

EDITORIAL

Değerli Medical Research Reports Dergisi Okuyucuları,

Medical Research Reports Dergisinin 2021 yılı üçüncü sayısını sizlerle paylaşıyoruz. Bu sayıda dört araştırma makalesi ve iki derleme olmak üzere çok değerli altı bilimsel makale bulunmaktadır. Literatüre kazandırılan bu çalışmaların ilgi ile okunacağını ve başka araştırmalara referans oluşturacağını umuyoruz.

Hedefimiz ve çalışmalarımız; okunurluğu ve erişilebilirliği yüksek, uluslararası standartlara uygun bilimsel bir yayın olmak yönündedir. Yeni yılla birlikte daha fazla indekste yer almaya çalışacağız. Mevcut standartlarımız ve yayın süreçlerimizi buna uygun şekilde yapılandırılmıştır.

Meslektaşlarımızı çalışmalarını Medical Research Reports aracılığı ile bilim dünyasıyla paylaşmaya davet eder, saygılarımızı sunarız.

Doç. Dr. Mehmet Enes GÖKLER
Baş Editör

Doç. Dr. Tayyib KADAK
Dr. Öğr. Üyesi Egemen Ünal
Editörler

Dear Readers of the Journal of Medical Research Reports,

We share with you the second issue of the Medical Research Reports Journal for 2021. There are six scientific articles in this issue, including four original studies and two reviews. We hope that these studies brought to the literature will be read with interest and will serve as a reference for other studies.

Our goal and work; It aims to be a scientific publication with high readability and accessibility, in line with international standards. We will try to be included in more indexes with the new year. Our current standards and publication processes are structured accordingly.

We invite our colleagues to share their work with the scientific world through Medical Research Reports, and we present our respects.

Associate Professor Mehmet Enes GOKLER
Chief Editor

Associate Professor Tayyib KADAK
Assistant Professor Egemen Unal
Editors



	Sayfa
1. Merhaba	1
2. İçindekiler	2
ARAŞTIRMA MAKALESİ	
3 Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi Fatih Şahin, Leyla KÜÇÜK	3-17
4. Cinsel Yönelime Dayalı Ayrımcılık: İntern Hekimlerde Homofobi Hasan DURMUŞ, Elçin BALCI, Yavuzalp SOLAK, Ahmet TİMUR	18-27
5. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yapay Zeka Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi Hatice Öntürk AKYÜZ, Sevil ALKAN, Sait Can YÜCEBAŞ	28-35
6. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi Hatice Öntürk AKYÜZ, Emine Kübra Dindar DEMIRAY, Sevil ALKAN, Aysun ÖZLÜ	36-49
DERLEME	
7. Çağın Gelişen Sorunu Siber Zorbalık: Çocuk Ve Ergenlerde Siber Zorbalığı Önleme Özlem KAVURUCU, Leyla KÜÇÜK	50-56
8. Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı Arzu ÖZLEM, Mehmet Enes GÖKLER	57-64

ORIGINAL
ARTICLE

Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Fatih ŞAHİN¹ , Leyla KÜÇÜK² 

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin, psikososyal sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Muş Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde 1 Mayıs 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 100 adölesan gebe ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSSDÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Adölesan gebelerin TGDÖ ortalama puanı (18,55±7,54), GPSSDÖ ortalama puanı (3.79±0.55) olarak bulundu. Adölesan gebelerin ölçeklerden aldığı toplam puanlar karşılaştırıldığında GPSSDÖ ve TGDÖ arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-,837^{**}$, $p<0.01$). Ayrıca her iki ölçeğin bütün alt boyutları arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). **Sonuç:** Bu araştırmada; adölesan gebelerin, %11'inin distres altında olduğu ve %3'ünün psikososyal sağlık düzeylerinin düşük olmasına karşın çoğunluğun psikososyal sağlık düzeylerinin iyi olduğu bulunmuştur. TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş olup kültürel faktörlerin önemli bir kısmının adölesan gebelerde distres ve psikososyal sağlık düzeyini etkilediği bulunmuştur. Bu bulgular ışığında adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin artırılmasında distresi azaltmaya ilişkin müdahalelerin etkili olacağı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Adölesan gebelik, Distres, Hemşirelik, Psikososyal Sağlık

ABSTRACT

Introduction: This study was planned to examine the effects of cultural factors and distress on psychosocial health in adolescent pregnant women. **Material and Methods:** The research was completed with 100 adolescent pregnant women who agreed to participate in the study between 1 May 2020 and 1 March 2021 in Muş State Hospital Obstetrics and Gynecology Polyclinics. In the collection of data; Introductory Information Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS), and Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS) were used. The mean TPDS score of the adolescent pregnant women was (18.55±7.54) and the mean PPHAS score was (3.79±0.55). When the total scores of the adolescent pregnant women from the scales were compared, a statistically significant negative correlation was found between the GPSSDÖ and TGDÖ ($r=-,837^{**}$, $p<0.01$). In addition, a statistically significant negative correlation was found between all sub-dimensions of both scales ($p<0.01$). **Results:** The mean TPDS score of the adolescent pregnant women was (18.55±7.54) and the mean PPHAS score was (3.79±0.55). When the total scores of the adolescent pregnant women from the scales were compared, a statistically significant negative correlation was found between the GPSSDÖ and TGDÖ ($r=-,837^{**}$, $p<0.01$). In addition, a statistically significant negative correlation was found between all sub-dimensions of both scales ($p<0.01$). **Conclusion:** In this study; It was found that although 11% of adolescent pregnant women were under stress and 3% had low psychosocial health levels, the majority of them had good psychosocial health levels. It was found that there was a significant negative correlation between TPDS and PPHAS, and a significant part of cultural factors were found to affect distress and psychosocial health levels in adolescent pregnant women.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Distress, Nursing, Psychosocial Health

Cite this article as: Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Medical Research Reports 2021; 4(3):3-17

Corresponding Author: Fatih Şahin **Correspondence Adress:** : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İstanbul, Türkiye Mail:

fatih.sahin@alparslan.edu.tr Received: 27.10.2021; Accepted: 03.12.2021

GİRİŞ

Adölesanlık dönemi; büyüme hızının ve cinsel dürtülerin arttığı, toplumsal alanda yerin tam olarak kesinleşmediği, aileye bağımlılığın devam ettiği sorun ve problemlere açık bir dönemdir (1). Adölesan terimi genellikle ergen veya genç terimi ile eşanlamlı olarak kullanılır. Bu anlamda adölesan gebeliği ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arası bir kadında meydana gelen gebelik olarak tanımlanmaktadır (2). Adölesan gebeliği, sadece ergeni ve bebeğini değil, bütün toplumu etkileyen uluslararası bir problemdir. Dünya çapında yaklaşık 300 milyon kadın ergenden 16 milyonu her yıl doğum yapmakta ve dünya genelindeki tüm doğumların % 11'ini oluşturmaktadır (3). Türkiye’de 2018 yılında yapılan nüfus araştırmasına göre; (14-19) yaş arası adölesan kadınların %4’ü ya çocuk sahibi yada gebe olduğu, %1,5’inin ise 15 yaşından önce evlendiği bildirilmiştir. Ayrıca ülkemizde adölesan gebelik oranının en yüksek olduğu bölge, Güneydoğu Anadolu bölgesi %7 ve en düşük olduğu bölge ise Ege Bölgesi olarak %2 olarak bildirilmiştir (4).

Adölesan gebelik; erken evlilik, eğitim düzeyi, riskli cinsel davranışlar, madde kullanımı, ergen doğumda aile deneyimi, akran baskısı, kültür, cinsel eğitim ve sağlık hizmeti eksikliği gibi birçok faktöre bağlı olarak meydana gelmektedir (5).

Adölesan gebelik, hem obstetrik hem de ruh sağlığı açısından riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Obstetrik açıdan; erken doğum, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması, doğum travması ve gebeliğe bağlı tansiyon gibi riskleri bulunmaktadır (6). Psikolojik açıdan ise

depresyon, stress, kaygı, bağlanma güçlükleri, intihar girişimi ve madde kullanım riskleri bulunmaktadır (7-9). Ayrıca adölesan gebeler yaşadıkları kültüre göre de erken evlilik, izolasyon ve aile içi şiddet gibi bir takım problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (10). Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılında yayınladığı raporda adölesan gebelerin, yaşadıkları problemlerin kültürden kültüre değişebildiğini ve bazı kültürlerde adölesan gebelere destek sağlanırken çoğu kültürde ise çeşitli kısıtlamalara maruz kaldığı belirtilmiştir (11). Halihazırda yetersiz hizmet alan adölesan gebeler gerek toplumsal gerekse kültürel nedenlerle ötekileştirilmeye maruz kalmaktadır (12). Bütün bu problemler bir araya geldiğinde adölesan gebelerin yaşam kalitesi, sosyal desteğe erişimi ve psikososyal sağlık durumları olumsuz etkilenmektedir (13). Bu olumsuzluklar, ruh sağlığına karşı mevcut kırılganlığı tetikleyebilmekte veya artırabilmektedir. Ayrıca psikososyal sıkıntı, gebe ergenlerin kendilerine ve bebeklerine bakmalarını zorlaştırarak anne ve çocuk için daha kötü sağlık sonuçlarına ve distrese yol açabilmektedir (14).

Psikolojik distres; alanyazında depresyon, anksiyete veya stres olarak tanımlanmaktadır (15). Distres, adölesan gebelerin zor geçen gebeliklerini daha da zorlaştırmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalara bakıldığında adölesan gebelerin normal gebelere oranla daha fazla intihar girişiminde bulunduğu, daha fazla anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve stres yaşadığı bildirilmiştir (16-17). Bunlara ek olarak; adölesan gebeler, sosyal destek, akran ilişkileri, eğitimin

kısıtlanması, ekonomik kaygılar, bebek bakımının getirmiş olduğu yük, kültürel damgalanma ve birçok psikososyal alanda da ciddi problemler yaşayabilmektedir (18-20).

Psikososyal sağlık, dinamik bir süreçtir ve risk etmenleri ile başetmede önemli bir faktördür (21-22). Ely ve ark tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin akran ilişkileri, sosyal yaşam ve kişiler arası iletişim gibi psikososyal alanlarda zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (23). Bu zorluklar adölesan gebelerin psikososyal sağlıklarının bozulmasına neden olmakta ve gebeliğin getirmiş olduğu problemlerle başetmeyi güçleştirmektedir (24). Ayrıca psikososyal sağlığın kötü olduğu adölesan gebelerde ruhsal hastalık görülme riski artmaktadır (25).

Literatüre bakıldığında adölesan gebelerin ruhsal durumu geniş çapta incelenmiştir(12). Ancak adölesan gebelerin psikososyal sağlıkları ve kültürel etkileri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır(8). Bu bağlamda bu çalışma Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın, adölesan gebelerde gözardı edilen psikososyal sağlık kavramı hakkında farkındalık oluşturacağı ve adölesan gebelerin yaşadıkları zorluklara karşı daha etkin başetmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile adölesan gebelere yönelik kültürel damgalanma ile mücadele çalışmalarına, adölesan gebe ve bebek için daha iyi psikososyal bakım çalışmalarına basamak olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan bu araştırma, 1 Mayıs 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek belirtilen tarihler arasında bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları Polikliniklerinde takip edilen, gerekli bildirimleri kurumlarca yapılmış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün adölesan gebeler dahil edilerek araştırma 100 adölesan gebe ile tamamlanmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından ayrı bir odada yapılarak veriler yüz yüze tekniği ile toplanmıştır.

Araştırma Soruları

- Adölesan gebelerde psikososyal sağlık düzeyi nasıldır?
- Adölesan gebelerde distres düzeyi nasıldır?
- Kültürel etkenlerin psikososyal sağlık ve distres üzerine etkisi var mıdır?

Veri toplama Araçları

Araştırmada veri toplanmak amacıyla; Tanıtıcı Bilgi Fotmu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanılmıştır. Araştırmada oluşturulan sorular uzman görüşüne sunulduktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form kişisel bilgileri ve bazı kültürel özellikleri belirlemek amacıyla; yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, kaç yıldır evli olduğu, ilk gebelik yaşı, ekonomik durum, nasıl evlendiği gibi kişisel bilgilerin belirlenmesi ve bireylerin yaşadığı bölgenin adölesan evliliğe ilişkin kültürel bakışını değerlendirmek için toplamda 19 sorudan oluşmaktadır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)

Pop, Pommer, Pop-Purceanu, Wijnen, Bergink and Pouwer (2011) tarafından gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (26). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır (15). 16 sorudan ve iki alt boyuttan (olumsuz duygulanım ve eş katılımı) oluşan bu ölçek 4'lü likert tiptedir. Ölçeğin derecelendirilmesi; çok sık (0 puan), oldukça sık (1 puan), ara sıra (2 puan), nadiren veya hiç (3 puan) şeklindedir. Ölçekten minimum 0 maksimum 48 puan alınmaktadır. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten 28 ve üzerinde puan alan gebelerin distres açısından risk altında oldukları belirtilmiştir. Eş katılımı alt boyutu kesme noktası 10.40, olumsuz duygulanım alt boyutu kesme noktası 22.40 olarak belirtilmiştir.

Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu: Bu alt boyut toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddelerdir. Bu alt boyuttan minimum 0 maksimum 33 puan alınabilmektedir.

Eş Katılımı Alt Boyutu: Bu alt boyut toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8

ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan minimum 0 maksimum 15 puan alınabilmektedir.

Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Gebelikte Tilburg Distres Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; olumsuz duygulanım alt boyutu için 0.85, eş katılımı alt boyutu için 0.90 ölçeğin bütünü için 0.86 olarak bulunmuştur.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ):

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız tarafından geliştirilmiştir (27). Ölçek, 46 madde ve altı alt boyuttan oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler (13 madde), kaygı ve strese ait özellikler (8 madde), aile içi şiddete ait özellikler (8 madde), psikososyal destek gereksinimine ait özellikler (7 madde), ailesel özellikler (4 madde) ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler (6 madde). Ölçekteki maddeler 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1'e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir. Ölçeğin puan değerlendirilmesi; ≤ 1.79 Çok düşük (çok kötü), 1.80 - 2.79 Düşük (kötü) , 2.80 - 3.39 Orta, 3.40 – 4.19 İyi, $4.20 \leq$ Çok iyi şeklindedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler alt boyutu için 0.91, kaygı ve strese

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

ait özellikler alt boyutu için 0.84, aile içi şiddete ait özellikler alt boyutu için 0.86, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyutu için 0.75, ailesel özellikler alt boyutu için 0.85, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyutu için 0.83 ölçeğin bütünü için 0.95 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 24 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, sayı, frekans, standart sapma, Cronbach alpha katsayısı, Pearson Korelasyon analizi, t testi, One way Anova testi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Çalışmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmış olup çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2 Şubat 2020 tarih ve 1835 sayı ile etik kurul izni ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılar araştırmanın amacı ve yöntemi

hakkında bilgilendirilmişlerdir. Katılımcılara toplanan verilerin gizli tutulacağı, kendileri için herhangi bir risk teşkil etmeyeceği ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları aktarılmıştır. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından belirlenen odada yapılmış olup her bir anket ortalama 20-25 dk sürmüştür.

BULGULAR

Araştırmada adölesan gebelerin; %51'nin 19 yaşında, yaş ortalaması 18.43 ± 0.64 , %97'sinin evli, %48'inin şehirde yaşadığı, %36'sının lise mezunu, %60'ının 2-3 yıldır evli olduğu, ilk gebelik yaş ortalamasının 17.42 ± 8.5 olduğu, %38'inin ekonomik durumunu kötü olarak algıladığı, %41'inin aile isteği ile evlendiği, %73'ünün evliliğinde başlık parası alınmadığı, %63'ünün evlilik kararını kendisinin verdiği, %88'den evlilik için onay alındığı, %90'ının evlilik kararını kendilerinin vermesi gerektiği, %80'inin ebeveynlerinin aile isteği ile evlendiği, %71'inin erken evlenen arkadaşı olduğu, %75'inin çocuğunun severek evlenmesini istediği, %71'inin evlenmesinde dini ifade kullanıldığı, %71'inin evlilik boyunca ayrılmayı düşünmediği, %77'sinin evlilik öncesi aile içi şiddete maruz kalmadığı ve %87'sinin ailesinde baba-ağabeyin sözünün geçtiği tespit edildi (**Tablo 1.**)

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 1. Adölesan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)	Ortalama S. Sapma
Yaş			
17	8	8.0	
18	41	41.0	18.43±0.64
19	51	51.0	
Medeni Durum			
Evli	97	97.0	
Bekar (Resmi yada Dini nikah yok)	3	3.0	
Yaşanılan Yer			
Köy	24	24.0	
Kasaba/İlçe	28	28.0	
Şehir	48	48.0	
Eğitim			
Okuryazar Değil	8	8.0	
İlköğretim	27	27.0	
Lise	36	36.0	
Ön lisans	29	29.0	
Evlilik Yılı			
0-1 Yıl	34	34.0	
2-3 Yıl	60	61.0	1.72±0.57
4-Üzeri	6	5.0	
İlk Gebelik Yaşı			
15-16 Yaş	24	23.0	
17-18 Yaş	52	53.0	17.42±8.5
19 Yaş	24	24.0	
Ekonomik Durum			
Kötü	38	38.0	
Orta	39	39.0	
İyi	23	23.0	
Evlilik Şekli			
Aile İsteği	41	41.0	
Severek	43	43.0	
Arkadaş-Çevre Etkisi	13	13.0	
Zorla	3	3.0	
Başlık Parası			
Evet	27	27.0	
Hayır	73	73.0	
Evlilik Kararını Kim verdi			
Kendim	63	63.0	
Aile	31	31.0	
Diğer (Aşiret lideri, dede)	6	6.0	
Evlendirken Onay Alınma Durumu			
Evet	88	88.0	
Hayır	12	12.0	
Evlilik Kararını Kim Vermelidir			
Çiftlerin Kendisi	90	90.0	
Aileler	10	10.0	
Anne Baba Evlilik Biçimi			
Aile İsteği	88	88.0	
Severek	10	10.0	
Zorla	2	2.0	
Erken Evlenen Arkadaş Varlığı			
Evet	71	71.0	
Hayır	29	29.0	
Çocuğunun Nasıl Evlenmesinin İstediğiniz			
Aile İsteği	25	25.0	
Severek	75	75.0	
Evlennemeye Teşvik İçin Söylenen İfade			
Atasözü	29	29.0	
Dini İfade	71	71.0	
Evlilik Boyunca Eşten Ayrılma Düşüncesi			
Evet	29	29.0	
Hayır	71	71.0	

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Evlenmeden Önce Aile İçi Şiddet Varlığı		
Evvet	23	23.0
Hayır	77	77.0
Ailede Sözü Geçen Kişi		
Baba-Ağabey	87	87.0
Diğer (Aşiret lideri, dede)	13	13.0

Araştırma sonucunda elde edilen TGDÖ ve alt boyutları toplam puanlarına bakıldığında, adölesan gebelerin; olumsuz duygulanım düzeylerinin (12.61±5.60) ve %8'inin olumsuz duygulanım yaşadığı, eş katılım düzeylerinin

(5.9±3.5) ve %12'sinde eş katılımının olmadığı genel anlamda ise distres düzeylerinin (18,55±7,54) olduğu ve gebelerin %11'inin distres yaşadığı tespit edildi (**Tablo 2.**).

Tablo 2. Adölesan Gebelerin TGDÖ ve Alt Boyutları Puan Tablosu

TGDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Max.	
Olumsuz Duygulanım	11	12.61±5.60	0-30	
Eş katılımı	5	5.9±3.5	0-15	
TGDÖ Toplam	16	18,55±7,54	1-43	
Kesme Noktasına Göre TGDÖ	Distres Var		Distres Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Olumsuz Duygulanım	8	8.0	92	92.0
Eş katılımı	12	12.0	88	88.0
TGDÖ Toplam	11	11.0	89	89.0

Araştırma sonucunda elde edilen GPSSDÖ ve alt boyutları ortalama puanlarına bakıldığında (**Tablo 3.**); adölesan gebelerin gebelik ve eş ilişkisi düzeyinin (3.84±0.66) iyi, kaygı ve stres düzeylerinin (3.12±0.73) orta, aile içi şiddet düzeyinin (4.45±0.61) çok az, psikososyal

destek gereksinim düzeyinin (3.78±0.67) az, ailesel özelliklerinin (3.85±0.67) iyi, gebeliğe ilişkin fiziksel psikososyal değişiklikler düzeyinin (3.66±0.82) iyi olduğu ve genel anlamla psikososyal sağlık düzeylerinin (3.79±0.55) iyi olduğu tespit edildi (**Tablo 3.**).

Tablo 3. Adölesan Gebelerin GPSSDÖ ve Alt Boyutları Puan Tablosu

GPSSDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Mak.
Gebelik ve Eş İlişkisi	13	3.84±0.66	1,08-4,92
Kaygı ve Stres	8	3.12±0.73	1.38-4.50
Aile İçi Şiddet	8	4.45±0.61	2.25-5
Psikososyal Destek Gereksinimi	7	3.78±0.67	1.71-5
Ailesel Özellikler	4	3.85±0.67	1.0-5.0
Gebeliğe İlişkin Fiziksel Psikososyal Değişiklikler	6	3.66±0.82	1.0-5.0
GPSSDÖ Toplam	46	3.79±0.55	1.59-4.72

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi	Sayı	%
Çok düşük (çok kötü) (≤ 1.79)	1	1.0
Düşük (kötü) (1.80-2.79)	2	2.0
Orta (2.80-3.39)	26	26.0
İyi (3.40-4.19)	44	44.0
Çok iyi (4.20 \geq)	27	27.0

Adölesan gebelerin ölçeklerden aldığı toplam puanlar karşılaştırıldığında GPSSDÖ ve TGDÖ arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-.837^{**}$, $p<0.01$).

Ayrıca her iki ölçeğin bütün alt boyutları arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.).

Tablo 4. Adölesan Gebelerin GPSDÖ ve TGDÖ Korelasyon Tablosu

		Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)			
		Olumsuz Dugulanım	Eşkatılımı	TGDÖ Toplam	
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)	Gebelik ve Eş İlişkisi	r	-,328**	-,808**	-,631**
		p	,001	,000	,000
	Kaygı ve Stres	r	-,757**	-,336**	-,728**
		p	,000	,001	,000
	Aile İçi Şiddet	r	-,584**	-,590**	-,719**
		p	,000	,000	,000
	Psikososyal Destek Gereksinimi	r	-,575**	-,523**	-,680**
		p	,000	,000	,000
	Ailesel Özellikler	r	-,270**	-,651**	-,512**
		p	,007	,000	,000
	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	r	-,693**	-,333**	-,679**
		p	,000	,001	,000
GPSDÖ Toplam	r	-,672**	-,699**	-,837**	
	p	,000	,000	,000	

** $p<0.01$.

Adölesan gebelerin tanıtıcı özellikleri TGDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; kasaba/ilçede yaşayanların (20.92 \pm 7.94), zorla evlendirilenlerin (32.66 \pm 11.0), evlenirken kendisinden onay alınmayanların (24.58 \pm 7.84), anne babası zorla evlendirilenlerin (38.50 \pm 6.36), erken yaşta evlenen arkadaşı olanların (20.19 \pm 7.64), çocuğunun severek evlenmesinin isteyenlerin (19.22 \pm 7.18), evlenmesi için kendisine atasözü söylenenlerin (23.27 \pm 8.82), evliliği süresinde eşinden ayrılmayı düşünenlerin (22.79 \pm 7.16) ve

evlenmeden önce aile içi şiddete maruz kalanların (25.00 \pm 6.52) toplam ölçek puanlarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.01$, $p<0.05$) (Tablo 5.).

Adölesan gebelerin tanıtıcı özellikleri GPSSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; şehirde yaşayanların (4.01 \pm 0.49), 0-1 arası evli olanların (4.02 \pm 0.51), ilk gebelik yaşı 19 olanların (3.89 \pm 0.52), ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların (3.96 \pm 0.54), severek evlenenlerin (3.93 \pm 0.54), evlenirken başlık

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

parası alınmayanların (3.86±0.59), evlenirken kendisinden onay alınanların (3.86±0.49), erken yaşta evlenen arkadaşı olanların (4.11±0.41), evlenmesi için kendisine dini ifade söylenenlerin (3.91±0.44), evlilik süresince eşten ayrılmayı düşünenlerin (3.96±0.46), aile içinde şiddete maruz kalanların (3.95±0.46) ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi(p<0.01, p<0.05) (**Tablo 5.**).

TARTIŞMA

Araştırma; adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin psikososyal sağlık ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda; adölesan gebelerin %11'inin distres yaşadığı tespit edilmiştir. Buldum tarafından ülkemizdeki adölesan gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin %7'sinin stres ve korku yaşadığı bildirilmiştir (28). Bacacı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin distres düzeyi %13.1 olarak bildirilmiştir (29). Çapık ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise yetişkin gebelerin distres düzeyi %11.9 olarak bildirilmiştir (30). Milan ve ark. tarafından yapılan çalışmada adölesan gebelerin %22'sinin distres yaşadığı bildirilmiştir (31). Rondo ve ark. tarafından yapılan çalışmada adölesan gebelerin %43'ünün kaygı ve stres yaşadığı bildirilmiştir (32). Micthel ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada adölesan gebelerin %13-20'sinin psikolojik distres yaşadığı ve intihar davranışları sergilediği bildirilmiştir (33). Bu bulgular doğrultusunda

adölesan gebelerde yaşanan distres düzeyinin literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmada, adölesan gebelerin sadece %3'ünün psikososyal sağlık düzeyi düşük olarak bulunmuş olup gebelerin çoğunluğun psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Erdemoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; Türkiyede yaşayan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerin iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (34). Ely ve Dulmus tarafından adölesan gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu bildirilmiştir (35). Sözeri tarafından yapılmış olan başka bir araştırmada ise gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (36). Literatürde yapılan farklı çalışmalara bakıldığında da gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (37-38). Bu bulgular neticesinde adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmada TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Anık tarafından yapılan çalışmada gebelerde psikososyal sağlık düzeyi ile stres arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir(39). Mollborn ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise adölesan gebelerin yaşadıkları stres düzeyinin yüksek olmasının psikososyal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (40). Mitchell ve ark.

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 5. Adölesan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	TGDÖ		GPSSDÖ	
	Ortalama±SS	Test ve p değeri	Ortalama±SS	Test ve p değeri
Yaş				
17	17.87±6.28	F=0.40	3.69±0.49	F=0.182
18	18.70±8.24	p=0.96	3.82±0.59	p=0.830
19	18.52±7.26		3.78±0.64	
Medeni Durum				
Evli	18.19±7.04	MW-U=75.5	3.82±0.50	MW-U=70.5
Bekar	30.0±15.39	p=0.140	2.94±1.28	p=0.130
Yaşanılan Yer				
Köy	20.58±7.20	F=5.08	3.63±0.41	F=8.68
Kasaba/İlçe	20.92±7.94	p=0.008**	3.55±0.60	p=0.000**
Şehir	16.14±6.84		4.01±0.49	
Eğitim				
Okuryazar Değil	18.12±6.19		3.72±0.41	
İlköğretim	18.51±5.95	F=0.09	3.74±0.46	F=0.19
Lise	18.19±8.32	p=0.96	3.83±0.62	p=0.89
Önlisans	29.00±8.46		3.81±0.57	
Evlilik Yılı				
0-1 Yıl	17.29±8.60	F=1.03	4.02±0.51	F=5.42
2-3 Yıl	19.43±7.08	p=0.35	3.65±0.54	p=0.006**
4-Üzeri	16.83±4.79		3.90±0.45	
İlk Gebelik Yaşı				
15-16 Yaş	20.20±7.51	F=0.92	3.55±0.58	F=3.19
17-18 Yaş	18.36±7.54	p=0.39	3.86±0.52	p=0.045*
19 Yaş	17.29±7.61		3.89±0.52	
Ekonomik Durum				
Kötü	19.86±7.15	F=0.96	3.61±0.53	F=3.79
Orta	17.56±8.32	P=0.38	3.87±0.53	p=0.026*
İyi	18.04±6.74		3.96±0.54	
Evlenme Şekli				
Aile İsteği	17.95±6.04		3.76±0.44	
Severek	17.64±7.92	F=4.32	3.93±0.54	F=6.09
Arkadaş-Çevre Etkisi	20.00±7.21	p=0.007**	3.68±0.47	p=0.001**
Zorla	32.66±11.0		2.67±0.99	
Başlık Parası				
Evet	19.14±5.02	MW-U=852.0	3.59±0.36	MW-U=639.5
Hayır	18.32±8.30	p=0.299	3.86±0.59	p=0.007
Evlilik Kararını Kim verdi				
Kendim	18.57±7.52	KW=0.447 p=0.80	3.82±0.52	KW=0.840 p=0.65
Aile	18.93±8.13		3.70±0.62	
Diğer (Aşiret lideri, dede)	16.33±4.63		3.89±0.44	
Evlenirken Onay Alınma Durumu				
Evet	17.72±7.16	MW-U=274.0	3.86±0.49	MW-U=239.0
Hayır	24.58±7.84	p=0.007**	3.26±0.65	p=0.002**
Evlilik Kararını Kim Vermelidir				
Çiftlerin Kendisi	18.80±7.18	MW-U=316.5	3.79±0.51	MW-U=384.0
Aileler	16.30±10.47	p=0.12	3.82±0.83	p=0.44
Anne Baba Evlilik Biçimi				
Aile İsteği	17.95±6.66	KW=6.431 p=0.04*	3.83±0.49	KW=5.28 p=0.07
Severek	19.80±9.95		3.71±0.62	
Zorla	38.50±6.36		2.33±1.06	
Erken Evlenen Arkadaş Varlığı				
Evet	20.19±7.64	MW-U=552.5	3.66±0.55	MW-U=534.0
Hayır	14.51±5.61	p=0.000**	4.11±0.41	p=0.000**

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Çocuğunuzun Nasıl Evlenmesinin İsterdiniz				
Aile İsteği	16.52±8.38	MW-U=659.0	3.87±0.62	MW-U=768.5
Severek	19.22±7.18	p=0.026*	3.76±0.52	p=0.178
Evlenmeye Teşvik İçin Söylenen İfade				
Atasözü	23.27±8.82	t=3.08	3.50±0.66	t=4.34
Dini İfade	16.61±6.02	p=0.004**	3.91±0.44	p=0.001**
Evlilik Boyunca Eşten Ayrılma Düşüncesi				
Evet	22.79±7.16	t=4.26	3.30±0.49	t=6.02
Hayır	16.81±7.03	p=0.000**	3.96±0.46	p=0.004**
Evlenmeden Önce Aile İçi Şiddet Varlığı				
Evet	25.00±6.52	MW-U=316.5	3.25±0.45	MW-U=243.5
Hayır	16.62±6.74	p=0.000**	3.95±0.46	p=0.000**
Ailede Sözü Geçen Kişi				
Baba-Ağabey	18.22±6.99	MW-U=524.5	3.81±0.49	MW-U=519.0
Diğer (Aşiret lideri, dede)	20.69±10.64	p=0.674	3.63±0.83	p=0.634

**p<0.01.

*p<0.05.

tarafından yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin distres düzeyinin artması, intihar riskinin artırdığı ve psikososyal sağlık düzeyini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (33).

Araştırmada TGDÖ ve GPSSDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, GPSSDÖ psikososyal destek gereksinimi alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Değirmenci ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin psikososyal gereksinimi arttıkça olumsuz duygulanım ve eş katılımının arttığı bildirilmiştir (41). GPSSDÖ ailesel özellikler alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Glazier ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin aile özelliklerinin, olumsuz duygulanım ve eş katılımı üzerinde negatif etkilerinin olduğunu bildirmişlerdir (42). GPSSDÖ gebeliğe ilişkin fiziksel psikososyal değişiklikler alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit

edilmiştir. Babacı ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin yaşadıkları fiziksel ve psikososyal değişikliklerin, eş katılımı ve olumsuz duygulanım üzerine negatif etkilediği bildirilmiştir (29). GPSSDÖ aile içi şiddet alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Topatan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gebelikte aile içi şiddetin artması durumunda eş katılımının azaldığı olumsuz duygulanımın arttığı bildirilmiştir (43). GPSSDÖ kaygı ve stres alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yekenkunrul ve Mete tarafından yapılan araştırmada gebelik sürecinde eş katılımının artması sonucunda kaygı ve stres düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (44). GPSSDÖ gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yekenkunrul ve Mete tarafından yapılan çalışmada gebelikte eş ilişkisinin olumlu ve tutarlı olmasının olumsuz duygulanımı azalttığı eş katılımını artırdığı

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

bildirilmiştir (44). Sadaf ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada erken yaşta evlenen adölesanlar ile bekar adölesanlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda ise erken evlenen adölesanların, gerek ailesel gerekse eş ilişkilerinde bir takım sorunlar yaşadığı ve bu sorunlarında adölesanların psikososyal sağlık düzeylerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Aynı çalışmada gebe kalan adölesanların gebe olmayan adölesanlara göre gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden daha fazla problemler yaşadığı ve bu problemlerin de, adölesan gebelerde distres, izolasyon ve depresif semptomlar yaşanmasına neden olduğu bildirilmiştir (45). Psikososyal iyilik hali ve distres yaşantısı arasında negatif bir ilişki olduğu gerçeği literatürle bağlantılı olarak bu çalışmada da benzer bulunmuştur. Dolayısıyla kırılgan bir grup olan adölesan gebelerde distres düzeyinin belli aralıklarla değerlendirilmesi ruh sağlığı ve genel psikososyal iyilik hali üzerine de etkili olacağını söyleyebiliriz.

Araştırmada adölesan gebelerin TGDÖ puan ortalamaları, tanıtıcı özellikleri ve bazı kültürel özellikleri karşılaştırıldığında; şehir merkezinde yaşayanların, zorla evlenenlerin, evlenirken kendisinden onay alınmayanların, anne babası zorla evlenenlerin, erken yaşta evlenen arkadaşı olanların, çocuğunun severek evlenmesini isteyenlerin, evlenmesi için kendisine atasözü söylenenlerin, evlilik boyunca ayrılması düşüncesi olanların ve evlenmeden önce aile içi şiddet varlığı olanların diğer gruplara göre anlamlı farklılık oluşturacak şekilde TGDÖ ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Milan ark., Glazier ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda; adölesan

gebelerde gebeliğin istemsiz olması, ailede şiddet öyküsünün olması, şehir merkezi dışında yaşamaları ve eş ilişkilerinin kötü olması durumunda distres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (31-42). Bu çalışmada; zorla evlenenlerin ve evlenirken kendisinden onay alınmayanların, distres düzeylerinin yüksek olması adölesan gebelerin; yaşadığı kültürel yapı göz önüne alındığında, ailenin evlilik öncesi cinsel birlikteliği engellemek ve namusunu koruma kaygısı göz önüne alındığında, adölesanların erken evlilik ve gebeliği psikolojik baskı altında kabul ettiği düşünülebilir.

Araştırmada adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi ile bazı kültürel özellikleri karşılaştırıldığında; şehirde yaşayanların, evlilik süresi 0-1 yıl olanların, ilk gebelik yaşı 19 olanların, ekonomik durumu iyi olanların, zorla evlenenlerin, evlenirken başlık parası alınmayanların, evlenirken kendisinden onay alınmayanların, erken yaşta evlenen arkadaşı olmayanların, evlenmeleri için kendisine dini ifade söylenenlerin, evliliği süresinde ayrılma düşüncesi olmayanların ve evlenmeden önce aile içi şiddet olmayanların diğer gruplara göre anlamlı farklılık oluşturacak şekilde GPSSDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Osok ve ark., Yılmaz ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda gebelerin; ilk gebelik yaşının yüksek olması, şehirde yaşamaları, ekonomik durumlarının iyi olması, eş ilişkilerinin pozitif olması, aile içi şiddet öyküsünün olmayışı, ayrılık düşüncesinin olmayışı ve gebeliğin istemli olması durumunda psikososyal sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (46-47). Bu çalışmada;

severek evlenenlerin, evlenirken başlık parası alınmayanların, evlenirken kendisinden onay alınanların, erken yaşta evlenen arkadaşı olmayanların ve evlenmeleri için kendisine dini ifade söylenenlerin psikososyal sağlık düzeylerinin yüksek olmasını kendi kararlarını alabilmesi ve kültürel öğelerin gebelere baskı aracı olarak kullanılmaması ile ilişkilendirebiliriz. Nitekim Erdemoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin ve bazı kültürel öğelerin gebelerde psikososyal sağlık üzerine etkileri olduğu bildirilmiştir (34).

Adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin psikososyal sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada belli bir bölgede yapıldığı için farklı kültürler bağlamında genellenememektedir. Ayrıca bu kültürel faktörler bölgeler arası değişiklik gösterdiği ve literatürde aynı veya benzer kültürel özelliklere ilişkin bulgulara rastlanılmadığı için belirtilen kültürel faktörler literatür bağlamında tartışılmamıştır. Araştırma Türkiye'nin doğusundaki tek bir il kapsamında yapıldığı için genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada; adölesan gebelerin %11'inin distres altında olduğu, %3'ünün psikososyal sağlık düzeyi düşük olarak bulunmuş olup gebelerin çoğunluğunun psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu, TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kültürel faktörlerin önemli bir kısmının adölesan gebelerde distres ve psikososyal sağlık düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre adölesan gebelerin yaşadıkları distres ile daha etkin baş edebilmeleri için danışmanlık hizmetleri verilmesi ve bu distresin içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

Kaynaklar

1. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 5th ed. Ankara:Nobel Tıp Kitapları; 2011. 117-129.
2. World Health Organization: Adolescent pregnancy Factsheet [Internet]. World Health Organization. 2014 [cited September 2021]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
3. Holness NA. Global Perspective On Adolescent Pregnancy. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(5):677-81.
4. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2019. [Aralık 2021'de alındı]. (<https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/323>)

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

5. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive Understanding of Risk and Protective Factors Related to Adolescent Pregnancy in Low-and Middle-Income Countries: A systematic review, *Journal of Adolescence*, 2018;69:180-198.
6. Güzel Aİ, Tokmak A, Üstün YE. Adölesan Gebelikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016;13(1):28-31.
7. Kamalak Z, Köşüş N, Köşüş A, Hizli D, Akçal B, Kafali H, et al. Adolescent Pregnancy and Depression: Is There An Association, *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2016;43(3):427-430.
8. Corcoran J. Teenage Pregnancy and Mental Health, *Societies*, 2016;6(3):21.
9. Dillon ME. Adolescent pregnancy in Mental Health. In: Editors Dillon ME, Editors Cherry AL Editors. *International Handbook of Adolescent Pregnancy: 1st ed.* New York: Springer; 2014. P. 79–102.
10. Cahyaningtyasa DK, Astutib AW, Hanic U. Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 2020;3(2):73-86
11. World Health Organization. Adolescent Pregnancy Situation in South-East Asia region [Internet]. WHO Regional Office for South-East Asia; 2015 [cited December 2021]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204765>
12. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of pediatric and Adolescent Gynecology*, 2014;27(3):138-150.
13. Jeha D, Usta I, Ghulmiyyah L, Nassar A. A Review of the Risks and Consequences of Adolescent Pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*. 2015;8(1):1-8.
14. Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, du Toit S, Bradshaw M, Brand A, et al. Psychosocial Interventions Targeting Mental Health in Pregnant Adolescents and Adolescent Parents: a Systematic Review. *Reproductive Health*, 2020;17(5):1-15.
15. Çapık A, Pasinlioğlu T. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Erzurum: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Doktora tezi; 2013. 64-77
16. Dennis CL, Falah HK, Shiri R. Prevalence of Antenatal and Postnatal Anxiety: Systematic Review and Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2017;210(5):315-323.
17. Balaha MH, Amr MA, El-Gilany AA, Sheikh FMA. Obstetric and Psychiatric Outcomes in a Sample of Saudi Teen-aged Mothers. *TAF-Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(4):285-290
18. Akbaş E, Virit O, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2008;45(3):85-91
19. Silva RAD, Jansen K, Souza LDM, Moraes IGDS, Tomasi E, Silva GD, et al. Depression During Pregnancy in the Brazilian Public Health Care System, *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2010;32(2):139-144.
20. SmithBattle LI. Reducing the Stigmatization of Teen Mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2013;38(4):235-241.
21. Eskici L, Demir AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2012;6(1):10-16
22. Gizir C. Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007;3(28):113-128.
23. Ely GE, Flaherty C, Cuddeback GS. The Relationship Between Depression and Other Psychosocial Problems in a Sample of Adolescent Pregnancy Termination Patients. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2010;27(4):269-282.
24. Li D, Liu L, Odouli R. Presence of Depressive Symptoms During Early Pregnancy and the Risk of Preterm Delivery: A Prospective Cohort Study. *Human reproduction*, 2009;24(1):146-153.
25. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan E. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014;1(2):32-42.
26. Pop VJ, Pommer AM, Pop-Purceanu M, Wijnen HA, Bergink V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011;11(1):1-8.
27. Yıldız H. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011;4(1):63-74.
28. Buldum A. Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişki. Mersin: Mersin Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2018. 24-60
29. Bacacı H, Apay SE. Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018;8(2):76-82.

Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

30. Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(3).
31. Milan S, Ickovics JR, Kershaw T, Lewis J, Meade C, Ethier K. Prevalence, Course, and Predictors of Emotional Distress in Pregnant and Parenting Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004;72(2):328-340
32. Rondó P, Vaz A, Moraes F, Tomkins A. The Relationship Between Salivary Cortisol Concentrations and Anxiety In Adolescent and Non-Adolescent Pregnant Women. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 2004;37(9):1403-1409.
33. Wilson MK, Bennett J, Stennett R. Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2014;11(5):4729-4744.
34. Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2018;9(2):34-46.
35. Ely GE, Dulmus CN. A Psychosocial Profile of Adolescent Pregnancy Termination Patients. *Social Work in Health Care*, 2008;46(3):69-83.
36. Sözeri C. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2011. 33-52
37. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2017;7(4):159-165.
38. Aksay Y, Gülhan YB, Saygin N, Körükcü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(4):138-145.
39. Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. *Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*; 2017. 45-62
40. Mollborn S, Morningstar E. Investigating the Relationship Between Teenage Childbearing and Psychological Distress Using Longitudinal Evidence. *Journal of health and social behavior*, 2009;50(3):310-326.
41. Değirmenci F, Vefikuluçay YD. The Relationship Between Psychosocial Health Status and Social Support of Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2020;41(4):290-297.
42. Glazier R, Elgar F, Goel V, Holzapfel S. Stress, Social Support, and Emotional Distress in a Community Sample of Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2004;25(3-4):247-255.
43. Topatan S, Emine K, Karakaya N, Mumcu N. Gebelikte Yaşanan Aile İçi Şiddetin Doğasının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020;10(1):43-51.
44. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2012;5(3):89-95.
45. Sadaf A, Khan AS, Noushad S. Early marriage; a root of current physiological and psychosocial health burdens. 2014;2(1):50-53
46. Osok J, Kigamwa P, Vander Stoep A, Huang KY, Kumar M. Depression and Its Psychosocial Risk Factors in Pregnant Kenyan Adolescents: A Cross-Sectional Study In a Community Health Centre of Nairobi. *BMC psychiatry*, 2018;18(1):1-10.
47. Yılmaz BE, Küçük EE. Unplanned and Risk Pregnancy, Domestic Violence and The Psychosocial Health Status of Pregnant Women in North-East Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2015;8(3):585-593

Cinsel Yönelime Dayalı Ayrımcılık: İntern Hekimlerde Homofobi

ORIGINAL
ARTICLE

Hasan DURMUŞ¹, Elçin BALCI², Yavuzalp SOLAK³, Ahmet TİMUR⁴

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kayseri/Türkiye

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kayseri/Türkiye

³ Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü Keçiören/Ankara

⁴ Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü Nilüfer/Bursa

ÖZET

Amaç: Cinsel yönelim, belli cinsiyetteki kişiye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi, arzuyu, yönelişi ifade eder. Homofobi, eşcinsel insanlara yönelik olumsuz duygular, tutumlar ve/veya davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Hekimlerin mesleklerini icra ederken homoseksüel bireylere yaklaşımları eşcinsellerin sağlık hizmeti alımında sıkıntı yaşamamaları açısından önemlidir. **Yöntem:** Kesitsel bir araştırmadır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 2017-2018 dönemindeki son sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılmaya hedeflenmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Anket, demografik bilgi formu ve Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği şeklinde iki bölümdür. Veriler SPSS programında değerlendirilmiş, $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %94,2'sine (306 kişi) ulaşılmıştır. Katılımcılardan 296 kişi cinsel tercihini (%96,7) heteroseksüel olarak nitelendirmiştir. Homofobi puan ortalaması $99,7 \pm 30,5$ olarak bulunmuştur. Eşcinsel birisiyle tanıştığını ve eşcinsel arkadaşı olduğunu belirten katılımcıların oranı sırasıyla %32,0 ve %10,8 olup, %28,1'lik bir kesim eşcinsellere yasal olarak evlilik izni verilmesini desteklemekte, ayrıca bu grupların homofobi puanları daha düşük bulunmuş olup median değerleri sırasıyla 88,5, 68,7'dir. Erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksektir. Bu gruplarda homofobinin azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması, eğitim müfredatına bu gruplarla ilgili özel konu başlıklarının eklenmesi yoluyla mezun olmadan önce hekim adaylarına hassasiyet kazandırılarak mesleklerini icra ederken homoseksüel bireylerle karşılaşmaları halinde homofobik tutum ve davranışların neden olabileceği sorunlar önenebilecektir.

Anahtar kelimeler: Eşcinsellik, Homofobi, Tıp öğrencileri

ABSTRACT

Introduction: Sexual orientation refers to the ongoing emotional, romantic and sexual attraction, desire and orientation towards a person of a certain sex. Homophobia is defined as negative feelings, attitudes and/or behaviors towards gay people. The approach of physicians to homosexual individuals while practicing their profession is important in terms of ensuring that homosexuals do not have problems in receiving health care services. **Material and Methods:** It is a cross-sectional study. The last year students of Erciyes University Faculty of Medicine formed the universe of the research. It is aimed to reach all senior students in the 2017-2018 period. It was carried out by face-to-face interview technique. The questionnaire consists of two parts, the demographic information form and the Hudson and Ricketts Homophobia Scale. The data were evaluated in the SPSS program, $p \leq 0.05$ was considered significant. **Results:** 94.2% of the students (306 people) were reached. Of the participants, 296 people described their sexual preference (96.7%) as heterosexual. The mean homophobia score was found to be 99.7 ± 30.5 . The proportions of the participants who stated that they met a gay person and had a homosexual friend were 32.0% and 10.8%, respectively, and 28.1% of them support legally granting marriage permission to homosexuals. Moreover, homophobia scores of these groups were found to be lower, with median values of 88.5, 68, 7, respectively. is Homophobia scores were found to be higher in males and those with lower educational levels from their parents. **Conclusion:** Homophobia scores were higher in males and those with lower parental education levels. By carrying out studies to reduce homophobia in these groups and adding special topics related to these groups to the education curriculum, the problems that may be caused by homophobic attitudes and behaviors can be prevented if they encounter homosexual individuals while performing their profession by gaining sensitivity before graduation.

Keywords: Homosexuality, Homophobia, Medical Students

Corresponding Author: Yavuzalp Solak **Correspondence Adress** Tepebaşı Mahallesi Aksaray Caddesi No:1 Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü Keçiören/Ankara. Mail: yavuzalp80@gmail.com

Received: 11.08.2021; Accepted: 15.12.2021

Cite this article as: Durmuş H, Balcı E, Solak Y, Timur A. Cinsel Yönelime Dayalı Ayrımcılık: İntern Hekimlerde Homofobi. Medical Research Reports 2021; 4(3):18-27

GİRİŞ

Cinsel yönelim, belli cinsiyetteki bireye doğru süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi, arzuyu, yönelişi tanımlar. Cinsel yönelim üç şekilde: Heteroseksüel (karşı cinse olan duygusal, romantik veya seksüel ilgi), gay/lezbiyen (kendi cinsine olan duygusal, romantik veya seksüel ilgi) ve biseksüel (her iki cinse de olan duygusal, romantik veya seksüel ilgi) olarak tanımlanmıştır (1). Eşcinsellere karşı olumsuz tutumların, cinsiyet rolleri bakımından güçlü geleneksel inançlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (2-4).

Geleneksel cinsiyet rolü ve inançların eşcinsel bireylerin davranışlarını genellikle onaylamadığını çünkü bu tür davranışların gelenekselliği ve heteroseksist inanç sistemindeki normları ihlal ettiği belirtilmektedir. Kişinin homoseksüel olması biyolojik cinsiyeti dışında bir cinsel kimliği (mesela erkek homoseksüelse kendini kadın gibi hissetmesi ve erkek olmasından rahatsızlık hissetmesi) olmasına sebep olmamaktadır. Bir başka deyişle, eşcinsellik cinsel kimlik bozukluk değil bir cinsel yönelimdir ve hastalık ya da bozukluk olarak kabul edilmemektedir (5).

Eşcinselliğe karşı tutumları, cinsiyetçilik, geleneksellik ve tutuculuk gibi etkenlerin etkilediği belirtilmektedir. Eşcinsel erkeğe yönelik tutumlara bakıldığında, kadınlar ve

erkekler arasında fark olduğu görülmektedir (6). Bu yüzden, geleneksel erkek cinsiyet rolünü sorgulayarak bunun dışına çıkan bir erkek, geleneksel kadın cinsiyet rolünü sorgulayan ve bunun dışına çıkan bir kadından daha ciddi bir cinsel rol ihlali yaptığını düşünebilmektedir. Toplum erkeklerden, erkek cinsine özgü olan rolü oynamasını beklemektedir. Bunun yanında, eşcinsel erkeklerin uygunsuz cinsiyet rolüne sahip oldukları düşünüldüğü için, erkekler toplumsal baskı ile eşcinselliğe ve özellikle eşcinsel erkeklere karşı olumsuz tutumlara sahip olabilmektedir (7,8).

Eşcinsellik ile ilgili olumsuz yaklaşımlar HIV/AIDS'in ortaya çıkması ile de ilişkili olmuştur. Hastalığın çıktığı ilk yıllarda eşcinsel erkeklerde hastalığa yakalanmanın ön plana çıkması, hastalığın sadece eşcinsellikle ilişkilendirilmesine neden olmuştur. Bu şekilde heteroseksüel bireyler hastalığın kendilerinden uzak olduğuna inanmışlardır. Toplumun hastalıkla birlikte eşcinsel bireylere olan düşünceleri daha da katı hale gelmiş ve eşcinsel bireyler toplumun geneli tarafından dışlanmıştır. Eşcinsel kişilere karşı gelişen önyargı ve ayrımcılık duygusu homofobi kavramını meydana getirmiştir. Homofobi tanımı, genel olarak, eşcinsellik, biseksüellik ve transseksüellik gibi cinsel yönelimleri veya kimlikleri bulunan insanlara karşı olumsuz

duygu, tutum ve/veya davranışları içermektedir (9).

Psikiyatri biliminin ilerlemesi ile birlikte eşcinsellik hastalık olarak görülmemeye başlanmış, 1974'te American Psychiatric Association (APA) eşcinselliğin tanı ağacından çıkarılmasına karar vermiş fakat 1980'de The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) -III'te 'Diğer Psikoseksüel Bozukluklar' içinde 'Ego-distonik Homoseksüalite' tanısı yer almıştır. 1986'da DSM-III revize edilirken Psikoseksüel Bozukluklar Danışma Komitesi, 'Ego distonik homoseksüalite' tanısının sınıflamadan kalkmasına karar vermiş, 1987 DSM-III-R ve 1994 DSM-IV'te 'Diğer Cinsel Bozukluklar' içinde 'Cinsel yönelim hakkında sürekli ve belirgin kaygılar' yer almıştır. DSM-V ile beraber DSM'den tamamen kaldırılmıştır (10). Eşcinsellik cinsel tercihten çok insanın gelişim sürecince oluşan normal bir yönelim olarak görülmeye başlanmıştır. Son yıllarda eşcinsel bireylerin toplum içinde kabul görmek adına mücadeleleri giderek artmış. Sivil toplum örgütleri yoluyla haklarını savunmaları, yazılı ve görsel basında kendilerini ifade etmeleri, sanatsal ve spor alanında göz önüne çıkmaları toplumun bu bireylere yönelik eğilimlerinde farklılıklara neden olmuştur. Fakat yine de toplumsal ve kamusal alanlarda aldıkları hizmetin olumsuz etkilendiği ve dezavantajlı gruplar arasında yer aldıkları bilinmektedir. Hastalık olmadığı kabul edilmiş olmasına rağmen çeşitli çevrelerce hâlâ tedavi edilmeye çalışılması ve dışlanmaların yaşanması, eşcinseller üzerinde sadece tıbbın değil; siyasi,

dinsel, kültürel önyargı, doğmalar ve inanışların ne etkili ve baskılı olduğunun ispatıdır.

Sağlık hizmeti sektöründe hekimlerin yeri ve tıp fakültesi öğrencilerinin ileride mesleklerini icra ederken homoseksüel bireylere ve benzeri dezavantajlı gruplara yaklaşımları karşılaştıkları hastaların bir kısmının kaçınılmaz şekilde homoseksüel bireyler olması bakımından önem arz etmektedir. Eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alımında yaşadıkları sıkıntıların bir kısmının nedeni de sağlık personelinin olumsuz tavırlarından kaynaklanan davranışlardır. Homofobik tutum ve davranışların sağlık hizmetini sunarken olumsuz etkileri olabileceği varsayımı ile bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin eşcinsel bireylere bakış açılarını ve tutumlarını Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği ile değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel olup Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören intern hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 2017-2018 yılı döneminde kayıtlı olan son sınıf öğrencilerinin tamamına (346 kişi) ulaşılması hedeflenmiş bu yüzden örneklem hesaplanmamıştır. Araştırma kapsamında öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu doldurulmuştur. Çalışmada demografik bilgi formu ve Eşcinsellere İlişkin Tutum Ölçeği (Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği) şeklinde iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Bu formda cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, öğrenci ailelerinin ekonomik durumu, anne/baba eğitim düzeyi, yaşanılan yer gibi demografik özelliklere ilişkin sorular bulunmaktadır.

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ): Eşcinsel bireylere yönelik tutumları değerlendirmek amacıyla Hudson ve Ricketts tarafından geliştirilmiş bir ölçek olup ölçeğin orijinali Cronbach Alpha =0.90 ve Türkçe formu ise Cronbach Alpha = 0.94 ile yüksek güvenilirliğe sahiptir. Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan formu kullanılmıştır (11, 12). Ölçekten alınabilecek 24 ile 144 puan arasında değişmekte olup yüksek puan alınması yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir ve ölçeğin kesim noktası yoktur. Puan artışı, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların arttığı anlamını taşımaktadır.

Ölçekte katılımcılardan, her bir maddeyi 1 (hiç katılmıyorum) ile 6 (çok katılıyorum) arasında likert tipi bir skala ile derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçekte yer alan 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler tersine çevrilerek toplam puan hesaplaması yapılmıştır.

Araştırma öncesinde Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan idari izin alınmıştır. İntern hekimler çalışma öncesinde sözlü olarak bilgilendirilmiş ve katılmayı kabul edenlere anket formu uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiş, istatistiksel analiz olarak frekans tabloları, HRHÖ ölçeğinden alınan puan ortalamaları, normal dağılıma uygunluğu değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bu çalışma 3. Uluslararası, 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. 26-30 Kasım 2019 Antalya

BULGULAR

Araştırma intern hekimlerin %94,2'si olan 306 katılımcıyla tamamlanmış olup katılımcıların yaş ortalaması $24,2\pm 1,8$ yıl olarak bulunmuştur. Kendi cinsel kimliğini erkek olarak belirten katılımcı oranı %46.1, kadın olarak tanımlayan katılımcı oranı ise %52,9 olup bir kişi gay ve iki kişi de lezbiyen olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 296'sı (%96,7) cinsel yönelimini heteroseksüel, 8'i (%2,6) homoseksüel ve 2'si (%0,7) biseksüel olarak tanımlamıştır. Grubun homofobi puan ortalaması $99,7\pm 30,5$ olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %6,2'si evli olup %47,4 oranındaki katılımcı ailesiyle yaşamaktadır. Babası üniversite ve daha üst eğitim durumuna sahip olanların oranı %62,4 iken annesi üniversite ve daha üst eğitim durumuna sahip olanların oranı %31,0 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

Katılımcıların sosyoekonomik durumları	n	%
Aile ekonomik durum		
Orta ve daha düşük	175	57.2
İyi ve daha yüksek	131	42.8
Anne eğitim seviyesi		
İlkokul ve daha düşük	93	30.4
Ortaokul-Lise	118	38.6
Üniversite ve daha yüksek	95	31.0
Baba eğitim seviyesi		
İlkokul ve daha düşük	37	12.1
Ortaokul-Lise	78	25.5
Üniversite ve daha yüksek	191	62.4
Medeni Durum		
Bekar	287	93.8
Evli	19	6.2
Yaşadığı yer		
Ailesiyle	145	47.4
Evde Arkadaşlarla	98	32.0
Evde Yalnız	38	12.4
Öğrenci Yurdu	25	8.2
Toplam	306	100

Katılımcıların %32,0'ı eşcinsel birisiyle tanıştığını belirtirken eşcinsel bir arkadaşına sahip olan katılımcı oranı ise %10,8 olup %28,1'lik

bir kesim eşcinsellere yasal olarak evlilik izni verilmesini destekleyebileceğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların eşcinsellikle ilgili düşünce ve tutumları

Katılımcıların eşcinsellikle ilgili düşünce ve tutumları	n	%
Eşcinsel birisiyle tanışma		
Daha önce hiç tanışmamış olanlar	208	68.0
Daha önce tanışmış olanlar	98	32.0
Eşcinsel yakın arkadaşına sahip olma		
Eşcinsel arkadaşı olanlar	33	10.8
Eşcinsel arkadaşı olmayanlar	273	89.2
Eşcinselliğin görme ve örnek alma ile oluşabileceğini düşünme durumu		
Düşünenler	165	53.9
Düşünmeyenler	81	26.5
Fikrim yok diyenler	60	19.6

Durmuş H, Balcı E, Solak Y, Timur A. Cinsel Yönelime Dayalı Ayrımcılık: İntern Hekimlerde Homofobi.

Eşcinselliğin hastalık olduğunu düşünme durumu

Hastalık olduğunu düşünmeyenler	167	54.6
Hastalık olduğunu düşünenler	139	45.4
Eşcinsel evlilikleri destekleme durumu		
Desteklemeyenler	220	71.9
Destekleyenler	86	28.1
Toplam	306	100

Eşcinsel birisiyle tanışan, arkadaşlık eden ve eşcinsel evlilikleri desteklediğini belirten katılımcıların homofobi puanları daha düşük bulunmuş ve median değerleri sırasıyla 88,5

(min: 24, max: 140), 68 (min: 24, max: 134), 71 (min: 24, max: 139)'dir (Tablo 3).

Erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların eşcinsellik ile ilgili düşünceleri ve Homofobi arasındaki ilişki

ÖNERME	ÖLÇEK PUANLARI			
	Katılımcıların eşcinsellik ile ilgili düşünceleri	n	Median (Min-Max)	p
Eşcinsel birisiyle tanışma				
Daha önce hiç tanışmamış olanlar	208	111.0 (28 – 144)	<0.001	
Daha önce tanışmış olanlar	98	88.5 (24 – 140)		
Eşcinsel yakın arkadaşına sahip olma				
Eşcinsel arkadaşı olanlar	33	68.0 (24 – 134)	<0.001	
Eşcinsel arkadaşı olmayanlar	273	109.0 (28 – 144)		
Eşcinselliğin görme ve örnek alma ile oluşabileceğini düşünme				
Düşünenler ^a	165	110.0 (24 – 144)	<0.001	
Düşünmeyenler ^b	81	83.0 (24 – 144)		
Fikrim yok diyenler ^a	60	102.5 (30 – 144)		
Eşcinselliğin hastalık olduğunu düşünme				
Hastalık olduğunu düşünmeyenler	167	85.0 (24 – 142)	<0.001	
Hastalık olduğunu düşünenler	139	120.0 (37 – 144)		
Eşcinsel evlilikleri destekleme				
Desteklemeyenler	220	114.0 (39 – 144)	<0.001	
Destekleyenler	86	71.0 (24 – 139)		

2'li değişkenlerde Mann Whitney-U testi, daha fazla değişkene sahip gruplarda Kruskal Wallis Anazili yapılmıştır. a ile b harflerini taşıyan gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların cinsel kimliklerini tanımlama oranları dünyada yapılan çalışmalarla benzer olup farklı ülkelerde toplum temelli yapılan bir çalışmada kendini gay, lezbiyen veya biseksüel olarak tanımlayan kişi oranı en düşük %1,2 oran ile Norveç'te, en yüksek %5,6 oran ile ABD'de bulunmuştur (13). Heteroseksüel dışı cinsel yönelime sahip

birey sayısı tahmin edilenden daha fazladır. Türkiye'de heteroseksüel dışı yönelime sahip bireylerin sorunlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, eşcinsel/çift cinsel yönelimli olanların evden uzaklaştırma, arkadaş ortamından dışlanma, işten çıkarma ve fiziksel şiddet gibi olumsuz yaşantılara maruz kaldıklarını ve bundan dolayı da aile, okul ve iş ortamında cinsel yönelimlerini saklamak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir (14).

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle homofobik puan arasındaki ilişki

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	n	ÖLÇEK PUANLARI	
		Median (Min-Max)	p
Cinsiyet*			
Kadın	141	94.5 (28 – 144)	<0.001
Erkek	162	113.0 (29 – 144)	
Medeni Durum			
Evli	19	120.0 (39 – 144)	0,113
Bekar	287	105.0 (24 – 144)	
Aile ekonomik durum			
Orta ve daha düşük	175	106.0 (28 – 144)	0,341
İyi ve daha yüksek	131	105.0 (24 – 144)	
Anne eğitim seviyesi			
İlkokul ve daha düşük ^a	93	113.0 (28 – 144)	0,006
Ortaokul-Lise ^b	118	103.5 (24 – 144)	
Üniversite ve daha yüksek ^b	95	94.0 (24 – 144)	
Baba eğitim seviyesi			
İlkokul ve daha düşük ^a	37	123.0 (28 – 144)	0,003
Ortaokul-Lise ^b	78	102.0 (24 – 144)	
Üniversite ve daha yüksek ^b	191	101.0 (24 – 144)	

*= 1 kişi gay, 2 kişi lezbiyen olduğunu belirtmiştir. 2'li değişkenlerde Mann Whitney-U testi, daha fazla değişkene sahip gruplarda Kruskal Wallis Anazili yapılmıştır. a ile b harflerini taşıyan gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Katılımcıların homofobi median değeri 106,0 olarak bulunmuş olup aynı ölçeğin kullanıldığı farklı çalışmalardan görece daha yüksek bir değer tespit edilmiştir. Aynı ölçeğin kullanıldığı

üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada median değer 89,0 bulunurken, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Aile Sosyal Destek Programı bünyesinde istihdam edilen

personellere yapılan başka bir çalışmada ise median değer 83,37 olarak tespit edilmiştir (15,16). Farklı meslek gruplarında eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları araştıran bir çalışmada hekimler, eşcinsellere yönelik en olumsuz tutuma sahip olan meslek grubu olarak tespit edilen polislerden sonra ikinci olarak belirlenmiştir (17). Çalışmalar eşcinsel bireylerin tıbbi yardım alma noktasında eşitsizlikler yaşadıklarını göstermektedir. Rutin sağlık taramalarından kaçınma durumunun eşcinseller için en önemli tıbbi risk olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (18). Yapılan bir araştırmada eşcinsel bireylerin sağlık hizmetinden eşit yararlanmamaları başlıca stres, damgalama, homofobi ve sosyal destek azlığına bağlanmıştır (19). Hekimler, homofobik olmayan bir tavırla, cinsel yönelimi cinsel kimlikten ayırarak, cinsiyet ayrımı gözetmeyen terimlerle net ve hassas bir şekilde iletişim kurarak, eşcinsellere özel sağlık ihtiyaçlarına hassasiyet göstererek eşcinsellerin sağlık hizmetlerini iyileştirebilirler (20).

Bu çalışmada eşcinsel birisiyle tanışan katılımcı oranı %32,0 ve eşcinsel arkadaşı olduğunu belirten katılımcı oranı ise %10,8 olup %28,1'lik bir kesim eşcinsellere yasal olarak evlilik izni verilmesini destekleyebileceğini belirtmiştir. Eşcinsel birisiyle tanışan, arkadaşlık eden ve eşcinsel evlilikleri desteklediğini belirten katılımcıların homofobi puanları daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca benzer şekilde eşcinsel kişilerle bireysel ve yakın teması olan katılımcıların cinsel tercihleri farklı olan kişilere karşı daha olumlu veya daha az oranda olumsuz baktıklarını gösteren

çalışmalar mevcuttur (21). Sakallı ve Uğurlu'nun daha önce hiç homoseksüel bir bireyle karşılaşmamış üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada lezbiyen bir bireyle kısa süre etkileşimde bulunan öğrencilerin tutumlarında olumlu bir değişim meydana geldiği saptanmıştır (6).

Erkeklerde homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur. Eşcinselliğe ilişkin tutumlar ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, yurt dışındaki çalışmalara paralel olarak, kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla eşcinsellere ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (22).

Kişilerin kendi cinsiyetlerine karşı daha önyargılı yaklaşıtlarını gösteren çalışmalar mevcuttur (23). Bazı araştırmalarda da erkeklerin, kadınlara nazaran kendi cinsiyetinden eşcinsellere karşı daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır (2). Türkiye'de üniversitede eğitim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada da eşcinselliğini açıklayan erkek sporculara karşı olumsuz düşünceye sahip olacaklarını belirten erkek oranı eşcinselliğini açıklayan kadın sporculara karşı olumsuz düşünceye sahip olacaklarını belirten erkek oranından daha yüksek tespit edilmiştir (24). Cinsiyet rolleri hakkındaki önyargılı ve kalıplaşmış bakış açısıyla geleneksel cinsiyet rollerini güçlü bir şekilde benimsemiş olan kişilerin eşcinsellere karşı daha olumsuz tutumlarla yaklaşıtlarını gösteren çalışmalar mevcuttur (6).

Aynı zamanda sağlık hizmeti alan bir grup homoseksüel bireyle yapılan bir çalışmada hastaların çoğu, kadın hekimleri daha net, açık,

vicdanlı, kabullenici hissettikleri ve erkek hekimleri daha sabırsız ve homofobik olarak nitelendirdikleri için kadın hekimleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (25). Türkiye’de psikologlar üzerinde yapılan bir çalışmada da erkek psikologların eşcinsellere karşı daha olumsuz bir tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir (26).

Anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyindeki artış eşcinsellere ilişkin tutumları daha olumlu hale getirmekte buna karşın, tutuculuk homofobiyi arttırmaktadır (27,28). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da dindarlık ölçeklerinde yüksek puan alan öğrencilerin cinsiyetlerinden bağımsız bir şekilde eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (29). Üniversite eğitimi ve deneyimi eşcinsellere yönelik tutumu olumlu yönde etkilemektedir. Mersin Üniversitesi öğrencilerine yönelik Ummak tarafından yapılan çalışmada da üniversite birinci sınıf öğrencilerinin eşcinsellere karşı üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha olumsuz bir tavır içinde oldukları tespit edilmiştir (30). Türkiye’de hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine yapılan bir çalışmada da katılımcıların %55,9’u “Lisans eğitiminiz eşcinselliğe bakışınızda değişiklik oluşturdu mu?” sorusuna “evet” cevabını vermiştir (31).

Araştırmanın sınırlılıkları; bu araştırma sadece son sınıf tıp öğrencilerinde yapılmış olduğu için homoseksüel bireylere karşı eğitim hayatları boyunca yıllar içinde gelişen olumlu veya olumsuz değişimi gösterememektedir. Homofobik davranışlara neden olabilecek derinlemesine sorgulama yapılamadığı için tanımlayıcı ve kesitsel sonuçlar elde edilmiş olup nedensellik için etkenler ortaya konulamamıştır. Ayrıca katılımcılar çeşitli kaygılarla özellikle cinsel kimlik ve yönelimleriyle ilgili yanlı cevap vermiş olabilirler.

SONUÇ

Bu sonuçlara göre erkeklerde, anne ve baba eğitim seviyesi düşük olanlarda homofobi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu gruplarda homofobi puanlarının düşürülmesi için farkındalık ve empati çalışmalarının yapılması uzun vadede yarının hekimleri olan öğrencilerin meslek hayatları sırasında homoseksüel bireylerle karşılaşmaları durumunda homofobik tavırların neden olabileceği sorunları önlemeye yardımcı olabilecektir.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychological Association. Erişim Bağlantısı: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.aspx?item=2> Erişim Tarihi: 26.02.2017
2. Herek, G.M., Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 1988; 25(4): 451-77.

Durmuş H, Balcı E, Solak Y, Timur A. Cinsel Yönelime Dayalı Ayrımcılık: İntern Hekimlerde Homofobi.

- 3.Lim, V.K., Gender differences and attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 2002; 43(1): 85-97.
- 4.Louderback LA, Whitley Jr BE. Perceived erotic value of homosexuality and sex- role attitudes as mediators of sex differences in heterosexual college students' attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Sex Research*, 1997; 34(2): 175-82.
- 5.Whitley, B.E. Gender-role variables and attitudes toward homosexuality. *Sex Roles*, 2001; 45(11): 691-721.
- 6.Sakallı N, Ugurlu O. The effects of social contact with a lesbian person on the attitude change toward homosexuality in Turkey. *Journal of Homosexuality*, 2003; 44(1): 111-19.
- 7.Basow SA, Johnson K. Predictors of homophobia in female college students. *Sex Roles*, 2000; 42(5): 391-404.
- 8.Theodore PS, Basow SA. Heterosexual masculinity and homophobia: A reaction to the self? *Journal of Homosexuality*, 2000; 40(2): 31-48.
- 9.Budak S. Psikoloji sözlüğü. 2. baskı. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2003; S.712.
- 10.Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM- 5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 2013; 12(2): 92-98.
- 11.Hudson WW, Ricketts WA. A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 1980; 5(4): 357-72.
- 12.Sakallı N, Ugurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students' attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 2002; 42(1): 53-62.
13. Williams Institute, University of California, Los Angeles School of Law; 2011. Gates, G.J., How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? Los Angeles, CA: Erişim Bağlantısı: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/how-many-people-lgbt/> Erişim Tarihi: 25 Nisan 2021.
14. Lambda İstanbul Eşcinsel Sivil Toplum Girişimi. Ne yalnız ne de yalnızız. bir alan araştırması: eşcinsel ve biseksüellerin Sorunları. İstanbul, Berdan Matbaacılık, 2006.
- 15.Şah U. Eşcinselliğe, biseksüelliğe ve transseksüelliğe ilişkin tanımlamaların homofobi ve LGBT bireylerle tanışıklık düzeyi ile ilişkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 2012; 32(2): 23-48.
- 16.Artan T, Özkan AO. ASDEP kapsamında istihdam edilen personellerin homofobi düzeylerinin değerlendirilmesi. *J Soc Human Sci Res* 2018; 28(3): 1501-14.
- 17.Mitrani ATA, Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: Meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi*, 2008; 7(4): 23-30.
- 18.Dahan R, Feldman R, Hermoni D. The importance of sexual orientation in the medical consultation. *Harefuah*, 2007; 146(8): 626-30, 644.
- 19.Anderson S, McNair R, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Health Promotion Journal of Australia*, 2001; 11(1): 32-38.
- 20.Harrison AE, VM Silenzio, Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 1996; 23(1): 31-46.
- 21.Ezgi T, Türkiye'de ruh sağlığı çalışanlarının gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2019; 6(2): 149-168.
- 22.Duyan V, Duyan G, Turkish social work students' attitudes toward sexuality. *Sex Roles*, 2005; 52(9): 697-706.
- 23.Whitley BE, The relationship of sex-role orientation to heterosexuals' attitudes toward homosexuals. *Sex Roles*, 1987; 17(1): 103-113.
- 24.Saraç L, Rahim ZE, Sporda homofobi: erkek ve kadın üniversite öğrencilerinin eşcinsel sporculara karşı tutumlarının karşılaştırılması. *Spor Bilimleri Dergisi*, 2009; 20(3): 104-116.
- 25.Geddes VA, Lesbian expectations and experiences with family doctors. How much does the physician's sex matter to lesbians? *Canadian Family Physician*, 1994; 40: 908-20.
- 26.Yüksek B, Investigation of attitudes towards homosexuality and transgenderism among heterosexual psychologists in Turkey and examination of these attitudes through some personal and professional variables. 2016, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- 27.Herek GM, Beyond" homophobia": A social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of homosexuality*, 1984; 10(1-2): 1-21.
- 28.Heaven PC, Oxman LN, Human values, conservatism and stereotypes of homosexuals. *Personality and Individual Differences*, 1999; 27(1): 109-118.
- 29.Saraç L. Relationships between religiosity level and attitudes toward lesbians and gay men among Turkish university students. *Journal of Homosexuality*, 2015; 62(4): 481-494.
- 30.Ummak E. Mersin Üniversitesi öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2012; Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- 31.Soner, G, Altay B, Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 3(2): 17-24.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

ORIGINAL
ARTICLE

Öğrencilerinin Yapay Zeka Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Hatice Öntürk AKYÜZ¹, Sevil ALKAN², Sait Can YÜCEBAŞ³

¹ Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis/Türkiye.

² Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale/Türkiye.

³ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Çanakkale/Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışma, gelecekte sağlık alanında yer alacak olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yapay zeka (YZ) hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı online anket çalışmasının evrenini yüz yüze eğitim gören 1148 sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencisi oluşturdu. Örneklemi ise araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden 712 öğrenci (%62,02) oluşturdu. Çalışma tek merkezde gönüllülük esasına göre yapıldı. Çalışma verilerini elde etmek için anket formu, katılımcıların demografik özelliklerini ve YZ konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeyi hedefleyen soruları içeren toplam 20 sorudan oluştu. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $20,86 \pm 3,40$ olup, %78,9'u kadın cinsiyette idi. Çalışmamızda en fazla katılım, Çocuk Gelişimi (%21,2) ve Optisyenlik programları (%14,04) öğrencileri ve 2.sınıf (%57,86) öğrencilerinden idi. Katılımcıların %95,1'i YZ kavramından haberdar olduğunu, en sık YZ kavramını öğrenme yolunun medya (%46,5) ve internet olduğunu (%44,5) ve sadece %3,4'ü YZ konusunda eğitim aldığını belirtti. **Sonuç:** Çalışmamızda öğrencilerin YZ konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptandı. Geleceğin uygulamalarından olabilecek YZ konusunda öğrencilerin eğitim müfredatı ilaveleri yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Yapay zeka, sağlık öğrencisi, eğitim.

ABSTRACT

Introduction: The study was conducted to evaluate the knowledge level of artificial intelligence (AI) students of vocational high school of health services, who will be in the area of health in the future. **Materials and Methods:** The universe of this descriptive online survey study consisted of 1148 health services vocational school students who received face-to-face education. The sample consisted of 712 students (62.02%) who agreed to participate after being informed about the research. The study was carried out on a voluntary basis in a single center. In order to obtain the study data, the questionnaire consisted of 20 questions, including questions aimed at measuring the demographic characteristics of the participants and their level of knowledge on AI. **Results:** The mean age of the participants was 20.86 ± 3.40 and 78.9% of them were female. The highest participation in our study was from the students of Child Development (21.2%) and Optician programs (14.04%) and 2nd year (57.86%) students. 95.1% of the participants stated that they were aware of the concept of AI, the most common way of learning the concept of AI was the media (46.5%) and the Internet (44.5%), only 3.4% of them received training on AI. **Conclusion:** In our study, it was determined that students' knowledge about AI was insufficient. Additions can be made to the education curriculum of students on AI, which may be one of the applications of the future.

Key words: Artificial intelligence, health student, education.

Cite this article as: Akyüz HÖ, Alkan S, Yücebaş SC. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yapay Zeka Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Medical Research Reports 2021; 4(3):28-35

Corresponding Author: Hatice Öntürk Akyüz **Correspondence Adress** Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis/Türkiye.. Mail: onturk65@hotmail.com

Received: 25.10.2021; Accepted: 16.12.2021

GİRİŞ

Yapay zeka (YZ), canlıların düşünme, irdeleme, olası sonuçları karşılaştırma ve buna göre karar verme süreçlerinin bir kısmını veya tümünü mekanik, elektronik, yazılımsal olarak modellemeyi amaçlayan bilgisayar biliminin bir alt dalıdır. Günümüzde özellikle işlemleri güçlerinin artmasıyla oldukça popüler hale gelen YZ, kamuda, özel sektörde ve akademik alanlar gibi birçok farklı alanlarda uygulanmaktadır. Finans, savunma sanayi, güvenlik, medya, eğitim, spor, hukuk ve daha birçok alanda çeşitli uygulamaları olan YZ medikal alanda da sıklıkla kullanılmaktadır (1,2).

Yapay zekanın genel olarak robotların icadıyla başladığı kabul edilir. YZ terimi, biyosentetik makineler anlamına gelen Çek'çe robota kelimesinden türemiştir (3). Akıllı makineler yapma bilimi ve mühendisliği olarak tanımlanan YZ, resmi olarak 1956'da tanımlanmıştır. Bu terim, robotik, tıbbi teşhis, tıbbi istatistik ve insan biyolojisi gibi tıpta, günümüzün modern bilimlerini de dahil olmak üzere, geniş bir yelpazedeki öğelere uygulanabilir (3,4). Genel perspektiften bakıldığında, YZ'nin tıptaki uygulamaları temel olarak önleme, teşhis, tedaviye yönelik karar destek şeklindedir (4). Tıpta YZ'nin iki ana dalı vardır: sanal ve fiziksel. Sanal dal, derin öğrenme bilgi yönetiminden, elektronik sağlık kayıtları da dahil olmak üzere sağlık yönetim sistemlerinin kontrolüne ve hekimlerin tedavi kararlarında aktif rehberliğine kadar bilişim yaklaşımlarını içerir. Fiziksel dal ise en iyi şekilde hastaya veya ilgili cerraha yardımcı

olmak için kullanılan robotlarla temsil edilir. Ayrıca bu dalda somutlaşan, benzersiz bir yeni ilaç dağıtım sistemi olan hedeflenen nano robotlardır. Bu uygulamaların toplumsal ve etik karmaşıklıkları, tıbbi yararlarının kanıtlanmasını, ekonomik değerleri ve daha geniş uygulamaları için disiplinler arası stratejilerin geliştirilmesini gerektirir (3).

Bu uygulamalar global anlamda oldukça yaygın olsa da ülkemizde pratiğe geçirilmeye henüz yeni yeni başlanmıştır. Oldukça yeni bir kavram olan medikal alanda YZ kavramı, gelecekte sağlık sektörü gündemine oturacağı şeklinde öngörüler yaygınlaşmış durumdadır. YZ konusunda Türkiye'deki öğrencilerin tutumu ve bilgi düzeylerini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, geleceğin sağlık çalışanları olacak olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerinin YZ hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tıpteki bu çalışma 30 Eylül 2021-30 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanıldı. Anket formu, sosyal medya üzerinden online anket şeklinde katılımcılara iletildi. Çalışma öncesi, Türkiye Cumhuriyeti Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü Etik kurul başkanlığından 21/9-8 sayılı, 28.09.2021 tarihli ve E.1064 evrak kayıt numaralı kararıyla onayı alındı.

Anket formu katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, bölüm ve sınıf) ve

YZ konusundaki bilgilerini ölçmeyi hedefleyen (YZ hakkında eğitim alma durumu, YZ bilgi kaynağı, YZ kavramının tıptaki uygulamaları ile ilgili sorular) 20 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın evrenini SHMYO'na bağlı bir üniversitede yüz yüze eğitim gören 1148 üniversite öğrencisi oluşturdu. Örneklemi ise araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden 712 öğrenci (%62,02) oluşturdu.

Katılımcılardan, sorumlu çalışanlar tarafından oluşturulan formdaki soruları cevaplamaları istendi. Online onamı kabul etmeyen çalışanların ekranına anket formu açılmadı.

İstatistik analiz: Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 24.0 yazılım paketi (SPSS Inc.,

Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edildi. Frekanslar SPSS programının tanımlayıcı istatistikler (descriptive statistics) kısmının cross tabs bölümü kullanılarak hesaplandı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırma analizinde istatistiksel yöntem olarak Ki-Kare testi kullanılmıştır. Çalışmada p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 20,86±3,40 yıl olarak bulundu. Katılımcıların, %78,9'unun kadın cinsiyette olduğu tespit edildi. En fazla katılım çocuk gelişimi (%21,20) ve optisyenlik programları (%14,04) ile 2.sınıf öğrencilerinden (%57,86) idi.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (n=712).

Özellik	n	%
Yaş (ort. yıl±SS)		20,86 ± 3,40
Cinsiyet		
-Kadın	562	78,9
-Erkek	150	21,1
Bölüm		
-Anestezi	50	7,02
-Çevre Sağlığı	8	1,12
-Çocuk Gelişimi	151	21,20
-Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon	44	6,2
-İlk ve Acil Yardım Programı	55	7,7
-Patoloji Laboratuvar Teknikleri	96	13,48
-Optisyenlik	100	14,04
-Tıbbi Görüntüleme	36	5,05
-Sosyal Hizmetler	76	10,67
-Yaşlı Bakım	44	6,17
-Bölümde Değil	27	3,79
-Belirtilmemiş	25	3,51
Sınıfı		
1. Sınıf	283	39,74
2. Sınıf	412	57,86
Belirtilmemiş	17	2,38

- SS: Standart sapma.

Akyüz HÖ, Alkan S, Yücebaş SC. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yapay Zeka Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.

Tablo 2’de özetlendiği üzere, katılımcıların (%46,5) ve internet olduğunu (%44,5), sadece %95,1’i YZ kavramından haberdar olduğunu, %3,4’ü YZ konusunda eğitim aldığını belirtti. en sık YZ kavramını öğrenme yolunun medya

Tablo 2. Yapay zeka ile ilgili sorulara verilen cevaplar (n=712).

	n	%
Yapay zeka kavramını duyma	677	95,1
Yapay zeka kavramı bilgi kaynağı*		
-İnternet	317	44,5
-Medya	331	46,5
-Okul	185	26
-Kitap	43	6
-Arkadaş	43	6
Yapay zeka ile ilgili eğitim alma	24	3,4
Yapay zekanın ne anlama geldiğini bilme	68	9,6
Makine öğreniminin ne anlama geldiğini bilme	35	4,91
Yapay zekanın hasta bilgilerini analiz ettiğini ve tanı koyduğunu bilme	62	8,8
Yapay zekanın tıbbi görüntülemeleri okuduğunu ve yorumladığını bilme	89	12,5
Yapay zekanın hastalar için kişiselleştirilmiş tedavi planları hazırlayabildiğini bilme	64	9,1
Yapay zekanın hastanın ilaçlara, egzersiz ve diyet önerilerine uyumunu izleyebildiğini bilme	84	11,9
Yapay zekanın cerrahi girişimlerde bulunabileceğini bilme (örneğin robotik cerrahi)	66	9,4
Yapay zekanın hastane kapasitesini planlar ve insan kaynakları yönetiminde hastanelere yardımcı olabileceğini bilme	106	14,9
Yapay zekanın sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağını düşünme	188	26,5
Sağlık alanında yapay zekanın kullanımı etik ve sosyal zorluklar ortaya çıkaracağını düşünme	101	14,3
Türk sağlık sisteminin yapay zekanın ve getireceği zorluklarla baş etmek için yeterli olduğunu düşünme	22	3,2
Yapay zekanın sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bir parçası olacağına inanma	84	11,8
Eğitim içeriğinin yapay zeka ve yeterlilikleri hakkında bilgi içermesi gerektiğini düşünme	118	16,6

* birden fazla sık olabilir.

Tablo 3’te cinsiyetlere göre YZ bilgisini değerlendirdiğinde, YZ eğitimi alma ve YZ’nin ne anlama geldiğini bilme düzeyi, YZ’nin sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağını düşünme, tıbbi görüntülemeleri okuduğunu ve yorumladığını, hastalar için kişiselleştirilmiş tedavi tedavî planları hazırlayabildiğini, hastanın ilaçlara, egzersiz ve diyet önerilerine

uyumunu izlebileceğini, cerrahi girişimlerde bulunabileceğini (ör. robotik cerrahi), hastane kapasitesini planlayabileceğini ve insan kaynakları yönetiminde hastanelere yardımcı olabileceğini bilme oranları erkeklerde daha yüksekti ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında ise istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyetin yapay zeka bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi (n=712).

Yapay zeka ile ilgili sorular ve cevaplar	Kadın (n=562)		Erkek (n=150)		P değeri*
	n	%	n	%	
Yapay zeka ile ilgili eğitim alma	16	2,84	8	5,33	<0,001
Yapay zekanın ne anlama geldiğini bilme	23	4,09	45	30	0,008
Makine öğreniminin ne anlama geldiğini bilme	18	3,20	16	10,66	<0,001
Yapay zekanın hasta bilgilerini analiz ettiğini ve tanı koyduğunu bilme	49	8,71	14	9,33	0,813
Yapay zekanın tıbbi görüntülemeleri okuduğunu ve yorumladığını bilme	63	11,20	26	17,33	0,046
Yapay zekanın hastalar için kişiselleştirilmiş tedavi planları hazırlayabildiğini bilme	45	8,00	20	13,33	0,046
Yapay zekanın hastanın ilaçlara, egzersiz ve diyet önerilerine uyumunu izleyebildiğini bilme	57	10,14	28	18,66	0,005
Yapay zekanın cerrahi girişimlerde bulunabileceğini bilme (örneğin robotik cerrahi)	44	7,82	23	15,33	0,006
Yapay zekanın hastane kapasitesini planlama ve insan kaynakları yönetiminde hastanelere yardımcı olabileceğini bilme	76	13,52	30	20	0,049
Yapay zekanın sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağını düşünme	144	25,62	45	30	0,049
Türk sağlık sisteminin yapay zekanın ve getireceği zorluklarla baş etmek için yeterli olduğunu düşünme	81	14,41	21	14	0,898
Yapay zekanın sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bir parçası olacağına inanma	64	11,38	20	13,33	0,512
Eğitim içeriğinin yapay zeka ve yeterlilikleri hakkında bilgi içermesi gerektiğini düşünme	92	16,37	26	17,33	0,778

*P değeri <0,05: istatistiksel anlamlılık düzeyi. * Ki kare.

TARTIŞMA

Yapay zeka kavramı her alanda merak uyandırmakta ve herkes tarafından farklı ve yeni buluşlar olarak algılanmaktadır. İnsanlık tarihi ile birlikte var olan YZ kavramı, mesleklerin ve çağların gelişmesine katkı sunmuş ancak kavram olarak yeni yeni duyulmaya başlanmıştır (5). Yapay zeka

kavramı her ne kadar gelecekle ilgili bir çok kaygıya neden olsa da, bir çok mesleğin değişmesi ve gelişmesi YZ sayesinde olmuştur. Sağlık meslekleri YZ'nin en fazla etkili olduğu alanlardan biridir (6,7). Çalışma, YZ konusunda sağlık öğrencilerinin görüş ve düşünceleri analizi ve değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Araştırma bulguları incelendiğinde

katılımcıların yaş ortalaması $20,86 \pm 3,40$ yıl olarak bulundu. Kadın katılım oranı %78,9, erkek katılım oranı ise %21,1 şeklinde tespit edildi. En fazla katılımı Çocuk Gelişimi (%21,20) programı ile Optisyenlik programı (%14,04) öğrencileri oluşturdu.

Katılımcıların %95,1'i YZ kavramından haberdar olduğunu ifade etmiştir. YZ kavramını öğrenme yolunun en fazla medya aracılığıyla olduğunu ifade eden öğrenciler %46,5 oranında iken, YZ kavramını internet aracılığıyla öğrendiğini ifade eden öğrenci oranı %44,5'tir. Katılımcılardan sadece %3,4'ü YZ konusunda eğitim aldığını ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde toplumun YZ konusunda az ya da çok bilgi sahibi olduğu, YZ'nin birçok alanda büyük etkisi olduğu, sağlık, mühendislik ve eğitim başta olmak üzere birçok disiplinde kullanıldığını ortaya koyan çalışmalar bulunmuştur (5,8). Benzer şekilde, YZ kavramını halkın daha çok medya, internet, çeşitli sosyal dijital ortamlardan duyduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (5,8,9). Ancak literatürde benzer şekilde bir tanımlayıcı çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda cinsiyete göre YZ bilgisini değerlendirdiğimizde; YZ ve kullanım alanları ile ilgili bilgiyi ölçen bazı soruların doğru yanıtlanma oranı erkeklerde daha yüksekti. Demirhan ve arkadaşlarının çalışmasında YZ robotik cerrahi, çeşitli görüntüleme sistemleri yoluyla teşhis ve tedavi, hasta bakımı planlama ve uygulama, robot hasta bakıcılar sayesinde hastanın ilaç, egzersiz, diyet programlarının izlenebileceği, ilaç uygulamalarına ilişkin makinaların ilaç dozu ve ayarlama, ilaç

hazırlama ve hasta bakımına ilişkin insan kaynaklı iş yükünün çeşitli cihaz, robot gibi yöntemler aracılığıyla azalabileceğini öngörmüştür (8). Ancak ülkemizden yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada, YZ'yı bilme durumunda cinsiyet göre farklılığı ortaya koyan çalışmaya rastlanmamıştır.

2019 yılında Almanya'da yapılan tıp fakültesi öğrencilerinin YZ konusundaki bilgi ve tutumlarını araştıran çok merkezli çalışmaya 263 öğrenci (166 kadın, 94 erkek, ortanca yaş 23 yıl) dahil edilmiştir. Bu çalışmada katılımcılar, YZ'nin radyolojik incelemelerde patolojileri potansiyel olarak tespit edebileceğini kabul etti (%83), ancak YZ'nin kesin bir teşhis koyamayacağını düşünmekte idi (%56). Çoğunluk, YZ'nin radyolojide devrim yaratacağını ve iyileştireceğini (%77 ve %86) kabul ederken, 2/3'ten fazlası, yapay zekanın tıp eğitimine dahil edilmesi gerektiğine karar verdi (%71). Alt grup analizlerinde, erkek ve teknoloji konusunda bilgili katılımcılar, yapay zekanın yararlarına daha fazla güveniyor ve bu teknolojilerden daha az korkuyordu (2). Türkiye'den tıp fakültesi öğrencilerinde YZ hakkındaki düşüncelerini inceleyen benzer bir çalışmaya yaş ortalaması $19,89 \pm 1,3$ olan 409 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışma grubundakilerin %94,4'ü internet erişiminin olduğunu, %93,6'sı YZ kavramını duyduğunu, %41,6'sı YZ konusunda meraklı olduğunu, %59,2'si tıpta YZ uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmadığını, %79,2'si ileride hekimlik hayatında YZ'yı kullanmayı istediğini, %87'si YZ konusunda eğitim almak istediğini bildirmiştir (10). Çalışmamızda da %16,6

katılımcı YZ konusunda eğitim almak istediğini bildirmiştir.

Ulaşılabilen literatürde doktorların YZ düzeyleri ile ilgili yapılmış kısıtlı çalışmalara ulaşıldı (11,12). Çalışmamızda ise Türkiye'nin Doğusu'ndan tek bir merkez ve SHMYO öğrencileri dahil edilmiştir. Cinsiyet açısından sonuç benzer olup, YZ kavramını bilme ve YZ işlevlerini bilme konusundaki cevap oranları erkeklerde daha yüksekti. Bu durum erkeklerin teknolojiye daha yatkın olmasına bağlanabilir.

Çalışmanın tek merkezde ve sadece SHMYO öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmesi bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

SONUÇ

Literatürde SHMYO öğrencileri ile yapılan benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak inceleme ve derleme niteliğinde çalışmalar mevcuttur. YZ uygulamalarının sağlık personeline ve öğrencilerine dönük tanınırlığının ve farkındalığının yükseltilmesi için bu konuda geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

Kaynaklar

1. Park SH, Do KH, Kim S, Park JH, Lim YS. What should medical students know about artificial intelligence in medicine? J Educ Eval Health Prof. 2019;16:18.
2. Pinto Dos Santos D, Giese D, Brodehl S, Chon SH, Staab W, Kleinert R, et al. Medical students' attitude towards artificial intelligence: a multicentre survey. Eur Radiol. 2019;29(4):1640-6.
3. Bhandari A, Purchuri SN, Sharma C, Ibrahim M, Prior M. Knowledge and attitudes towards artificial intelligence in imaging: a look at the quantitative survey literature. Clin Imaging. 2021;80:413-9.
4. Hamet P, Tremblay J. Artificial intelligence in medicine. Metabolism. 2017;69S:36-40.
5. Sucu İ. The Effect of Artificial Intelligence on Society and Artificial Intelligence the View of Artificial Intelligence in the Context of Film (I.A.). Uluslararası Ders Kitapları ve Eğitim Materyalleri Dergisi.2020;2 (2): 203-15.
6. Prim H. Yapay Zeka. Journal of Yasar University. 2006;1(1):81-93.
7. Yılmaz G. Yapay Zekânın Yargı Sistemlerinde Kullanılmasına İlişkin Avrupa Etik Şartı. Marmara Avrupa Araştırmaları Dergisi. 2020;28(1):27-9.
8. Demirhan A, Kılıç YA, Güler İ. Tıpta Yapay Zeka Uygulamaları. Artificial Intelligence Applications in Medicine. Yoğun Bakım Dergisi.2010; 9(1):31-41.
9. Cibaroğlu MO, Yalçınkaya B. Belge ve Arşiv Yönetimi Süreçlerinde Büyük Veri Analitiği ve Yapay Zeka Uygulamaları. Big Data Analytics and Artificial Intelligence Applications in Records and Archive Administration Processes. Bilgi Yönetimi Dergisi. 2019;2(1):44-58.

Akyüz HÖ, Alkan S, Yücebaş SC. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yapay Zeka Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.

10. Öcal EE, Atay E, Önsüz MF, Algın F, Çokyiğit FK, Kılınç S, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Yapay Zeka ile İlgili Düşünceleri. T.Tıp Öğr. Arş. D. 2020;2(1):9-16.
11. Oh S, Kim JH, Choi SW, Lee HJ, Hong J, Kwon SH. Physician Confidence in Artificial Intelligence: An Online Mobile Survey. J Med Internet Res. 2019;21(3):e12422.
12. Blease C, Kaptchuk TJ, Bernstein MH, Mandl KD, Halamka JD, DesRoches CM. Artificial Intelligence and the Future of Primary Care: Exploratory Qualitative Study of UK General Practitioners' Views. J Med Internet Res. 2019;21:e12802.

Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Hatice Öntürk AKYÜZ¹, Emine Kübra Dindar DEMIRAY², Sevil ALKAN³, Aysun ÖZLÜ⁴

¹ Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Bitlis/Türkiye

² Bitlis Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bitlis/ Türkiye,

³ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale/Türkiye

⁴ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Kütahya/Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinde ilerlemeler oldukça immobil hastaların yaşam süreleri de artmıştır. Ancak bu hastalarda oluşan dekübit ülseri görülme sıklığı da beraberinde artmıştır. Dekübit ülserinin önlenmesinde hemşirelerin rolü yadsınamaz. Biz de bu çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin immobil hastalarda dekübit ülserlerinin önlenmesi için hemşirelik bakımı konusunda bilgi düzeylerini saptayarak bu konuda ileride planlanacak olan eğitimlere yol göstermeyi amaçladık. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, evreni oluşturan toplam 248 öğrenciden 201 tanesi gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Soru Formu” ve “Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği” (BÜÖBDÖ) kullanıldı. Öğrencilerin dekübit ülseri riskini belirlemeye ve önlemeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli gördükleri 10’lu likert tipi ölçek ile değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 21,55±2,12 yıl, 107 (%53,2)’ü kadın cinsiyette olan 201 gönüllü dahil edildi. Katılımcıların 120 (%59,69)’si BÜ konusunda eğitilmiş olduğunu, 129(%64,17)’si BÜ gelişmesinde kendini sorumlu hissedeceğini bildirdi. Katılımcıların dekübit ülseri önleme konusunda en sık tercih ettikleri yöntem dekübit noktalarını desteklemek (%53,7) olarak saptandı. Katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi puanları arasında cinsiyete, dekübit ülseri konusunda eğitim alıp almamalarına ve yaşlarına göre 0,05 anlamlılık seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre, kadınların erkeklere göre; dekübit ülser konusunda eğitim alanların ve almayanlara göre ve yaşı 21’den büyük olanların yaşı 21’den küçük olanlara göre dekübit ülser konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların klinikte dekübit ülseri bakımına katılıp katılmama durumlarına, dekübit ülserleri ile ilgili araştırmaları/makaleleri okuyup okumama durumlarına ve dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri takip edip etmeme durumlarına göre dekübit ülseri konusundaki bilgi düzeyleri arasında 0,05 anlamlılık seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. **Sonuç:** Araştırma bulguları ile hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri hakkında bilgi durumlarının yeteri kadar olmadığı ve bu bağlamda basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin ve uygulama pratiklerinin güçlendirilmesi ile güvenli hasta bakımı uygulanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Dekübit ülser; öğrenci hemşire; hemşirelik eğitimi.

ABSTRACT

Introduction: Aim: As advances in health care services, the life expectancy of immobile patients has also increased. However, the incidence of decubitus ulcers in these patients has increased along with it. The role of nurses in the prevention of decubitus ulcers is undeniable. In this study, we aimed to determine the level of knowledge of nursing students about nursing care for the prevention of decubitus ulcers in immobile patients and to guide future education on this subject. **Materials and Methods:** The universe of the descriptive study was formed by the students of the nursing department. 201 volunteer participants from the students who made up the universe were included in the study without sampling. In the collection of data, “Student Descriptive Characteristics Questionnaire” and “Knowledge Evaluation Scale for Prevention of Pressure Ulcers” prepared by the researcher in line with the literature were used. How self-sufficient the students were to determine and prevent the risk of decubitus ulcer was evaluated with a 10-point Likert-type scale. **Results:** 201 volunteers, mean age 21.55±2.12 years, 107 (53.2%) female, were included in the study. 120 (59.69%) of the participants stated that they were educated about BP, 129 (64.17%) reported that they would feel responsible for the

development of BP. Supporting decubitus points (53.7%) was the most frequently preferred method of participants in preventing decubitus ulcer. Statistically significant differences were found between the participants' knowledge scores about decubitus ulcer at 0.05 significance level according to participants' gender, education on decubitus ulcer and participants' age. Accordingly, mean knowledge scores of women were found to be statistically significantly higher than those of men, mean knowledge scores of participants who received education on decubitus ulcer were found to be statistically significantly higher than those who did not and mean knowledge scores of participants who were older than 21 years old were found to be statistically significantly higher than those who were younger. There were no statistically significant differences between the mean knowledge scores of participants who read about researches/articles about decubitus ulcer and who did not; between those who followed the developments to prevent decubitus ulcer and who did not and between those who participated in decubitus ulcer treatments in the clinic and who did not at the 0.05 level of significance. **Conclusion:** With the research findings, it is thought that the knowledge of nursing students about pressure ulcers is not sufficient and, in this context, safe patient care can be applied by strengthening the knowledge levels and practice practices for preventing pressure ulcers. **Key words:** Decubitus ulcer; student nurse; nursing education.

Cite this article as: Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Medical Research Reports* 2021; 4(3):36-49

GİRİŞ

Basıncın neden olduğu doku bütünlüğündeki bozulma için pek çok terim kullanılmaktadır. Yatak yarası (bedsore), dekübit ülseri (decubitusulcer), dekübit (decubitus), dekübit yarası (pressuresore) ve basınç ülserleri (pressureulcers) en yaygın kullanılan terimlerdir. Ulusal Dekübit Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) tarafınca 2009 yılında yapılan tanımda ise; “tek başına, dekübit ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır” olarak tanımlanmıştır (1,2).

Dekübit ülserleri önlenebilir bir sorun olmasına rağmen geliştiği durumlarda hasta, hastane ve sağlık çalışanı açısından pek çok olumsuz sonuçları vardır. Bu sonuçlara hasta açısından bakıldığında, hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmenin yanı sıra

bağımsızlığını kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere de yol açmaktadır. Ayrıca, dekübit ülseri gelişen hasta yara bakımı, debridman ve greft işlemine bağlı ağrı çekmekte, hastanede uzun süre yatmakta, hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır. Dekübit ülserleri, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin iş yükünü artıran önemli bir sağlık sorunudur. Dekübit ülseri gelişimine neden olacak birçok risk faktörü mevcuttur. Hareketsizlik, beslenme bozuklukları, hasta yatağının ya da çamaşırlarının nemli olması, obezite, kaşektik durumlar, vücutta yaygın ödem tablosu, dolaşım bozukluğu, idrar ya da dışkı kaçırma, radyasyona maruz kalma, kateterizasyon işlemleri, mekanik araç gereçler (alçı, bandaj, intraket uygulamaları vb.), yaralanmalar, vücutta sürtünmeye bağlı olarak gelişen tahrişler en sık karşılaşılan nedenlerdir (3,4). Ancak bu risk faktörlerinin çoğu hemşirelik girişimleriyle önlenebilir faktörlerdir. Dekübit ülseri önlenebilir bir

sağlık sorunu olmasına rağmen, sıklıkla hastanın tıbbi tanısına yoğunlaşmış olan tedavi ekibinin, hemşirelerin ve hastanın dikkatinden kaçmaktadır. Ülkemizde dekübit ülserine ilişkin bilgi ve beceriler temel hemşirelik eğitim müfredatında kazandırılmaktadır. Ancak Türkiye’de hemşirelik okullarının eğitim programlarında dekübit ülseri konusu içerik ve süre bakımından farklılık göstermekte ve hastanelerin çoğunda dekübit ülserini önlemeye yönelik standart bir rehber ve eğitim programı bulunmamaktadır. Bununla birlikte verilen eğitim daha çok teorik boyutta kalmakta, derse ayrılan sürenin yetersiz olması nedeniyle de, öğrencilerin özellikle dekübit ülserlerini tanımlama ve sınıflandırma becerileri çok fazla geliştirilememektedir (3-6). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin dekübit ülserlerini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalarına ilişkin sınırlı sayıda çalışmaya rastlandı (4-6).

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin immobil hastalarda dekübit ülserlerinin önlenmesi için hemşirelik bakımı konusunda bilgi düzeylerini saptayarak bu konuda ileride planlanacak olan eğitimlere yol göstermek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tamamı oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evreni oluşturan öğrencilerden gönüllüler çalışmaya dahil edildi.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri 1- 15 Eylül Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (12,16) “Katılımcı Tanıtıcı Özellikler Soru Formu” ve "Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği" (BÜÖBDÖ) kullanıldı. Veri toplama araçları online forma dönüştürülerek sosyal medya üzerinden katılımcılara iletildi. Çalışma, toplam 201 gönüllü katılımcı ile yürütüldü. Öğrencilerin dekübit ülseri riskini belirlemeye ve önlemeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli gördükleri 10’lu likert tipi ölçek ile değerlendirildi. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 10’dur. Google forms üzerinden anket formu oluşturulacak ve kişilere online olarak iletildi. Kişilere ait isim ve kimlik bilgisini içermedi. Anketi eksik dolduran çalışmacıların yanıtları değerlendirme dışı bırakıldı.

Katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi puanlarının demografik özelliklerine, dekübit ülser hakkında eğitim alıp almamalarına, dekübit ülseri ile ilgili araştırmaları/makaleleri okuyup okumama durumlarına, dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri talip edip etmeme durumlarına ve klinikte dekübit ülseri bakımına katılıp katılmama durumlarına göre değişim gösterip göstermediğini araştırmak için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t-testinin, bağımlı değişkenin tüm gruplarda normal dağılımı varsayımı Kolmogorov Smirnov Testi ile test edilmiştir. Normallik testinin sonucunda bağımlı değişkenin (Bilgi Düzeyi) farklı gruplarda normal dağılmadığı

bulunmuştur. Araştırmada her grup için örneklem sayısı (n), 30'dan büyük olduğu için Merkezi Limit Teoremi uyarınca, bağımlı değişken popülasyonda normal dağılmasa bile örneklerin ortalamaları normal dağılım eğilimi göstereceği için bağımsız örneklem t-testi ile gruplar arası farklılıklar test edilmiştir. Ayrıca bağımlı değişkenin her bir grup için z-skorları hesaplanarak aykırı değer olup olmadığı araştırılmıştır. Tüm katılımcıların z skorları [-3, +3] aralığında yer aldığından aykırı değer olmadığına karar verilmiştir.

Veri Toplama Araçları: *Katılımcı Tanıtıcı Özellikler Soru Formu;* Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda toplam 25 soru bulunmaktadır. İlk yedi soru katılımcının yaş, cinsiyet, çalışma durumları, gibi demografik özelliklerini tanımlarken, diğer sorular dekübit ülseri ile ilişkili durumlarını tanımlamaya yöneliktir. Sorularda katılımcının, DÜ ile ilgili eğitim alıp almadığı, DÜ ile karşılaşma, bakım verme, kendini yeterli görme, DÜ'ni önlemeye yönelik uygulama bilgisi, DÜ bakımında kullanılan ekipman ve koruyucu materyallere ilişkin bilgileri sorgulanmıştır.

Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği- (BÜÖBDÖ): Ölçek 10'lu likert tiptedir. 2010 yılında Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik çalışmaları ise 2016 yılında Tülek ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,803 olarak bulunmuştur (7,12,13). Ölçek, Etyoloji ve Gelişme (6 madde), Sınıflama ve Gözlem (5 madde), Risk Değerlendirmesi (2 madde), Beslenme (1 madde), Basınç ve/veya Yırtılma Düzeyini

Azaltan Girişimler (7 madde), Basınç ve/veya Yırtılma Süresini Azaltan Girişimler (5 madde) olmak üzere 6 tema ve 26 maddeden oluşmaktadır (4,7).

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) v. 23.0 (IBM, Armonk, NY, ABD) istatistik programından yararlanıldı. Niteliksel veriler sayı ve yüzde (oran) ile niceliksel (sayısal) veriler ise ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Çalışmanın ortalama ve standart sapmalarını hesaplamak için SPSS programının tanımlayıcı özelliği kullanıldı. Katılımcıların Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme anketine verdikleri cevapların toplam skoru hesaplanarak, gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak incelenmesinde bağımlı değişken olarak bu toplam skor kullanıldı. Katılımcıların dekübit ülseri hakkındaki bilgi düzeylerinin gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik Kurul Onayı

Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan (19.08.2021 tarih 21/8-7 sayılı ve E.836 evrak kayıt numaralı) kararıyla izin alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler öğrenciler, araştırmanın amacı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konularında bilgilendirildi, izinleri

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

alındı. Çalışmada, Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyuldu.

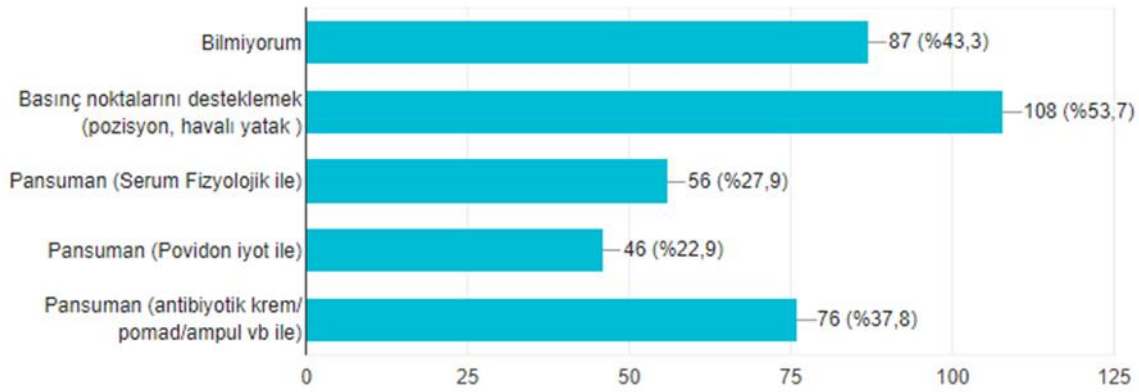
BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması $21,55 \pm 2,12$ yıl, 107 (%53,2)'ü kadın cinsiyette olan 201 gönüllü dahil edildi (Tablo 1). Katılımcıların 120 (%59,69)'u BÜ konusunda eğitilmiş olduğunu, 129 (%64,17)'si BÜ gelişmesinde kendini sorumlu hissedeceğini bildirdi.

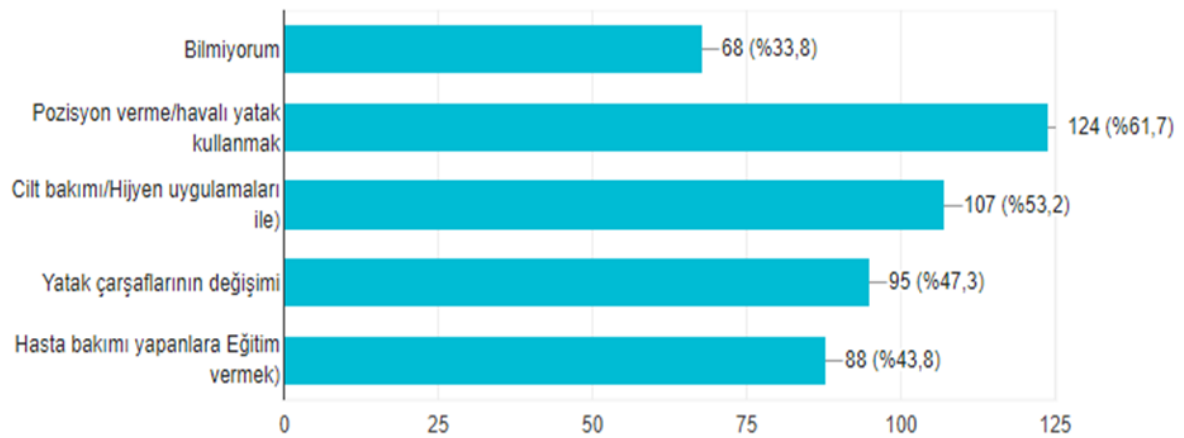
Katılımcıların dekübit ülseri önleme konusunda tutum ve görüşlerinin özeti Tablo 2'de verilmiştir. Dekübit ülseri önleme

konusunda en sık tercih edilen yöntem dekübit noktalarını desteklemek (%53,7) olarak saptandı. Katılımcıların dekübit ülseri geliştiğinde ilerlemeyi önlemek için kullanılan malzemeler/ yaklaşımlar hakkındaki tutumları Grafik 1'de belirtildi.

Katılımcıların dekübit ülseri gelişimini önlemeye yönelik yapılan uygulamalar konusunda tutumlarına bakıldığında; en sık tercih edilen yöntem pozisyon verme/ havalı yatak kullanımı (%61,7) ve cilt bakımı/hijyen uygulamaları (%53,2) en sık yanıtlardı (Grafik 2).



Grafik 1. Katılımcıların dekübit ülseri geliştiğinde ilerlemeyi önlemek için kullanılan malzemeler/yaklaşımlar hakkındaki tutumları



Grafik 2. Katılımcıların dekübit ülseri gelişimini önlemeye yönelik yapılan uygulamalar konusunda tutumları

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Tablo 1’de katılımcıların demografik özellikleri ve dekübit ülseri bilgi seviyelerine hakkında bilgi verilmektedir. Buna göre katılımcıların %53,2’si kadın; yaş ortalaması 21,6; %33,3’ü 4. sınıf; %53,2’si dekübit ülseri konusunda eğitim almış; %53,7’si en son eğitimi 6 aydan önce almış; %32,3’ü dekübit ülseri olan bir hasta ile karşılaşmış; %22,9’u klinik dekübit ülseri

bakımına katılmış; %79,6’sı dekübit ülseri konusunda eğitim almak istemekte; %36,8’i dekübit ülseri ile ilgili araştırmaları/ makaleleri takip etmekte; %33,8’i dekübit ülserini önlemeye yönelik gelişmeleri takip etmekte; %22,9’u klinikte kendi başına dekübit ülseri gelişimini önlemeye yönelik uygulama yapmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve dekübit ülseri bilgi seviyeleri (n=201)

	n(=201)	%
Kadın	107	53,2
Yaş ortalaması ± SS* yıl	21,55±2,12	
Sınıf		
1. Sınıf	41	20,4
2. Sınıf	43	21,4
3. Sınıf	50	24,9
4. Sınıf	67	33,3
Dekübit ülseri konusunda eğitim alma (evet)	107	53,2
En son eğitim alma zamanı (< 6 ay)	108	53,7
Dekübit ülseri olan hasta ile karşılaşma (evet)	65	32,3
Klinikte dekübit ülseri bakımına katılma durumu (evet)	46	22,9
Dekübit ülserlerini önlemeye yönelik eğitim almak isteme (evet)	160	79,6
Dekübit ülserleri ile ilgili araştırmaları / makaleleri takip etme durumu (evet)	74	36,8
Dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri takip etme durumu (evet)	68	33,8
Kliniklerde kendi başına dekübit ülseri gelişimini önlemeye yönelik uygulama yapma durumu (evet)	46	22,9

Tablo 2’de, katılımcıların dekübit ülseri önleme konusunda tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesine yer verilmiştir. Buna göre, katılımcıların %42,8’i “dekübit ülserlerini önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.” ifadesine “Katılıyorum”; %38,3’ü “dekübit ülserlerini önlemek konusunda iyi eğitimliyim.” ifadesine “Katılıyorum”; %45,3’ü “dekübit ülserlerinin önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyidir.” ifadesine “Katılıyorum”; %51,7’si “dekübit

ülserlerini önlemek çok fazla dikkat gerektirir” ifadesine “Kesinlikle katılıyorum”; %47,8’i “Dekübit ülserlerinin önlenmesi o kadar da önemli değildir.” ifadesine “Kesinlikle katılmıyorum”; %45,8’i “Dekübit ülserlerinin önlenmesi bir öncelik olmalıdır.” ifadesine “Katılıyorum”; %48,8’i “Dekübit ülserleri hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.” ifadesine “Kesinlikle katılmıyorum”; %38,8’i “Dekübit ülserlerinin hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.” ifadesine “Kesinlikle

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

katılmıyorum”; %32,3’ü “Dekübit ülserlerinin toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.” ifadesine “Kesinlikle katılmıyorum”; %38,8’i “Hastamda dekübit ülseri gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.” ifadesine “Kesinlikle katılmıyorum”; %40,8’i “Yüksek riskli hastalarda dekübit ülserlerini

önlemede önemli bir role sahibim.” ifadesine “Katılıyorum”; %52,7’si “Yüksek riskli hastalarda dekübit ülserleri önlenemez.” ifadesine “Katılıyorum”; %47,8’i “Dekübit ülserleri asla önlenemez.” ifadesine “Kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların dekübit ülseri önleme konusunda tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi (n=201)

BÜ Tutum ve Görüş	Kesinlikle katılıyorum (n,%)	Katılıyorum (n,%)	Katılmıyorum (n,%)	Kesinlikle katılmıyorum (n,%)
Dekübit ülserlerini önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum	57(28,35)	86(42,78)	40(19,9)	18(8,95)
Dekübit ülserlerini önlemek konusunda iyi eğitimliyim	43(21,39)	77(38,30)	58(28,85)	23(11,44)
Dekübit ülserlerini önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyidir	46(22,88)	91(45,27)	51(25,37)	13(6,46)
Dekübit ülserlerini önlemek çok fazla dikkat gerektirir	104(51,74)	81(40,29)	12(5,97)	4(1,99)
Dekübit ülserlerinin önlenmesi o kadar da önemli değildir	17(8,45)	51(25,37)	37(18,40)	96(47,76)
Dekübit ülserlerini önlenmesi bir öncelik olmalıdır	90(44,77)	92(45,77)	14(6,96)	5(2,48)
Dekübit ülserleri hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez	23(11,44)	39(19,40)	41(20,39)	98(48,75)
Dekübit ülserlerinin hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır	27(13,43)	42(20,89)	54(26,86)	78(38,80)
Dekübit ülserlerini toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır	26(12,93)	50(24,87)	60(29,85)	65(32,33)
Hastamda dekübit ülseri gelişirse kendimi sorumlu hissetmem	22(10,94)	50(24,87)	51(25,37)	78(38,80)
Yüksek riskli hastalarda dekübit ülserlerini önlemede önemli bir role sahibim	67(33,33)	82(40,79)	35(17,41)	17(8,45)
Yüksek riskli hastalarda dekübit ülserleri önlenemez	63(31,34)	106(52,73)	21(10,44)	11(5,47)
Dekübit ülserleri asla önlenemez	24(11,94)	47(23,38)	34(16,91)	96(47,76)

Tablo 3’te katılımcıların Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği’ne verdikleri puanların değerlendirilmesi verilmiştir. Anket formunda yer alan ifadelerin

genel ortalamasına bakıldığında Soru 16’nın en yüksek ortalamaya sahip olduğu; ardından da Soru 9 ve Soru 13’ün geldiği; Soru 4’ün en düşük ortalamaya sahip olduğu; ardından Soru 12 ve Soru 15’in geldiği görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanların değerlendirilmesi

	Bilgi Puan ortalamaları ±ss
Soru 1 (Yetersiz beslenme dekübit ülserlerine neden olur mu?)	6,07 ± 3,29
Soru 2 (Oksijen eksikliği dekübit ülserlerine neden olur mu?)	5,01 ± 3,06
Soru 3 (Nem, dekübitülserlerine neden olur mu?)	6,93 ± 3,56
Soru 4 (Aşırı zayıf hastalar, obez hastalardan daha fazla dekübit ülseri geliştirme riski altındadır.)	2,93 ± 3,69
Soru 5 (Obez hastalar için vasküler bozukluk gelişme riski daha yüksektir. Budekübit ülseri gelişme riskini artırır mı?)	6,21 ± 3,87
Soru 6 (Hastayı idealinin altına düşüren ani kilo kaybı, dekübit ülseri riskini artırır mı?)	4,07 ± 2,36
Soru 7 (Sabun cildi kurutabilir ve böylece basınç ülseri riski artar mı?)	5,98 ± 3,59
Soru 8 (İdrar, dışkı veya yara drenajından kaynaklanan nem, dekübit ülserlerine neden olur mu?)	6,66 ± 3,92
Soru 9 (Deri bütünlüğünde değişiklikler olan bireylerin dekübit ülseri gelişme riskini artırır mı?)	7,34 ± 3,62
Soru 10 (Anemi dekübit ülseri riskini artırır mı?)	4,08 ± 2,87
Soru 11 (Serum albümin düzeyi düşüklüğü dekübit ülseri riskini artırır mı?)	4,22 ± 2,90
Soru 12 (Düşük kan basıncı dekübit ülseri riskini artırır mı?)	3,58 ± 2,22
Soru 13 (Sürtünme ve ve ciltte yırtılma dekübit ülseri riskini artırır mı?)	7,21 ± 3,55
Soru 14 (Hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmek dekübit ülseri riskini artırır mı?)	6,36 ± 3,16
Soru 15 (Masaj, dekübit ülserlerinin önlenmesinde bir strateji olarak önerilir mi?)	3,39 ± 2,06
Soru 16 (Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanması doğru bir önlem midir?)	7,99 ± 0,54
Soru 17 (Hastayı, 90-derece yan çevirme ya da yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan mıdır?)	3,75 ± 2,17

** Elde edilen en düşük ve en yüksek puanlar (0-10)

Katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi puanlarının demografik özelliklerine, dekübit ülser hakkında eğitim alıp almamalarına, dekübit ülseri ile ilgili araştırmaları/makaleleri okuyup okumama durumlarına, dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri talip edip etmeme durumlarına ve klinikte dekübit ülseri bakımına katılıp katılmama durumlarına göre değişim gösterip göstermediğini araştırmak için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t-testinin, bağımlı değişkenin tüm gruplarda normal dağılması varsayımı Kolmogorov Smirnov Testi ile test edilmiştir. Normallik testinin

sonucunda bağımlı değişkenin (Bilgi Düzeyi) farklı gruplarda normal dağılmadığı bulunmuştur. Araştırmada her grup için örneklem sayısı (n), 30'dan büyük olduğu için Merkezi Limit Teoremi uyarınca, bağımlı değişken popülasyonda normal dağılmasa bile örneklerin ortalamaları normal dağılım eğilimi göstereceği için bağımsız örneklem t-testi ile gruplar arası farklılıklar test edilmiştir. Ayrıca bağımlı değişkenin her bir grup için z-skorumları hesaplanarak aykırı değer olup olmadığı araştırılmıştır. Tüm katılımcıların z skorları [-3, +3] aralığında yer aldığından aykırı değer olmadığına karar verilmiştir.

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Bağımsız örneklem t-teslerinin sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi puanları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı

bir fark göstermektedir, $t(199) = 3,628$, p-değeri $<0,001$. Kadınların ortalama bilgi düzeyleri (Ortalama=97,87) 0,05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olarak erkeklerden (Ortalama=84,86) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Bilgi Puan ortalamaları ile katılımcı özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Katılımcı özellikleri	Ortalama ± Standard sapma	t-değeri	df	p-değeri
Cinsiyet				
Kadın	97.87 ± 24.76	3.628	199	<0.001
Erkek	84.86 ± 26.03			
Klinikte dekübit ülseri bakımına katılma				
Evet	89.13 ± 25.32	0.785	199	0.434
Hayır	92.57 ± 26.38			
Yaş				
< 21	86.47 ± 24.66	2.45	199	0.015
≥ 21	95.53 ± 26.56			
Dekübit Ülseri konusunda eğitim alma				
Evet	102.19 ± 22.64	6.641	199	<0.001
Hayır	79.95 ± 24.83			
Dekübit ülserleri ile ilgili araştırmaları / makaleleri okuma durumu				
Evet	95.74 ± 24.81	1.647	199	0.1
Hayır	89.48 ± 26.68			
Dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri takip etme durumu				
Evet	95.47 ± 26.65	1.434	199	0.153
Hayır	89.90 ± 25.74			

Katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi düzeyleri dekübit ülseri konusunda eğitim alıp almamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir, $t(199) = 6,641$, p-değeri $<0,001$. Eğitim alan grubun bilgi düzeyi ortalaması (Ortalama=102,19) eğitim almayan gruba (Ortalama=79,95) göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların dekübit ülseri konusundaki bilgi düzeyleri yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir, $t(199) = 2,45$,

p-değeri = 0,015. Yaşı 21'den büyük ve eşit olanların bilgi düzeyleri (Ortalama= 95,53) yaşı 21'den küçük olanlara (Ortalama=86,47) göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların klinikte dekübit ülseri bakımına katılıp katılmama durumlarına, dekübit ülserleri ile ilgili araştırmaları/makaleleri okuyup okumama durumlarına ve dekübit ülserlerini önlemeye yönelik gelişmeleri takip edip etmeme durumlarına göre dekübit ülseri konusundaki bilgi düzeyleri arasında 0.05

anamlılık seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Dekübit ülserleri hemşirelerin kliniklerde en fazla zaman ve efor harcadığı durumlardan biridir. Hemşirelik öğrencileri, eğitimlerinin ilk yılından başlayarak temel düzeyde basınç ülseri eğitimi almaktadırlar. Öte yandan, artan iş yükü ve karmaşık bakım gereksinimi hemşirelerin konuya ilişkin iyi bir eğitim, bilgi ve beceri deneyimine sahip olmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır (8-9). Kaliteli basınç ülseri yönetiminin ve bakımının temelde iyi planlanmış hemşirelik eğitimlerinden geçtiği bilinmektedir.

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Araştırmada, öğrenci hemşirelerin bilgi düzeyleri incelendiğinde, 201 katılımcıdan 120 tanesi (%59,69)'si dekübit ülseri konusunda bilgi düzeylerinin orta düzey olduğu saptandı. Literatürde çok sayıda benzer çalışmalara rastlandı. Yurt dışında, 742 hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin basınç ülseri bilgi ve basınç ülserini önleme düzeyleri düşük olarak bulunmuştur (23). Kısacık ve Sönmez 'in Dekübit Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği- (BÜÖBDÖ) kullanılarak yaptıkları çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyleri düşük olarak bulunmuştur (5). Benzer şekilde, Kır Biçer'in aynı ölçeği kullanarak yaptığı araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin basınç ülser konusunda bilgi düzeyleri düşük bulunmuş ve öğrenciler yüksek oranda eğitim almak

istediklerini bildirmiş olmaları konuyu destekler niteliktedir (4). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çok sayıda çalışmada öğrenci hemşirelerin basınç ülseri bilgi düzeyi ve önlemeye dönük tedbirleri konusunda orta yada düşük düzey olduğu görülmektedir. Aynı şekilde çalışan hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Çelik ve arkadaşlarının 523 hemşire ile yaptığı çalışmada katılımcıların dekübit ülseri bilgisi orta düzey olarak saptanmış, Doğu'nun 2015 yılında yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, katılımcıların bilgi düzeyi eğitim öncesi 8.50 ± 1.97 , eğitim sonrası ise 13.14 ± 1.75 idi olarak bulunmuş, yine ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda çoğunda basınç yarısının önlenmesi konusunda hemşirelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır (8-10). Bir başka çalışmada, Hulsboom ve arkadaşları, hemşirelerin basınç ülserlerini önleme bilgi düzeylerini orta olarak bulmuştur (11). Benzer sonuçların ortaya konduğu başka bir çalışmada ise, Aydın ve Karadağ, yaptıkları çalışmada hemşirelerin bası yarısını önleme bilgi düzeylerini yetersiz olarak bulmuştur (12). Literatürde aksi yönde çalışmalar da mevcuttur. Ercan Ekin ve Sabuncunun – BÜÖBDÖ- ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada puan ortalamaları yüzdelik incelendiğinde toplam puan ortalaması %85,9 olarak bulunmuştur (13). Keser ve Yüksel'in dekübit yaralarını önlemeye yönelik çalışmasında ise, hemşirelerin dekübit yaralarını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu bulunurken, bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (14).

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında BÜ konusunda daha etkili eğitim yöntemlerinin kullanılması, kliniklerde BÜ konusunda eğitim programları ile desteklenmeleri, daha fazla ve komplike nitelikte basınç ülseri görme ve bakım yapma konusunda imkân tanınması ve klinik deneyimlerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır (4). Öğrenci hemşirelerin puan ortalamalarının düşük olması, hemşirelik eğitimlerinin yenilenmemesi, basınç ülseri konusunda vaka görme şanslarının düşük olması geleneksel ve yetersiz eğitim müfredatlarına kullanılması ile ilişkilendirilmiştir.

Katılımcıların basınç ülseri geliştiğinde ilerlemeyi önlemek için kullanılan malzemeler ve yaklaşımlar hakkındaki tutumları incelendiğinde, % 43,3 ü bilmiyorum cevabını verirken, %53,7 si, dekübit noktalarının desteklenmesi, havalı yatak kullanımı ve pozisyon değişikliği önerdiği, % 37,8 inin ise pomad, antibiyotikli krem/merhem kullanacağı, % 27,9 u SF ile pansuman % 22,7 si povidon iyot gibi solüsyonlarla pansuman yapılması gerektiği görüşüne sahip olduğu görüldü. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Turgut ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hastalarına dönük yaptıkları çalışmada, sık ve doğru pozisyon değiştirilmesi, yatak içi egzersiz, basıncı azaltmaya yönelik araç –gereç kullanımı, doğru yara bakımı ve bütüncül hasta bakımının oluşmuş dekübit ülserinin ilerleyişini azaltmada etkili olduğu vurgulanmış, Porcel-Gálvez ve arkadaşlarının 208 yılında yaptığı çalışmada, basınç ülserlerinin maliyetleri ve görülme sıklığı belirtilmiş, maliyetin düşürülmesi ve

önlenmesinin kalite göstergesi olduğu, uygun araç gereç ve iyileştirici faktörler kullanılarak önlenmesi bildirilmiş, Kıraner ve arkadaşları tarafından 2016 da yapılan bir çalışmada ise basınç ülserinin düzenli ve sık aralıklarla pozisyon değişikliğinin ve basit hemşirelik girişimleri ile önenebileceği vurgulanmaktadır (15-18). Bu sonuçlar çalışma bulgularını desteklemektedir.

Çalışmada dekübit ülserini önlemek için kullanılan yöntem sorgulandığında, katılımcıların en sık tercih edilen yöntem olarak, pozisyon verme/ havalı yatak kullanımı (%61,7) ve cilt bakımı/hijyen uygulamaları (%53,2) olarak saptandı (Grafik 2). Araştırma bulguları Çelik ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzerlik göstermektedir (8). Çınar ve arkadaşlarının 2017’de yoğun bakımda yatan hastalarda yaptıkları çalışmada, sık pozisyon değişiminin dekübit ülseri gelişme riskini azalttığı vurgulanmıştır (9). Başka bir çalışmada deri bakımı, pozisyon değişikliği, dekübit noktalarının sık değişimi gibi uygulamaların dekübit ülseri gelişme riskini azalttığını ortaya koymuş, bir başka çalışmada ise Katran (2015) DÜ gelişmesi durumunda hasta ve hasta yakınları ile işbirliği yaparak bütüncül yaklaşım ile, hareketsizliği önlemenin ve uygun beslenme durumunun sağlanması ile yara ilerleyişinin yavaşlayacağı bildirilmiştir (14,19). Güvenli ve kaliteli hemşirelik girişimi elde edebilmek için hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve uygulanma düzeylerinin desteklenmesi, motivasyonlarının artırılması önemlidir. Araştırmada, öğrenci hemşirelerin %79,6’sı dekübit ülseri

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

konusunda eğitim almak istediği %36,8'i dekübit ülseri ile ilgili araştırmaları/ makaleleri takip ettiği, %33,8'i dekübit ülserini önlemeye yönelik gelişmeleri takip ettiği saptanmıştır. Literatür araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ercan Ekim ve Sabuncunun 2019 da yaptıkları çalışmada, basınç ülseri konusunda eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek çıktığı vurgulanmış, Beeckman ve arkadaşları Belçika'da çeşitli hastanelerde 553 hemşire ile yaptıkları çalışmada basınç ülseri bakımında eğitimin önemli olduğu, eğitim alanların bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (20,21).

Dekübit ülserleri hemşirelerin kliniklerde en fazla zaman ve efor harcadığı durumlardan biri olup, ilk yılından başlayarak temel düzeyde basınç ülseri eğitimi almaktadırlar. Artan iş yükü ve karmaşık bakım gereksinimi hemşirelerin konuya ilişkin iyi bir eğitim, bilgi ve beceri deneyimine sahip olmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır (7,8). Ancak gerek hemşirelik öğrencileri gerekse hemşireler üzerinde yapılan çok sayıda çalışmada her iki grupta da eğitim düzeyleri orta ya da düşük olarak bulunmuştur. Bu durum öğrenci hemşirelerin de eğitim süreci boyunca bilgi ve donanım kazanmak için üst düzey bir çaba içinde olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinde özellikle uzamış yatışlarda iş yükünün karmaşık ve fazla olması sağlık hizmeti vericilerinin iyi bir bilgi ve beceri deneyimine sahip olmalarını gerektirmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri hakkında bilgi durumlarının yeterli olmadığı saptandı. Bu durumun, pandemi nedeniyle öğrenci hemşirelerin yeterli uygulama yapamamaları ve hemşirelik 1. Sınıf öğrencilerinin de çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin ve uygulama pratiklerinin güçlendirilmesi ile güvenli hasta bakımı uygulanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, hemşirelik eğitim programlarında, öğrencilerin basınç yarası önleme, tanımlama ve evreleme ile ilgili gerekli bilgileri almasını oldukça önemlidir. Klinik pratiklerinde ise yara gelişme riski olan hastalarda dekübit ülseri önlemeye yönelik bilgilerinin artırılması sağlanmalıdır.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

Kaynaklar

1. Avrupa Dekübit Ülseri Danışma Paneli (Epuap) ve Ulusal Dekübit Ülseri Danışma Paneli (Npuap) Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu. Haesler E, editor. Australia: Cambridge Media: Osborne Park; 2014. https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/110418091525.pdf.
2. Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal Human of Rhythm*. 2015;1(3):95- 100.
3. Gül Ş. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda dekübit ülseri gelişiminin önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 1(3): 54-61.
4. Kır Bıçer E. Hemşirelik öğrencilerinin dekübit ülseri önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021; 11(1): 1-7.
5. Kısacık ÖG, Sönmez M. Pressure ulcer sprevention: Turkish nursing students' knowledge and attitudes and influencing factors. *J Tissue Viability*. 2020; 29(1): 24-31.
6. Yılmaz T, Tuzer H, Inkaya B, Elcin M. The impact of standardized patientinter actions on nursing students' preventive interventions for pressure ulcers. *J Tissue Viability*. 2020; 29(1): 19-23.
7. Tulek Z, Polat C, Ozkan I, Theofanidis D, Togrol RE. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *J Tissue Viability*. 2016; 25(4): 201-8.
8. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2017; 13(3).
9. Çınar F, Şahin SK, Aslan FE. Yoğun bakım ünitesinde dekübit yarasını önlemeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 1(7): 42-50.
10. Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N, Kanan N. Basınc yaralarına ilişkin kavram analizi. *F.N. Hem. Derg*. 2014; 22(3): 168-171.
11. Hulsenboom MA, Bours GJJW, Halfens RJG. Knowledge of pressure ulcer prevention: across-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing*. 2007; 6:2.
12. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge andpractice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015; 14: 34.
13. Ercan Ekim C, Sabuncu N. Hemşirelerin dekübit ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. *IGUSABDER*. 2019; 890-901.<https://doi.org/10.38079/igusabder.574642>
14. Kese E, Yüksek S. Cerrahi hemşirelerinin dekübit yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. *Selçuk Tıp Dergisi*. *Selcuk Med J*. 2020; 36(3): 216-225.DOI: 10.30733/std.2020.01384.
15. Orhan B. Dekübit Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. *Archives Medical Review Journal*. 2017; 26(4): 427-440.doi:10.17827/aktd.306004
16. Turgut N, Ak A, Yakar N, Yılmaz B, Cora B, Mingır T. et al. Yoğun bakım hastalarında dekübit ülseri sıklığı, önlenmesi ve tedavisi. *J Turk Soc Intens Care*. 2017;(15):72-76. DOI: 10.4274/tybdd.84755
17. Porcel-Gálvez AM, Romero-Castillo R, Fernández-García E, Barrientos-Trigo S. Psychometric testing of Integrare, an instrument for the assesment of pressure ulcer risk in inpatients. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2018; 29(3): 165-170.
18. Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A, Tunalı B. Yoğun Bakım Ünitemizdeki Dekübit Yarası İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(2): 78-83.

Akyüz HÖ, Demiray EKD, Alkan S, Özlü A. Hemşirelik Öğrencilerinin İmmobil Hastalarda Dekübit Ülserlerinin Önlenmesi İçin Hemşirelik Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

19. Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015;1(1):8-14
20. Aydoğan S, Caliskan NA descriptive study of Turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. Wound Manag Prev. 2019; 65(2): 39- 47.
21. Beeckman D, Defloor T, Schoomhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross- sectional multicenter study in belgian hospitals. Worldviews on Evidence Based Nursing. 2011; 8(3): 166-76.
22. Usher K, Woods C, Brown J, Power T, Lea J, Hutchinson M. et al. Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: a cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2018; (81):14-20.
23. Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2015; 35(4): 573-9.

Çağın Gelişen Sorunu Siber Zorbalık: Çocuk Ve Ergenlerde Siber Zorbalığı Önleme

Özlem KAVURUCU¹ , Leyla KÜÇÜK² 

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı İstanbul/Türkiye

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul/Türkiye

ÖZET

Bir zorbalık çeşidi olan siber zorbalık, elektronik araçlar aracılığıyla bir kişiye ya da kişilere kasıtlı ve tekrarlayan şekilde kötü muamelede bulunmak olarak tanımlanmaktadır. Siber zorbalık, geleneksel zorbalıktan daha kötü sonuçlara neden olabilmektedir; çünkü siber zorbalık, daha geniş bir kitleye isimsiz olarak ulaşabilir ve gündüz veya gece herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalara göre, siber zorbalığa maruz kalan çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete, benlik saygısında düşme, intihar düşünceleri ve fiziksel sağlık sorunları görülmektedir. Çocuk ve ergenlerdeki siber zorbalığı önlemek için geliştirilmiş müdahalelerin daha çok okul tabanlı olduğu ve özellikle sağlık profesyonellerinin de katıldığı müdahalelere ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Konu ile ilgili öğretmenlerin eğitiminin, çocuk ve ergenlerde sorun çözme becerileri eğitiminin, ebeveyn eğitiminin ve akran desteğinin siber zorbalık davranışını azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, siber zorbalık

ABSTRACT

Cyberbullying, as a type of bullying, is defined as intentional and repetitive maltreatment of a person or persons through digital technologies. Cyberbullying can have worse outcomes than traditional bullying; because it can reach a wider audience anonymously and can appear at any time of the day or night. In addition, according to research, children and adolescents who are exposed to cyberbullying have depression, anxiety, low self-respect, suicidal thoughts and physical health problems. It is stated that the interventions developed to prevent cyberbullying in children and adolescents are mostly school-based and specially there is a need for interventions which health care professionals are attending. It is seen that the training of teachers, problem solving skills training in children and adolescents, parent training and peer support are effective in reducing cyberbullying behavior.

Key words: Child, adolescent, cyberbullying

Cite this article as: Kavurucu Ö, Küçük L. Çağın Gelişen Sorunu Siber Zorbalık: Çocuk ve Ergenlerde Siber Zorbalığı Önleme. Medical Research Reports 2021; 4(3):50-56

Corresponding Author: Özlem Kavurucu **Correspondence Adress** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Avcılar Kampüsü, 34320 Avcılar/İstanbul. Mail: kavurucu.ozlem@gmail.com

Received: 13.11.2021; Accepted: 22.12.2021

GİRİŞ

Teknolojideki ilerlemeyle birlikte internetin, sosyal medyanın, bilgisayar ve cep telefonu gibi dijital araçların kullanımının da insan hayatında önemli bir yer kapladığı görülmektedir (1,2,3). Dijital araçların, bilgiye ulaşma hızını arttırmaları, boş zamanlarda eğlence fırsatı vermeleri ile de tercih edilme sıklığı artmaktadır (3,4). Dijital teknolojinin, sunduğu bu faydalarının yanında, şiddetin yeni bir boyutu olan siber zorbalık davranışını da ortaya çıkardığı görülmektedir (5,6). Siber zorbalık, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, bir kişiye ya da kişilere kasıtlı ve tekrarlayan şekilde kötü muamelede bulunmak olarak tanımlanmaktadır (7,8). Siber zorbalığa uğrayan gençlerin daha öncesinde geleneksel zorbalığa uğramış oldukları ve bu yönüyle de siber zorbalık ile geleneksel zorbalığın örtüştüğü belirtilmektedir (9,10). Her iki zorbalık biçiminde de zorbalık yapan ile mağdur arasında bir güç dengesizliği bulunmakta, zorbalık yapan, mağdur üzerinde kontrol sağlamak istemektedir (7). Bunun yanında iki zorbalık türü de mağdur üzerinde psikolojik ve psikososyal problemler meydana getirmektedir (9). Aynı zamanda iki zorbalık türünde de yetişkinlerin zorbalık durumunu izlemesi ve denetlemesi sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte siber zorbalıkta denetlenebilirliğin daha düşük olduğu da bildirilmektedir (11). Bazı benzer yönleri olsa da siber zorbalık, failinin kimliğini saklayabilmesi, içeriğin hızlıca yayılabilmesi ve saldırganlığın yer ile zaman sınırının olmaması gibi yönleriyle geleneksel zorbalıktan ayrılmaktadır (7,8). Sık gözlenen siber zorbalık türleri arasında; çevrimiçi şiddet, bir hedefe gönderilen rahatsız edici mesajlar, bir kişinin kişisel bilgilerini izni olmadan sanal ortamda paylaşmak, bir kişiyi arkadaş listelerinden silmek ya da engellemek sayılmaktadır (6). Günümüzde çocuklar ve gençlerin dijital bir dünyaya gözlerini açmaları nedeni ile dijital araçlara erişimi de daha kolay olmakta ve yaşlarının, dijital teknoloji kullanımındaki doğru ve yanlışları tek başlarına ayırt

etmelerinde yeterli olmadığı bilinmektedir (12). Ergenlerde, yaş döneminin özelliği gereği öz-düzenleme becerilerinin sınırlı olması nedeniyle akran baskısına karşı sosyal medyaya bağlılık geliştirdiği de ifade edilmektedir (13). Siber zorbalık da dahil olmak üzere zorbalığa maruz kalmanın, hem ruhsal hem fiziksel sağlık sorunları ve akademik başarısızlık gibi problemlere neden olduğu belirtilmektedir (14). Zorbalığa uğramanın getirdiği bu olumsuz sonuçlar ve hızının giderek artması, siber zorbalığı önlemeye yönelik kanıt dayalı yaklaşımların gerekliliğini de öne çıkarmaktadır (5).

Siber Zorbalığın Yaygınlığı

Çocukluk ve ergenlik, büyüme dönemleri olmalarının yanında riskli davranışlarda bulunma yani risk almanın da yaygın görüldüğü dönemler olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemlerde davranış ile sonuç arasında ilişki kurulamamaktadır (15). Günümüzde çocuklar ve gençlerin dijital bir dünyaya gözlerini açmaları nedeni ile dijital araçlara erişimi de daha kolay olmaktadır (12). Dünyadaki internet kullanıcılarının oranına bakıldığında, yaklaşık üçte birinin 18 yaşın altındaki çocuk ve ergenler olduğu görülmektedir (15). Siber zorbalığa maruz kalmanın, çocuğun cep telefonu ve sosyal medya ile daha fazla vakit geçirmeye başladığı on dört yaş civarında görüldüğü belirtilmektedir (16). Sanal ortam, failin kimliğini gizleyerek, normalde söyleyemeyeceği şeyleri söyleyebilmesine imkan vermesi, hedefin duygusal tepkilerini görmediği için sorumluluk duygusunu ve duygusal engellemeleri azaltması gibi nedenlerden dolayı kişilerarası çatışmaya girme eğilimini arttırabilmektedir (7,13). Literatür incelendiğinde, %20-%56 oranında gencin, hayatlarında en az bir kez siber zorbalığa uğradıklarını ifade ettikleri belirtilmektedir (7). Biswas et al. (2020), 12-17 yaş arası okul çocuklarına yönelik küresel boyutta yaptıkları çalışmada siber zorbalığa maruz kalma yaygınlığını %30,5 olarak bulmuşlardır (17). Bottino et al. (2015), ergenler arasında yaptıkları sistematik derlemede siber zorbalık

yaygınlığının %6,5 ile %35,4 arasında değiştiğini bulmuşlardır (18). Ülkemizdeki duruma bakacak olursak; Arslan et al. (2012), ilkokul öğrencileri ile yaptıkları çalışmada siber zorbalığa maruz kalanların oranını %27, siber zorbalıkta bulunanların oranını %18 ve hem siber zorbalık yapan hem mağdur olanların oranını ise %15 olarak bulmuşlardır (19). Eroğlu et al. (2015), ergenlerle yürüttükleri çalışmada ergenlerin %8,7' sinin siber zorbalığa maruz kaldığını, %6,9' unun siber zorbalık yaptığını, %67,5' inin hem siber zorbalık yaptığını hem de mağdur olduğunu bulmuşlardır (20).

Siber Zorbalık için Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Literatür incelendiğinde daha önceden geleneksel ya da siber zorbalık mağduru olmanın siber zorbalık davranışına katkı sağladığı görülmektedir (6,21). Sourander et al. (2010), yaptıkları çalışmada siber zorbalık için psikiyatrik ve psikosomatik risk faktörleri olduğunu ve en yüksek risk faktörü olarak da daha öncesinde siber mağduriyet yaşamış olma olduğunu bulmuşlardır (22). Siber zorbalık yapanların çoğunlukla erkek, mağdurların ise çoğunlukla kadın ve cinsel yönelimi farklı bireyler olduğu görülmektedir (6,23). Kim et al. (2019), yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla siber zorbalığa maruz kaldığını belirtmişlerdir (24). Ebeveynlik tarzları, sosyal destek ve okul ikliminde olumsuzluk gibi faktörler de siber zorbalık oluşumunu etkileyici faktörler olarak ele alınmaktadır (6). Moreno-Ruiz et al. (2019), ergenlerle yaptıkları çalışmada otoriter ebeveynlik tarzının siber zorbalık için bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır. Ebeveynlikteki sevgi dolu yaklaşım, olumlu ve açık iletişim, çocuktaki özgüveni arttırmakta ve şiddet içeren davranışlara yöneliminde koruyucu faktör olarak görülmektedir (25). Arato et al. (2021), ergenlerle yaptıkları çalışmada duygu düzenleme becerilerinin, aile ve akran desteğinin siber zorbalığa karşı koruyucu faktörler olduğunu bulmuşlardır (26). Zhu et al. (2021), yaptıkları sistematik derlemede yaş,

cinsiyet, çevrimiçi davranış, ırk, sağlık durumu, geçmiş mağduriyet deneyimi ve dürtüsellik gibi değişkenleri siber zorbalık için risk faktörü olarak; empati, duygusal zeka, ebeveyn-çocuk ilişkisi, kişilerarası ilişkiler ve okul iklimi gibi değişkenleri de koruyucu faktörler olarak bulmuşlardır (15). Alhajji et al. (2019), ergenlerle yaptıkları çalışmada beyaz ırkta ve kadın olmanın siber zorbalık mağduriyeti için risk faktörü olduğunu bulmuşlardır (7). Merrill and Hanson (2016), ergenlerle yaptıkları çalışmada ruh sağlığı problemlerinin, madde kullanımının, fazla kilolu olmanın, günde üç veya daha fazla saat video oyunu oynamanın siber zorbalık mağduriyeti için risk faktörü olduğunu; düzenli kahvaltı yapmanın, spor yapmanın, fiziksel olarak aktif olmanın siber zorbalık mağduriyetine karşı koruyucu faktörlerden olduğunu bulmuşlardır (27). Dorol-Beauroy-Eustache and Mishara (2021) yaptıkları sistematik derlemede siber zorbalık mağduriyetinde fiziksel bir engele ve belirli tıbbi bir probleme sahip olmanın, kendini LGBTQ+ olarak tanımlanmanın ve yalnızlığın intihar davranışı riskini arttırdığını; okula bağlılığın, kişisel becerilerin, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin ve sağlıklı aile ilişkilerinin intihar davranışı riskini azalttığını bulmuşlardır (28). Siber zorbalık yapan gençlerin aynı zamanda geleneksel zorbalık da yaptığı ve öncesinde hem siber hem de geleneksel zorbalık mağduru olduğu ifade edilmektedir (29). Baldry et al. (2016) ortaokul ve lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada okulda geleneksel zorbalık yapan öğrencilerin aynı zamanda siber zorbalık da yaptıklarını bulmuşlardır (30). Bu durum okulda geleneksel zorbalık yapanların, hedeflerine karşı kullanabilecekleri yeni tehditler olarak açıklanmaktadır (10). Bununla birlikte daha öncesinde siber ya da okulda geleneksel zorbalığa uğramış gençlerin, intikam almak, sosyal statülerini iyileştirmek ya da kendilerini korumak için siber zorbalık yapabilecekleri; ayrıca siber zorbalık yapan kişinin, arkadaş ya da aile üyesi olduğu bireylere, yabancılara oranla daha fazla siber zorbalık yaptığı bildirilmektedir (15). Aizenkot and Rosenbaum

(2019), ilkökul, ortaokul ve lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada whatsapp sınıf arkadaş gruplarında %30 oranında öğrencinin siber zorbalık yaşadığını, en fazla da ilkökul gruplarında siber zorbalık yapıldığını bulmuşlardır (31).

Siber Zorbalığın Etkileri

Siber zorbalık, çocuk ve ergenlerin zihinsel ve fiziksel sağlığını uzun vadeli olarak olumsuz yönde etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (32). Siber zorbalık, hem mağdur hem de zorbalık yapan için olumsuz sağlık problemleri ile ilişkilendirilmektedir. Her iki grupta zihinsel ve fiziksel problem yaşamalarının yanında okulda kendilerini güvensiz hissedebilmektedirler (6). Siber zorbalığa maruz kalan gençlerde uyku güçlüğü, tekrarlayan karın ağrısı ve baş ağrısı görülme olasılıklarının yüksek olduğu; mağdur olmayan akranlarına göre de kaygı, korku, öfke, depresyon ve intihar düşünceleri, benlik saygısında düşme, okul devamsızlığı gibi problemlerin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bunların yanında siber zorbalığın sonuçları arasında, madde kötüye kullanımı da gelmektedir (5,28,11,33). Ayrıca hem mağdur hem de zorbalık yapan gençlerde; özgüvende azalma, okul devamsızlığı, akademik başarıda düşme, şiddetle ilişkili davranışlar, dışsallaştırma ve içselleştirme problemleri görülmektedir (6). Siber zorbalık mağduriyetinde gençlerde gözlenen problemlerin, geleneksel zorbalık mağduriyetine göre daha kötü sonuçlara neden olduğu da belirtilmektedir (33).

Siber Zorbalığı Önleme

Literatür incelendiğinde, akran şiddetinin önemli biçimleri olan geleneksel zorbalık ve siber zorbalığı önlemek için çok sayıda müdahale yaklaşımları geliştirildiği görülmektedir (5). Literatür incelendiğinde siber zorbalığı önlemeye yönelik gençlere, ebeveynlere ve okul personeline yönelik siber zorbalığı oluşturan faktörler ve mağdur olmamak adına bilgi vermek yaygın bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Birçok okul,

öğrencilerinde siber zorbalık ile ilgili farkındalık oluşturmak için seminerler düzenlemekte ve yazılım programları oluşturmaktadır (34).

Ferrer-Cascales et al. (2019), siber zorbalığı önlemek için geliştirdikleri, orta okul öğrencilerine yönelik, akran eğitime dayalı müdahale programında, okul ikliminin iyileştirilmesi, şiddetin azaltılması ve problem çözme becerilerinin öğretilmesini amaçlamışlardır. Müdahale sonucunda programın, siber zorbalığı azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (35).

Ortega-Baron et al. (2019), öğretmenlerin görüşlerini dikkate aldıkları müdahale programlarında ergenlerin hem sanal hem de okul ortamında hayatlarını kontrol edebilmelerini, zorbalık ve siber zorbalık ile başa çıkabilmelerini ve sorumluluk alabilmelerini sağlamayı amaçlamışlardır. Müdahale sonucunda programın, siber zorbalığı azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (5).

Sorrentino et al. (2018), geliştirdikleri müdahale programında 10-17 yaş arası öğrencilerde siber zorbalık ve mağduriyet için risk faktörlerini ve gelecekteki riskleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Müdahale sonucunda programın, siber zorbalığı azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (36).

Vivolo-Kantor et al. (2021), ortaokulu öğrencileri arasında sağlıklı ilişki davranışını oluşturmak amacıyla geliştirdikleri müdahale programının fiziksel şiddet, zorbalık ve siber zorbalık üzerinde koruyucu etkisi olduğunu bulmuşlardır (37).

Siber zorbalığa yönelik müdahale programlarının genelinde okul tabanlı olarak geliştirildiği görülmektedir. Okul tabanlı müdahaleler, sağlık hizmetlerinde birinci ve ikinci basamak olan sorunları ele almaktadırlar. Oysa siber zorbalığın üçüncü basamaktaki psikiyatrik etkileri de bilinmektedir. Mağduriyet sonrası sağlık sorunu yaşayan kişi ilk olarak hastaneye gelmektedir. Bunun yanında okul tabanlı müdahaleler, sorunların

uzun vadeli etkilerine etki edememekte ve üçüncü basamak sağlık hizmetini karşılayamamaktadır (33). Sağlık profesyonellerinin, çocuk ve gençlerin siber zorbalık ile ilgili deneyimlerini dinlerken, onları yargılamamaları gerekmektedir. Bu anlamda anamnez formuna siber zorba ya da mağdur olma durumları ile ilgili bazı soruların eklenmesi önerilmektedir (34). Mağduriyet yaşayanlar, yaşadıklarını ve duygularını rahatça ifade edememektedirler. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, çocuk ve ergenlerde dikkat etmeleri gereken belirtiler yönünden eğitim alması önem kazanmaktadır. Bu semptomlar;

- Okula gitmekten kaçınma, okuldan kaçma isteği
- Düşük benlik saygısı, artan depresyon
- Sık olarak somatik belirtilerin oluşması
- Uyku sorunu ve sık kabuslar
- Ani öfke
- Kendine zarar verme şeklinde belirtilmektedir (14).

Sağlık profesyonellerinin, ebeveynlere, çocuklarının ne kadar ekranda kalması gerektiği ile ilgili eğitim vermesi, çocukların teknoloji kullanımlarının izlenmesi, internet güvenliği ve mahremiyeti hakkında ebeveyn ile görüşmesi gerekmektedir (34).

SONUÇ

Siber zorbalık, çocuk ve gençlerin hem ruh sağlıklarını hem de fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilmektedir. Siber zorbalığın, geleneksel zorbalığa göre çok daha tehlikeli sonuçlar doğurduğu ifade edilmektedir. Daha önce siber mağduriyet yaşamış olma, ergenlik dönemi, erkek cinsiyeti, ırk, otoriter ebeveynlik tarzı, zamanının çoğunu bilgisayar başında geçiriyor olma siber zorbalık için risk faktörleri;

beyaz ırkta olma, kadın cinsiyeti, kendini LGBTQ+ olarak tanımlama, fiziksel bir engele ve belirli tıbbi bir probleme sahip olma, madde kullanımı, fazla kilolu olma, günde üç veya daha fazla saat video oyunu oynama ise siber mağduriyet için risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte düzenli kahvaltı yapma, spor yapma, fiziksel olarak aktif olma, empati, duygusal zeka, ebeveyn-çocuk ilişkisi, duygu düzenleme becerileri, kişilerarası ilişkiler, okul iklimi ile aile ve akran desteği de siber zorbalık için koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir. Siber zorbalık ile müdahale programları genellikle okul tabanlı müdahaleler olup, bu müdahaleler de birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri olarak önleme ve kısa dönem sonuçlarının etkisini azaltma yönünde fayda sağlamaktadır. Oysa siber zorbalığın uzun dönemde psikiyatrik etkileri görülebilmektedir. Dolayısıyla üçüncü basamak sağlık hizmetini kapsayacak müdahalelerin de ele alınması gerekmektedir. Uzun dönemde ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler için başvurulacak yer hastaneler olmaktadır. Dolayısıyla zorbalığın uzun vadeli sonuçlarında iyileştirme sağlayabilmek adına sağlık profesyonellerinin de bu konu hakkında farkındalık sahibi olmaları gerekmektedir. Çocuklardan alacağı anamnezlerine siber zorbalıkta bulunma ve mağduru olma ile ilgili sorular eklemesi önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri için siber zorbalığın etkileri, zorbalık yapan ve mağdur olan çocuğun profili, bu konu hakkında çocukla yargısız iletişim gibi konularda eğitimlerin düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.



Kaynaklar

1. Zwanenburg SP. Information technology addiction: construct development and measurement. Thirty Fourth International Conference on Information Systems, 2013; Hong Kong, 1-12.
2. Yengin D. Teknoloji bağımlılığı olarak dijital bağımlılık. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC, 2019; 9(2): 130-144.
3. Yılmaz B, Bekiroğlu S. Çocukluk Döneminde Dijital Bağımlılık. Paslı F, Aslantürk H (ed.) Çocuklarla Çalışma içinde. Ankara: Nobel Kitabevi; 2020; p. 357-374.
4. Kesici A, Tunç NF. Investigating the digital addiction level of the university students according to their purposes for using digital tools. Universal Journal of Educational Research, 2018; 6(2): 235-241.
5. Ortega-Barón J, Buelga S, Ayllón E, Martínez-Ferrer B, Cava MJ. Effects of intervention program prev@cib on traditional bullying and cyberbullying. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019; 16(527): 1-13.
6. Khan F, Limbana T, Zahid T, Eskander N, Jahan N. Traits, trends, and trajectory of tween and teen cyberbullies. Cureus, 2020; 12(8): 1-14.
7. Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, mental health, and violence in adolescents and associations with sex and race: data from the 2015 youth risk behavior survey. Global Pediatric Health, 2019; 6: 1-9.
8. Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 2014; 5: 143-158.
9. Waasdorp TE, Bradshaw CP. The overlap between cyberbullying and traditional bullying. Journal of Adolescent Health, 2015; 56(5): 483-488.
10. Wolke D, Lee K, Guy A. Cyberbullying: a storm in a teacup? European Child & Adolescent Psychiatry, 2017; 26: 899-908.
11. Selkie EM, Fales JL, Moreno MA. Cyberbullying prevalence among united states middle and high school aged adolescents: a systematic review and quality assessment. J Adolesc Health, 2016; 58(2): 125-133.
12. Dinç M. Teknoloji bağımlılığı ve gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 2015; 3(3): 31-65.
13. Ferrara P, Ianniello F, Villani A, Corsello G. Cyberbullying a modern form of bullying: let's talk about this health and social problem. Italian Journal of Pediatrics, 2018; 44(14): 1-3.
14. Vaillancourt T, Faris R, Mishna F. Cyberbullying in children and youth: implications for health and clinical practice. The Canadian Journal of Psychiatry, 2017; 62(6): 368-373.
15. Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying among adolescents and children: a comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. Frontiers in Public Health, 2021; 9: 1-12.
16. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, Lloyd K, Hawton K. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. J Med Internet Res., 2018; 20(4): e129.
17. Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: role of peer and parental supports. Eclinical Medicine, 2020; 20: 1-8.
18. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cad. Saúde Pública, 2015; 31(3): 463-475.
19. Arslan S, Savaşer S, Hallett V, Balci S. Cyberbullying among primary school students in Turkey: self-reported prevalence and associations with home and school life. Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2012; 15(10), 527-533.
20. Eroğlu Y, Aktepe E, Akbaba S, Işık A, Özkorumak E. Siber zorbalık ve mağduriyetin yaygınlığının ve risk faktörlerinin incelenmesi. Eğitim ve Bilim, 2015; 40(177): 93-107.
21. Korkmaz A. Siber zorbalık: fiziksel den sanala yeni şiddet. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi, 2016; 24(2): 74-85.
22. Sourander A, Klomek AB, Ikonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, et al. Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents. Arch Gen Psychiatry, 2010; 67(7): 720-728.
23. Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: review of an old problem gone viral. Journal of Adolescent Health, 2015; 57: 10-18.
24. Kim S, Kimber M, Boyle MH, Georgiades K. Sex differences in the association between cyberbullying victimization and mental health, substance use, and suicidal ideation in adolescents. La Revue Canadienne de Psychiatrie, 2019; 64(2): 126-135.
25. Moreno-Ruiz D, Martinez-Ferrer, Garcia-Bacete F. Parenting styles, cyberaggression, and cybervictimization among adolescents. Computers in Human Behavior, 2019; 93:252-259.
26. Arato N, Zsido AN, Rivnyak A, Peley B, Labadi B. Risk and protective factors in cyberbullying: the role of family, social support and emotion regulation. International Journal of Bullying Prevention, 2021; doi.org/10.1007/s42380-021-00097-4.

27. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*, 2016; 16(145): 1-10.
28. Dorol-Beauroy-Eustache O, Mishara BL. Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive Medicine*, 2021; 152: 1-12.
29. Peebles E. Cyberbullying: Hiding behind the screen. *Paediatr Child Health*, 2014; 19(10): 527-528
30. Baldry AC, Farrington DP, Sorrentino A. Cyberbullying in youth: a pattern of disruptive behaviour. *Psicologia Educativa*, 2016; 22(1): 19-26.
31. Aizenkot D, Kashy-Rosenbaum G. Cyberbullying victimization in whatsapp classmate groups among Israeli elementary, middle, and high school students. *J Interpers Violence*, 2021; 36(15-16).
32. Jadambaa A, Thomas HJ, Scott JG, Graves N, Brain D, Pacella R. Prevalence of traditional bullying and cyberbullying among children and adolescents in Australia: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2019; 53(9): 878-888.
33. Hutson E, Kelly S, Militello LK. Systematic review of cyberbullying interventions for youth and parents with implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.*, 2018; 15(1): 72-79.
34. Espelage DL, Hong JS. Cyberbullying prevention and intervention efforts: current knowledge and future directions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2017; 62(6): 374-380.
35. Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blázquez N, Sánchez-SanSegundo M, Portilla-Tamarit I, Lordan O, Ruiz-Robledillo N. Effectiveness of the TEI program for bullying and cyberbullying reduction and school climate improvement. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019; 16(580): 1-13.
36. Sorrentino A, Baldry AC, Farrington D. The Efficacy of the tabby improved prevention and intervention program in reducing cyberbullying and cybervictimization among students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018; 15(2536): 1-14.
37. Vivolo-Kantor AM, Niolon PH, Estefan LF, Le VD, Tracy AJ, Latzm NE et al. Middle school effects of the dating matters® comprehensive teen dating violence prevention model on physical violence, bullying, and cyberbullying: a cluster-randomized controlled trial. *Prevention Science*, 2021; 22: 151-161.

Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı

REVIEW

Arzu ÖZLEM¹ , Mehmet Enes GÖKLER¹ 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

ÖZET

Birleşmiş Milletler, Suriye krizini bir halk sağlığı felaketi ve 21. yüzyılın en büyük insani krizlerinden biri olarak nitelendirmiştir. Zorla yerinden edilme can kaybına, yoksulluğa, artan fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olup, üreme sağlığı, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve çocuk sağlığı gibi sürdürülebilir sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır. 2011 tarihinden bugüne Suriye'deki savaştan kaçarak ülkemize sığınan kişilerin sayısı 2021 ağustos ayı itibarı ile 3.701.584 olup, yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Göç sebebinden bağımsız olarak göçten en fazla etkilenen gruplar kadınlar ve çocuklardır. Etnik yapı, kültür, cinsiyet ayrımcılığı, geleneksel yaşam kalıpları ve dini inanış kadınların göçe bağlı olumsuz etkileri daha fazla yaşamasına sebep olmakta ve kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında engel oluşturabilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar adolesan gebelikler, karşılanmayan aile planlaması gereksinimleri, maternal hastalıklar, anne ölümleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız koşullardaki doğumlar ve düşükler gibi üreme sağlığı problemlerine neden olmaktadır. Mülteci kadınlarda üreme sağlığı gerekliliklerinin yeterince karşılanamaması anne, bebek ve toplum üçlüsü için sağlık açısından kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları dikkatle ele alınması gereken önemli bir konudur. Üreme sağlığı hizmetleri ve tüm koruyucu sağlık hizmetleri kolay ve devamlı erişilebilir olmalıdır. Mülteci kadınlarda, 15-49 yaş arası izlemlerin, doğum öncesi ve sonrası bakımların düzenli yapılabilmesi, adolesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi için temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak sağlığı geliştirme çalışmalarının planlanması yapılmalıdır. Tecrübeli sağlık çalışanlarının bu alanlarda aktif rol oynaması ve bu hizmetlerin eğitimlerle desteklenmesi mevcut sorunların giderilmesinde olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik olarak farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespit edilmesi ve çözülmesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar kelimeler: Göçmen, Kadın, Üreme Sağlığı

ABSTRACT

The United Nations has characterized the Syrian crisis as a public health disaster and one of the greatest humanitarian crises of the 21st century. Forced displacement causes loss of life, poverty, increased physical and mental illness, and disrupts sustainable health services such as reproductive health, prenatal and postnatal care, and child health. The number of people who took refuge in our country by escaping from the war in Syria since 2011 is 3,701,584 as of August 2021, and approximately half of them are women. Regardless of the reason for migration, the groups most affected by migration are women and children. Ethnicity, culture, gender discrimination, traditional life patterns and religious beliefs cause women to experience more negative effects of migration and can create barriers for women to access health services. Difficulties in accessing health services cause reproductive health problems such as adolescent pregnancies, unmet need for family planning, maternal diseases, maternal deaths, sexually transmitted diseases, births in unsanitary conditions and abortions. Failure to adequately meet the reproductive health requirements of refugee women can lead to adverse health outcomes for the mother, baby and the trio of society. Reproductive health problems of refugee women is an important issue that needs to be handled carefully. Reproductive health services and all preventive health services should be easily and continuously accessible. Health promotion activities should be planned to meet the basic needs of refugee women between the ages of 15-49, regular prenatal and postnatal care, and prevention of adolescence marriages and pregnancies. Experienced healthcare professionals playing an active role in these areas and supporting these services with training will contribute positively to the elimination of existing problems. Increasing the awareness of health workers about reproductive health problems of migrant women will facilitate the identification and resolution of existing problems.

Keywords: Immigrant, Women, Reproductive Health

Cite this article as: Özlem A, Gökler ME. Göçmen Kadınlarda Üreme Sağlığı. Medical Research Reports 2021; 4(3):57-64

Corresponding Author: Arzu Özlem **Correspondence Adress** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye **Mail:** a.ozkan4444@gmail.com

Received: 29.11.2021; **Accepted:** 24.12.2021

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, Suriye krizini bir halk sağlığı felaketi ve 21. yüzyılın en büyük insani krizlerinden biri olarak nitelendirmiştir (1). Zorla yerinden edilme can kaybına, yoksulluğa, artan fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olup, üreme sağlığı, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve çocuk sağlığı gibi sürdürülebilir sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır (2,3). 2011 tarihinden bugüne Suriye'deki savaştan kaçarak ülkemize sığınan kişilerin sayısı 2021 ağustos ayı itibari ile 3.701.584 olup, yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır (4). Göç sebebinden bağımsız olarak göçten en fazla etkilenen gruplar kadınlar ve çocuklardır (5). Etnik yapı, kültür, cinsiyet ayrımcılığı, geleneksel yaşam kalıpları ve dini inanış kadınların göçe bağlı olumsuz etkileri daha fazla yaşamasına sebep olmakta ve kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında engel oluşturabilmektedir (6,7). Mevcut duruma sağlık kuruluşlarındaki ve insan gücündeki yetersizlikler de eklendiğinde mülteci kadınlar, sağlık gereksinimlerini karşılamada zorlanmakta; buna bağlı olarak üreme sağlığı sorunları da yaşamaktadır (8). Üreme sağlığı sorunlarından öne çıkanlar erken yaşta yapılan evliliklere bağlı adölesan gebelikler, aile planlamasında karşılanamayan gereksinimler, ciddi maternal hastalıklar, anne ölümleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, perinatal bebek ölümleri, sağlıksız koşullarda düşüklerdir (9).

İlk evlenme yaşı, kadının gebelikte karşılaşacağı riskler açısından önemli bir demografik belirteçtir. Erken yaşta gerçekleşen evliliklerde çocuklar, doğum kontrol yöntemlerine erişimde sınırlılıklar, cinsiyet ayrımcılığına dayalı şiddet, erken yaş gebeliklerine bağlı sağlık sorunlarına maruz kalabilmektedir. Adölesan anneler gerek anne ölümleri gerekse bebek ölümleri için yüksek risk teşkil etmektedir. Erken yaşta evlilik yalnızca anneyi değil erken yaşta gebe kalıp bu annenin doğacak olan çocuğunu da olumsuz etkilemektedir. Çocuk yaşta annelerden doğan çocuklarda; zor doğum ve ölü doğum, düşük

doğum ağırlıklı bebek, prematürite, istismar, ani bebek ölümü sendromu gibi komplikasyonların sıklığı artmaktadır (10). İlk evlenme yaşı ortalaması küçük olan nüfuslar; erken yaşta gebeliklerin görüldüğü ve yüksek doğurganlığın olduğu nüfuslar olma eğilimindedir (8,11). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nın (TNSA) 2018 raporuna göre Suriyeli göçmen kadınlarda ortalama evlenme yaşı 19,3'tür ve adölesan dönemdeki Suriyeli göçmen kadınların %39'u çocuk sahibi ya da ilk çocuklarına gebedir (12). Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 2019'da yayınladığı Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran Suriyeli kadınlar üzerinde yapılan araştırma raporuna göre Suriyeli mülteci kadınların yarısından fazlasının 18 yaşından daha küçük yaşta evlendiği görülmektedir (13). Gümüş ve ark. Suriyeli mülteci kadınlar üstünde yaptıkları çalışmada katılımcıların %25'inin ilk evlenme yaşının 15 yaş altı olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların %58,7'sinin ise ilk gebelik yaşı 15-19 arasındadır (14).

Küçük yaşta evliliklerin kadınların doğurganlık durumlarına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; ilk çocuktan önce doğum kontrol yöntemi kullanmama, fazla sayıda doğum, 2 yıl içinde yeniden hamilelik, istem dışı gebe kalma, gebeliği sonlandırma ve geri dönüşü olmayan doğum kontrol yöntemlerin kullanım oranı yüksek bulunmuştur (15). Ölü doğum, kendiliğinden düşükler veya isteyerek yapılan düşükler, kadınların üreme sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Gümüş ve ark. Suriyeli kadınların istemli düşük oranını %11,3 kendiliğinden düşük oranını ise %28 olarak bulunmuştur (14). Hacettepe'nin 2019 araştırma raporunda mülteci kadınların %37'sinin en az bir kendiliğinden düşük, %16,7'sinin en az bir kez isteyerek düşük, %9,5'unun en az bir kez ölü doğum yaşadıkları yer almıştır. Spontan düşük yapanların yarısına yakını 3-4 çocuk sahibi, kendi isteğiyle düşük yapanların ve ölü doğum yapanların ise %41'i 3-4 çocuk sahibidir (13).

TNSA'nın 2018 raporuna göre Türkiye'deki Suriyeli göçmen kadınların genel doğurganlık hızı 203'tür (15-44 yaş grubu 1.000 kadında). Suriyeli göçmen bir kadın ortalama olarak 5,3 çocuk doğurmaktadır (12). İçişleri Bakanlığının 19 Eylül 2019 tarihli açıklamasında, Türkiye'de doğan Suriyeli bebek sayısının 450 bin civarı olduğu belirtilmiştir (4). Suriyeli göçmenler doğurganlıklarının nedenini, erkeğin soyunun devamı, toprağın işlenmesi, iş gücü, dini inanış ve mevcut savaş durumunda verdikleri kayıplar olarak açıklamaktadır (8). Çocuk doğurmaya yüklenen bu kültürel anlamlar kadınların, aile planlaması hizmetlerinden faydalanması açısından engel oluşturmaktadır (16). Suriyeli göçmen kadınların doğurganlık davranışlarının araştırıldığı çalışmada, kadınların gebeliği önleme yöntemleri konusunda bilgi sahibi olsalar dahi bu yöntemleri kullanma oranları düşük bulunmuştur (17). Daha fazla doğum yapmak istemediği veya sonraki doğumundan önce ara vermek istediği halde korunma yöntemi kullanmayan evli kadınların yüzdesi karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olarak tanımlandığında, 2018 TNSA'ya göre, Suriyeli göçmen kadınların %21'inde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu; %10'unun bir dahaki doğumla araya zaman koymak istediği, %11'inin ise daha fazla çocuk sahibi olmak istemediği görülmektedir (12). Göçmen kadınların doğum kontrol yöntem kullanımını engelleyen durumlar sadece kültürel ve toplumsal nedenler ile sınırlı kalmamaktadır. Yöntemlerin maliyeti, bilgisizlik, sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk, dil problemleri, kontraseptif yöntemlere nasıl ulaşacaklarını bilmeme, eş desteğinin olmaması gibi hizmet sunumu ile ilgili faktörler ve hizmet kullanım engelleri de oldukça önemlidir (8).

Antenatal bakım, bir kadına konsepsiyon döneminden doğuma kadar verilen bakım hizmetlerinin tamamını kapsamaktadır (18). Gebe bir kadın, gebelik boyunca en az dört kez antenatal kontrole gitmelidir (19). Ancak, göçmen kadınların birçoğu dil bilmeme, sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması, sağlık

hizmetlerine ulaşımında güçlükler, sağlık çalışanları ile yaşanan sorunlar, yasal sınırlamalar ve kültürel farklılıklardan dolayı etkin bir antenatal bakım alamamaktadır (18). Değer ve arkadaşlarının Mardin'de 2016 yılında 15-49 yaşlarındaki kadınlarda yaptıkları çalışmada, çalışmaya dahil edilen 363 kadının yarısının Türkiye'ye gelmeden önce de gebe oldukları, bu kadınların yüzde 90'ının bir sağlık personeli ile en az bir kere görüştüğü, ancak yalnızca %47'lik kısmının gebelik süresince izlemlerinin yeterli sayıda yapıldığı görülmüştür. Lohusaların ise %69'unun doğum sonrası bakım aldıkları görülmüştür (20). Başka bir çalışmada Şirin ve ark. 158 Suriyeli geçici sığınmacı ile 158 Türk vatandaşı kadın üzerinde yaptıkları vaka kontrol çalışmasında 158 Suriyeli gebenin 35 tanesinin doğuma kadar hiç hastane kaydının olmadığını, kontrol grubunda ise 5 Türk vatandaşının takipsiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada gebelerin doğum öncesi hastaneye başvuru sıklıkları da farklı bulunmuş, Suriyeli gebelerin doğum öncesi hastaneye hiç gelmeme oranı (%22) TC vatandaşı gebelerden (%3) yüksek bulunmuştur (21). TNSA 2018 raporunda ise Suriyeli göçmen kadınların %93'ünün doğum öncesi bakım aldığı belirtilmektedir. Doğum öncesi bakım alma durumu eğitim düzeyine göre değişmiş olup, lise ve üzeri eğitim almış grupta %94 oranında doğum öncesi bakım alınmışken, ilkokul altı eğitime sahip grupta bu oran %86'ya düşmektedir (12). Hacettepe'nin 2019 araştırma raporunda Suriyeli kadınların Türkiye'de yaptıkları doğumların çoğunluğunu kamu hastanelerinde ve doktor eşliğinde gerçekleştirdikleri görülmektedir (13). Bu sonuçlar, Suriyeli kadınların Göçmen Sağlığı Merkezlerine ulaşabilirlerse, kendileri ve bebeklerinin sağlığı açısından önemli oranda hizmete ulaşabildiklerini göstermektedir. TNSA verilerine göre de Suriyeli kadınların doğumlarının %93'ü sağlık kuruluşunda, %5'i evde gerçekleştirilmiştir (12). Doğum sonrası oluşacak komplikasyonların engellenmesi açısından doğum sonrası bakım son derece önemlidir. TNSA'ya göre canlı doğum yapmış Suriyeli kadınların doğum sonrası 41 gün içinde

bakım alma oranı %89, doğum sonrası bakım hiç almama oranları ise %10'dur (12). Yenidoğan bebeklerin doğumdan sonra aldıkları bakıma baktığımızda, Eryurt ve ark. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz raporunda yayınlanan çalışmalarında kampta yaşamının, 3 ve daha az kişinin yaşadığı hanelerde yaşamının, annenin eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olmasının, babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasının ve sosyal güvenceli bir işte çalışıyor olmasının yenidoğanların ilk 48 saat içinde bakım almış olma oranlarını artırdığını göstermiştir (22).

Anne ve bebek ölümleri ile annenin sahip olduğu doğurganlık davranışları arasında güçlü bir ilişki vardır. TNSA'ya göre, doğumda anne yaşı ve doğum aralıklarının kısa olması bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki ölümlerin artışına neden olan doğurganlık davranışlarıdır (22). 18 yaş altı kadınlardan ve 35 yaş ve üstü gebe kalan kadınlardan doğan çocukların ölüm oranları diğer yaşlardaki kadınlardan çok daha yüksektir (23). Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması amacıyla riskli gebeliklerin engellenmesi uluslararası programlarla hedeflenmektedir (24). Arslan ve ark. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz raporunda yayınlanan çalışmalarında, araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen doğumları incelemişler ve Türkiye örnekleminde gebeliklerin yüzde 35'i riskli gebelik kapsamında iken Suriyeli göçmen örnekleminde bu oranın yüzde 57'ye çıkmakta olduğunu göstermişlerdir. Riskli gebelik olarak değerlendirilen dört risk kategorisinin üçünde Suriyeli sığınmacılar için daha yüksek risk olduğunu bulmuşlardır. Adölesan dönemdeki doğumların oranını, kısa doğum aralığına sahip doğumları ve yüksek doğum sırasına sahip doğumları Suriyeli sığınmacılarda Türkiye geneline oranla oldukça yüksek bulmuşlardır. Türkiye örnekleminde ise ileri yaşlarda gerçekleşen doğumların oranının Suriyeli göçmen örneklemindekine nazaran daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (22). Şirin ve ark.'nın vaka kontrol çalışmasında Suriyeli grupta T.C vatandaşlarına oranla doğumda gebelik

haftasını ve ortalama bebek doğum ağırlığını anlamlı olarak daha düşük; preterm doğum sayısını ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısını daha yüksek bulunmuştur (21). Sık doğum aralıklarına bakıldığında Türkiye'de yaşayan Suriyeli çocukların %38'inin kritik olarak kabul edilen 2 yıldan daha kısa aralıklarla doğduğu görülmektedir (12). Doğum aralıklarının kısa olması durumu anne ve bebek ölümlerinde riski artırmaktadır (25). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre Türkiye'de bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 9'dur. Suriyeli göçmen grupta ise bebek ölüm hızı %2,2, neonatal ölüm hızı ise 1,2 olarak açıklanmıştır (12). Büyüktiryaki ve ark. 2015'te Ankara'da Suriyeli mülteciler üzerinde yaptıkları çalışmalarında neonatal ölüm hızını %1,8 olarak hesaplamışlardır (26).

Günümüze baktığımızda, özellikle gelişmiş ülkelerde 35 yaş üzerinde anne olma oranları artmaktadır ve bu ileri yaşta gebe kalan kadınların büyük bir yüzdesi ilk kez anne olmaktadır (22). 35 yaş üstü gebeliklerde anne ölümü riski daha genç yaşlardaki gebeliklerle kıyaslandığında yüksektir. İleri yaş gebe kadınlarda gebelik risklerine ek olarak diyabet ve hipertansiyon gibi diğer hastalık riskleri de artmakta bu durum gebeliklerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (27). T.C. vatandaşı gebeler ile Suriyeli mülteci gebelerin gebelik durumlarının karşılaştırıldığı birçok çalışmada T.C. vatandaşı annelerin gebelik yaşı ortalamalarının Suriyeli gebelerden yüksek olduğu bulunmuştur (26,28,29,30). Demirci ve ark. çalışmalarında diyabet ve preeklampsi oranlarının Türk vatandaşları arasında Suriyeli mültecilere göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bulmuştur (30). Başka bir çalışmada Türkay ve ark. preeklampsinin ve obstetrik komplikasyonların Türk kadınlarında daha yüksek olduğunu göstermiştir (28). Anne ölümü kavramı, kadının gebelikte, doğum sırasında ya da doğum sonrası 42 gün içinde, gebeliğin süresi ve yerine bakılmadan, gebelik durumunun şiddetlendirdiği bir nedenden kaynaklı ölümünü ifade eder (31). Türkiye'de 2019 yılında anne ölüm oranı 100binde 13,1'dir

(32). En sık anne ölüm nedeni obstetrik kanamalardır. Diğer nedenler hipertansiyon, sağlıksız düşük, engellenmiş doğum, gebeliğe bağlı enfeksiyonlar olarak sıralanabilir (31). Bunun yanında literatürde ülkemizdeki Suriyeli mülteci kadınlarda anne ölüm oranlarını gösteren resmi veri bulunmamaktadır. Ülkemizde bu yönde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Emzirme, çocuk sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir. Anne sütü, bebeğin yaşamının başında ihtiyaç duyduğu enerjinin tümünü ve tüm besin maddelerini sağlar. İlk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, ikinci yılında ise üçte birini karşılamaya devam eder (33). Bebeğin yaşamının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesi, olası enfeksiyonları önler ve bir bebeğin en uygun şekilde büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini ve sıvıyı sağlar (34). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyadaki her 3 bebekten yalnızca 2'si önerildiği gibi 6 ay boyunca yalnızca anne sütü almaktadır (33). Türkiye'de ise TNSA 2018 raporuna göre 6'aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Yalnızca anne sütü ile beslenme oranları yaşla birlikte azalma göstermektedir; 0-1 aylık çocuklarda %59 olan oran, 2-3 aylık çocuklarda %45, 4-5 aylık çocuklarda ise %14'e düşmektedir. Ortanca emzirme süresi 16,7 aydır (34). Göçmen grupları gibi dezavantajlı gruplarda, bulaşıcı hastalıklardan korunmadaki katkısı ve bebeklerin sağlıklı büyümesini kolaylaştırma garantisi nedeniyle emzirmenin önemi daha da artmaktadır (35). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerde 6 ayını doldurmamış çocukların yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %52'dir. Ortanca emzirme süresi ise 13,7 aydır (12). Suriyeli nüfusta ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilme oranları Türk nüfusa göre daha yüksekken, ortanca emzirme süresi daha düşük kalmıştır. Değer ve ark.'ı Suriyeli mülteci anneler ile yerli Türk annelerin emzirme uygulamalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında

Suriyeli annelerin daha düşük ekonomik durumlarına rağmen emzirme prevalansının ve süresinin yerli annelere göre daha düşük olduğunu yazmışlardır (35). Literatürde savaşlarda yaşanan çatışmaya bağlı kayıpların emzirme durumundaki düşüş ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (35,36). Suriyeli mülteci kadınlardaki beklenenden düşük olan emzirme oranları savaşın ve travmatik göç yaşamının anne ve çocukların sağlık durumu üzerindeki olumsuz ve yıkıcı gücünü göstermektedir.

Mülteci kadınlarda üreme sağlığı gerekliliklerinin yeterince karşılanamaması anne, bebek ve toplum üçlüsü için sağlık açısından kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Başarılı ve etkili bir aile planlaması programı, anne ve çocuğun sağlığını korur, riskli gebeliklerin sayısını azaltır, istenmeyen gebeliklerin önüne geçer, anne ve çocuk ölümlerini önemli ölçüde azaltır (17). Göçmen kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmada karşılaştıkları engellere bakıldığında, bireysel ve sistemsel engellerin olduğu belirlenmiştir (37,38). Bireysel engeller arasında dil sorunu, düşük eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklar sayılabilir. Sistemsel engellere ise, sağlık kurumlarına ulaşmada zorluklar, uzun bekleme süreleri, farklı sağlık politikaları, nitelikli personel azlığı ve tercüman eksikliği olarak ifade edilmektedir (39,40). Dil sorunu doğru teşhis ve bakım vermenin önünde engel oluştururken, sosyal güvencedeki eksiklikler kaynaklı olarak ilaç maliyetlerinin karşılanamaması doğru tedaviyi almada engel olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller arasında ilk sırada %70 ile dil engeli gelmektedir (41). Göç edilen yerdeki sağlık hizmetlerine ilişkin alt yapı yetersizliği, yeterli sağlık personelinin bulunmaması ve sağlık politikalarının göçmenlerin bakım masraflarını karşılar nitelikte olmaması da, mülteci kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını

olumsuz yönde etkilemektedir (42). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak amacıyla, Türkiye’de Ekim 2014’te Geçici Koruma Yönetmeliği çıkarılmıştır. Suriye’den gelen, tüm kayıtlı mültecilere ücretsiz olarak birincil ve ikincil sağlık hizmetlerine erişim hakkı tanınmıştır (43).

SONUÇ

Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları dikkatle ele alınması gereken önemli bir konudur. Üreme sağlığı hizmetleri ve tüm koruyucu sağlık hizmetleri kolay ve devamlı erişilebilir olmalıdır. Mülteci kadınlarda, 15-49 yaş arası izlemlerin, doğum öncesi ve sonrası bakımların düzenli yapılabilmesi, adölesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi için temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak sağlığı geliştirme çalışmaları planlanmalıdır. Tecrübeli sağlık çalışanlarının

bu alanlarda aktif rol oynaması ve bu hizmetlerin eğitimlerle desteklenmesi mevcut sorunların giderilmesinde olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik olarak farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespit edilmesi ve çözülmesini kolaylaştıracaktır.

Finansman ilinti beyanı: Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

Teşekkür: Bu derleme AID Uluslararası Doktorlar Derneği'nin saha çalışmalarına katkı sağlamak için yazılmıştır.

Kaynaklar

1. United Nations Population Fund. Regional Situation Report For Syria Crisis #25 - September 2014 | United Nations Population Fund [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 9].
2. Aptekman M, Rashid M, Wright V, Dunn S. Unmet contraceptive needs among refugees. *Can Fam Physician*. 2014;60(12):e613-e9.
3. Benage M, Greenough PG, Vinck P, Omeira N, Pham P. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Heal* 2015 91 [Internet]. 2015 Feb 26 [cited 2021 Sep 9];9(1):1–11.
4. Mülteciler Derneği. Türkiyedeki Suriyeli Sayısı Ağustos 2021 – Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 9].
5. Arabacı Z, Hasgül E, Serpen AS. Türkiye’de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi* Zeynep ARABACI 1-2-Ayşe Sezen SERPEN 3. [cited 2021 Sep 9].
6. Çaman KÖ, Özvarış BŞ. Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı. *Sağlık ve Toplum*. 2010;20(4).
7. United Nations Population Fund. Women And Girls In The Syria Crisis: UNFPA Response The United Nations Population Fund. 2015 [cited 2021 Sep 9].
8. Karakaya E, Coşkun MA, Özerdoğan N. Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler: Kalitatif Bir Çalışma Syrian Refugee Women’s Fertility Characteristics And Influencing Factors: A Qualitative Study. *Uluslararası Sos Araştırmalar Derg* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 9];10(48):417.
9. WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 21].
10. Gözlüpirinçoğlu A. Ergen evlilikleri. *Ergen ve Riskler*. 2014;35:85–90.
11. Çifçi S, Değer V, Ertem M. Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri. *Göç Derg*. 2018 May 31;5(1):33–42.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme Temel Bulgular. 2018 [cited 2021 Sep 9].

13. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi. Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 20].
14. Gümüş G, Kaya A, Şükran Yılmaz S, Özdemir S. Suriyeli Mülteci KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI. KASHED [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 20];3(1):1–17.
15. Raj A, Saggurti N, Lawrence D, Balaiah D, Silverman JG. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 21];110(1):35.
16. Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun NW, Min AM, et al. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border – a mixed methods study. *Reprod Heal* 2016 131 [Internet]. 2016 Aug 19 [cited 2021 Sep 10];13(1):1–13.
17. Şekerci YG, Yıldırım TA. The knowledge, attitudes and behaviours of Syrian refugee women towards family planning: Sample of Hatay. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Sep 21];26(4):e12844.
18. Hynes M, Sheik M, Wilson HG, Spiegel P. Reproductive Health Indicators and Outcomes Among Refugee and Internally Displaced Persons in Postemergency Phase Camps. *JAMA* [Internet]. 2002 Aug 7 [cited 2021 Sep 17];288(5):595–603.
19. O'Mahony JM, Donnelly TT. How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2021 Sep 17];20(8):714–25.
20. Bayram Değer V, Ertem M, Durmuş H, Çiftçi S, Balcı E. Maternal Safety Of Syrian Refugees In Southeast Turkey. *Anatol J Fam Med*. 2018;1(2):56–61.
21. Şirin B, Ersoy S, Pala E. Comparison of Syrian Refugees and Turkish Citizens Regarding the Pregnancy and Birth Outcomes: A Case Control Study Conducted in A Tertiary Care Hospital. *Smyrna Tıp Derg*. 2020;25.
22. Cumhurbaşkanlığı TC, Ve Bütçe S, Ankara B, Ve T, Sağlık TC, Ankara B. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması Türkiye'de ve Suriyeli Sığınmacılarda Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı ve Riskli Gebelikler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Katkıda bulunanlar: Türki. 2021.
23. Rutstein S, Winter R. DHS Analytical Studies 50 ContraCepcion needed to avoid High-Fertility-risk Births, and Maternal and CHild deathS tHat Would Be averted. 2015.
24. United Nations Development Programme. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları | UNDP Türkiye [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 24].
25. Civelek HY, Koylan D. Türkiye'deki Suriyeli Göçmen Kadınlar Arasında Güvenli Doğurganlık ve Güvenli Annelik görünümü [Internet]. *Göç Dergisi*. 2020 [cited 2021 Sep 21]. p. 246–72.
26. Büyüktiryaki M, Canpolat FE, Alyamaç Dizdar E, Okur N, Kadioğlu Şimşek G. Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Confl Heal* 2015 91 [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2021 Sep 27];9(1):1–2.
27. Ozalp S, Tanir HM, Sener T, Yazan S, Keskin AE. Health risks for early (≤ 19) and late (≥ 35) childbearing. *Arch Gynecol Obstet* 2003 2683 [Internet]. 2002 Oct 29 [cited 2021 Sep 27];268(3):172–4.
28. Turkay Ü, Aydın Ü, Salıcı M, Çalışkan E, Terzi H, Astepe BS, et al. Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes? *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 27];149(2):160–5.
29. Erenel H, Aydoğan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S, Koc Bebek A. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case–control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet* 2016 2951 [Internet]. 2016 Sep 2 [cited 2021 Sep 27];295(1):45–50.
30. Demirci H, Topak NY, Ocaoglu G, Gomeksiz MK, Ustunyurt E, Turker AU. Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Sep 27];137(1):63–6.
31. WHO. Maternal mortality [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28].
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14].
33. WHO. Breastfeeding [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28].
34. 2018 Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Türkiye Bilimsel ve Teknolojik. 2018 [cited 2021 Aug 5].
35. Değer VB, Ertem M, Çifçi S. Comparison of the Breastfeeding Practices of Refugee Syrian Mothers and Native Turkish Mothers. <https://home.liebertpub.com/bfm> [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2021 Sep 28];15(3):170–5.
36. Diwakar V, Malcolm M, Naufal G. Violent conflict and breastfeeding: the case of Iraq. *Confl Heal* 2019 131 [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2021 Sep 28];13(1):1–20.

37. Sword W, Watt S, Krueger P. Postpartum health, service needs, and access to care experiences of immigrant and Canadian-born women. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2006 [cited 2021 Sep 21];35(6):717–27.
38. Ganann R, Sword W, Black M, Carpio B. Influence of maternal birthplace on postpartum health and health services use. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2012 Apr [cited 2021 Sep 21];14(2):223–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21559966/>
39. Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S, et al. Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Heal Serv Res* 2012 121 [Internet]. 2012 May 15 [cited 2021 Sep 21];12(1):1–16.
40. Bender DE, Harbour C, Thorp J, Morris P. Tell me what you mean by “sí”: perceptions of quality of prenatal care among immigrant Latina women. *Qual Health Res* [Internet]. 2001 Nov [cited 2021 Sep 21];11(6):780–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11710077/>
41. World Health Organization. Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey. 2020 [cited 2021 Sep 24];
42. Bükecik E, Şahin S, Abay H, Kaplan S, Aröz Düzgün A. Refugee Women and Reproductive Health: Factors Affecting Their Access to Health Services, Obstacles and Solution Proposals. *Sdü Sağlık Bilim Derg.* 2019;10(4):460–4.
43. Serisi FN, Diker E. MiReKoc Çalışma Notları Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerle İlgili Kaynakçalar : Sağlık İstanbul/Turkey 1. Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (MiReKoc) Vehbi Koç Vakfı Göç Araştırma Bursiyeri ve Proje Yöneticisi, BoMoVu kurucu üyesi. 2018 [cited 2021 Sep 9].