



HEMŞİRELİK **BİLİMİ** Dergisi

**Journal of
NURSING **SCIENCE****



Editör

Prof. Dr. Güleğün TÜRK
Doç. Dr. Filiz ADANA

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Prof. Dr. Güleğün TÜRK	Hemşirelik Esasları ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fak.
Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL	İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ	İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Belgin YILDIRIM	Halk Sağlığı Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ	Hemşirelik Esasları ABD	Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Filiz ADANA	Halk Sağlığı Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Nükhet BALLİEL	Halk Sağlığı Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Rahşan ÇAM	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ	Halk Sağlığı Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL	Hemşirelik Esasları ABD	Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Doç. Dr. Şengül CANGÜR	Biyostatik ve Tıbbi Bilişim ABD	Düzce Üniversitesi, Tıp Fak.
Doç. Dr. Yıldız DENAT	Hemşirelik Esasları ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL	Halk Sağlığı Hemşireliği ABD	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak.
Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER	Hemşirelik Esasları ABD	İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak.
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER	Hemşirelikte Yönetim ABD	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fak.

Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN
Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU

Yayın Yeri ve Adresi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta: journalofnursingscience@gmail.com

Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN
Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

İçindekiler/ Contents

20.04.2022

Editörden Önsöz/ Editor's Foreword

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA

Araştırma Makaleleri/ Research Articles

Tarım Sektöründe Çalışanların Tarım İlaçları Konusunda Bilgilerinin Belirlenmesi

Determining the Knowledge of the Employees in the Agricultural Sector on Agrochemicals

1-6

Dr. Seyfi DURMAZ, Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU, Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ, Uzm. Hem. DİLEK HASOY

Fakültede Geçen Bir Yıl: Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Yönünden Görüşlerinin İncelenmesi

A Year in Faculty: Nursing Examination of First Class Opinions in Terms of Some Variables

7-15

Doç. Dr. Belgin YILDIRIM, Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Prof. Dr. Emine Didem EVÇİ KİRAZ

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Değer Algıları: Covid-19 Pandemi Sürecine İlişkin Tanımlayıcı Çalışma

Professional Value Perceptions of Nursing Students: Descriptive Study on the Covid-19 Pandemic Process

16-21

Dr. Öğr. Üyesi Funda KARAMAN

Birinci Derece Yakını Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Korkusunun Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisi

The Effect of Fear Level on Early Diagnosis Behaviors of Women with First Degree Relative With Breast Cancer

22-29

Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep OLÇAR ECE, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK, Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Derleme/ Review

Gebelikte Kozmetik Kullanımı ve Sağlık Riskleri

Use of Cosmetics During Pregnancy and Health Risks

30-37

Yüksek Lisans Öğrencisi Raife ÖZDEMİR, Doç. Dr. Sevil ŞAHİN, Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Şiddet Uygulayan ve Şiddet Uygulanan Bireylerin Özellikleri

Characteristics of Perpetrators and Victims of Violence

38-46

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI, Hemşire Tuğba UYGUN

İntrakraniyal Basınç Artışının İnvaziv İzleminde Hemşirelik Yönetimi

Nursing Management in Invasive Monitoring of Intracranial Pressure Increase

47-53

Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN, Arş. Gör. Ezgi ARSLAN



Önsöz

20.04.2022

Değerli Okuyucularımız;

Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin 2022 yılı ilk sayısını sizlerle paylaşmanın sevincini yaşıyoruz. Dergimizin bu sayısında; Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecine ilişkin mesleki değer algıları, Hemşirelik Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin bazı değişkenler açısından görüşleri, birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların meme kanseri korkusunun erken tanı davranışları üzerindeki etkisi, tarım sektöründe çalışanların tarım ilaçları konusunda bilgilerini konu alan dört araştırma makalesi ve şiddet uygulayan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri, gebelikte kozmetik kullanımı ve sağlık riskleri, intrakraniyal basınç artışının invaziv izleminde hemşirelik yönetimi konularının yer aldığı üç derleme olmak üzere toplam yedi makale bulunmaktadır.

Bilimsel çalışmalarını bizlerle paylaşan ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayan yazarlarımıza, dergimize gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerimize, bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu sekreterlerimize çok teşekkür ediyoruz. Hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygı ve sevgilerimizle.

Editör

Prof. Dr. Gülelgün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1059701>

Orijinal Araştırma

Tarım Sektöründe Çalışanların Tarım İlaçları ve Sağlık Riskleri Konusunda Bilgilerinin Belirlenmesi

Determining the Knowledge of the Employees in the Agricultural Sector on Agrochemicals

Seyfi DURMAZ ¹, Aliye MANDIRACIOĞLU ², Safiye ÖZVURMAZ ³, Dilek HASSOY ⁴

^a Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

^b Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

^c Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^d Uzman Hemşire, Torbalı Devlet Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Pestisitler haşere popülasyonuna karşı etkili olmakla birlikte, bilinçsizce kullanıldıklarında, gıda, yem, su kütleleri ve çevrenin istenmeyen kontaminasyonu yoluyla insanlar, evcil hayvanlar, mahsul zararlılarının doğal düşmanları ve diğer yaşam biçimleri için ciddi sağlık tehlikeleri oluşturabilirler. Çalışmamızın amacı tarım sektöründe çalışanların tarım ilaçları konusunda bilgisini ve bilgi düzeyi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek, alanda yapılacak müdahale programlarına ve politika geliştirmeye ışık tutacak bilimsel veri sağlamaktır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Temmuz 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında Aydın İli kırsalındaki 291 tarım işçisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak 14 sorunun yer aldığı form kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan tarım işçilerinin %73.2'si erkek, yaş ortalaması 49.4±14.4 ve %66.7'si ilköğretim veya daha az eğitim düzeyinde bulunmuştur. Katılımcıların %73.9'u pestisit uygulamakta, %18.1 hiçbir kullanım sırasında koruyucu önlem almamaktadır. Maske (%64.2) ve eldiven (%62.3) kullanımı en sık tercih edilen kişisel koruyucu donanımlar olmuştur. Grubun %64.8'inin pestisit bilgi düzeyi düşük saptanmıştır. Pestisit ile ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada komşu ve akrabalar (%34.4) olmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların neredeyse 1/5'i pestisit kullanımı sırasında koruyucu kullanmadığını beyan etmiştir. Bu çalışmada tarım ilacı kullanımı konusunda bazılarının yetersiz bilgiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Çiftçiler, çevre ve insan sağlığına yönelik büyük riskleri en aza indirmek için pestisit uygulamalarını iyileştirmeye ve pestisit kullanımında güvenli davranışları benimsemeye teşvik edilmelidir. Çiftçilere açık ve standart bilgi sağlamak için pestisit tedarikçilerinin de eğitimi ve denetlenmesi gereklidir.

Anahtar sözcük: Çevre Sağlığı, Pestisitler, Tarım İşçisi, Tarımda İş Sağlığı

ABSTRACT

Background: Although pesticides are effective against pest populations, they can pose serious health hazards to humans, pets, natural enemies of crop pests and other lifestyles, through undesirable contamination of food, feed, water bodies and the environment when used unconsciously. The aim of our study is to determine the knowledge of agricultural workers about pesticides and the factors that may be related to their level of knowledge, and to provide scientific data that will shed light on intervention programs and policy development in the field.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out with the participation of 291 agricultural workers in the rural areas of Aydın Province between July 2020 and November 2020. As a data collection tool, the form containing 14 questions.

Results: 73.2% of the agricultural workers participating in our study were male, the mean age was 49.4±14.4 years, and 66.7% of them were at primary school or less education level. While 73.9% of the participants applied pesticides, 18.1% did not take any protective measures during apply. The use of masks (64.2%) and gloves (62.3%) were the most preferred personal protective equipment. 64.8% of the group had low pesticide knowledge level. Neighbors and relatives (34.4%) were the first source of information about pesticides.

Conclusion: In our study, almost 1/5 of the participants declared that they did not use preservatives during pesticide use. In this study, it is understood that some of them have insufficient knowledge about the use of pesticides. Farmers should be encouraged to improve their pesticide practices and adopt safe behaviors in pesticide use to minimize major risks to the environment and human health. Pesticide suppliers also need to be trained and audited to provide clear and standardized information to farmers.

Key words: Environmental Health, Pesticides, Agricultural Employees, Occupational Health in Agriculture

*Sorumlu Yazar: Seyfi DURMAZ

Adres: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta: seyfidurmaz@gmail.com

Geliş tarihi:18.01.2022

Kabul tarihi:04.03.2022

GİRİŞ

Dünya nüfusunun hızla artışı, kullanılabilir tarım alanlarının azalması ve diğer pek çok neden ile besin gereksinimi çözülemeyen bir sorun olarak gündemini korumaktadır. Islah, genetik çalışmalar, gübreleme gibi verimi artırıcı önlemler arasında çok eskiden beri pestisit kullanımı da önemli yer almaktadır. Tarımsal ürünlerin yaklaşık %20-30'u bitki zararlıları, hastalıklar, yabancı otlar ve kemirgenler nedeniyle her yıl kaybedilmektedir. Bu nedenle, pestisitlerin akılcı kullanımı bitki korumada önemli bir rol oynayabilmektedir (Smrity, Hoque, Rahman, Mithun ve Khan, 2020).

Ancak, pestisitler ya da dönüşüm ürünleri, canlılarda ve doğada kalıntı oluşturabilmektedir. Bu durum uzun yıllardır bilinen çevre ve sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Asghar, Malik ve Javed, 2016; Meftaul, Venkateswarlu, Dharmarajan, Annamalai ve Megharaj, 2019). Sadece tarım alanlarında değil yerleşim alanlarında da insanların çevresi toksik pestisitler ile çevrilmiştir ve toprak, hava, su, bitkiler de kontamine edilmiştir (Meftaul ve ark., 2019). Rachel Carson 1962 yılında yayımladığı "Sessiz Bahar" kitabında özellikle pestisitlerin yol açtığı çevre tahribatı ve ölümcül hastalıkları gözler önüne sermiştir (Carson, 1962). Pestisitler, solunum veya sindirim sistemi yanısıra temasla da vücuda alınabilmektedir. Başta reproduktif, üriner, nörolojik, endokrin sistem olmak üzere tüm organizmaya zararlı etkisi vardır. Pek çok kanser, nörolojik hastalık, konjenital anomaliler ve sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Asghar ve ark., 2016).

Dünya pazarında üretilen pestisitlerin %20'si gelişmekte olan ülkelerde kullanılmaktadır ((Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 1990). Türkiye'de de tarım ilacı kullanım miktarı 60 bin tondur. Aydın İli tarımsal faaliyetlerde ön planda olduğundan en yaklaşık 3 ton ile fazla kullanımın olduğu iller arasında yer almaktadır (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020). Tarım işçilerinin pestisitlere maruz kalması, çoğu gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen yüzlerce ölümlü sonuçlanan kanser ve doğum kusurları gibi olumsuz sağlık etkileriyle ilişkilendirilmiştir (Jallow, Awadh, Albaho, Devi ve Thomas, 2017). Çiftçilerin doğru uygulamalar konusundaki yetersiz bilgisi, uygulama sırasında koruyucu önlemlerin olmaması ve potansiyel sağlık risklerinin göz ardı edilmesi genellikle pestisit maruziyetinin artmasına neden olur. Pestisitlerin toksisiteleri hakkında bilgi verilmeden kullanılması ve herhangi bir koruyucu önlem alınmadan kullanılması çeşitli sağlık komplikasyonlarına yol açabilmektedir (Saeed ve ark., 2017).

Çiftçiler ve tarım işçileri, pestisitlere maruz kalan yüksek risk grupları arasında sayılmaktadır. Özellikle, pestisit karıştırma ve yükleme, konsantre ürüne doğrudan maruz kalma olasılığı nedeniyle en yüksek pestisit maruziyet yoğunluğunu gösterir. Pestisit kullanımında güvenliği artırmak için pestisit risklerine ilişkin farkındalık ve bilgi gereklidir (Christos ve

Spyridon, 2018). Farkındalık eksikliği veya yanlış bilgi durumlarında, davranış değişikliği için eğitim ve bilgilendirme stratejileri önemli görünmektedir, ancak bu stratejiler insanların riske katılımını yönlendiren diğer faktörler nedeniyle yetersiz kalabilmektedir. Bununla birlikte, çiftçilerin davranışları, tarımda uygun risk yönetimi için çok önemlidir. Çiftçilerin pestisit kullanımındaki davranışları, çevre güvenliğini geliştirmek için anahtar bir kavramdır. Bu nedenle, çiftçilerin bu konudaki yaklaşımlarını ve uygulamalarını değerlendirmek gereklidir (Christos ve ark., 2018).

Halk sağlığı ve halk sağlığı hemşireliğinin en önemli alanlarından biri yüksek riskli bireylerin sağlığının geliştirilmesi olmasına rağmen, çoğu zaman kırsal alanda yaşayan bireylere yönelik araştırmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum kırsalda yaşayan bireylerin sağlık konusunda bilgi edinmelerini, hizmetlere ulaşımını ve bazen de hizmetlerin uygulanabilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle halk sağlığı açısından işçilerin tarım ilaçları konusunda bilgilerini değerlendirmek önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, Aydın'da kırsal bir bölgede tarım sektöründe çalışanların tarım ilaçları konusunda bilgisini ve bilgi düzeyi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tarım sektöründe çalışanların tarım ilaçları konusunda bilgisini ve bilgi düzeyini tespit etmek, ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Aydın'da kırsal alanda Temmuz 2020-Kasım 2020 arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Aydın İlinde çalışan tarım işçileridir. Aydın İli tarımsal üretimin en önemli merkezlerinden biridir ve Tarımsal Yatırım Rehberi 2021'e göre bu ilde 34 bin kişi çiftçilik ile uğraşmaktadır (Tarım ve Orman Bakanlığı, 2021). Epi Info 6.0 programında %50 prevalans, %5 hata payı ile 384 kişiye ulaşılması gerektiği saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak 18 yaş üstü olmak, tarım işçisi olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak kriterleri belirlenmiştir. olasılıksız örneklem (kartopu vs.) seçimi yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara tarım alanlarında erişilmiş kişiler öz-bildirim yöntemi ile anket formunu doldurmuştur. Temmuz-Kasım 2020 tarihlerinde uygulanmış olan ankette toplam 14 soru yer almaktadır. Tarım ilacı kullanımı konusunda katılımcıların bilgisini değerlendirmek amacıyla beş soru yanı

sıra yaş, cinsiyet, eğitim, ilaçlama deneyimi, kullanım yeri, bilgi kaynağı, pestisit maruziyetinden korunma davranışları sorgulayan dokuz soru içermiştir. Tarım ilacı kullanımı konusunda katılımcıların bilgisini değerlendirmek amacıyla “insana zararı, çevreye zararı, tarihi geçen ilaçlar, boşalmış kutular ve kalıntılar” konusunda beş soru sorulmuştur. Her bir bilgi sorusu dikotom olarak biliyor “1” ve bilmiyor “0” olarak puanlanmıştır. Toplam bilgi puanı 0-5 arasında değişmektedir. İşçinin aldığı 0-2 puan “düşük”, 3 puan “orta” ve 4-5 puan “yüksek” bilgi düzeyi olarak sınıflandırılmıştır.

Bağımsız değişkenlerden yaş ölçüm değeri için 40 kesme noktası olarak kabul edilmiştir. Eğitim değişkeninde “ilkokul ve altı” ile “orta öğretim ve üzeri” kategorileri kullanılmıştır. Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı için en az bir KKD varlığı ile hiç olmaması sınıflanmıştır. Bilgiye erişimde kaynaklar tek tek değerlendirilirken ileri analizde kaynağın tek veya çok olması incelenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri Temmuz 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılara tarım alanlarında erişilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden erişkin kişiler öz-bildirim yöntemi ile anket formunu doldurmuştur. Uygulama öncesi katılımcılara araştırmayla ilgili kısa bir bilgilendirme yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

SPSS 23.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için yüzde dağılımları hesaplanmış, her bir değişken ile tarım ilacı kullanım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde ki-kare testi uygulanmıştır. Bilgi düzeyleri ile kişisel özellikler, pestisit kullanımına yönelik ayrıntılar ve bilgi kaynakları ilişkisi için basit ve düzenlenmiş OR hesaplama amacıyla multinominal lojistik regresyon uygulanmıştır. Multinominal Regresyonda bağımlı değişken kapsamındaki üç grup arasından “düşük düzey bilgi” referans grup olarak seçilmiştir. Her bir OR için %95 güven aralığı değerleri verilmiştir. Analizler için anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nun Etik Kurul Onayı 20-6.1T/25 ve 99166796-050.06.04 sayılı kararı ile etik onay ve anket uygulaması sırasında katılımcılardan onam alınmıştır.

BULGULAR

Aydın'da gerçekleştirilen bu çalışmada 291 (%75.8) mevsimlik tarım işçisinin %73.2'si erkek, yaş ortalaması 49.4 ± 14.4 ve %66.7'si ilkököl veya daha az eğitim düzeyinde bulunmuştur. Katılımcıların %73.9'u pestisit uyguladığını ifade etmiştir. Pestisit uygulamış kişilerde hiçbir koruyucu önlem almayanların oranı %18.1 iken maske (%64.2) ve eldiven (%62.3) kullanımı en sık tercih edilen kişisel koruyucu

donanımlar olmuştur. Bu grupta pestisit uygulama yeri bahçe (%80.9) ile ilk sıradadır, sonra tarla (%68.8) gelmektedir. Ürün verimliliğini (%84.2) arttırmak kullanım amaçları arasında belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır (Tablo 1). Pestisit ile ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada komşu ve akrabalar (%34.4), sonra yetkili kişiler (%32.3), TV- radyo (%22.3) gelmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler

		n	%	Pestisit kullananlar içinde %
Yaş (49.4±14.4)	40 yaş altı	73	25.1	-
	40 ve üzeri	218	74.9	-
Cinsiyet	Erkek	213	73.2	-
	Kadın	78	26.8	-
Eğitim	İlkokul ve altı	194	66.7	-
	Orta	44	15.1	-
	Lise ve üzeri	53	18.2	-
Pestisit bilgi düzeyi (1.9±1.4)	Düşük	189	64.8	-
	Orta	58	19.9	-
	Yüksek	44	15.1	-
Pestisit kavramını bilme durumu	Bilmiyor	230	79.0	-
	Biliyor	61	21.0	-
Uygulamış mı?	Evet	215	73.9	-
	Hayır	76	26.1	-
Bilgi kaynağı	Takip etmiyorum	32	11.0	-
	Komşu arkadaş akrabadan	100	34.4	-
	Yetkili kişilerden	94	32.3	-
	TV ve radyo	65	22.3	-
	İnternet üzerinden	30	10.3	-
	Gazete ve dergilerden	14	4.8	-
Kullanım sırasında önlem olarak	Hiçbir şey yapmamak	39	13.4	18.1
	Maske takmak	138	47.6	64.2
	Eldiven kullanmak	135	46.6	62.3
	Pestisit uyguladığım giysileri	110	37.9	51.2
	Rüzgârlı havada ilaçlama	103	35.4	47.9
	Çizme giymek	65	22.4	30.2
	İnsanlardan uzakta yapmak	49	16.9	22.8
	Koruyucu kıyafet kullanımı	46	15.9	21.4
	Koruyucu gözlük kullanımı	27	9.3	12.6
	Bilmiyorum	56	20.7	26.1
Kullanım amacı	Ürün verimliliğini artırmak	181	67.0	84.2
	Hacmi büyük meyve sebze	51	18.9	23.7
	Tadı daha iyi meyve sebze	29	10.7	13.5
	Bilmiyorum	27	9.3	12.6
Kullanım yeri	Bahçe	174	59.8	80.9
	Tarla	148	50.9	68.8
	Sera	36	12.4	16.7
	Diğer	9	3.1	4.2

Katılımcıların pestisit hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 2'de görülmektedir. En az bilinen konu boş pestisit kaplarının imhası konusunda olduğu dikkat çekmektedir. Çalışma grubunun %64.8'inin pestisit bilgi düzeyi düşük saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Bilgi Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

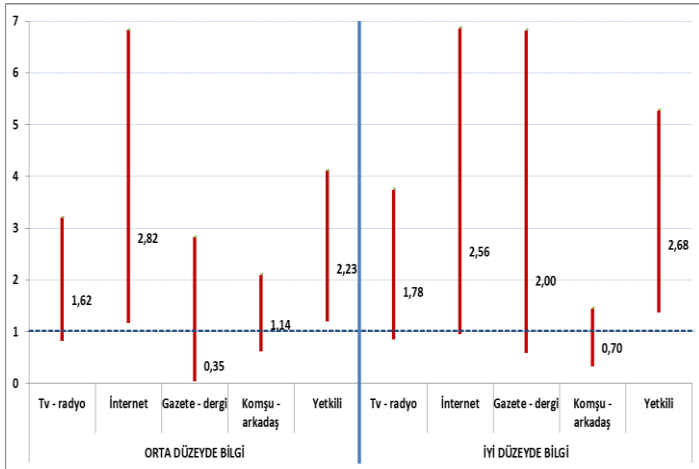
	Doğru biliyor		Bilmiyor ya da Yanlış biliyor	
Pestisit bilgisi soru başlıkları	n	%	n	%
İnsana zararı (291)	133	45.7	158	54.3
Çevreye zararı (290)	123	42.4	167	57.6
Tarihi geçen ilaç (291)	97	33.3	194	66.7
Boşalmış kutular (291)	70	24.1	221	75.9
Kalıntılar hakkında (291)	137	47.1	154	52.9

Tablo 3. Bilgi düzeyleri ile ilişkili özelliklerin multinominal regresyon ile değerlendirilmesi*

	Özellikler	Referans	ORTA DÜZEYDE BİLGİ					İYİ DÜZEYDE BİLGİ						
			OR	%95 GA	OR	Düzeltilmiş OR**	%95 GA	OR	%95 GA	Düzeltilmiş OR***	%95 GA	OR		
Cinsiyet	Erkek	Kadın	3.13	1.40	6.99	2.23	0.90	5.51	2.64	1.12	6.26	1.68	0.64	4.36
Yaş	40 yaş altı	40 ve üzeri	1.05	0.53	2.09	-	-	-	1.71	0.84	3.46	-	-	-
Eğitim	Orta ve üzeri	İlk ve daha az	1.98	1.08	3.63	2.65	1.03	6.82	1.39	0.70	2.78	-	-	-
Uygulama	Uygulanmış	Uygulanmamış	3.73	1.60	8.69	3.73	1.60	8.69	3.99	1.50	10.63	2.71	0.94	7.80
Haber kaynağı	Çok kaynak	Tek kaynak	6.17	2.67	14.25	4.98	2.04	12.17	6.07	2.47	14.93	5.45	2.11	14.09
KKD	En az bir	Hiç yok	1.03	0.51	2.08	-	-	-	1.01	0.46	2.21	-	-	-
Kullanım yeri	Bahçe	Diğer	3.08	1.561	6.08	2.84	1.37	5.87	1.72	0.87	3.42	1.64	0.79	3.40
Kullanım amacı	Verimlilik	Diğer	2.06	1.08	3.91	1.66	0.81	3.38	2.35	1.12	4.93	1.91	0.86	4.23

*"Düşük düzeyde bilgi" referans grup olarak belirlenmiştir. **Cinsiyet, eğitim, uygulama, haber kaynağı, kullanım yeri ve kullanım amacı modele dâhil edilen değişkenlerdir. ***Cinsiyet, uygulama, haber kaynağı, kullanım yeri ve kullanım amacı modele dâhil edilen değişkenlerdir.

Tarım işçilerinde orta düzeyde pestisit bilgisi ile haber kaynağının internet olması ve kaynağın yetkili olması arasında ilişki saptanmıştır. İyi düzeyde pestisit bilgisi için ise sadece haber kaynağının yetkili kişi olması ilişkilidir. Bilgi kaynağının internet olması orta düzeyde bilgili olma olasılığını 2.82 (%95 GA) kat arttırmaktadır. Yetkililere danışmak hem orta düzey bilgili olmada (2.23 kat) hem de iyi düzey bilgili olmada (2.68 kat) öne çıkmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Bilgi Düzeyleri ile Bilgi Kaynakları İlişkisi

Mevsimlik tarım işçilerinin bilgi düzeyleri ile cinsiyetleri, uygulama deneyimi, haber kaynağı, kullanım yerinin bahçe olması, kullanım amacını verimlilik olarak tanımlaması ile ilişki saptanmıştır. Orta öğretim ve üzerinde eğitim almış olan tarım çalışanlarında pestisitler konusunda "orta düzeyde bilgili olmak" olasılığı daha az eğitimlilere göre 2.65 (%95 GA 1.03-6.82) kat; uygulama deneyimi olan olmayana göre 3.73 (%95 GA 1.60- 8.69) kat, haber kaynağı çok kaynak olan, tek kaynaktan haber alana göre 4.98 (%95 GA 2.04- 12.17) kat, Kullanım alanı bahçe olanlar diğer alanda kullananlara göre ise 2.84 (%95 GA 1.37 – 5.87) kat fazladır. Yaş ve KKD kullanımı ile orta düzeyde bilgili olmak

arasındaki ilişki düzeltilmiş regresyonda anlamını yitirmiştir (Tablo 3). Haber kaynağının çoklu olan tarım çalışanlarında, pestisitler konusunda "iyi düzeyde bilgili olmak" olasılığı tek kaynaktan haber alanlara göre 5.45 (%95 GA 2.11-14.09) fazladır. Cinsiyet, pestisit uygulama deneyiminin varlığı kullanım alanının bahçe olması, kullanım amacının verimliliği arttırmak olması gibi faktörler düzeltilmiş regresyonda iyi düzeyde bilgili olmak ile ilişkisini yitirmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Mesleki sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda en sıkıntılı olan sektörlerden biri olan tarımda, zirai ilaçların bilinçsiz kullanımı sorunlar arasında önde gelenlerden biridir. Bu konudaki sorunları ortaya koymak için Aydın kırsal alanda yapılan bu çalışmada katılımcıların önemli çoğunluğunun tarım ilacını kendilerinin uyguladıkları anlaşılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların neredeyse 1/5'i pestisit kullanımı sırasında kişisel koruyucu donanım kullanmadığını beyan etmiştir. Maske, gözlük, eldiven kullanımlarının pestisitlere maruziyete engel olduğu bilinmektedir (DSÖ, 1990).

Antalya'da üreticilerin %42.1'i tarım ilacı uygularken koruyucu ekipman kullandığını belirtmiştir (Akar ve Tiryaki, 2018). Eskişehir'de mevsimlik tarım işçilerinde koruyucu kullanımı %75.3 olarak bildirilmiştir (Atalay, Sağlan, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Bu konuda gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda koruyucu kullanımının oldukça yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Hindistan'da ilaçlama sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmamasının %40 ile %78 arasında değiştiği bildirilmektedir (Mohanty ve ark., 2013). İran'da çiftçilerin sadece yaklaşık %18'inin pestisit uygulaması sırasında tam vücut koruması kullandığı, %13'ünün ise herhangi bir koruma kullanmadığı bildirilmiştir (Sharafi ve ark., 2018). Etiyopya'da çiftçilerin sadece %44.5'inin koruyucu kullandığı belirtilmiştir (Tessema, Nagy ve Ádám, 2021). Az gelişmiş ülkelerin çoğunda, muhtemelen para eksikliğinden veya pestisit kullanımı sırasında kişisel

korunmaya yönelik mevzuat eksikliğinden dolayı pestisit kullanımını ile koruyucu önlemlerin daha az kullanımı olmuştur. Ek olarak, tarım işçileri tarafından koruyucu ekipmanın kullanışlı olmadığı algısı, onları koruyucu ekipmanı kullanmamaya itebilmektedir (Saeed ve ark., 2017).

Çalışmamıza katılan kişilerin yarısından azı pestisitlerin insan ve çevre sağlığına zararlı olduğunu, pestisit kalıntılarının nasıl yok edileceğini bildiği anlaşılmaktadır. Antalya'da üreticilerin % 34.1'i tarım ilaçlarının kalıntı bırakabileceğini, % 81.5'i insan sağlığına zarar vereceğini, % 79.1'i ilaçlamanın çevreye zarar verdiğini düşünmektedir (Akar ve ark., 2018). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da tarım sektöründe zirai ilaçları kullananların pestisitlerin çevre ve insan sağlığına zararı olduğunu yeterince bilmediği dikkati çekmektedir (Demirci, Erdoğan ve Tatlıdil, 2005; Kalıpçı, Özdemir ve Öztaş, 2011; Savcı ve Turan, 2016). Çin'de kırsal alanda görüşülen kişilerin yarısından fazlası pestisitlerin kalıntı bıraktığını bilmekte, %46.9'u pestisitlerin insan sağlığına zararlı olduğuna inanırken, %43.6'sı pestisitlerin çevre kalitesini etkileyebileceğini düşündüğü anlaşılmıştır (Yang ve ark., 2014). Hindistan'da çiftçilerin çoğunun, boş kapları gelişigüzel attığı bildirilmiştir (Mohanty ve ark., 2013). Kuwait'de çiftçilerin %71'i, pestisit kullanımının insan sağlığına ve %65'i de çevre için risk oluşturduğunu kabul ettikleri, %39'unun da boş kapları belediyenin tehlikeli atık toplama sahalarına attıkları belirtilmektedir (Jallow ve ark., 2017). Etiyopya'da birçok yoksul çiftçinin kapları içme kapları olarak yeniden kullandığını bildirilmiştir (Mergia, Weldemariam, Eklo ve Yimer, 2021). Filistin'de çiftçilerin hemen hepsi pestisitlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz sağlık etkileri hakkında bilgi sahibiyken çoğunluğu boş pestisit kaplarını çöp sahasına veya sokağa attıkları vurgulanmıştır (Yassin, Mourad ve Safi, 2002). İran'da ise çiftçilerin yalnızca yaklaşık %15'i ve %29'u pestisitlerin insan sağlığı ve çevre üzerindeki risklerinin farkında olduğu saptanmıştır (Sharafi ve ark., 2018).

Gelişmekte olan ülkelerde çiftçilerin düşük eğitimli olmalarının, hem pestisit zararları ile ilgili mesleki bilgilerinin zayıf olmasına ve hem de koruyucu uygulamalarında sıkıntılara yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Khuhro ve ark., 2020). Daha yüksek eğitim seviyeleri, pestisit kullanıcılarının, pestisitlerle ilişkili riskler ve maruziyetten nasıl kaçınılacağı hakkında daha fazla bilgiye erişmesini sağlar (Jallow ve ark., 2017). Ayrıca, ilaç kaplarının üzerinde yazan talimatlar, muhtemelen katılımcıların eğitim düzeylerinin düşük olması ve muhtemelen ilaç kaplarının üzerindeki talimatların yerel dil yerine İngilizce yazılmış olması nedeniyle okunamamakta ve pestisit kullanımına ilişkin uygulamaları yanlış olabilmektedir (Saeed ve ark., 2017). Çalışmalarda görüldüğü gibi boş pestisit kaplarının atılması, hedef olmayan canlıların sağlığını etkilemenin yanı sıra toprağı, yüzeyi ve yeraltı suyunu kirleterek çevre üzerinde bir etkisi olduğu için endişe vericidir. Tarımda pestisit kullanımı gün geçtikçe artmakta, sadece

kullanım maliyeti değil, çevreye ve insana verdiği zararların maliyetleri de çok yükselmektedir. Üstelik pek çok ülkede, pestisit satışları ve kullanımını kontrol etmek için gerekli mevzuat ve düzenlemeler de yetersizdir (Atreya, 2007).

Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının pestisit hakkında bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Antalya'da üreticilerin % 13.5'inin bilgi durumları düşük belirlenmiştir (Akar ve ark., 2018). Etiyopya'da ise sadece çiftçilerin %4.7'inin iyi bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Mergia ve ark., 2021). Çalışmamızda genel eğitim durumunun ve kullanım konusundaki deneyimin bilgi düzeyine olumlu etkisi olduğu anlaşılmıştır. Çin'de, Nepal'de, Etiyopya'da cinsiyet, yaş, eğitim deneyimi ile bilgi düzeyi ilişkili bulunmuştur (Atreya, 2007; Mergia ve ark., 2021; Yang ve ark., 2014) Gelişmekte olan ülkelerde gençlerin kırsal alanlardan kentsel alanlara yüksek oranda göç etmesi, yaşlıların çiftliklerde çalışmaya devam etmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan yaşlı çiftçiler daha düşük eğitim seviyeleri nedeni ile pestisit toksisitesi riskleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve pestisit kullanım davranışlarını değiştirme konusunda isteksiz oldukları belirtilmektedir (Fan ve ark., 2015).

Çiftçiler ve özellikle pestisitlerin işlenmesiyle doğrudan ilgili olanlar, işlenmiş ürünlerdeki pestisit kalıntılarıyla temas, güvenli olmayan işleme, depolama ve imha uygulamaları, ilaçlama ekipmanının yetersiz bakımı ve koruyucu ekipman eksikliği nedeniyle pestisitlere maruz kalma konusunda yüksek risk altındadır. Bu riskler, pestisit tehlikeleri hakkında bilgi eksikliği, çiftçilerin pestisit maruziyetinden kaynaklanan risklere ilişkin algı ve tutumları ve depolama dahil pestisit kullanımında güvenli uygulamalar konusunda eğitim ve yetersiz bilgi ve anlayış eksikliği nedeniyle daha da kötüleşebilir (Jallow ve ark., 2017). Tarımsal mücadelenin planlanmasın pestisitlerin hem insanlarda hem ekosistemde sağlık risklerini bilmek, korumayı öne alan uygun metotlarla yapılmalıdır. Çiftçiler arasında pestisit kalıntısına maruz kalmanın çeşitli yollardan artması beklenen bir sonuç olmakla birlikte tarımda bu risklere duyarlı bireylerin topluma kazandırmanın da önemi artmaktadır (Resmi Gazete, 2014). Pestisit uygulama öncesi, uygulama süreci ve uygulama sonrasındaki davranışlarını iyileştirmek için pestisit uygulayıcılarının eğitilmesi gerekir. Çiftçilerin pestisit seçimi ve kullanımı konusunda bilgi düzeyinin belirlenmesi bu nedenle önem kazanmaktadır (Akar ve ark., 2018).

Bu çalışmanın kesitsel olması neden sonuç ilişkisini açıklamadaki kısıtlılığını getirmektedir. Ayrıca belli bir alanda yapılması sonuçların genellenebilmesini engellemektedir. Bilgi düzeyi geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçek ile ölçülmemiştir. Diğer taraftan ülkemizde yapılan çalışmalarda olduğu gibi tarım sektöründe çalışanların bir kısmının bilinçsiz tarım ilacı kullandığını ve yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya çıkarmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak Aydın'da tarım sektöründe çalışanlarda yapılan bu çalışmada tarım ilacı kullanımı konusunda bazıların yetersiz bilgiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hem kendilerini korumaları konusunda hem de tarım ilaçları hakkında bilgilendirilmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çiftçiler, halk sağlığı hemşireleri ve hekimleri tarafından çevre ve insan sağlığına yönelik büyük riskleri en aza indirmek için pestisit uygulamalarını iyileştirmeye ve pestisit kullanımında güvenli davranışları benimsemeye teşvik edilmelidir. Çiftçilere açık ve standart bilgi sağlamak için pestisit tedarikçilerinin de eğitimi ve denetlenmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

- Akar, Ö. ve Tiryaki, O. (2018). Antalya İli'nde Üreticilerin Pestisit Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyi ve Duyarlılıklarının Araştırılması. *SDU Journal of the Faculty of Agriculture/SDÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 13(1).
- Asghar, U., Malik, M. F. ve Javed, A. (2016). Pesticide exposure and human health: a review. *J Ecosys Ecograph*, 5, 005. doi: 10.4172/2157-7625.S5-005.
- Atalay, B.I., Sağlan, R., Önsüz, M.F., Işıklı, B. ve Metintaş, S. (2018). Mevsimlik Tarım İşçilerinde Pestisit Maruziyetinden Korunma Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1),1-11.
- Atreya, K. (2007). Pesticide Use Knowledge and Practices: A Gender Differences in Nepal. *Environmental Research*, 104(2), 305-311.
- Carson, R. (1962). *Sessiz bahar*. (Ç. Güler.) Ankara: Palme Yayıncılık.
- Christos, A. D. ve Spyridon, D. K. (2018). Farmers' Behaviour in Pesticide Use: A Key Concept for Improving Environmental Safety. *Current Opinion in Environmental Science & Health*, 4, 27-30. doi:10.1016/j.coesh.2018.07.001.
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. (2020). Çevresel göstergeler, çevresel etki değerlendirmesi. Ankara, ISBN: 978-625-7076-10-4 Yayın no: 49-1.
- Demirci, F., Erdoğan, C. ve Tatlıdil, F. F. (2005). Ankara İli Ayaş ve Nallıhan İlçelerinde Domates Üretim Alanlarında Zirai Mücadele Uygulamaları. *Tarım bilimleri Dergisi*, 11:4, 422-427.
- Dünya Sağlık Örgütü, UNEP. (1990). Tarımda kullanılan pestisitlerin halk sağlığı üzerindeki etkisi. Erişim tarihi:02.01.2022 <http://whqlibdoc.who.int/publications/1990/9241561394.pdf>.
- Fan, L., Niu, H., Yang, X., Qin, W., Bento, C. P., Ritsema, C. J. ve Geissen, V. (2015). Factors Affecting Farmers' Behaviour in Pesticide Use: Insights From a Field Study in Northern China. *Science of the Total Environment*, 537, 360-368.
- Jallow, M. F. A., Awadh, D. G., Albaho, M. S., Devi, V. Y. ve Thomas, B. M. (2017). Pesticide Knowledge and Safety Practices Among Farm Workers in Kuwait: Results of a Survey. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 340.
- Kalıpçı, N., Özdemir, C. ve Öztaş, H. (2011). Çiftçilerin Pestisit Kullanımı ile İlgili Eğitim ve Bilgi Düzeyi ile Çevresel Duyarlılıklarının Araştırılması. *Tübvav Bilim Dergisi*, 4 (3), 179-187.
- Khuhro, S. N., Junejo, I. A., Hullio, M. H., Hassan, M. F., Maitlo, S. A. ve Sheikh, M. A. (2020). Knowledge Attitude Practice Regarding Pesticide Application Among Vegetable Growers of Dadu Canal Irrigated Areas of Northern Sindh Pakistan. *Pakistan Journal of Agricultural Research*, 33(2), 331.
- Meftaul, I. M., Venkateswarlu, K., Dharmarajan, R., Annamalai, P. ve Megharaj, M. (2019). Pesticides in the urban environment: a potential threat that knocks at the door. *Science of The Total Environment*, 1, 711. doi: 10.1016/j.scitotenv.2019.134612.
- Mergia, M. T., Weldemariam, E. D., Eklo, O. M. ve Yimer, G. T. (2021). Small-scale Farmer Pesticide Knowledge and Practice and Impacts on the Environment and Human Health in Ethiopia. *Journal of Health Pollution*, 11(30), 210607.
- Mohanty, M. K., Behera, B. K., Jena, S. K., Srikanth, S., Mogane, C., Samal, S. ve Behera, A. A. (2013). Knowledge Attitude and Practice of Pesticide Use Among Agricultural Workers in Puducherry, South India. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(8), 1028-1031.
- Resmi Gazete. (2014). Sayı: 29194. Bitki Koruma Ürünlerinin Önerilmesi, Uygulanması ve Kayıt İşlemleri Hakkında Yönetmelik.
- Saeed, M. F., Shaheen, M., Ahmad, I., Zakir, A., Nadeem, M., Chishti, A. A., Shahid, M., Bakhsh, K. ve Damalas, C. A. (2017). Pesticide Exposure in the Local Community of Vehari District in Pakistan: An Assessment of Knowledge and Residues in Human Blood. *Science of The Total Environment*, 587, 137-144. doi:10.1016/j.scitotenv.2017.02.086.
- Savcı, S. ve Turan F. (2016). Kırsal Alanda Çiftçilerin Pestisit Kullanımının İncelenmesine Yönelik Anket Çalışması: Yozgat Külhüyük Köyü Örneği. 1st International Urban Environment Health Congress 11-15 May 2016, Northern Cyprus.
- Sharafi, K., Pirsaeed, M., Maleki, S., Arfaeinia, H., Karimyan, K., Moradi, M. ve Safari, Y. (2018). Knowledge, Attitude and Practices of Farmers About Pesticide Use, Risks, and Wastes; A Cross-Sectional Study. *Science of the total environment*, 645, 509-517.
- Smrity, A. A., Hoque, M. J., Rahman, M. Z., Mithun, M. N. A. S. ve Khan, M. A. U. (2020). Rice farmers' perception on occupational risk exposure to pesticides in Bangladesh. *Journal of Agriculture, Food and Environment (JAFE)*, 1(4), 41-47. doi:10.47440/JAFE.2020.1407.
- Tarım ve Orman Bakanlığı. (2021). Aydın Tarımsal Yatırım Rehberi. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021.
- https://www.tarimorman.gov.tr/SGB/TARYAT/Belgeler/il_ya_tirim_rehberleri/aydin.pdf
- Tessema, R. A., Nagy, K. Ve Ádám, B. (2021). Pesticide Use, Perceived Health Risks and Management in Ethiopia and in Hungary: A Comparative Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10431.
- Yang, X., Wang, F., Meng, L., Zhang, W., Fan, L., Geissen, V. ve Ritsema, C. J. (2014). Farmer and Retailer Knowledge and Awareness of The Risks From Pesticide Use: A Case Study in The Wei River Catchment, China. *Science of the Total Environment*, 497, 172-179.
- Yassin, M. M., Mourad, T. A. ve Safi, J. M. (2002). Knowledge, Attitude, Practice, and Toxicity Symptoms Associated with Pesticide Use Among Farm Workers in The Gaza Strip. *Occupational and environmental medicine*, 59(6), 387-393.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1030491>

Orijinal Araştırma

Fakültede Geçen Bir Yıl: Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Yönünden Görüşlerinin İncelenmesi

A Year in Faculty: Nursing Examination of First Class Opinions in Terms of Some Variables

Belgin YILDIRIM ^a, Hatice ÖNER ^b, Emine Didem EVCİ KİRAZ ^c

^a Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^b Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^c Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, bir kamu üniversitesine bağlı hemşirelik fakültesinin birinci sınıfına devam eden öğrencilerin memnuniyet, eleştirel düşünme ve profesyonel benlik kavramı algılarını incelemek ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, kesitsel bir araştırma olup, örneklemini hemşirelik fakültesi birinci sınıfa devam eden 265 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri 2016-2017 eğitim - öğretim yılı bahar döneminde toplanmıştır. Araştırmadaki veriler, sosyo demografik özellikler veri formu, Memnuniyet Anketi, California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği'dir. Çalışmadan elde edilmiş olan verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki öğrencilerin memnuniyet anketi ile profesyonel benlik algı düzeyleri düşük düzeyde bulunmuştur. Öğrenci hemşirelerde memnuniyet anketi toplamı ile Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek toplamı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin akademik ortalaması ile profesyonel benlik kavramı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmadaki öğrencilerin akademik ortalaması ile profesyonel benlik kavramı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin memnuniyet, eleştirel düşünme profesyonel benlik algı düzeyleri düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışmadaki öğrencilerin akademik ortalaması ve okula isteyerek gelme durumları ile profesyonel benlik kavramı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin memnuniyeti, benlik algılarını etkilemektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik eğitiminin yeniden gözden geçirilerek öğretim programındaki derslere eleştirel düşünme, problem çözme ve profesyonel kimliğin oluşmasına yönelik yeni düzenlemelerin yapılması önerilir. Ayrıca, öğrencilerin üniversite ve okul ortamlarından ve yaşadıkları şehirden memnuniyetlerini artırmak için sosyal ve kültürel anlamda etkinliklerin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Memnuniyet, Eleştirel Düşünme, Profesyonellik, Profesyonel Benlik, Hemşirelik Öğrencisi

ABSTRACT

Aim: This research is the students who attend a public university of the first class of the school of nursing satisfaction, critical thinking, and professional self-concept is intended to reveal the relationship between variables and to examine perceptions.

Methods: The study was a cross-sectional study, with a sample of 265 students attending the first year of the Faculty of nursing. Research data was collected during the spring semester of the 2016-2017 academic year. The data in the research are the socio-demographic characteristics data form, Satisfaction Survey, California critical thinking trend scale, professional self concept scale. Descriptive statistics and pearson correlation analysis were used in statistical analysis of the data obtained from the study.

Results: With the satisfaction questionnaire, the professional self-perception levels of the students in the study were found to be low. A positive correlation was found between the total of the satisfaction questionnaire and the total of the Professional Self-Concept Scale in student nurses. It has been observed that there is a significant relationship between the academic average of the students and the professional self-concept. It was found that there was a significant difference between the academic average of the students in the study and their professional self-concept.

Conclusion: Students' satisfaction, critical thinking, and professional self-perceptions were found to be low. It has been observed that there is a significant relationship between the academic averages of the students participating in the research and their willingness to come to school and their professional self-concepts. In addition, students' satisfaction also affects their self-perceptions. In line with all these results; It is recommended to review nursing education in the courses in the curriculum and to make new arrangements for critical thinking, problem solving and professional identity formation. In addition, it is recommended to increase social and cultural activities in order to increase students' satisfaction with the university and school environment and the city they live in.

Keywords: Satisfaction, Critical Thinking, Professionalism, Professional Self, Nursing Student.

*Sorumlu Yazar: Belgin YILDIRIM

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: byildirim@adu.edu.tr

Geliş tarihi:30.10.2021

Kabul tarihi:21.03.2022

GİRİŞ

Hemşirelik meslek eğitiminin en temel amaçlarından biri, öğrencinin okul yaşamından memnun olması, eğitim süreci içinde eleştirel düşünme becerisini geliştirebilmesi ve profesyonel benlik algısı içinde mesleğine özgü bilgi, beceri ve tutumları içselleştirmesi ve bunları çalışma ortamlarına aktarabilmesidir (Ousey ve Johnson, 2007; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Ancak gerek Türkiye gerek yurt dışında hemşirelik eğitiminin standart olmaması eğitsel çıktılarının ulaşılmasında çok büyük engeller oluşturabilmektedir. Bununla birlikte mesleğe yönelik bir takım toplumsal ön yargılar ve imaj sorunları eğitim yaşamına adım atan öğrenci açısından motivasyon kırıcısı haline gelebilmektedir (Turan, Öztürk, Kaya, Atabek ve Aştı, 2011). Ayrıca öğrencilerin pek çoğunun mesleği seçme gerekçeleri arasında gelecek ve iş bulma kaygılarının ağır basması, mesleği gerçekten isteyen bireylerin oranını düşürmektedir (Softa ve Karaahmetoğlu, 2015). Bu durum öğrencilerin, üniversiteden ve okuduğu bölümden memnun kalmamasını, eleştirel düşünebilmesini ve mesleği ile ilgili olarak profesyonelleşme sürecini engelleyebilmektedir. Elbette tüm bunlar, hem mesleği uygulayan hem de hizmet alıcılar boyutundan pek çok sıkıntılar doğurabilmektedir. Öncelikli olarak sağlık hizmetinin vaz geçilmez konumundaki hemşireler açısından bunlar mesleği benimsememe, aidiyet duygusunun oluşmasında ve bakımın kalitesinde azalma memnuniyetsizlik ve devamında tükenmişlik ortaya çıkarabilmektedir. Sağlık hizmetinden yararlananlar boyutundan ise bakım hizmetinden yeterince yararlanamadıkları için var olan sağlık sorunlarının devam etmesine, hastanede kalış süresinin artması ve iş gücü kaybı ile birlikte maddi ve ruhsal sorunlar bireylerin memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, insana hizmet veren bir meslek grubu olduğu için hemşirelik eğitiminin niteliği önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle eleştirel düşünebilmesi, okul yaşamından memnuniyeti, mesleğe yönelik kimlik duygusunun kazanılmasında, öğrencinin eğitim sürecindeki olumlu yaşantıları çok önemlidir. Bu kapsamda yapılan araştırmalara göre, hemşirelik öğrencilerinin eğitim öğretimin niteliği ve öğrencilerin memnuniyeti ve eleştirel düşünebilmelerinin önemini ortaya çıkaran pek araştırma mevcuttur (Balci, Yangın ve Kırcı, 2013). Farklı çalışmalarda, öğrencilerin okul/üniversiteden memnuniyet durumunu sosyal-bilimsel etkinlikler ile öğrenci klüplerine katılım durumunun etkili olduğu saptanmıştır (Balci Yangın ve Kırcı, 2013). Farklı araştırmalarda okul sınıf düzeyi yükseldikçe öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin arttığı gözlenmiştir (Yıldırım ve Özsoy, 2011; Yıldırım, Özkahraman ve Ersoy, 2012; Yıldırım ve Özkahraman, 2018;) Yine yapılan bir başka araştırmaya göre, hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri orta düzeyde olduğu ve sınıf düzeyi arttıkça memnuniyet oranlarında da azalma olduğu ortaya çıkmıştır (Ulusoy, Arslan, Yıldırım ve Bekar, 2010). Eğitim

sürecinin öğrencide mutsuzluk ve rahatsızlık duygusunu oluşturması kuşkusuz profesyonel kimlik kazanımı açısından sakıncalıdır. Öğrencinin lisans eğitimine ilk başlangıçtaki tercih nedeni ne olursa olsun eğitsel sürecin devamında oluşan motivasyon ve ilgi öğrencinin mesleğe yönelik olumlu duygular oluşturması açısından önemlidir. Eğitsel süreç, öğrencinin mesleğe yönelik uyum sürecini ve beraberinde içselleştirme ve olumlu bir profesyonel benlik algısını geliştirmesi gerekir. Klinik uygulamalar sırasında, öğrencinin gözlem yapma, karar verme, eleştirel düşünme ve iletişim ve bakım becerilerinde ki gelişmeler onun profesyonel benlik algısında da bazı değişimler yaratmaktadır (Eşer, Khorsid ve Denat, 2008; Ousey, 2009). Bu olumlu duyguların oluşmasında kuşkusuz eğiticilerin rol ve sorumluluğu çok fazladır (Barak ve Wilhelem, 2005; Bang, Kang, Jun, Kim, Son ve Yu, 2011; Softa ve Karaahmetoğlu, 2015).

Aynı zamanda ilk klinik uygulamalar sırasındaki hemşirelerin rol model olma sorumluluğu da bu süreçte önemli bir boyuttur (Strasen, 1992). Softa ve ark. (2015)'na göre hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik olumlu görüşlerinin olmasında üniversite ve hastane çalışanlarının işbirliği içinde olmalarının önemli olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda mesleki eğitimin, öğrencilerin teknik becerileriyle birlikte iletişimlerinde, düşüncelerinde, eleştirel düşüncelerinde, problem çözmelerinde ve karar vermelerinde değişim yapmaları beklenmektedir. Aynı zamanda belirtilen bu becerilerin kazanılması, profesyonel benlik/kimlik kazanımı açısından da elzemdir.

Eğitim sürecinde olumlu yönde memnuniyet, eleştirel düşünme becerisi ve profesyonel kimlik algısı geliştirildiğinde; çalışma yaşamından doyum aldığı ve memnuniyetin arttığı, tükenmişliğin azaldığı ifade edilmektedir (Karadağ, Parlar Kılıç, Ovayolu, Ovayolu, ve Kayaaslan, 2013; Öner, Koruklu ve Küçüköğlü, 2019). Ayrıca memnuniyet algısı güçlü, eleştirel düşünme becerisi ve benlik algısı yüksek olan bir meslek üyesi, birey aile ve topluma hizmet verir iken sağlık ekibi içerisinde kaliteli, etkili hizmet sunduğu, alanı ile ilgili olarak uzmanlık geliştirmede daha yetkin oldukları ve nitelikli birey aile ve topluma bakım verdikleri saptanmıştır (Çam, Engin, ve Uğuryol, 2017; Gregg, ve Magilvy, 2001; Sabancıoğulları, ve Doğan, 2014). Ek olarak, toplumda profesyonel benlik algısı yüksek hemşireler, politika oluşturmada ve çalışma ortamlarında, yaşamlarında, mesleği güçlü bir şekilde temsil edebilirler. Hemşireler yaptıkları çalışmaları ile meslektaşlarını, hastalarını ve mesleklerini olumlu yönde etkileyebilirler (Deppoliti, 2008; McKenna, ve Gren, 2004; Strasen,1992). Hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde verilmektedir. Hemşire öğrencilerin profesyonelleşme sürecine ve dolayısıyla benlik saygısı, memnuniyet, özgüven, problem çözme, eleştirel düşünme, karar verme gibi boyutlarda katkılar vermesi ve kalıcı

değişimler yaratması beklenebilir. Hemşirelik eğitiminde, memnuniyet kavramı, eleştirel düşünme becerisi ve profesyonel kimlik algısı oluşmasında ne kadar etkili olduğunun bilinmesi eğitim sürecinin yeniden planlanmasında, müfredatın gözden geçirilmesinde katkılar vereceği düşünülmektedir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri, eleştirel düşünme düzeyleri ve profesyonel benlik kavramı algılarının ve diğer değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Sorusu

Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyi, eleştirel düşünme düzeyi, profesyonel benlik kavramı düzeyi arasındaki ilişki nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bir kamu üniversitesine bağlı hemşirelik fakültesinin birinci sınıfın devam eden öğrencilerin memnuniyet, eleştirel düşünme ve profesyonel benlik kavramı algılarını incelemek ve değişkenler ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için amaçlanmış kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma Aydın ilindeki bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi birinci sınıfına devam eden öğrenciler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın verileri, 2016-2017 eğitim - öğretim yılı bahar döneminde toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde birinci sınıfa devam eden toplam 269 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Hemşirelik öğrencilerinden 2 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, diğer 2 öğrencide okula devam etmemişlerdir. Araştırma 265 öğrenciye ulaşılmış olup bu öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki verilerin toplanmasında, Sosyo demografik özellikler veri formu, Memnuniyet Anketi, California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmadaki kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanan ve literatür doğrultusunda geliştirilen 15 soruluk bir anket formudur. Sosyo demografik özellikler veri formunda; öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, akademik başarı düzeyi, anne-baba eğitim durumu, gelir düzeyi, kaldığı yer, kardeş sayısı, aile tipi, okula isteyerek gelme durumu vb. sorulardan oluşmaktadır. (Çam, ve ark., 2017; Çiftçi, Kaya ve

Daştan, 2020; Güven, Ünsal, ve Çakıcı, 2021; Kelly ve ark., 2007; Öner Altıok ve Üstün, 2013; Torun, Arslan, Nazik, Akbaş ve Yalçın, 2012; Yücel, İlkay, Özdemir, Koyuncu, ve Çakmak, 2018).

California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği

Ölçek, Amerikan Felsefe Derneği tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçek yedi alt ölçekten ve 75 maddeden oluşur. Açık fikirlilik, doğruyu arama, analitik, meraklılık, kendine güven, sistematiklik alt ölçeklerdir. Kökdemir tarafından 2003 yılında yapılan geçerlilik güvenilirlik sonrası maddeler 51'e düşmüş olup toplam altı alt ölçekten oluşmuştur. Ölçek ve alt ölçekler toplamından oluşan puanlama sistemi ile hesaplanır. Likert tipi, bir ölçektir. Maddeler 1 ve 6 arasında (Hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılıyorum=5, tamamen katılıyorum=6) puanlanır. Ölçeğin alt ölçeklerinin değerlendirilmesinde; bir alt ölçekte yer alan sorulardan elde edilen toplam puan, soru sayısına bölünmekte ve 10 ile çarpılmaktadır. Alt ölçeklerden (minimum= 10, maksimum= 60) puan alınır. Bir alt ölçekten 40 puan altı düşük, 50 puan üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimini gösterir. Toplam ölçekte 240 puanın altı düşük, 300 puanın üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimini gösterir. Kökdemir'in çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı; .61-.78 arasında olup toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; .88'dir (Kökdemir, 2003). Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı; .67-.83 arasında olup toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; .87'dir

1. Analitik Alt Ölçeği: Problem olabilecek durumlara ilişkin olarak akıl yürütme, dikkatli olma ve sorunlar karşısında kanıt kullanmadır (2,3,12,13,16,17,24,26,37,40,46).
2. Kendine Güven Alt Ölçeği: Bireyin kendisinin zihin süreçlerine duyduğu güvendir (14,29,35,39,44,48,51).
3. Açık Fikirlilik Alt Ölçeği: Bireyin hatalarına karşı duyarlı olmasını ve farklı farklı yaklaşımlara hoşgörüsünü ifade eder (5,7,15,18,22,33,36,41,43,45,47,50).
4. Doğruyu Arama Alt Ölçeği: Farklı farklı alternatiflerin ve düşüncelerin değerlendirmesini ölçer (6,11,20,25,27,28,49).
5. Sistematiklik Alt Ölçeği: Planlı, dikkatli ve örgütlü, araştırmadır. Karışık durumlar karşısında bilgiye dayalı, belirli bir prosedür izleyen akıl yürütme davranışıdır (4,9,10,19,21,23).
6. Meraklılık Alt Ölçeği: entelektüel meraklılık, bir çıkar veya kazanç beklentileri olmadan bilgi edinme ve yeni bilgiler öğrenme isteğidir (1,8,30,31,32,34,38,42).

Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (ÖPBKÖ)

Bu ölçek, Sabancıoğulları ve Doğan tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin

Cronbach alfa katsayısının .88, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .79 bulunmuştur. Maddelerin her birinin toplam puan korelasyonları .27 ile .62 arasındadır. Ölçeğin alt ölçekleri “mesleki memnuniyet”, “mesleki yetkinlik” ve “mesleki nitelikler” dir. Bu ölçek geçerli ve güvenilirdir. Ölçeğin 31 maddesi düz, 14 maddesi ise ters ifade edilmiştir. Düz ifade edilmiş maddeler (2,3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,21,22,23,24,26,30,31,36,37,38,40,41,43,44,45) Hiç Katılmıyorum “1”, Katılmıyorum “2”, Katılıyorum “3” ve Çok Katılıyorum “4” şeklinde puanlanmış olup, ters ifade edilmiş maddeler (1,4,10,20,25,27,28,29,32,33,34,35,39,42) ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 45, en yüksek 180 puan alınmaktadır. Ölçeğin mesleki memnuniyet (1,4,10,14,20,23,25,29) alt grubundan alınacak toplam puan 8-32, mesleki yetkinlik (2,5,11,15,21,22,24) alt grubundan alınacak toplam puan 7-28 ve mesleki nitelikler (3,6,7,8,9,12,13,16,17,18,19,26,27,28,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44, 45) alt grubundan alınacak toplam puan 30-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, hemşire öğrencilerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde geliştiğine işaret eder. Bu çalışmadaki ölçeğin Cronbach alfa katsayısının .82 bulunmuştur. Maddelerin her birinin toplam puan korelasyonları .30 ile .68 arasındadır.

Mesleki Yetkinlik; mesleğin gerekliliklerini yerine getirmek için profesyonel nitelikler (mesleki bilgi ve beceri, karar verme becerisi, sorun çözme becerisi, mesleki yeterlilik vb.) yönünden hemşire öğrencinin kendini değerlendirmesini kapsar.

Mesleki Nitelikler, hemşirelik mesleğinin özellikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili inanç, düşünce ve duyguları kapsar.

Mesleki Memnuniyet; hemşire öğrencilerin mesleklerinden memnuniyetlerini ve doyumlarını ifade eder.

Memnuniyet Anketi

Anketin yeniden düzenlenmesi 2011 yılında Nezih Tayyar ve Feryal Dilşeker tarafından yapılmış olup anketteki madde sayısı 65’e düşmüştür. İfadelerin değerlendirilmesinde 7’li Likert ölçek kullanılmıştır. İfadelere verilen yanıtlar 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen katılmıyorum, 4=Kararsızım, 5=Kısmen katılıyorum, 6=Katılıyorum ve 7=Kesinlikle katılıyorum şeklinde sınıflandırılmıştır. Memnuniyet anket toplam puanından en az 65 en çok 455 puan alınmaktadır. Puan yükseldikçe memnuniyet te artmaktadır. Memnuniyet anketinin Cronbach alfa katsayısı .90’dır. Ayrıca alt ölçekleri incelendiğinde; fiziksel özellikler. 85, destek hizmetler. 87, Uluslararasılaşma .80, akademik personel .96, akademik olmayan personel .96, memnuniyet .93, imaj .92, tavsiye .94, sadakat .93’tür. Bu çalışmanın alt ölçekleri incelendiğinde; fiziksel özellikler

.77, destek hizmetler .86, Uluslararasılaşma .83, akademik personel .93, akademik olmayan personel .96, memnuniyet .93, imaj .93, tavsiye .91, sadakat .91’dir

Fiziksel Özellikler, Öğrencilerin okudukları binaların, araç gereçlerin ayrıca, üniversitelerinin eğitim hizmeti, fiziksel görünüşleri ile ilgilidir (1-7 arasındaki sorulardır)

Destek Hizmetler, Sosyal etkinlikler ve kültürel faaliyetler ayrıca eğitim hizmetleri dışında verilen hizmetleri içeren ifadelerdir (8-17 arasındaki sorulardır)

Uluslararasılaşma, Üniversitenin yurt dışındaki itibarı, personel ve öğrenci değişimleri ile ilgili ifadelerdir (18-21 arasındaki sorulardır)

Akademik Personel, Dış görünüşleri, davranış ve tutumlarını ifade eder (22-39 arasındaki sorulardır)

Akademik Olmayan Personel, Dış görünüşleri, davranış ve tutumlarını ifade eder (40-52 arasındaki sorulardır):

Memnuniyet, Öğrencilerin memnuniyetlerini ölçen ifadelerdir (53-56 arasındaki sorulardır)

İmaj: Öğrencilerin üniversitelerinin imajı ile ilgili görüşlerini alan ifadelerdir (57-59 arasındaki sorulardır)

Tavsiye, Öğrencilerin kendi okudukları üniversitelerini başka arkadaşlarına tavsiye edip etmemelerini ifade eden sorulardır (60-62 arasındaki sorulardır)

Sadakat, Üniversite öğrencilerinin okudukları üniversitelere olan bağlılıklarını ölçen ifadelerdir (63-65 arasındaki sorulardır)

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucundaki tüm veriler bilgisayarda SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, sayı, yüzdeliktir. Ayrıca çalışmada bağımsız iki grup arası farkları ortaya koymak amacıyla t testi, ilişki analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın Memnuniyet anketi puanı, California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği puanı ve Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği puanı bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Çalışmadaki öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, akademik başarı düzeyi, anne-baba eğitim durumu, gelir düzeyi, kaldığı yer, kardeş sayısı, aile tipi, okula isteyerek gelme durumu bağımsız değişkenlerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (sayı: 2017/07, tarih: 05.06.2017) Aydın Adnan Menderes

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden yazılı izinler alınmıştır. Veriler toplanmadan önce çalışmanın amacı hakkında öğrencilere bilgi verilmiş, araştırmaya dâhil edilen öğrencilerden yazılı onamlar alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmadaki öğrencilerin, sosyodemografik özelliklerinin frekans analizi Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmadaki öğrencilerin %84.9’u kız, %15.1’i erkektir. Öğrencilerin %72.5’i 17-19 yaş grubunda olup, % 99.6’sı bekârdır. Araştırmadaki öğrencilerin %35.1’i kendisi dışında bir kardeşe sahiptir. Katılımcı öğrencilerin anne eğitim durumları incelendiğinde %8.3’nün okuryazar değil,%9.4’ü okuryazar, %57’sinin ilköğretim, %22.3’ü lise, %3’ü üniversitedir. Baba eğitim durumları incelendiğinde %2.3’nün okuryazar değil,%6’nın okuryazar,%46.8’nin ilköğretim, %29.8’nin lise, %14.3’nün üniversite, %0.8’nin yüksek lisans/doktora eğitimi almıştır. Öğrencilerin %45.7’nin demokratik, %42.6’nın koruyucu aile yapısına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %52.1’nin sosyal, %31.3’nün sportif, %13.2’nin bilimsel etkinliklere katıldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %68.7’nin okula isteyerek kayıt olduğu, %31.3’nün okula isteyerek kayıt olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Frekans Analizi Sonuçları

Öğrenci Özellikleri	n	%	
Cinsiyet	Kız	225	84.9
	Erkek	40	15.1
Yaş	17-19	192	72.5
	20-22	73	27.5
Medeni Durum	Bekar	264	99.6
	Evli	1	0.4
Kardeş Sayısı	Yok	18	6.8
	1	93	35.1
	2	68	25.6
	3	45	17.0
	4 ve üzeri	41	15.5
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	22	8.3
	Okur-yazar	25	9.4
	İlköğretim	151	57.0
	Lise	59	22.3
Baba Eğitim Düzeyi	Üniversite	8	3.0
	Okur-yazar değil	6	2.3
	Okur-yazar	16	6.0
	İlköğretim	124	46.8
	Lise	79	29.8
Aile Yapısı	Üniversite	38	14.3
	Yüksek lisans/Doktora	2	0.8
	Otoriter	31	11.7
	Demokratik	121	45.7
Etkinliğe Katılma Durumu	Koruyucu	113	42.6
	Bilimsel	35	13.2
	Sosyal	138	52.1
Okula isteyerek Kayıt Olma	Sportif	83	31.3
	Kulüp	9	3.4
	Evet	182	68.7
	Hayır	83	31.3

Tablo 2. Öğrencilerin Toplam Ölçek Puanları

Ölçek Toplamı	X	ss
Memnuniyet Anketi Toplamı	288.42	64.18
California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	195.10	25.54
Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	131.69	15.82

Memnuniyet Anketi toplamı 288.42±64.18, California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek toplamı 195.10±25.54, Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ölçek toplamı 131.69±15.82’dir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek toplam puanları

Ölçekler	X	SS	
Memnuniyet Anketi Toplamı	Kız	289.04	63.65
	Erkek	284.97	67.84
California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	Kız	194.92	24.39
	Erkek	196.10	31.61
Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	Kız	132.34	15.11
	Erkek	128.05	19.13

Araştırmadaki kız öğrencilerin Memnuniyet Anketi toplam puanı 289.04±63.65 iken, erkek öğrencilerin 284.97±67.84 olduğu görülmüştür. Çalışmadaki California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplam puanı kız öğrencilerin 194.92±24.39 iken, erkek öğrencilerin 196.10±31.61 bulunmuştur. Ayrıca Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplam puanı kız öğrencilerin 132.34±15.11 iken, erkek öğrencilerin 128.05±19.13 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin yaş dağılımlarına göre ölçek toplam puanları

Ölçekler	X	SS	
Memnuniyet Anketi Toplamı	17-19	286.62	66.25
	20-22	293.16	58.55
California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	17-19	195.19	24.21
	20-22	194.86	24.21
Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	17-19	132.02	15.40
	20-22	130.82	16.94

Araştırmadaki 17-19 yaş grubundaki Öğrencilerin Memnuniyet Anketi toplam puanı 286.62±66.25 iken, 20-22 yaş grubundakilerin 293.16±58.55 olduğu görülmüştür. Çalışmadaki öğrencilerin California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplam puanı 17-19 yaş grubundakilerin 195.19±24.21 iken, 20-22 yaş grubundakilerin 194.86±24.21 bulunmuştur. Ayrıca Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplam puanı 17-19 yaş grubundakilerin 132.02±15.40 iken, 20-22 yaş grubundakilerin 130.82±16.94 olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin ölçek toplam puanları ile akademik ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçek Toplamı	Akademik ortalamaları	
	r	p
Memnuniyet Anketi Toplamı	0.87	p>0.05
California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	- 0.41	p>0.05
Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	0.10	p<0.05

Araştırmadaki öğrencilerin ölçek toplam puanları ile akademik ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; Memnuniyet Anketi ve California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplam ile akademik ortalamaları arasındaki ilişki saptanmaz iken, Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplam puanı ile akademik ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Öğrencilerin ölçek toplam puanları ile okula isteyerek gelme durumlarına göre dağılımı

Ölçekler	Okula İsteyerek Gelme			
	X	SS	t	p
Memnuniyet Anketi Toplamı	288.42	64.18	1.21	p>0.05
California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	195.10	25.54	0.05	p>0.05
Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	131.69	15.82	2.47	p<0.05

Çalışmadaki öğrencilerin ölçek toplam puanları ile okula isteyerek gelme durumları arasındaki fark incelenmiştir. Bunun sonucunda; Memnuniyet Anketi ve California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplam ile okula isteyerek gelme arasında fark bulunmaz iken, Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplam puanı ile okula isteyerek gelme durumları arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Öğrencilerin ölçek toplam puanlarının birbiri ile ilişkisi

Ölçekler	n	X	SS	1			2			3		
				r	p	r	p	r	p	r	p	
1.Memnuniyet Anketi Toplamı	265	288.42	64.18	1	r = 0.06 p>0.05	r = 0.22 p<0.05						
2.California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek Toplamı	265	195.10	25.54			1	r = 0.05 p>0.05					
3.Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek Toplamı	265	131.69	15.82					1				

Öğrencilerin ölçek toplam puanlarının birbiri ile ilişkisi incelendiğinde; memnuniyet anketi toplam puanı, Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek toplamı ile California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek toplamı arasında ilişki belirlenmezken; Memnuniyet anketi toplamı ile Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek toplamı ile arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 7).

Öğrencilerin ölçek toplam puanlarının birbiri ile ilişkisi incelendiğinde; memnuniyet anketi toplam puanı, Öğrenci

Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek toplamı ile California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçek toplamı arasında ilişki belirlenmezken; Memnuniyet anketi toplamı ile Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek toplamı ile arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Araştırma, bir kamu üniversitesine bağlı hemşirelik fakültesinde birinci sınıfta okuyan öğrencilerin fakülteye yönelik olarak bir yıllık eğitim öğretim sürecini, memnuniyetlerini, eleştirel düşünme düzeylerini ve profesyonel benlik kavramı algılarını incelemek ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla kesitsel bir çalışma planlanmıştır.

Türkiye’de ve dünyada hemşirelik eğitimi öğrencinin mesleğine karşı bütüncül bir bakış açısı geliştirmesini, mesleki bilgi, beceri ve değerlerinin gelişmesinde büyük rol oynamaktadır (Kelly ve Courts, 2007; Öner ve ark., 2013). Bu rol aynı zamanda bireyin mesleki memnuniyetini ve motivasyonu ve doyum almasını artırması açısından da dikkate değerdir. Öğrencilerin problem çözme becerileri, eleştirel düşünceleri ve özgüvenleri eğitim sürecindeki yaşantılar, akademik ve klinik ortamdan çok etkilenmektedir (Kelly ve ark., 2007; Torun ve ark., 2012; Yıldırım ve ark., 2014). Hemşirelik mesleği ve hemşirelik eğitimi, bütüncül bir bakım anlayışı içinde, öğrencilerin okudukları üniversiteden, okullarından ve şehirlerinden memnuniyetleri, eleştirel düşünebilmeleri profesyonel bilgi, becerilerine sahip olup bunu klinik uygulama sırasında hasta bakımında kullanmaları önemlidir. Araştırmadaki öğrencilerin memnuniyet anketi toplam puanı, eleştirel düşünme düzeyleri ve profesyonel kimlik algıları incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda; öğrencilerin memnuniyeti, eleştirel düşünceleri düzeyleri ve profesyonel kimlik algıları istenilen düzeyde bulunmamıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da öğrencilerin profesyonel kimlik algısı, memnuniyet, problem çözme ve eleştirel düşüncelerinin istenilen düzeyde olmadığını belirlemişlerdir (Yıldırım ve ark., 2011, 2012, 2018; Tayyar ve Dilşeker, 2012; Kahraman, Ozansoy, ve Özcan, 2015; Kadiroğlu ve Akay, 2021). Memnuniyet, yeterlilik, eleştirel düşünme ve problem çözme öğrencinin özgüvenini etkilemektedir. Öğrenciler karşılaştıkları problemleri çözmek için zorluk yaşayabilirler. Bunun sonucunda da benlik algıları olumsuz etkilenebilir. Öğrencinin yaşam sürecinde profesyonel benlik kavramının gelişiminde bu durumlar engel oluşturabilir. Hemşire birey aile topluma hizmet verirken bakımının nitelikli olması ve özellikle de hemşirelerin eleştirel düşünme ve benlik kavramlarının düzeyinin yüksek olması önemlidir. Eleştirel düşünme becerisi ve profesyonel benlik kavramı yeterince gelişmeyen bireylerin kendine güvenli davranma, problem çözme ve karar verme gibi alanlarda da sorunlar yaşaması beklenir (Olgun, Kan Öntürk, Karabacak, Eti Aslan, ve Serbest, 2010; Yıldırım ve ark., 2012, 2014).

Hemşirelik eğitiminde öğrencinin kendisini tanıması, kendisi ile ilgili pozitif algı geliştirmesi, kendi meslek değerlerini içselleştirmesi, öz güveni, problem çözme becerisini yükseltmesi ve bunun sonunda da toplum yaşamında karşısına çıkan kişiler ile etkili iletişim kurabilen bireyler olması hedeflenmektedir. (Olgun ve ark., 2010; Yıldırım ve ark. 2014). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, hemşirelik eğitiminin her boyutunda söz edilen bu beceri alanlarının geliştirilmesi için farklı eğitim öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması ve geliştirilmesine işaret etmektedir (Kelly ve ark., 2007).

Araştırmada kız öğrencilerin memnuniyet algıları ($X=289,04$), profesyonel benlik algıları ($X=132,34$), erkek öğrencilerin memnuniyet algıları ($X=284,97$), profesyonel benlik algılarına ($X=128,05$) göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 3). Bu sonuç, toplumun mesleğe yönelik imaj ve algılarıyla ilişkili olabilir. Özellikle dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleği, kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanabilir (Kahraman ve ark., 2015). Farklı bir çalışmada, öğrencilerin kendileri içinde dönem dönem hasta yakınlarının ve hastaların erkek hemşire öğrencilere olan bakış açılarından rahatsız olmaktadır. Bazı öğrencilerin de ileride evladı olduğunda babasının mesleğinin hemşire olduğunu ifade etmekten huzursuzluk duyabileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Kahraman ve ark., 2015). Mesleklere yönelik toplumların yarattığı baskı, algı ve kaygı erkek öğrencilerin mesleği değerlendirebilmelerinde, içselleştirmelerinde ve anlamalarında engel oluşturabilir.

Çalışmadaki öğrencilerde yaş arttıkça memnuniyet oranı artar iken; eleştirel düşünme ve profesyonel benlik kavramı puanları yaş arttıkça azalmıştır (Tablo 4). Bu çalışmada da eleştirel düşünme ve profesyonel benlik kavramı puanları açısından olumsuz bir değişim geçirdikleri ortaya çıkmıştır (Kızıgüt ve Ergöl, 2011). Öğrenciler ile yapılan farklı farklı çalışmalarda eleştirel düşünme veya profesyonel değer algılarını inceleyen bir çalışmada yaş yükseldikçe eleştirel düşünme ve profesyonel değer algılarının da arttığı gözlemlenmiştir. (Yıldırım ve ark., 2011, 2012, 2014, 2018; Yücel ve ark., 2018). Tüm bu bulgular ışığında, öğrencilerin yaşı arttıkça derslerde ve klinik ortamlarda görülen veya yaşanan olumsuzluklar karşısında umutsuzluk ve kaygı yaşadıklarını bize düşündürmüştür. Çalışmamızda bulunan önemli bir bulgu da memnuniyet ile profesyonel benlik kavramı arasındadır ($r = 0.22$ $p < 0.05$) (Tablo 7). Bu sonuç, öğrencilerin üniversiteden, okuldan ve yaşadığı şehirden memnun olması ve memnuniyetini pozitif yönde etkilemesi profesyonel benlik kavramını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmadaki öğrencilerin akademik ortalaması ile memnuniyeti ve eleştirel düşünceleri arasında istatistiksel olarak ilişki belirlenmez iken; profesyonel benlik kavramı arasında istatistiksel olarak ilişki belirlenmiştir (Tablo 5). Öğrencilerin ölçek toplam puanları ile okula isteyerek gelme

durumları arasındaki fark incelendiğinde; memnuniyetleri eleştirel düşünceleri ile okula isteyerek gelme arasındaki fark bulunmaz iken, profesyonel benlik kavramı ile okula isteyerek gelme arasında fark belirlenmiştir (Tablo 6). Çalışma bulgularına göre diyebiliriz ki; öğrencinin akademik ortalaması ve okula isteyerek gelmesi sonucunda, özgüveni ve problem çözme becerisi gelişebilir. Ek olarak; öğrencinin kendisi ile ilgili kimlik algısı daha olumlu yönde gelişme olabilir. Akademik ortalama, okula isteyerek gelme ile profesyonel benlik kavramı arasında ilişki olması öğrencinin okul ve iş yaşamında daha başarılı olmasına yol açabilir. Ayrıca öğrenciler meslek ile ilgili rollerini daha iyi uygulayan kendini değerli gören bireyler olarak yetişmesi açısından çok önemli bir bulgu olduğunu bize göstermektedir.

Hemşirelik mesleğinin imajı ve gerekli rollerini yerine getirebilmesinde kuşkusuz meslekten memnuniyeti eleştirel düşünme gücü ve mesleği profesyonel bir meslek olarak algılamaları çok önemlidir (Çam ve ark., 2017; Yıldırım ve ark., 2018; Duruk, 2019; Öner ve ark., 2019; Güven ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel gelişimleri için ileriki yaş dönemlerinde de başarılı hemşireler olabilmelerinde eleştirel düşünme düzeylerinin iyi olması beklenir. Hemşire öğrencinin öğrenim sürecinde ve daha sonraki iş yaşamındaki rolleri karşısında meydana gelen problemleri çözmede yaşanan durumlar ile ilgili çözüm üretebilmeleri önemlidir (Olgun ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2011, 2014; Yüksel, 2015; Çam ve ark., 2017 ; Çiftçi ve ark., 2020). Ayrıca hemşire öğrencilerin eğitim süreçlerinde, teorik ve klinik uygulama ortamlarının birbiri ile uyumu çok önemlidir. Öğrenciler uygulama alanlarında, diğer sağlık profesyonelleri ile de birlikte çalışmaktadırlar. Bu süreçlerin olumlu yönde etkilemesi için olumsuz klinik alanların oluşturulmaması ve hastane okul iş birliği gereklidir.

SONUÇ

Hemşirelik eğitiminde öne çıkan kavramlardan bazıları; memnuniyet, eleştirel düşünme, profesyonel benlik, problem çözme ve özgüvendir. Hemşirelik eğitimi; öğrencilerin eleştirel düşünme, problem çözme ve kendilik algısını kazandırmada müfredat güncellemesi gerektirdiğini göstermektedir. Öğrencinin okuduğu üniversite ve okuldan memnun kalması, eleştirel düşünebilme becerisinin gelişmesi ve kendilik algısının oluşması kolay değildir. Eğiticilerin özellikle profesyonel kimliğin bileşenlerinde olan bu becerilerin kazanılmasında sorumlulukları çok yüksektir. Bu süreçte, hemşire eğiticilerin öncelikle rol model olması önemlidir.

Hemşirelik eğitim ve öğretim müfredatının yeniden gözden geçirilerek özellikle programların içeriklerinde güncel yaklaşımların eklenmesi gereklidir. Ayrıca; müfredat anlamında ders içeriklerinin eleştirel düşünme problem çözme karar verme ve profesyonel kimlik algısına yönelik yeniden düzenlenmesi, farklı derslerin açılması ve öğretim

yöntemlerinin daha da zenginleştirilmesi önem arz etmektedir. Öğrencilerin üniversite ve okul ortamlarında yaşadıkları şehirden memnuniyetini artırmak için sosyal ve kültürel anlamda etkinliklerin artırılması önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları araştırmaya alınan grup ve kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Balcı-Yangın, H., & Kırca, N. (2013). Antalya sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2(1), 78-94.
- Bang, K.S., Kang J.H., Jun, M.H., Kim, H.S., Son, H.M., & Yu, S.J. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 31(1), 72-75.
- Barak, L.O., & Wilhelem, D. (2005). Novices in clinical practice settings: Student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Education Today*, 25(6), 455-464.
- Çam, MO., Engin, E., & Uğuryol, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde benlik gelişimi ve güven duygusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 508-514.
- Çiftçi, H., Kaya, F., & Daştan, N.D. (2020). Sağlık alanındaki üniversite öğrencilerinde iletişim becerileri ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Caucasian Journal of Science*, 7 (1), 42-55.
- Deppoliti, D. (2008). Exploration how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 255-262.
- Duruk, N. (2019). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin memnuniyet düzeyinin ve algıladığı stresin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(3), 1-13.
- Eser, G. Khorshid L., & Denat, Y. (2008). Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (1) : 15-26.
- Gregg, M.F., & Magilvy, J.K. (2001). Professional identity of japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing and Health Sciences*, 3(1), 47-55.
- Güven, Ş.D., Ünsal, A., & Çakıcı, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 25(86), 583-596.
- Kadiroğlu, T. & Akay, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşanılan Yer Algısı Eğitim-Öğretim Memnuniyetini Etkiler mi? *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 452-457.
- Kahraman, A.B., Ozansoy, T.N., & Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2),108-144.
- Karadağ, G., Parlar Kılıç, S., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Kayaaslan, H. (2013). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6):665-672.
- Kelly, S., & Courts, S. (2007). The Professional Self Concept of New Graduate Nurses. *Nurse Education in Practice*, 7, 332-337.
- Kızıgüt, S., & Ergöl, Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2),10-15.
- Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara.
- McKenna, L.G. & Gren, C. (2004). Experiences and learning during a graduate nurse program; an examination using a focus group approach. *Nurse Education in Practice*, 4(4), 258-263.
- Olgun, N., Kan Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F., & Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 188-194.
- Ousey, K., & Johnson, M. (2007). Being a real nurse – Concepts of caring and culture in the clinical areas. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 150-155.
- Ousey, K. (2009). Socialization of student nurses – the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care*, 8(3),175-184.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1),15-22.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Softa, H.K., Karaahmetoğlu, G.U., & Çabuk, F. (2015). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(4), 1481-1494.
- Strasen, L. (1992). Gender socialization and the image of professional nursing. *The Image of Professional Nursing; Strategies for Action*. 1nd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company; 1-63.
- Strasen, L. (1992). The image of professional nursing; strategies for action. 1nd ed.London: J.B. Lippincott Company, 61-63.
- Öner, H., Koruklu, N., & Küçükoğlu, N.C. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel benlik kavramını yordayan değişkenler: özgüven ve sosyal sorun çözme becerisi. *Medical Sciences*, 14(4), 184-204
- Öner Altıok, H. & Üstün, B. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 747-66.
- Tayyar, N., & Dilşeker, F. (2011)Devlet ve vakıf üniversitelerinde hizmet kalitesi, öğrenci memnuniyeti, imaj, sadakat ve tavsiye etme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak*.
- Tayyar, N., & Dilşeker F. (2012). Devlet ve vakıf üniversitelerinde hizmet kalitesi ve imajın öğrenci memnuniyetine etkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 184-203.
- Turun, S., Arslan, S., Nazik, E., Akbaş, M. & Öner Yalçın, S. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2(34), 399-404.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Atabek Aştı, T. (2011). Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 167-173.

32. Ulusoy, H., Arslan Ç., Yıldırım N., & Bekar. M. (20210) Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleriyle ilgili memnuniyet düzeylerinin saptanması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, (3), 15-24.
33. Yıldırım, B., & Özsoy, S. (2011). Nursing Student the Critical Thinking Development of the Critical Thinking Education. HealthMED, 5(4), 846-856.
34. Yıldırım, B., Özkahraman Koç, Ş., & Ersoy, S. (2012). The Determinated on the Development of Critical Thinking in Midwifery Students. HealthMED, 6(5), 1743-1747.
35. Yıldırım, B., & Özkahraman Koç, Ş. (2018). The Effect of the Critical Thinking Disposition of Critical Thinking Education in Midwifery Students. Jurnal Medical Brasovean, 2(1), 14-19.
36. Yıldırım, B., Özkahraman Koç Ş., & Sarıkaya Karabudak, S. (2014). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öğrenme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 859-882.
37. Yücel, U., İlkay, Ü., Özdemir, T., Koyuncu, M., & Çakmak, N. (2018). Ebelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. Medical Sciences, 13(4),94-104.
38. Yüksel, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler araştırma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37-49.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1025583>

Orijinal Araştırma

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Değer Algıları: Covid-19 Pandemi Sürecine İlişkin Tanımlayıcı Çalışma

Professional Value Perceptions of Nursing Students: Descriptive Study on the Covid-19 Pandemic Process

Funda KARAMAN *,^a

^a Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik İngilizce Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 472 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-Revize kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada ölçeğin toplam puan ortalaması 106.61 ± 16.59 'dur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu, hemşirelik bölümünü mesleğe olan kişisel ilgisinden dolayı seçtiğini, kendisini mesleğe uygun bulduğunu, hemşireliği profesyonel bir meslek olarak gördüğünü, mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak istediğini ve hemşirelik mesleğine olumlu bakış açısına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75.8'i pandemi sürecinde bu mesleği seçtiğine pişman olmadığını ve %94.1'i pandemi süresince hemşirelik mesleğinin ne kadar değerli olduğunu anlادığını ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları yüksek bulunmuş olup 4. sınıfta okuyan öğrencilerin, sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin, hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak görenlerin ve mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak isteyenlerin mesleki değer algısı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Hemşirelik Öğrencileri, Mesleki Değer, Mesleki Değer Algısı

ABSTRACT

Aim: The study was conducted as a descriptive study in order to determine the professional value perceptions of nursing students and affecting factors during the Covid-19.

Methods: The sample of the descriptive study consisted of 472 students studying at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of a university. The data of the study were collected using the Descriptive Information Form and "The Nurses' Professional Values Scale-Revised.

Results: In the study, the mean score of the scale was 106.61 ± 16.59 . The most of the students stated that they chose the nursing because of their personal interest in the profession, found themselves suitable for the profession, saw nursing as a professional job, wanted to work as a nurse after graduation and they had positive perspective on the nursing profession. 75.8% of the participants stated that they didn't regret choosing nursing profession during the pandemic process, 94.1% stated that they understood how valuable the nursing profession was during the pandemic.

Conclusion: As a result, the professional value perceptions of nursing students were high. The perception of professional value was higher among 4th grade students, graduates of health vocational high schools, those who see the nursing profession as a professional profession and those who want to work as a nurse after graduation.

Key words: Covid 19, Nursing Students, Professional Value, Professional Value Perception

*Sorumlu Yazar: Funda KARAMAN

Adres: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik İngilizce Bölümü, İSTANBUL / TÜRKİYE

e-posta: fkaraman@gelisim.edu.tr

Geliş tarihi: 18.11.2021

Kabul tarihi: 15.04.2022

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'de başlayıp tüm dünyaya yayılan koronavirus hastalığı (COVID-19), kısa sürede tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'yi pandemi ilan etmiştir. Artan vaka sayıları ve ölüm oranları birçok sorunu gündeme getirmiştir (Dost, Huyar, Tunçay, 2021). Türkiye'de pandemi süreci diğer ülkelere göre daha geç başlamış olsa da, erken önlem alan ülkeler arasında olmuş ve salgının yayılmasını önlemek için ev izolasyonu, sosyal mesafe, okulların/üniversitelerin ve işyerlerinin kapatılması, etkinliklerin iptal edilmesi veya ertelenmesi, kongre ve seminerlerin iptal edilmesi veya ertelenmesi, spor etkinliklerinin ertelenmesi ve seyahat kısıtlamaları gibi çeşitli izolasyon önlemleri uygulamıştır (Aslan, Pekince, 2020).

Pandeminin ilan edilmesinden bu güne alınan önlemlere rağmen, hızla artan vaka sayıları ve ölüm oranları, hemşirelerin yükünü fazlasıyla arttırmıştır. Hemşireler sağlık sektörünün bel kemiği olup, bireylerin sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve hastalık halinde bakımının sağlanmasında temel oluşturmaktadırlar (Gözüm, Tüfekci, Çapık, 2014; Salmond ve Echevarria, 2017; Blazevicienė, Cengiz, Ateş, Güneş, Varzinskas, 2018; Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, Farokhzadian, 2019). İnsan yaşamı ve sağlığı söz konusu olduğundan, bu pandemi sürecinde de hemşireler, her zaman ön safta yer almış ve yoğun çalışma temposuyla, hastalara kaliteli ve bütüncül bakım vermeyi sürdürmüşlerdir (Kiyat, Karaman, İşcan, Elkan, 2020; Kavurmacı ve Demirel, 2021).

Hemşirelik mesleğinin değeri ve önemi her geçen gün artarken, pandemi dönemi ile bu önem ve değer daha da anlaşılmıştır. COVID-19 pandemisinin neden olduğu sıkıntılara, ön sıralarda cevap vermeye gayret gösteren hemşirelere duyulan sevgi, saygı ve minnet, sosyal medya ile tüm topluma duyurulmuş, hemşirelerin dünya genelindeki sağlığa olan katkısını bir kere daha kanıtlamıştır (Bennett, James, Kelly, 2020).

Pandemi sürecinde, hemşirelerin nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunmasında sahip oldukları mesleki değer anlayışının önemi büyüktür. Çünkü mesleki değer algısı, bireyin davranışlarına rehberlik eder, uygulayıcıların eylemleri üzerinde büyük bir etki yaratıp bakım kalitesinin artırılmasını ve etik sorunların çözülmesini sağlar (Kim ve ark., 2015; Chikeme, Ogbonnay, Anarado, Ihudiebube-Splendor, Madu, Israel, 2019; Poorchangizi ve ark; 2019; Kavurmacı ve Demirel, 2021). Aynı zamanda bu değerler, profesyonel sosyalleşme sürecine de katkı sağlayarak, hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey, sağlık ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerini olumlu yönde etkiler (Acaroğlu, 2014; Blazevicienė ve ark., 2018; Elmalı, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde yoğun iş temposu ve çalışma saatleri nedeniyle hemşirelerin birçok sorun yaşadığı saptanmıştır (Kiyat ve ark., 2020). Bu yaşanan problemlerden dolayı hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algılarının olumsuz etkilenebileceği, meslekten uzaklaşabileceği ve bakım kalitesinde azalma gibi sonuçların ortaya çıkabileceğini ön görülmektedir. Özellikle bu araştırmanın pandemi sürecinde yapılmış olması, bu sürecin meslek adaylarının, hemşirelik mesleği hakkındaki düşüncelerini ve mesleki değer algılarını ne şekilde etkilediği açısından önemlidir. Bu araştırmada Covid-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinde mesleki değer algıları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Covid 19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları ne düzeydedir?
- Covid 19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algılarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışmanın evrenini, 2020-2021 akademik eğitim-öğretim yılında, bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimlerinde hemşirelik bölümünde kayıtlı olan 530 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, 15 Nisan-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada herhangi bir örneklem hesaplama yöntemine gidilmeksizin, evrenin tamamına (530) ulaşılması amaçlanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden ve formu eksiksiz dolduran 472 (katılım oranı %89) hemşirelik öğrencisi ile araştırma tamamlanmıştır. Öğrencilerin 1. Sınıfın 2. yarıyılından itibaren uygulamaya çıkmış olmaları nedeniyle tüm sınıflar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış veri toplama anketi ve Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-Revize (HMDÖ-R) ölçeği kullanılarak, Google Forms uygulaması ile online olarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Anketi

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ve hemşirelik mesleğine yönelik toplam 13 soru bulunmaktadır.

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-Revize (HMDÖ-R)

Ölçek ilk olarak Weis ve Schank (2000) tarafından 5'li likert olarak (1-önemli değil; 2-biraz önemli, 3- önemli, 4-çok önemli, 5-çok fazla önemli) geliştirilmiş ve ülkemizde Orak ve Alpar (2012) tarafından, 44 maddelik uzun versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Weis ve Schank (2000) ölçeği revize ederek 26 maddelik bir ölçek haline getirmiş ve ülkemizde de yeniden Türkçe uyarlaması Acaroğlu (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçekten en düşük 26 puan, en yüksek ise 130 puan alınabilmektedir. Ölçekte ters madde yer almamakta ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, mesleki değerlere uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Weis ve Schank (2009), orjinal ölçeğin psikometrik özelliklerini test etmiş ve faktör yük değerlerinin 0.46-0.79 aralığında değişen beş faktör ile desteklendiğini saptanmıştır. Alt boyutlar, Bakım, Aktivizm, Güven, Profesyonellik ve Adalet olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin orjinal çalışmasında Cronbach alfa 0.92, Türkçe uyarlamasında 0.96, bu çalışmada ise 0.96 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel incelemeler, SPSS paket programı ile yapılmış olup, Kolmogorov Smirnov testi sonucu p değerinin 0,05'ten az olması nedeniyle verilerin normal dağılmadığı bulundu ve non parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İki'den fazla grup olması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulabilmek adına post-hoc analizi olarak Bonferonni karşılaştırmalı Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için çalışma öncesi kurumdan ve Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (25.02.2021 tarih ve 2021/06/26 sayılı yazı) ile onay alınmıştır. Google Forms uygulaması aracılığıyla araştırmaya katılmayı isteyen öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 21.36±2.14 (min:18-max:32) yıl olan öğrencilerin %77.1'i kadın, %42.4'ü 1. Sınıfta öğrenim görmekte ve %54.7'si Anadolu-Fen Lisesi mezunudur. Katılımcıların % 37.3'ünün anne eğitim düzeyi ilköğretim, % 41.5'inin eğitim düzeyi ortaöğretimdir (Tablo 1).

Öğrencilerin mesleğe ilişkin sorulara yanıtları incelendiğinde; %49.6'sı hemşirelik bölümünü mesleğe olan kişisel ilgisinden dolayı seçtiğini, %86'sı kendisini mesleğe uygun bulduğunu, %96.2'si hemşireliği profesyonel bir meslek olarak gördüğünü, %81.4'ü mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak istediğini ve %90.7'si hemşirelik mesleğine olumlu bakış açısına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75.8'i pandemi sürecinde bu mesleği seçtiğine pişman

olmadığını ve %94.1'i pandemi süresince hemşirelik mesleğinin ne kadar değerli olduğunu anladığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=472)

Bireysel Özellikler	n	%		
Cinsiyet	Erkek	108	22.9	
	Kadın	364	77.1	
Sınıf	1. Sınıf	200	42.4	
	2. Sınıf	86	18.2	
	3. Sınıf	40	8.5	
	4. Sınıf	146	30.9	
Mezun Olduğu Lise	Sağlık Meslek Lisesi	70	14.8	
	Düz Lise	94	19.9	
	Anadolu-Fen Lisesi	258	54.7	
	Diğer	50	10.6	
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	46	9.7	
	Sadece okur-yazar	28	5.9	
	İlköğretim	88	37.3	
	Ortaöğretim	148	31.4	
Yükseköğretim	Yükseköğretim	74	15.7	
	Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	6	1.3
		Sadece okur-yazar	16	3.4
		İlköğretim	148	31.4
Ortaöğretim		196	41.5	
Yükseköğretim	106	22.5		

Ölçeğin (HMDÖ-R) toplam puan ortalaması 106.61±16.59 olduğu ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre HMDÖ-R toplam ölçek puanı karşılaştırıldığında; cinsiyet, anne ve baba eğitim düzeyi ile ölçek toplam puan arasında istatistiksel bir fark bulunmazken (p>0.05), sınıf ve mezun olduğu lise ile ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre 4. Sınıfta öğrenim gören ve sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri (n=472)

Mesleğe ilişkin Görüşler	n	%	
Hemşireliği Tercih Etme Nedeni	Toplumsal itibar	2	0.4
	Aile isteği	66	14.0
	Meslek garantisi	94	19.9
	Akademik kariyer	40	8.5
	Puan uygunluğu	36	7.6
Mesleğe olan kişisel ilgi	234	49.6	
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	Evet	406	86.0
	Hayır	20	4.2
	Kararsız	46	9.8
Hemşireliği Profesyonel Bir Meslek Olarak Görme Durumu	Evet	454	96.2
	Hayır	12	2.5
	Kararsız	6	1.3
Mezuniyetten Sonra Hemşire Olarak	Evet	384	81.4
	Hayır	32	6.7
Çalışmayı isteme Durumu	Kararsız	56	11.9
Pandemi Sürecinde Hemşirelik Mesleğini	Evet, pişmanım	42	8.9
	Hayır, pişman değilim	358	75.8
Seçtiğine Pişman Olma Durumu	Kararsızım	72	15.3
	Evet, anladım	444	94.1
Pandemi Süresince Mesleğin Ne Kadar Değerli Olduğunu Anlama Durumu	Hayır, anlamadım	18	3.8
	Kararsızım	10	2.1
Hemşirelik Mesleğine Bakış Açısı	Olumlu	428	90.7
	Olumsuz	8	1.7
	Kararsız	36	7.6

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HMDÖ-R Toplam Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Sıra Ort.	χ^2 / Z	p
Cinsiyet	Erkek	106.69	Z=-1.44 0.14
	Kadın	122.0	
Sınıf	1.Sınıf	112.06	$\chi^2=14.55$ 0.00*
	2.Sınıf	96.86	
	3.Sınıf	109.70	
	4.Sınıf	142.48	
Mezun Olduğu Lise	Sağlık Meslek Lisesi	130.20	$\chi^2=7.78$ 0.04*
	Düz Lise	94.21	
	Anadolu-Fen Lisesi	123.84	
	Diğer	120.24	
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	117.46	$\chi^2=4.64$ 0.32
	Sadece okur-yazar	107.36	
	İlköğretim	112.89	
	Ortaöğretim	132.22	
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	63.50	$\chi^2=2.17$ 0.70
	Sadece okur-yazar	119.94	
	İlköğretim	119.14	
	Ortaöğretim	121.05	
	Yükseköğretim	115.79	

p* $<$ 0.05 (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır)

Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri ile HMDÖ-R toplam ölçek puan arasındaki ilişkiye bakıldığında; hemşireliği tercih etme nedeni, mesleği kendine uygun bulma durumu, pandemi sürecinde hemşirelik mesleğini seçtiğine pişman olma durumu, pandemi süresince mesleğin ne kadar değerli olduğunu anlama durumu ve hemşirelik mesleğine bakış açısı ile toplam ölçek puan arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunmamıştır (p $>$ 0.05). Toplam ölçek puan ile öğrencilerin hemşireliği profesyonel bir meslek olarak görme durumu ve mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmayı isteme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup (p $<$ 0.05), hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak görenlerin ve mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak isteyenlerin puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri ile HMDÖ-R Toplam Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Mesleğe İlişkin Görüşler	Sıra Ort.	χ^2 / Z	p
Hemşireliği Tercih Etme Nedeni	Toplumsal itibar	190.50	$\chi^2=3.51$ 0.62
	Aile isteği	101.95	
	Meslek garantisi	121.20	
	Akademik kariyer	114.75	
	Puan uygunluğu	124.78	
	Mesleğe olan kişisel ilgi	121.14	
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	Evet	121.33	$\chi^2=5.56$ 0.06
	Hayır	69.55	
	Kararsız	114.76	
Hemşireliği Profesyonel Bir Meslek Olarak Görme Durumu	Evet	126.78	$\chi^2=10.62$ 0.00*
	Hayır	28.92	
	Kararsız	125.50	
Mezuniyetten Sonra Hemşire Olarak Çalışmayı İsteme Durumu	Evet	124.29	$\chi^2=14.46$ 0.00*
	Hayır	57.09	
Pandemi Süresince Hemşirelik Mesleğini Seçtiğine Pişman Olma Durumu	Kararsız	113.88	$\chi^2=0.82$ 0.66
	Evet, pişmanım	112.81	
	Hayır, pişman değilim	120.76	
Pandemi Süresince Mesleğin Ne Kadar Değerli Olduğunu Anlama Durumu	Kararsızım	110.60	$\chi^2=5.31$ 0.07
	Evet, anladım	118.08	
	Hayır, anlamadım	156.06	
Hemşirelik Mesleğine Bakış Açısı	Kararsızım	69.50	$\chi^2=0.29$ 0.86
	Olumlu	119.27	
	Olumsuz	109.00	
	Kararsız	111.42	

p* $<$ 0.05 (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır)

TARTIŞMA

Pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğu, hemşirelik bölümünü mesleğe olan kişisel ilgisinden dolayı seçtiğini, kendisini mesleğe uygun bulduğunu, hemşireliği profesyonel bir meslek olarak gördüğünü, mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak istediğini ve hemşirelik mesleğine olumlu bakış açısına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu pandemi sürecinde bu mesleği seçtiğine pişman olmadığını ve pandemi süresince hemşirelik mesleğinin ne kadar değerli olduğunu anladığını ifade etmiştir. Elmalı (2020) yaptığı çalışmada, öğrencilerin büyük bir kısmının isteyerek hemşireliği seçtiğini, bölümden memnun olduklarını ve bölüm değişikliği düşünmediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin meslek seçimini kendi istekleri doğrultusunda yapması ve meslek adına olumlu görüşlere sahip olması, kişilerin motivasyonunu artırarak mutlu olmalarına neden olurken, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine ve gelişimine de katkı sağlar. Pandemi sürecinde gerçekleştirilen bu çalışma sonuçları ile öğrenci hemşirelerin mesleğe daha kolay uyum sağlayacağı, başarılı bir mesleki yaşam sürdürecekleri ve mesleğin gelişimine katkı sağlayacakları öngörülmektedir.

Çalışmada, öğrencilerin mesleki değer algılarını belirlemek amacıyla kullanılan HMDÖ-R'nin değerlendirilmesi sonucunda, ölçeğin toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesi yapılmış benzer çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Lacobucci, Daly, Lindell, Griffin, 2013; Göriş, Kılıç, Ceyhan, Şentürk, 2014; Öztürk ve Özsoy, 2016; Karadağlı, 2016). COVID-19 pandemisi ile meydana gelen sıkıntı ve zorluklara rağmen öğrencilerin mesleki değer algılarının yüksek olması sevindirici bir bulgu olup, bu algının yüksek olması öğrencilerin mesleklerini sevgiyle, özveriyle, adanmışlıkla ve büyük bir özen yürüteceklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda mesleki değer algılarını etkileyen faktörler açısından öğrencilerin bazı sosyo-demografik yapıları (cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sınıf ve mezun olunan lise) incelenmiştir. Bu faktörlerden cinsiyete ilişkin bulgular incelendiğinde; cinsiyet ile toplam ölçek puan arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmamıştır. Pandemi öncesi yapılan yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde, cinsiyetin profesyonelliğe ilişkin tutumu etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Parvan, Zamanzadeh, Hosseini, 2012; Göriş ve ark., 2014). Yine pandemi döneminde Elmalı'nın (2020) yaptığı çalışmada benzer sonuç bulunmuştur. Pandemi öncesi yapılan başka çalışmalarda, bu çalışmanın aksine, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Gümrah, 2015; Öztürk ve Özsoy 2016).

Çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyi ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda, Kantek ve ark.'larının (2017) çalışma sonucu, bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermekte olup son sınıf öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kim ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada ise sınıf düzeyi ile puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin eğitim seviyesi arttıkça mesleki değer algılarının geliştiği saptanmıştır. Mesleki değerler, ortak bir hemşirelik amacı belirleme, mesleki uygulamaların önemini artırma ve anlam kazandırma, öğrencileri ve hemşireleri ortak bir kültürde biraraya getirme olanağı sağlar (Shaw ve Degazon 2008). Mesleki değerlerin kazanılması eğitim süreci ile başlar ve öğrenciler mezun olduktan sonra mesleki yaşamlarında bu gelişim süreci devam eder. Pandemi döneminde yapılmış olan bu çalışmada, mesleğe geçişi en yakın olan son sınıf öğrencisinin mesleki değer algısının yüksek çıkması, aldıkları eğitim doğrultusunda mesleki değerlerini içselleştirdiğini, problemleri çözümü ve öncelikli eylemleri saptama yeterliğinin kazandırıldığını, profesyonel bir hemşire olarak sağlıklı/hasta bireylere kaliteli ve nitelikli bir hizmet sunacağını, multidisipliner ekip üyeleri ile etkin bir şekilde çalışabileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmada mezun olunan lise ile HMDÖ-R toplam ölçek puanı karşılaştırıldığında sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada sağlık meslek lisesi mezun öğrencilerin mesleki değer algısının daha yüksek bulunmuş olması, lise öğreniminde bu bilincin oluşturulmaya başlanmasına bağlanabilir. Elmalı'nın (2020) yaptığı çalışmada, mezun olunan lise ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup bizim çalışmamızın sonuçları ile örtüşmemektedir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinden “öğrencilerin hemşireliği profesyonel bir meslek olarak görme durumu” ile HMDÖ-R toplam ölçek puan arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup, hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak görenlerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Profesyonellik, hemşirelerin hem kaliteli hasta bakımı vermelerini hem de mesleklerine olan bakış açılarını etkilemektedir. Bu bulgulara göre öğrencilerin mesleki değer algısının gelişmesi, mesleki profesyonelliği de güçlendirebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın aksine Peksoy ve ark.'larının (2020) yaptığı çalışmada ise hemşireliği profesyonel bir meslek olarak görme durumu ile HMDÖ-R toplam ölçek puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmayı isteme durumu ile toplam ölçek puanı karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı olup, mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak isteyenlerin toplam ölçek puanı daha yüksek

bulunmuştur. Bu çalışma bulguları ile öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek yapacağı ve eğitimi süresince edindiği bilgi ve tecrübelerini en iyi şekilde uygulamaya aktaracağı öngörülmektedir.

SONUÇ

Covid 19 pandemi sürecinde, hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları yüksek bulunmuş olup, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin, sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin, hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak görenlerin ve mezuniyetten sonra hemşire olarak çalışmak isteyenlerin ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitimi ve öğrenimi süresinde, öğrencilere hem kişisel hem de mesleki değerlerin benimsenmeye devam edilmesi ve bu çalışmanın daha geniş bir örneklem grubuyla çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Acaroğlu, R. (2014). Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. F.N. Hem. Derg, Cilt 22 - Sayı 1: 8-16. Erişim adresi:<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/332758>
- 2.Aslan, H., Pekince H. (2020). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspect Psychiatr Care*. 1–7.
- 3.Bennett, CL, James, AH, Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs.*, 29(15-16):2753-2755. doi: 10.1111/jocn.15346
- 4.Blazeviciene, A., Cengiz, S., Ateş, E., Güneş, K., Varzinskas, K. (2018). Values and Professional Role Perceptions of Nursing Students: Cross-sectional Survey in Turkey and Lithuania. *NERP*, 8(1):20-5. doi: 10.13140/RG.2.2.14821.35048
- 5.Bleda, S., Alvarez, I., and Prat., M. (2020). The Perceptions of Professional Values among Students at a Spanish Nursing School. *Healthcare*, 8, 74. doi: 10.3390/healthcare8020074
- 6.Chikeme, PC., Ogbonay, NP., Anarado, AN., Ihudiebube-Splendor, CN., Madu, O., Israel, CE. (2019). Professional Values of Nigerian Nursing Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 8(3):26-35. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/332291908_professional-values-of-nigerian-nursing-students
- 7.Dost, A., Huyar DA., Tunçay HB. (2021) COVID-19 Pandemi Döneminde İntörn Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının İncelenmesi. *IGUSABDER*, 14: 270-284.
- 8.Elmalı, H. (2020) Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algılarının Belirlenmesi. *JAREN*, 6(1):125-31 doi:10.5222/jaren.2020.59272
- 9.Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A.. (2014) Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *J Psy Nurs*, 5(3):137-42

- Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-74046-ORIGINAL_ARTICLE-GORIS.pdf
10. Gözüm, S., Tüfekçi FG., Çapık C. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarının okulları ve meslekleri ile ilgili görüşleri ve mezuniyet sonrası profilleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1):32-39. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2664/34471>
 11. Gümrah, HV. (2015). Sağlık meslek lisesi ve lisans eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Jh87AO7wIWE5aNgGiuBYmA&no=gJS845XBWkS_Yd-efL8NTO
 12. Kantek, F., Kaya, A., Gezer, N. (2017). The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 58:43-6. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.004
 13. Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):81-91. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/24537/259940>
 14. Kavurmacı, M., Demirel, BC. (2021). COVID-19 and Nursing Care. *J Educ Res Nurs.*, 18(Supp.1):14-19. doi: 10.5152/jern.2021.71463
 15. Kim, K., Han, Y., Kim, JS. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nurs Ethics*, 22(4):467-78. doi: 10.1177/0969733014538892
 16. Kiyat İ, Karaman S, İşcan Ataşen G, Elkan Kiyat Z. (2020). Yeni koronavirus (COVID-19) ile mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*,1(1):81-90
 17. Lacobucci, TA., Daly, BJ., Lindell, D., Griffin, MQ. (2013). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics*, ;20(4):479-90. doi: 10.1177/0969733012458608
 18. Orak, NŞ., Alpar, ŞE. (2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *MÜSBED*, 2(1):22-31. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/165387>
 19. Öztürk, Dönmez, R., Özsoy, S. (2016). Factors influencing development of professional values among nursing students. *Pak J Med Sci.*, 32(4):19-26. doi: 10.12669/pjms.324.10616
 20. Parvan, K., Zamanzadeh, V., Hosseini, FA. (2012). Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. *Thrita J Med Sci.*, 1(2):37- 43. doi: 10.5812/thrita.6441.
 21. Peksoy, S., Şahin, S., Demirhan, İ., Kaplan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 7(2),104-112. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/55769/763138>
 22. Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M. and Farokhzadian, J. (2019). Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study. *BMC Medical Education*. 19:438. doi: 10.1186/s12909-019-1878-2
 23. Salmond, WS., Echevarria, M. (2017). Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthop Nurs.*,36(1):12-25. doi: 10.1097/NOR.0000000000000308
 24. Shaw, H. K., Degazon, C. (2008). Integrating the core professional values of nursing: A profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1): 44-50.
 25. Weis, D., Schank, MJ. (2000). An Instrument to measure professional nursing values. *J Nurs Scholarsh*, 32(2):201-4. doi: 10.1111/j.1547-5069.2000.00201.x.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1049877>

Orijinal Araştırma

Birinci Derece Yakını Meme Kanseri Kadınların Korku Düzeyinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

A The Effect Of Fear Level On Early Diagnosis Behaviors Of Women With First Degree Relative With Breast Cancer

Zeynep OLÇAR ECE ^a, Hatice Serap KOÇAK ^b, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ ^c

^a Yüksek Lisans Öğr. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, GAZİANTEP, TÜRKİYE

^b Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, GAZİANTEP, TÜRKİYE

^c Prof. Dr. Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, GAZİANTEP, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı; birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Örneklem birinci derece yakını meme kanseri olan 108 kadın alındı. Veriler yüzyüze anket yöntemi ile toplandı. Veriler tanıttıcı veri formu ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.00 programı kullanıldı.

Bulgular: İlerleyen yaşla birlikte kadınlarda meme kanseri korkusunun azaldığı belirlendi. Ortaokul mezunu olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar ilkokul mezunu olan ve okuryazar olmayan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Annesi meme kanseri olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların diğerlerine göre daha yüksek olduğu görüldü. Menopozdaki kadınların meme kanseri korkusunun daha yüksek olduğu belirlendi. Kadınların %57.4'ü yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı ve meme kanseri korkusu ile kadınların erken tanı davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p < .05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan kadınların meme kanseri korkusunun orta düzeyde olduğu, bu durumun kadınların erken tanı davranışlarını etkilemediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, korku, erken tanı, hemşirelik

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to determine the effect of fear level on early diagnosis behaviors of women whose first degree relative has breast cancer.

Method: The research is descriptive and relation-seeking type. The sample included 108 women with a first-degree relative with breast cancer. Data were collected by face-to-face survey method. Data were collected with the descriptive data form and the Breast Cancer Fear Scale. SPSS 21.00 program was used to evaluate the data.

Results: It was determined that fear of breast cancer decreased in women with advancing age. It was seen that the scores of secondary school graduates from the Breast Cancer Fear Scale were higher than the scores of primary school graduates and illiterate women from the Breast Cancer Fear Scale. It was observed that women whose mothers had breast cancer had higher scores from the Breast Cancer Fear Scale. It was determined that the fear of breast cancer was higher in menopausal women. 57.4% of the women had a high level of fear of breast cancer and there was no statistically significant relationship between the fear of breast cancer and the early diagnosis behaviors of women ($p < .05$).

Conclusion: It was determined that the women participating in the study had a moderate fear of breast cancer, and this situation did not affect the early diagnosis behaviors of women.

Keywords: Breast cancer, fear, early diagnosis, nursing.

Bu çalışma 6. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi sözel bildiri olarak sunulmuştur. (10-11 April 2021, Ankara, Türkiye)

*Sorumlu Yazar: Hatice Serap KOÇAK

Adres: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, GAZİANTEP, TÜRKİYE

e-posta: stasdemirmeister@gmail.com

Geliş tarihi:28.12.2021

Kabul tarihi:17.04.2022

GİRİŞ

Meme dokusundaki hücrelerde meydana gelen anormal değişim; meme kanseri olarak adlandırılır (Erhan ve ark., 2013). Meme kanseri insidansı gittikçe artmakta (Leysen ve ark., 2017) ve erken teşhisin önemi vurgulanmaktadır (Anderson ve ark.,2014). Meme kanseri, kadınlarda ortaya çıkan tüm yeni kanser vakalarının %24.2'sini oluşturmaktadır ve kanserle ilgili ölümlerin büyük bir bölümünü, yaklaşık olarak %20'sini kapsamaktadır. Ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen (47,7/100.000) ve görülme sıklığı giderek erken yaşlara kayan meme kanseri, kanser tanısı konan her dört kadından birinde görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Meme kanserinin insidans ve ölüm hızları artışı, erken tanı ve etkin tedavinin önemini daha da belirgin hale getirmektedir (WHO, 2021) Meme kanseri tanılarının %63,7'si erken dönemde teşhis edilebilmektedir. Bu dönemde kanser teşhisi konulabilen hastaların beş yıllık hayat beklentileri %97,9'dur (Amerikan Kanser Birliği, 2018; Masoudiyekta ve ark, 2018). Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme (KMM) muayenesi ve mamografi meme kanseri tarama yöntemleridir (WHO, 2021). Kadınların meme kanseri erken tanı davranışı göstermemesi de etkili faktörler, meme kanseri tanısı alma ve memeyi kaybetme korkusudur (Masoudiyekta ve ark, 2018).

Meme kanseri korkusu, meme kanseri olasılığına karşı gösterilen normal bir tepkidir. Korku; tanı açısından pozitif bir sonuçla karşılaşma, meme kaybı, kanser ile birlikte ortaya çıkabilecek diğer sorunlar, yaşam üzerinde hâkimiyet kaybı, acı hissetme, ağrı ve ölüm düşüncesi ile erken tanı davranışlarını engelleyici bir sebep olarak ortaya çıkmaktadır (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, 2019). Ayrıca bu korku hissi, sağlık çalışanı ile iletişim yetersizliği ve kanser hastalığı ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir (Talbert, 2008). Yavan ve ark.(2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların %85'inin meme kanseri korkusu yaşadığı saptanırken; kadınların, kanser tanısı konulma ihtimali, ailelerinde meme kanseri öyküsünün ve risk faktörlerinin varlığı nedeniyle bu korkuyu yaşadıkları belirlenmiştir (Yavan, 2010). Meme kanseri korkusunun en olumsuz etkisi kaçma davranışına neden olmasıdır, korkuyla mücadele için kaçma davranışı geliştirilmesi nedeniyle erken tanı davranışları da engellenmektedir. Al-Naggar ve Bobryshev tarafından (2012) gerçekleştirilen çalışmada kadınların %20'sinin; Miller ve ark. (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise kadınların %31'inin korku nedeniyle mamografi yaptırmaktan kaçındığı; Öner ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise katılımcıların %23'ünün korku nedeniyle doktora gitmediği tespit edilmiştir (Al-Naggar&Bobryshey, 2012; Miller ark., 2011; Öner ve ark., 2015). Meme kanseri tedavisinde erken tanı hayatta kalma olasılığını arttırmaktadır. Erken tanı yöntemlerinin öğrenilebilmesi ve uygulanabilmesi için kadınların yeterli ve doğru bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bu noktada hemşireler

daha ulaşılabilir sağlık çalışanlarıdır (Başkale ve ark, 2015). Bu çalışmanın amacı; birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların meme kanseri korkusunun erken tanı davranışları üzerinde etkisini belirlemektir.

Araştırma Soruları

1. Kadınların meme kanseri korkusu ne düzeydedir?
- 2.Kadınların KKMM yapma durumlarına göre Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
3. Kadınların KMM yaptırmaya durumlarına göre Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
4. Kadınların mamografi yaptırmaya durumlarına göre Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma verileri, 03 Haziran-02 Aralık 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde toplandı. Hematoloji-Onkoloji kliniğinde yatan ve gününbirlik tedavi almak için Hematoloji-Onkoloji polikliniğine başvuran meme kanserli kadınların birinci derece yakınları ile yapıldı. Birinci derece yakını meme kanseri olan, meme kanseri tanısı almayan, 20 yaş ve üzerinde olan, araştırmacı ile iletişime geçebilecek düzeyde Türkçe konuşabilen ve anlayan, çalışmaya katılmak için gönüllü olan, psikiyatrik bir hastalık tanısı olmayan kadınlar çalışma kapsamına alındı. Örneklemeye alınan katılımcı sayısı G*Power analizi ile belirlendi. Gerekli katılımcı 108 kadın olarak belirlendi ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$, effect size (w)=0.30).

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından, yüzyüze, Tanıtıcı Özellikler Veri Formu ve Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ile toplandı.

Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Kadınların demografik özelliklerini, meme kanseri risk faktörleri bilgilerini, meme kanseri risklerine ilişkin aldıkları ve almak istedikleri bilgi kaynaklarının dağılımını, sağlık öyküleri, erken tanı davranışları gösterme durumlarını ve meme kanserleri belirtilerini bilme durumlarını belirlemeye yönelik 45 adet soru yer almaktadır.

Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği

Ölçek, Champion ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiştir. Meme Kanseri Korku Ölçeği, Seçginli

tarafından 2012’de Türkçeye uyarlanmıştır. Sekiz maddeden meydana gelen ölçek meme kanseri, mamografi davranışı ve kadınların duygusal tepkileri arasındaki bağlantıyı göstermektedir. Türkçe Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, sekiz maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler Kesinlikle katılmıyorum (1 puan), Katılmıyorum (2 puan), Kararsızım (3 puan), Kısmen katılıyorum (4 puan), Tamamen katılıyorum (5 puan) şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçek birden beşe kadar puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Tüm ifadeler doğrudan olup, ölçğe verilen yanıtların toplanması ile Meme Kanseri Korku Ölçeği puanı bulunmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40’tır. Toplam puan meme kanseri korkusunu göstermekte olup ölçekten alınan puan artıca, meme kanseri korkusunun arttığı belirtilmektedir. Ölçekte; 8-15 puan arası düşük düzey, 16-23 puan arası orta düzey ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir (Seçginli, 2012).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikte; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Ki Kare analizi, t testi, varyans analizi kullanıldı. Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin KKMM yapma, KMM yaptırma durumları ve mamografi yaptırma üzerinde bir etkisi olup olmadığını tespit etmek için de regresyon analizi yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (226/2019), ölçekler için Seçginli'den e-posta yoluyla izin, çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 38,69±8,54, %39,8'i ilkökul mezunu, %71,3'ü evli, %72,2'si ev hanımı olduğu, %80,6'sının birinci derece yakınlarından bir kişiye meme kanseri tanısı konulduğu, %42,6'sının kardeşi veya ablası meme kanseri olduğu, %48,1'inin yakını 40-49 yaş aralığındayken meme kanserine yakalanmış olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %25,0'i KKMM yaptığı, %11,1'i (n=12) KKMM yapmayı sağlık personelinin öğrendiği, %3,7'sinin KKMM yapılma sıklığını doğru bildiği, %6,5'inin KKMM yapılma zamanını doğru bildiği görüldü. KKMM sırasında memeye %25,0'inin palpasyon yaptığı, %18,5'inin meme ucu muayenesi yaptığı, %24,1'inin memeyi inspeksiyonla muayene ettiği, %21,3'ünün memede lenf nodu muayenesi yaptığı saptandı. Kadınların %19,4'ünün (n=21) son yıllarda meme ultrasonu çekmediği, %13,0'ının (n=14) KMM doğru yapılma zamanını bildiği belirlendi. Kadınların

%83,3'ü (n=90) mamografinin ne olduğunu bildiği, %19,4'ünün (n=21) mamografi çektiği, %11,1'inin (n=12) mamografinin doğru zamanda yapıldığını bildiği görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle KKMM, KMM ve Mamografi Yapma Durumlarına İlişkin Dağılımları (n=108)

Özellikler	n	%
Yaş		
20-29 yaş arası	16	14,8
30-39 yaş arası	42	38,9
40-49 yaş arası	38	35,2
50 yaş ve üzeri	12	11,1
Yaş ortalaması	38,69±8,4	
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	11	10,2
İlkokul mezunu	43	39,8
Ortaokul mezunu	20	18,5
Lise mezunu	19	17,6
Ön lisans mezunu ve üzeri	15	13,9
Medeni durumu		
Bekâr	24	22,2
Evli	77	71,3
Boşanmış-dul	7	6,5
Çalışma durumu		
Ev hanımı	78	72,2
Çalışıyor	30	27,8
Birinci derece yakınlarından kaç kişi meme kanseri tanısı aldı		
1 kişi	87	80,6
2 kişi	21	19,4
Birinci derece yakınlarında meme kanseri tanısı alan kişi/kişiler		
Anne	37	34,3
Kardeş-abla	46	42,6
Hala-teyze	20	18,5
Büyükanne	5	4,6
Kendi kendine meme muayenesine ilişkin özellikler		
KKMM'sini düzenli olarak yapma durumu	27	25,0
KKMM'sini sağlık personelinin öğrendiği durumu	12	11,1
KKMM yapılma sıklığını doğru bilme durumu	4	3,7
KKMM yapılma zamanını doğru bilme durumu	7	6,5
KKMM Palpasyon yapma durumu	27	25,0
KKMM meme ucu muayenesi yapma durumu	20	18,5
KKMM inspeksiyonla muayene	26	24,1
KKMM lenf nodu muayenesi	23	21,3
Klinik meme muayenesine ilişkin özellikler		
KMM yaptırma durumu	21	19,4
KMM doğru yapılma zamanını bilme durumu	14	13,0
Mamografiye ilişkin özellikler		
Mamografiyi biliyor	90	83,3
Mamografi çektiği	21	19,4
Mamografi doğru yapılma zamanını bilme durumu	12	11,1

Meme Kanseri Korku Ölçeğine ait kadınların verdiği yanıtlar doğrultusunda ölçeğin aritmetik ortalaması \bar{X} =23,76±6,17 olarak belirlendi. Ölçekten alınan puan 24'den küçük 16-23 arasında olduğu için grubun meme kanseri korkusunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Kadınların %57,4'ün (n=62) meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeğinden Elde Edilen Puanlara Göre Dağılımı (n=108)

Meme Kanseri Korkusu Düzeyi	n	%
Düşük	5	4,6
Orta	41	38,0
Yüksek	62	57,4
Meme Kanseri Korku Ölçeği (\bar{X}±SS)	23,76±6,17	

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikler	Meme Kanseri Korkusu Ölçeği (X±SS)
Yaş	
r*, p	r:0,290 p:0,002
Eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	21,00±5,09
İlkokul mezunu	22,18±6,53
Ortaokul mezunu	27,35±5,54
Lise mezunu	24,42±5,77
Ön lisans mezunu ve üzeri	24,73±5,18
F**, p	F:3,352 p:0,013 Fark: 3>1,2
Yakınlardan Hangisinde Meme Kanseri Olduğu	
Anne	25,64±5,54
Kardeş-abela	21,82±6,09
Hala-teyze	24,90±6,25
Büyükanne	23,20±7,59
F**, p	F:3,062 p:0,31 Fark: 1>2
Menopoz Durumları	
Menopoza girmiş	24,25±5,85
Menopoza girmemiş	19,91±7,54
t***, p	t:2,338 p:0,021

*Korelasyon **Varyans analizi *** t testi

Tablo 3'e göre; kadınların yaşları ile meme kanseri korkusu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,290$; $p>0,05$). İlerleyen yaşla birlikte meme kanseri korkusunun azaldığı belirlendi. Eğitim düzeyi ile meme kanseri korkusu arasında anlamlı farklılık bulundu ($F=3,352$; $p<0,05$). Ortaokul mezunu olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha düşük eğitilmiş kadınlara göre yüksek olduğu görüldü. Kadınların Meme Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların yakınlardan hangisinde meme kanseri olduğuna göre anlamlı bir farklılık bulundu ($F=3,062$; $p<0,05$). Annesi meme kanseri olanlara daha yüksek olduğu görüldü. Kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların

Tablo 5. Kadınların Meme Kanseri Korkusu Düzeylerinin Kadınların KKMM, KKM ve Mamografi Yapma Durumlarını Yordama Düzeyleri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	(β)	t	P	R	R2	F	Model (p)
KKKM Yapma Durumu	Sabit	1,903	0,167		11,381	0,001				
	Meme kanseri korkusu	-0,006	0,007	-0,91	-0,944	0,348	0,091	0,008	0,890	0,348
KKM Yapıtırma Durumu	Sabit	1,715	0,163		10,492	0,001				
	Meme kanseri korkusu	0,002	0,007	0,033	0,339	0,735	0,033	0,001	0,115	0,735
Mamografi Yapıtırma Durumu	Sabit	1,764	0,153		11,500	0,001				
	Meme kanseri korkusu	0,002	0,006	0,027	0,280	0,780	0,027	0,001	0,078	0,780

(β): Bağımsız değişkendenki değişime dayalı olarak bağımlı değişkenden görülen değişimdir.

F: Frekans/sıklık

P: (Oran/yüzde) 'istatistiksel anlamlı fark vardır' karar vereceğimiz zaman yapacağımız olası hata miktarını gösterir.

R2: Determinasyon katsayısı

R: Korelasyon katsayısı

t: t testi

Std. Hata: Ortalamaların standart hatası olarak bilinir.

kadınların menopoz durumlarına göre anlamlı fark istatistiksel açıdan menopoz da olan kadınların aleyhine anlamlı bulundu ($t=2,338$; $p<0,05$). Menopoz girmiş kadınların meme kanseri korkusunun daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4'e göre; kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların kadınların KKMM yapma durumlarına göre anlamlı bir ayrım bulunmadığı belirlendi ($t=1,107$; $p>0,05$). Kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların KMM yaptırma durumlarına göre anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($t=-0,339$; $p>0,05$). Kadınların meme kanseri korkusu puanının mamografi yaptırma durumlarına göre anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($t=-0,280$; $p>0,05$).

Tablo 4. Kadınların KKMM Yapma, KMM Yaptırma ve Mamografi Yaptırma Durumlarına Göre Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin Puanları Karşılaştırılması

Özellikler	Ortalama ±SS	t	p
KKMM yapma durumu			
KKMM yapan (27)	24,74±4,75	1,107	0,273
KKMM yapmayan (81)	23,44±6,58		
KMM yaptırma durumu			
KMM yaptıran (25)	23,40±6,77	-0,339	0,735
KMM yaptırmayan (83)	23,88±6,02		
Mamografi yaptırma durumu			
Mamografi yaptıran (21)	23,42±7,09	-0,280	0,780
Mamografi yaptırmayan (87)	23,85±5,97		

*t testi

Tablo 5'te verilen bulgular incelendiğinde kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin puanlarının, kadınların K.K.M.M yapma durumlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmektedir ($F=0,890$; $p>0,05$). Kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin puanlarının, kadınların K.M.M yaptırma durumlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmektedir ($F=0,115$; $p>0,05$). Kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin puanlarının, kadınların mamografi yaptırma durumlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmektedir ($F=0,078$; $p>0,05$).

TARTIŞMA

Meme kanserine yönelik tespit edilmiş kesin koruyucu bir yöntem olmadığından hastalığın erken dönemde tanınması çok önemlidir (Altunkan ve ark., 2008). Meme kanserinin erken tanısında KKMM, KMM ve mamografi yapılması gereken tarama yöntemleridir. Bu yöntemlerin meme kanserinin erken tanısındaki önemi bilinmekle birlikte, ülkemizde düzenli KKMM yapma durumu istenen seviyede değildir (Özçelik, 2019). Yapılan çalışmada kadınların $\frac{3}{4}$ 'ünün düzenli aralıklarla KKMM yapmadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde farklı çalışmalarda düzenli olarak KKMM yapma sıklığı %21.5 ile %29 arasında değiştiği bildirilmiştir (Özçelik, 2019; Sohbet&Karasu, 2017). Karayurt ve ark. (2008) hemşirelerle yaptıkları çalışmada %32'sinin KKMM yaptığı belirtmiştir. Jirojwong ve MacLennan (2003) tarafından Tayland'da gerçekleştirilen çalışmada kadınların %75'inin düzenli KKMM yapmadığı belirlenmiştir (Karayurt ve ark., 2008; Jirojwong& MacLennan, 2003). Çalışma sonucu literatür ile uyumluluk göstermektedir. Farklı olarak Özoğul ve Sucu Dağ (2017) çalışmasında %74.0'unun KKMM yaptığını saptamışlardır (Özoğul&Sucu Dağ, 2017). Meme kanserinin erken tanısında çok önemli bir uygulama olan KKMM oranları görüldüğü gibi maalesef çok düşüktür. Meme kanserinde erken tanı hayat kurtarır. Kadınların erken tanı davranışlarındaki düşük oranlar yeterli bilgi sahibi olmamaları ile açıklanabilir. Ekonomik ve zararsız oluşu, kolay öğrenilip uygulanabiliyor olması KKMM'sini üstün kılar (Sağlık Bakanlığı, 2005). Düzenli aralıklarla KKMM uygulanması sayesinde; normal meme görünümleri ve normal meme dokularına alışılmakta ve anormallik ortaya çıktığı anda fark edilebilmektedir (Kozan&Tokgöz, 2016). Genellikle meme kanserinin ilk belirtisi ele gelen bir kitlenin varlığıdır. Bu yüzden bireylerin kendi kendine meme muayenesi gerçekleştirmeleri çok önemlidir (Koca, 2010). Kadınların 20. yaş ile birlikte her ay düzenli olarak KKMM uygulamaları önerilmektedir (Amerikan Kanser Birliği,2018).

Meme kanserinin erken tanısında önemli taramalardan birisi olan KMM 20-40 yaş aralığındaki kadınlar da iki senede bir, 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise her yıl uygulanması önerilmektedir (Karayurt&Can, 2014; Sağlık Bakanlığı Kanser Taramaları, 2021). Bu çalışmada katılımcıların %76.9'unun klinik meme muayenesi yaptırmadığı saptanmıştır. Ülkemizin değişik bölgelerinde gerçekleştirilen çalışmalarda KMM yaptırma oranı %15.5 ile %42.7 arasında değişmektedir (Özçelik, 2019; Sohbet&Karasu, 2017; Dişçigil ve ark., 2007; Uğur Gök & Aydın Avcı, 2015). Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Ülkemizde KMM yaptırma oranı çok düşüktür. Bu çalışmada da düşük çıkmasının nedeni olarak çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 38.69 olması, halk arasından KMM gereken önemin verilmemesi ve bu konu da halkın yeteri kadar bilgilendirilme yapılmaması olabilir.

Meme kanserinin erken tanısında önemli yöntemlerden olan mamografi Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde meme kanseri taraması olarak 40 yaşından sonra iki yılda bir olarak önerilmektedir (Dişçigil ve ark., 2007). Çalışmada kadınların sadece %19.4'ünün mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar da mamografi çekirme oranları %23 ile %44 arasında değişmektedir (Özçelik, 2019; Sohbet&Karasu, 2017; Çidem&Ersin, 2019; Donnelly ve ark., 2013). Çalışma sonucu literatür ile paralellik göstermektedir ancak bizim çalışmamız da ki mamografi yaptırmama oranı daha yüksektir. Bu duruma katılımcıların yaklaşık yarısının 39 yaş ve altında olması neden olmuş olabilir. Kadınların eğitim düzeylerinin düşüklüğü, mamografi çekilen yerleri bilmemeleri ya da uzak olduğu için ulaşamama ve mamografi hakkında yeteri kadar bilgilerinin olmaması olabilir. Meme kanseri erken dönemde genellikle sessiz ilerlemektedir. Bundan dolayı meme kanserinin erken evrede tanılanabilmesi için kadınların erken tanı yöntemlerini önerilen aralıklar ile takip etmeleri önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Kadınların Champion Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinin ortalamasının $\bar{X} = 23.76 \pm 6.17$ olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan kadınların orta düzeyden daha fazla bir korkuları olduğu ve %57.4'un meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda kadınların meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Kayan, 2019; Çal ve ark., 2018). Kayan (2019) çalışmasında kadınların meme kanseri korkularının (27.68 ± 6.50) yüksek, Çal ve ark. (2018) daha genç yaşlarda yaptıkları bir çalışmada kadınların korku puan ortalaması 26.11 ± 6.50 bulunmuştur (Kayan, 2019; Çal ve ark., 2018). Çalışma sonucu literatür ile uyumluluk göstermektedir. Meme kanseri görülme sıklığının yüksek olması ve ölümlerin fazlalığı gibi korku seviyesini yükselten sebeplerin varlığına karşın, erken tanı davranışları ile tedavi şansının yüksek olması gerçeği korkuyu ortadan kaldırmaya yetmemektedir.

Çalışmada kadınların yaşları arttıkça meme kanseri korku düzeylerinin düştüğü görülmüştür ($r = -0.290$; $p = 0.002$). Öner ve arkadaşları tarafından (2015) gerçekleştirilen çalışmada 30-50 yaş arasındaki kadınlarda meme kanseri korkusunun daha fazla olduğu görülmüştür (Öner ve ark., 2015). Özçelik (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan kadınlar 40 yaş altı ve üstü olmak üzere iki grup üzerinden incelenmiş ve meme kanseri korku düzeylerinin 40 yaş üzerindeki kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özçelik, 2019). Tehranifar ve ark. (2018) çalışmalarında yaşla birlikte meme kanseri korkusunun arttığı belirlenmiştir (Tehranifar ve ark., 2018). Lebel ve ark. (2013) kanser korkusunu 35-49 yaş grubunda yüksek, Lee ve ark. (2011) ise 44-55 yaş grubunda en yüksek düzeyde bulmuştur (Lebel ve ark., 2013; Lee ve ark., 2011). Çalışma sonucu literatür ile

uyumluluk göstermemektedir. Bunun nedeni çalışma grubunun yaş ortalamasının 38.69 gibi orta yaş sınırında olması olabilir. Ayrıca kadınların ait olunan kültür, inanç durumu ve kader inancı gibi öznel faktörler korku düzeylerinin düşük çıkmasının nedeni olabilir.

Çalışmada ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kayan (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim seviyesinin meme kanseri korkusu üzerinde etkili olduğu görülmüştür, çalışma sonucunda en yüksek korku düzeyine sahip olan grubun ilköğretim düzeyinde bir okuldan mezun olan kadınlar olduğu görülmüştür (Kayan,2019). Seven ve ark. (2018) benzer bir şekilde meme kanseri korkusu ile eğitim seviyesi arasında ters orantı olduğunu saptamışlardır (Seven ve ark., 2018). Yani eğitim seviyesi artıkça meme kanseri korku düzeyi düşmektedir. Çalışma sonucu literatür ile uyumluluk göstermemektedir. Çalışma da kadınların eğitim düzeylerinin % 39.8'i ilkökul mezunu olarak görülmektedir. Genel olarak eğitim seviyeleri düşük olduğu için meme kanseri ile ilgili bilgi eksiklikleri fazladır. Meme kanseri ile ilgili kitap, dergi, broşür, gazete gibi kaynaklardan faydalanmaları oranının artması, meme kanseri hakkında bilgiye seviyesini artırmakta ve korku seviyeleri düşmektedir. Bu nedenle eğitim seviyeleri artıkça meme kanseri korku düzeylerinde azalma görülebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada menopoz döneminde olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldığı puanların diğerlerine oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Artan yaş ile birlikte meme kanseri korkusunun da arttığını gösteren çok sayıda çalışma olmasına rağmen menopoz ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı çok azdır. Ortalama menopoz başlangıcı 45 yaş ve üzerinden hakaret ettiğimizde bazı çalışma sonuçlarını menopoz ile ilişkilendirebilmemiz mümkün olabilecektir. Özçelik (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 40 yaş üzerindeki kadınlarda; Lee ve ark. (2011) ise 44-55 yaş grubunda meme kanseri korkusu en yüksek düzeyde saptanmıştır (Özçelik, 2019; Lee ve ark., 2011). Çalışma literatüre paralel bir sonuç ortaya koymuştur. Yaşlanmak, başkaca bir faktöre gerek duymaksızın ölüm korkusunu arttıran bir faktördür. Ayrıca yaş artışı ile birlikte hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Menopoz kadının üreme hayatının sona ermesi anlamına gelmesi de kadınların üzerinde ek bir kaygı yaratmaktadır. Bu durum çalışmada beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada kardeşi veya ablası meme kanseri olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların annesi meme kanseri olan kadınların Meme Kanseri Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Altıntaş (2019) çalışmasında hastaların %26'sının ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğu

görülmüştür (Altıntaş, 2019). Özçelik (2019) çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun (%64) birinci derece yakınlarında (anne, kız, kız kardeş) meme kanseri öyküsü saptanmıştır (Özçelik, 2019). Literatüre göre bir tane birinci derece yakınında meme kanseri olanların riski yaklaşık 1.8 kat artarken, iki tane birinci derece yakınında meme kanseri olanlarda riskin yaklaşık 3 kat arttığı görülmüştür (Anderson ve ark.,2014). Meme kanserinde genetik yatkınlık çok önemlidir. Bu durum korku artışına neden olabilir. Her kanser çeşidinde olduğu gibi meme kanserinde de erken tanı çok önemlidir. Birinci derece yakını kanser olanlar bu konu da hassas davranması gerekmektedir. Gereken önlemleri almak konusunda kendilerini ve çevrelerini bilinçlendirmesi gerekir.

Çalışmada meme kanseri korkusu puanları ile erken tanı davranışları arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Öner ve ark. (2015) ile Rızalar ve Altay (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda; kadınların erken tarama yöntemlerini meme kanseri tanısı konmasından çekinmeleri sebebiyle yapmadıkları görülmüştür (Öner ve ark., 2015; Rıza&Altay, 2010). Meme kanseri korkusunun tanı davranışlarına olumsuz etki ettiğini gösteren çalışmalar ile birlikte tam tersine pozitif katkısı olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Polat (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise meme kanseri korkusunun erken tarama davranışları üzerinde pozitif etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Polat, 2015).

SONUÇ

Çalışmamıza katılan kadınların meme kanseri korkusunun orta düzeyde olduğu ve bu durumun kadınların erken tanı davranışlarını etkilemediği belirlendi. Meme kanseri korkusunun, ileri yaşta, ilkökul ve altında eğitimi olanlarda ve menopoza girmemiş kadınlarda daha düşük olduğu saptandı. Meme kanserinin erken tanısı konusunda farkındalık yaratmak için hizmet sunumunda görev alanlara ve tüm kadınlara bilgilendirme yapılması, bu bilgilendirmelerde kullanım ve ulaşım kolaylığı nedeniyle sosyal medya, kitle iletişim araçlarının kullanılması ve tanı testlerinin aile sağlığı merkezlerinde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erhan Y, Kumar V, Cotran R. S, Robins S. L. (2013). Temel Patoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Leysen, L., Beckwée, D., Nijs, J., Pas, R., Bilterys, T., Vermeir, S., & Adriaenssens, N. (2017). Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care In Cancer*, 25(12), 3607–3643. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3824-3>
3. Anderson, K. N., Schwab, R. B., & Martinez, M. E. (2014). Reproductive risk factors and breast cancer subtypes: a review of the literature. *Breast cancer research and treatment*, 144(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-2852-7>
4. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanseri İstatistikleri (2017). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Erişim tarihi: 07.02.2022.

5. WHO. Breast Cancer. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. 2021. Erişim tarihi: 25.05.2021.
6. Amerikan Kanser Birliği (2018). Breast Cancer Facts and Figures. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf> Erişim tarihi: 25.05.2021.
7. Masoudiyekta, L., Rezaei-Bayatiyani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A. S., & Moradi, M. (2018). Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 114–120. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_36_17
8. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. Meme Kanseri (2019). <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-alt-kategori/meme-kanseri-erken-tani> Erişim tarihi: 03 Mart 2019.
9. Talbert, P. Y. (2008). The relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among a selected target population of african american middle class women. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 2(1), 96-110.
10. Yavan, T., Akyüz, A., Tosun, N., & Iyigün, E. (2010). Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(2), 189–201. <https://doi.org/10.1080/07347330903570453>.
11. Al-Naggar, R. A., & Bobryshev, Y. V. (2012). Practice and barriers of mammography among Malaysian women in the general population. *Asian Pacific journal of Cancer Prevention*, 13(8), 3595–3600. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.8.3595>.
12. Miller, S. J., O'Hea, E. L., Lerner, J. B., Moon, S., & Foran-Tuller, K. A. (2011). The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experiential avoidance as a moderator. *Behavioral Medicine*, 37(4), 113–118. <https://doi.org/10.1080/08964289.2011.614291>.
13. Öner, E., Girgin, S., Uslukaya, Ö., Bozdağ, Z., Gümüş, H., Uraççı, Z., Gümüş, M. (2015). Güneydoğu anadolu bölgesinde meme kanserinde tanı ve tedavide gecikme sebeplerine yönelik anket çalışması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(4),375-381.
14. Başkale, H. A., Serçekuş, P., Günüşen Parlak, N. (2015). Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinden beklentilerinin incelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 65-70.
15. Seçginli, S. (2012). Meme kanseri taraması: son yenilikler neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2),193-200.
16. Altunkan, H., Akın, B., Ege, E. (2008). 20-60 Yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4,84-91.
17. Özçelik, E. K. (2019). Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
18. Sohbet, R., Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
19. Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 15-20.
20. Jirojwong, S., & MacLennan, R. (2003). Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 241–249. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02552.x>.
21. Özoğul, E., Sucu Dağ, G. (2019). Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları ve sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 12(4), 264-273.
22. Sağlık Bakanlığı Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt I (2005). http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile_plan_hizmet_rehberi1_cilt.pdf. Erişim Tarihi: 18.06.2021.
23. Kozan, R., Tokgöz V.Y. (2016). Türkiye'de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. *ACU Sağlık Bil Derg*, 6(4), 185-188
24. Koca, B. (2010). Kendi kendine meme muayenesini bilenlerin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 10-14.
25. Karayurt, Ö., Can, G. (2014). Meme Kanseri. *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
26. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Taramaları. (2021). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. Erişim tarihi: 25.05.2021.
27. Dişçigil, G, Şensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A. (2007). Meme sağlığı: ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal*, 20(1),29-36.
28. Uğur Gök, H., Avcı Aydın, İ. (2015). Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2),244-258.
29. Özçam, H., Çimen G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., Boran, B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*, 15, 154-60.
30. Çidem, F., Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3), 183-190.
31. Donnelly, T. T., Al Khater, A. H., Al-Bader, S. B., Al Kuwari, M. G., Al-Meer, N., Malik, M., Singh, R., Chaudhry, S., & Fung, T. (2013). Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practices among Arab women living in Qatar: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 13, 49. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-49>
32. Kayan, S. (2019). Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri İle Meme Kanseri Korkuları Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
33. Çal, A., Kabataş Yıldız, M., Aydın Avcı, İ. (2018). Examination of Knowledge and Fear Levels of Breast Cancer With the Spiritual Characteristics of Nurses. *Frontiers in public health*, 6, 331-337.
34. Tehranifar, P., Rodriguez, C. B., April-Sanders, A. K., Desperito, E., & Schmitt, K. M. (2018). Migration history, language acculturation, and mammographic breast density. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 27(5), 566–574. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0885>.
35. Lebel, S., Beattie, S., Arès, I., & Bielajew, C. (2013). Young and worried: Age and fear of recurrence in breast cancer

- survivors. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(6), 695–705. <https://doi.org/10.1037/a0030186>
36. Lee, J. B. (2011). Breast cancer fear, mammography fear, and mammography adherence of african american women in bridgeport, connecticut (Order No. 3478316). Available from ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global. (902627484). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/breast-cancer-fear-mammography-adherence-african/docview/902627484/se-2>
37. Seven, M., Bağcıvan, G., Akyuz, A., & Bölükbaş, F. (2018). Women with family history of breast cancer: how much are they aware of their risk?. *Journal of cancer education : The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 33(4), 915–921. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1226-3>.
38. Altınbaş, B. (2019). Yeni Tanı Almış Meme Kanseri Hastalarının Kansere Tepkileriyle Dini Baş Etmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
39. Rızalar, S., Altay, B. (2010). Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14); 73-87.
40. Polat, P. (2015). Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına ve Algılarına Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.908848>

Derleme

Gebelikte Kozmetik Kullanımı ve Sağlık Riskleri Use of Cosmetics During Pregnancy and Health Risks

Raife ÖZDEMİR ^a, Sevil ŞAHİN ^{*b}, Ayten ARIÖZ DÜZGÜN ^c

^a *Yüksek Lisans Öğr.* Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Yüksek Lisans Öğrencisi, ANKARA, TÜRKİYE

^b *Doç. Dr.* Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA, TÜRKİYE

^c *Dr. Öğr. Üyesi,* Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA, TÜRKİYE

ÖZET

Kozmetik ürünler genellikle daha güzel görünmek, kendini daha iyi hissetmek, görünmesi istenmeyen durumları örtmek, güneşten korunmak ve tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Kozmetiklerin kullanımı tüm dünyada giderek artmaktadır. Kullanım sıklığı giderek artan kozmetiklerin içerisinde ise birçok kimyasal bulunmaktadır. Gebelik döneminin hassas olması nedeniyle kimyasallardan uzak durulması gereken bir dönemdir. Gebelik döneminde kimyasallara maruz kalma fetüsün sağlığını bozarak sağlık problemlerine yol açabilir. Bu derlemenin amacı sık kullanılan kozmetikleri ve içerisindeki kimyasalların etkilerini değerlendirerek hassas olan gebelik dönemine etkilerini ortaya koymak ve hemşirelerin bu dönemde eğitici rolünü kullanmasına ışık tutmaktır.

Anahtar Kelimeler: Kozmetik; Gebelik; Kimyasal Madde

ABSTRACT

Cosmetic products are generally used to look more beautiful, to feel better, to cover unwanted situations, to protect from the sun and for treatment. The use of cosmetics is increasing all over the world. There are many chemicals in cosmetics with increasing usage frequency. Due to the sensitive nature of the pregnancy period, chemicals should be avoided. Exposure to chemicals during pregnancy may disrupt the health of the fetus and cause health problems. The aim of this review is to evaluate the effects of frequently used cosmetics and the chemicals in them, to reveal their effects on the sensitive pregnancy period and to shed light on the use of the educational role of nurses in this period.

Keywords: Cosmetics; Pregnancy; Chemical Matter

☆ Bu çalışma daha önce yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye eş zamanlı olarak değerlendirilmek üzere sunulmamıştır.

*Sorumlu Yazar: Sevil ŞAHİN

Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA, TÜRKİYE

e-posta: sevilshahin1@gmail.com

Geliş tarihi:02.04.2021

Kabul tarihi:25.07.2021

GİRİŞ

Normal Avrupa Birliği Kozmetik Yönetmeliği'ne (The European Union Cosmetics Directive) göre kozmetik ürünleri; temizlik, koku, görünümü değiştirmek, korumak ve iyi duruma getirmek, iyilik halini sürdürmek, deri, saç veya vücut kavitelelerinin (oral, mukoz membranlar) tedavisi veya bunların renklendirilmesini sağlamak gibi amaçlarla hazırlanmış herhangi bir madde veya karışım olarak tanımlanmaktadır (EUR, 2009).

Kozmetiklerin çok eski tarihlere dayandığı yapılan kazılar ve araştırmalar sonrasında ortaya çıkmıştır. Literatürde Mısırlılar'ın bu konuda çok geliştiği; kadınların doğal taşlardan renkli sürmeler, çeşitli bitkilerden dudak boyaları, parfümler, ciltteki kırışıklıklar için kremler ve doğal saç boyaları yaptıkları belirtilmektedir (Sungur, Şahne ve Yeğenoğlu, 2018).

Kozmetik ürünler ve bakım ürünleri günlük yaşamda sıklıkla kullanılmaktadırlar. Bu ürünlerin içeriklerinde etken maddelere ek olarak koruyucular, çok çeşitli kimyasallar; fitalat ve yumuşatıcı etkili maddeler, bisfenol A, parabenler, benzofenon (güneş kremlerinde), polisiklikmik, triklosan (antibakteriyel, ksenöstrojen), eter, organik çözücüler (tetrakloroetilen, toluen, aseton vs.) pigment, formaldehit (metanal), ağır metal ve etkililik ile etki zamanını artırıcı diğer katkı maddeleri, uçucular ve peroksit yer almaktadır (Juhasz ve Marmur, 2014).

Kozmetik ürünler uygulanan bölgeye, kullanılan amaçlara ve kozmetik ürünlerin yapısına göre farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır (Sade ve Özkan, 2020) (Tablo 1).

Tablo 1. Kozmetik Ürünler ve Sınıflaması

Kozmetik Ürünler		
Uygulanan Bölge	Kullanım Amacı	Ürün Yapısı
Vücudun dış kısmı	Temizleyici olanlar	Solüsyonlar
Deri	Besleyici olanlar	Emülsiyonlar
Saç ve kıllar	Kırışıklık giderici olanlar	Kremler
Dış genital organlar	Leke giderici olanlar	Patlar
Dişler	Bronzluk vericiler	Koloitler
Tırnaklar	Güneşten koruyucular	Tozlar
Ağız boşluğu	Bebek kozmetiği için olanlar	
	Kapatıcı etkisi olanlar	
	Renklendirici etkisi olanlar	

Kaynak: Sade ve Özkan, 2020

Literatüre göre insan sağlığına zararı bulunan kimyasallarla karşılaşma açısından hassas dönemler; intrauterin dönem, çocukluk dönemi ve adolesan dönemdir. Anne karnında karşılaşılan bu kimyasallar plasenta aracılığıyla direkt olarak alınmakta ve fetüste başta endokrin olmak üzere pek çok sisteminde gelişim bozukluklarına neden olmaktadır (Durmaz ve Özmert, 2010).

1. Gebelikte Sık Kullanılan Kimyasallar, Kozmetik Ürünleri ve Sağlığa Etkileri

Günlük hayatta özellikle son yıllarda artan kozmetik kullanımı gebelikte de mevcuttur. Bu ürünler arasında el-yüz kremleri, deodorantlar, saç boyaları, ojeler ve güneş kremleri yer almaktadır. Gebelik boyunca oluşan cilt sorunlarından korunmak için de güneş kremleri, nemlendirici jeller ve leke karşıtı kremlerin kullanımı artmaktadır.

1.1. Gebelikte Sık Kullanılan Kimyasallar ve Sağlığa Etkileri

1.1.1. Fitalatlar: Fitalatlar renksiz, kokusuz, yüksek kaynama noktasına (280-400°C), düşük uçuculuğa ve düşük suda çözünebilir kapasitesine sahip yağ benzeri sıvılardır. Yapıştırıcıların, kozmetiklerin; oje, losyon, sabun, saç bakım ürünleri gibi, kokuların (fragrance), boyaların, yazıcı mürekkeplerinin, oyuncakların, gıda ambalajlarının ve daha birçok endüstriyel ürünün yapısında bulunmakta ve doğada çok yavaş yok olmaktadır (Montuori ve ark., 2008). DEHP (Di-2-Ethylhexyl Phthalate) kozmetiklerde en çok kullanılan fitalat türüdür (Huang ve ark., 2015; Eroğlu ve Kocagöz, 2014).

Fitalatın germ (üreme) hücreleri için oldukça zararlı olduğu, testesteron ve epididimal spermatozoa düzeyini düşürdüğü, bağışıklığı baskılayarak solunum sisteminde de negatif yönde etkide bulunduğu ortaya konmuştur. Kozmetik kullanımı arttıkça vücuda alınan fitalat oranı da artmaktadır (Koniecki, Wang, Moody ve Zhu, 2011).

Saç bakım ürünü, deodorant, parfüm ve oje kozmetiklerinde fitalat maddesine rastlanılmıştır (Koo ve Lee, 2004). Kadınların kullandıkları günlük bakım ürünleri idrar fitalat konsantrasyon düzeylerini etkilemektedir. Tırnak parlatici, deodorant ve özellikle parfüm kullananlarda fitalat konsantrasyonu daha yüksek seyretmektedir. (Çetinkaya, 2009).

Fitalatların fetal mortalite, düşük doğum ağırlığı ve fetal malformasyonlara neden olduğuna dair bulgular mevcuttur. Fitalatların ayrıca erken doğuma yol açtığı düşünülmektedir (Meeker ve ark., 2009).

New York'ta üçüncü trimestirdaki gebe kadınların idrarındaki fitalat metabolitleri incelenmiş bu kadınların bebekleri de doğumdan sonra ilk beş gün içinde, sonra 4-9 yaşları arasında tekrar değerlendirilmiştir. Doğumdan sonraki günler içinde, anneleri daha yüksek fitalat seviyelerine sahip çocukların uyanıklık ve oryantasyon sorunları yaşadıkları görülmüştür. 4-9 yaşlarında tekrar yapılan ölçümlerde fitalata daha fazla maruz kalan çocukların saldırganlık, dezorganize davranış, dikkat bozukluğu ve depresyonla ilgili daha fazla sorun yaşadığı gözlemlenmiştir. Duygu kontrolü noktasında da daha fazla zorlandıkları ortaya konmuştur (Engel ve ark., 2009).

1.1.2. Ağır metaller: Fiziksel özellik açısından yoğunluğu 5 g/cm³'ten daha yüksek olan metaller ağır metaldirler. Sağlık sektörü açısından ağır metal; elementlerin atomik ağırlıklarına bakılmaksızın toksik özellik taşıyan metaller olarak tanımlanmaktadır (Aslan ve ark., 2011; Kahvecioğlu, Kartal, Güven ve Timur, 2003). Bazı metaller insan sağlığı için yararlıken bazıları da çok ciddi toksik etkilere sahiptir. Ancak vücut için faydalı görünen metaller bile belli bir eşiğin üzerinde toksiktirler (Özçetin, Yılmaz, Mendil, Koçyiğit ve Gedik, 2013). Ağır toksik metaller vücuda; ağız yoluyla, solunum yoluyla ve deri yoluyla alınmaktadır. Vücuda çok az oranlarda alınsalar bile vücuttan çok yavaş atıldıkları için zamanla birikir ve tehlikeli dozlara ulaşabilirler (Farooq, Anwar, Rashid, 2008). Ağır metaller vücutta birikerek zehirlenmelere ve ciddi sağlık problemlerine yol açabilirler. En fazla toksik etkisi olan metallerin başında civa, kurşun, kadmiyum ve bakır gelmektedir. İntrauterin dönem ve erken çocukluk dönemleri gelişimin hızlı olması ve beyin dokularının savunmasız olması nedeniyle ağır metallerle karşılaşma durumunda ciddi hasarlarla sonuçlanabilmektedir (İstanbulluoğlu, 2011).

Ağır metallere maruz kalınması kanser riskini de arttırmaktadır. Sanayi bölgelerinde hava kirletici olan ağır metallere daha fazla maruz kalan insanlarda kansere yakalanma oranlarının artmaktadır. Kocaeli bölgesinde yaşayan bebeklerden alınan mekonyum örneklerinde yüksek oranda kurşun, kadmiyum ve bakıra rastlanmıştır. Gebelik döneminde ağır metallere maruziyetin bebeklerde gelişimsel anomalilere neden olabileceği ve ileriki yıllar için kanser riski oluşturacağı bildirilmektedir (Yavuz ve Tanik, 2012).

Demir ve arkadaşları (2014) tarafından kozmetik ürünlerdeki ağır metallerin varlığının ve miktarlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada incelenen 10 saç boyası ve 10 ojede kurşun (Pb) ve kadmiyum (Cd) bulunduğu belirlenmiştir (Demir ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda anne sütünde en fazla civa, kurşun, kadmiyum ve arseniğe rastlanmıştır (Szmyt, Darol ve Kopciuch, 2019; Dilek ve Şahin, 2020; Özkan, Taşlıpınar ve Yeşilkaya, 2018).

1.1.2.1. Kurşun; Üretilmiş rujların %61'ine yakınının içerisinde mevcut olan kurşun, en çok rengin uzun süre kalıcı olduğu rujlarda daha fazla görülmektedir. Sindirim sistemine geçmediği sürece toksik etkilerinin ortaya çıkmayacağı bilinmektedir (Kandemir ve Yalvaç, 2013).

Gebe bir kadının kanında ya da bebeğin kord kanında kurşun düzeyi %10 mikrogramın altında olması istenir. Fakat gebelik sırasında alınan kurşun miktarı çok az olsa bile plasentadan geçerek fetüsün mental fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir. Eğer maruz kalınan doz yüksekse abortuslara, erken membran rüptürlerine ve erken doğum öykülerine neden olabilmektedir (Bilir, 2002). Emzirme döneminde maruz kalınan kurşun anne sütüne geçerek yenidoğanın sağlığını olumsuz etkiler ve kalıcı hasarlara neden olur (Çağlar ve Saral, 2014). Kurşuna maruz kalma ayrıca konuşma ve öğrenme

güçlüklerine, davranışsal bozukluklara, kadın ve erkeklerde infertiliteye neden olmaktadır. Kızlarda pubertenin başlangıcını geciktirebilmektedir (Çağlar ve Saral, 2014; Sade ve Özkan, 2020).

1.1.2.2. Kadmiyum; Kadmiyum parlak, gümüş beyazı renginde yumuşak bir metaldir. Kadmiyum, canlı organizmalarda güçlü teratojenik ve mutajenik etkilere sahip ağır bir metaldir. İçeriği kadınlarda erkeklere göre daha fazladır ve embriyoya plasenta yoluyla girebilir ve plasentanın morfolojik yapısını bozarak fetal büyüme kısıtlamasıyla sonuçlanabilir (Geng ve Wang, 2019).

Akar ve arkadaşları (2018) tarafından sığırlar üzerinde yapılan bir çalışmada vücutta kadmiyum oranı arttıkça oogenezis dejenerasyonu ve embriyo mortalitesinin arttığı görülmüştür (Akar ve ark., 2018). Ayrıca vücutta biriken kadmiyumun özellikle böbrekleri hedef aldığı, renal etkilerin ayırıcı özelliği tubuler proteinüria olduğu, idrarda artan kadmiyum ile idrarda düşük moleküler ağırlıklı proteinler arasında ilişki bulunduğu ifade edilmektedir. Gebelikte hipertansiyona yol açtığı da yapılan çalışmalar arasındadır (Goudarzi ve ark., 2013).

İnsanlarda karsinojen etkisi olduğu çok iyi bilinen ağır metal olan kadmiyumun, DNA'daki eşleşmelerin düzeltilmesini engelleyerek malignitelere yol açabilmektedir. Bu malignit yapılar kanserlere yol açabilmektedir. Kadmiyumun bebeklerin beyin gelişimlerini olumsuz etkilediği ve erken doğum riskine neden olduğu ifade edilmektedir. Absorbe edilen kadmiyum karaciğerlere taşınmakta, metallothionein (MT) sentezini başlatmakta ve MT ile bağ kuran kadmiyum kana karışarak böbrek tarafından işlenmektedir. Bu yolla kadının yaşamı boyunca renal korteksinde kadmiyum bulunmaktadır (Büleç ve Uçtu, 2017).

1.1.3. Parabenler; Parabenler, para-hidroksibenzoik asitin esterleridir. Parabenler kozmetiklerde, birtakım ilaçlarda ve gıdalarda antibakteriyel amaçlı kullanılan koruyuculardır. Düşük fiyat ve düşük toksisiteye sahip oldukları için çok tercih edilmektedirler. Parabenler kimyasal yapılarından dolayı östrojenik yapıya, yani östrojen yapısında "doğal steroid" hormonları gibi davranma yeteneğine sahiptirler (Büleç ve Uçtu, 2017). Endokrin bozucu kimyasal olarak da adlandırılan bu östrojenik maddeler kişilerin hormonal dengesini bozar ve bağışıklık sistemini düşürür. Amerikan Çevresel Koruma Örgütü (Environmental Protection Agency, EPA) yayınladığı bir raporda (Pharmaceuticals and Personal Care Products in the Environment: Agents of Subtle Change) parabenlerde östrojenik etkiler olduğunu bildirmiştir (Pirinç ve Türkoğlu, 2016).

Gebelik dönemindeki sıçanlara verilen ve östrojenik etkileri olan isobutilparabenin, doğan yavruların yetişkinlikte sosyal tanıma ve öğrenme yeteneklerini azalttığı gözlenmiştir. Özet olarak, gebe olan sıçanların isobutil parabene maruz

kalması insanlarda görülen otistik bozukluklarla aynı etkide; sosyal etkileşime ve iletişime zarar veren rahatsızlıklara neden olmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde annelerin parabenlere maruz kalması sonucunda yavruların yetişkinlik döneminde rahimlerinin östrojene hassasiyetinin arttığı da gözlenmiştir (Kawaguci ve ark., 2009).

Leppert ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada 629 anne ve çocuklarının verileri incelenmiş, her gün paraben içeren losyon ve makyaj ürünleri kullanan annelerin idrarında paraben miktarının arttığı, idrarında paraben seviyesi yüksek annelerin çocuklarının 8 yaşına kadar aşırı kilolu olma riskinin yükseldiği görülmüştür (Leppert ve ark., 2020).

1.1.4. Endokrin bozucular: Endokrin bozucular; endokrin sistemin fonksiyonlarını etkileyerek organizmada ve organizmanın soylarında olumsuz sağlık etkileri oluşturan maddelerdir. Endokrin bozucular doğal hormonların sentez, salgı, transport, metabolizma, vücuttan atılmaları ve hedef hücredeki etkilerini değiştirmektedirler. Bu etkilerin bazıları beraber görülebilmektedir. Klinik bulgular tüm etkilerin bir arada bulunmasıyla ortaya çıkmaktadır (Palioura, Kandaraki ve Kandarakis, 2010).

Endokrin bozucular genler üzerinde de doğrudan etki göstermektedir. Östrojenik etki gösteren endokrin bozucular DNA hasarlarına ve etkilenen hücre ve hücre gruplarında malignensilere neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca endokrin bozucuların pankreasa etki ederek insülin dengesini bozması sonucunda annede obeziteye; dolaylı olarak erken doğum riskine ve bozulmuş glikoz intoleransına neden olması muhtemeldir. İntrauterin dönemde endokrin bozucu maddelere maruz kalınması sonucu oluşan gen hasarlarının yaşamın ileri dönemlerinde ortaya çıkan hastalıkların temelini oluşturduğu ve bu genetik değişimin nesiller boyu aktarıldığı düşünülmektedir (Aksan ve Özdemir, 2016).

1.1.5. Bisfenol A: Bisfenol A iki fenol ve bir polikarbonatın bir araya gelmesiyle oluşan organik bir bileşiktir. İnsanlar bisfenol A maruziyetine intrauterin dönemde başlamaktadırlar. Yapılan çalışmalar BPA'nın toksik etkileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sabunlarda, güneş kremlerinde ve kozmetik ürünlerin ambalajlarında bulunmaktadır.

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi 2010 yılında bir rapor yayımlayarak Bisfenol A'nın (BPA) özellikle intrauterin dönemde ve çocukluk çağında toksik etkileri olabileceğini bildirmiştir. Durmaz ve Giray ise BPA'nın anne karnında plasenta ile emilebildiğini belirtmişlerdir. Gebelikte BPA maruziyeti arttıkça yenidoğandaki olumsuz etkileri de artmaktadır (Durmaz ve Giray, 2013).

Beyin gelişimi için önemli rolleri olan hormonlar arasında östrojen ve progesteronun da organizma için işlevleri önemlidir. Hayvanlar üzerine yapılan bir çalışmada BPA'nın östrojeni taklit ederek östrojenik etki gösterdiği, beynin gelişmesi sırasında cinsel farklılaşmayı sağlayan alanlarda

değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, öğrenme bozukluğu, öğrenme azlığı ve hafıza bozuklukları gibi bilişsel problemlere neden olabileceği bildirilmektedir. BPA büyüme hormonunu olumsuz etkileyerek TSH üzerinde azaltıcı etki gösterir ve büyüme olumsuz etkilenmiş olur (US Department of Health and Human Services, 2008).

İntrauterin dönemde BPA maruziyeti ileriki zamanlarda çocuklarda hiperaktivite, sinirlilik ve agresyon gibi davranış değişikliklerine neden olmaktadır. İntrauterin dönemde BPA'ya fazla maruziyet puberteyi öne çekmektedir.

Bisfenol A maruziyeti östrojenik etkisinden dolayı kadınların üreme sistemlerini olumsuz etkileyerek düşüklere sebep olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada, ikiden fazla sayıda düşük yapmış 45 kadın ile nullipar 35 sağlıklı kadının kan BPA düzeyleri karşılaştırılmıştır. Tekrarlı düşüklere olan kadınların, kontrol grubuna göre kan BPA düzeyleri üç kat daha fazla bulunmuştur (Ogasawara, Ozaki, Sonta, Makino ve Suzumori 2005). Başka bir çalışmada ise anormal genetik yapıya sahip olan gebelerde BPA kan düzeyinin fetüsü sağlıklı olan gebelere göre on kat fazla bulunmuştur (Yamada ve ark., 2002).

1.1.6. Formaldehit: Saç nemlendiricileri, saç spreyleri, saç yağları, nemlendirici kremler ve özellikle saç düzleştirici ve tırnak sertleştirici ürünlerde formaldehit bulunmaktadır. Gebelik, kendiliğinden düşük, doğuştan malformasyonlar ve erken doğumla bağlantılı olan formaldehit (FA) gibi iç mekan hava kirleticilerine maruz kalma açısından özellikle hassas bir zamandır (Amiri ve ark., 2015). Sıçanlar üzerinde yapılan araştırmalarda intrauterin dönemde FA maruziyeti düşük doğum ağırlığına, bellek ve dikkat bozukluklarına, üreme sistemi ve fertilité sorunlarına ve gastrointestinal sistemde sorunlara yol açmaktadır. Lawson ve ark. (2009, 2012) tarafından yapılan çalışmalarda glüteraldehit, formaldehit ve etilen oksit gibi sterilizasyonda kullanılan maddeler ile sürekli temas halinde olan hemşirelerin erken doğum ve istemsiz düşük gibi istenmeyen gebelik komplikasyonları oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lawson ve ark., 2009, 2012). Yine başka bir çalışmada sürekli sterilizasyon maddeleri ile çalışan ve temas edenlerin, haftada bir saat maruz kalanlara göre erken doğum riskinin yaklaşık olarak iki katına çıktığı saptanmıştır (Çelikkalp ve Yorulmaz, 2018).

Formaldehit üreme sistemi üzerinde olumsuz etkiler göstermekle birlikte, germinal hücrelere zarar vererek fertilité problemlerine yol açar, testislerin yapısını bozar, sperm sayısı ve serumdaki testosteron miktarlarında azaltıcı etkiye neden olur (Ünsaldı ve Çiftçi, 2010). İntrauterin dönemden itibaren organik çözücülere maruziyet; abortus ve erken doğum riskine, çocuklarda nörobilişsel engellilik (dil, koordinasyon ve davranış) durumu ile ilişkili sorunlara yol açabilir (Alex, 2011).

2.2. Gebelikte Sık Kullanılan Kozmetik Ürünleri ve Sağlıkta Etkileri

2.2.1. Saç boyaları, saç bakım ürünleri ve spreyleri: Saç boyaları ve saç bakım ürünleri günlük hayatta en çok kullanılan kozmetikler arasındadır. Fenilendiamin, aminofenos, etanolamin gibi saç kimyasallarına yüksek dozda maruziyet teratojenite riskini de arttırmaktadır. Fakat bu maddelerin emilimi saçlı deri yanıklarında bile sınırlıdır. Emilimin yüksek olduğu durumlarda ise kimyasallar fetusa plasenta aracılığıyla ulaşabilir (Bozzo, Chua-Gocheo, ve Einarson, 2011). Özkan ve ark. (2019) saç boyasının endokrin sisteme olan olumsuz etkilerini belirterek; gebelik öncesi bir aylık süreçten itibaren saç boyası kullanan gebelerin erkek çocuklarında tümör gelişme ihtimalinin arttığını, emzirme döneminde saç boyamasına devam edilmesinin de kız çocukların germ hücrelerinde tümör görülme olasılığını artırdığını vurgulamışlardır (Özkan, Danacı ve Çetin, 2019).

Kozmetik ve bakım ürünlerinden saç boyası ve sivilce kremi çok yüksek düzeyde kullanan gebelerin bebeklerinde kafatası ölçümünün diğer gebelerin bebeklerine göre bir miktar daha küçük olduğu konusunda tartışmalar devam etmektedir (Özkan, Danacı ve Çetin, 2019).

Sharafi ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada birçok boya rengi ve markasından örnek alıp incelediklerinde kurşun elementine rastlanılmıştır (Sharafi, Fattahi, Pirsahab, Yarmohamadi ve Fazizadeh-Davil, 2015). Yapılan hayvan deneylerinde saç boyalarının üreme üzerine toksite etkisi olduğu bulunmuştur (Lottrup ve ark., 2006). Güzellik merkezi veya saç merkezlerinde çalışan ve saç boyalarına daha çok maruz kalan kadınlarda düşük doğum ağırlığı, preeklamsi, abortus gibi istenmeyen gebelik komplikasyonları daha çok görülmektedir (Peters, Harling, Dulon ve Schablon, 2010; Ronda, Moen, Garcia, Sánchez-Paya ve Baste, 2010). Chao Jiang ve arkadaşları (2018) tarafından gebelikte saç boyası etkilerini araştıran bir çalışmada saç boyalarının gebelikte kullanımı ile düşük doğum ağırlığı arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur (Jiang ve ark., 2018). Koyuncu ve Yılmaz'ın (2020) yaptığı çalışmada gebelerin %98'i şampuan, yaklaşık %11'i ise saç bakım kremleri kullanmaktadır (Koyuncu ve Yılmaz, 2020). Arıca ve arkadaşları (2017) ise yaptıkları başka bir çalışmada gebelikte şampuan kullanma sıklığını %93,3, saç kremi kullanımını %34,1, saç spreyi kullanımını ise %5 olarak bulmuşlardır (Arıca ve ark., 2017). Şampuanların kansorejen etkisi olan dioksan, DNA hasarına neden olan arsenik, paraben, sodyum lauril sülfat (SLS) ve alkol bileşikleri içerdiği bildirilmektedir (Yaşar ve Akdeniz, 2020). Şampuan ve saç bakım ürünlerinin uzun vadede zararlı etkilerini gösteren çalışmalar olmasa da içeriklerinde bulunan kimyasallar bu ürünlere şüphe ile yaklaşılmasını gerektirmektedir.

Demir ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada (Tablo 2) birçok boya çeşidinde kurşun ve kadmiyuma

rastlanmıştır. Özellikle kahve tonlarında kurşun ve kadmiyum oranları yüksek bulunmuştur (Demir, Göktürk ve Akçay, 2014)

Tablo 2. Saç Boyasında Atomaik Absorbsiyon Spektrometresinde Kurşun ve Kadmiyum Sonuçları

Saç Boyası	Pb (µg/L)	Cd (µg/L)
Bakır Sarısı	2,610	0,002
Çikolata	5,040	0,344
Kumral Küllü	4,390	0,618
Yoğun Sarı	3,502	0,516
Açık Kumral	3,952	0,857
Koyu Kahve	8,560	1,023
Karamel	6,945	0,754
Kızıl	2,553	0,726
Açık Sarı	3,260	0,525
Sıcak Kahve	5,154	0,872

Kaynak: Demir, Göktürk ve Akçay, 2014.

2.2.2. Ojeler: Ojeler kadınlar tarafından tırnakları renklendirmek amacıyla sık kullanılan kozmetiklerdendir. Ojeler %5 oranında karbon siyahı içermektedirler. Karbon siyahının fareler üzerinde yapılan deneylerinde inhalasyon, dermal ve subkutan yolla alındığında karsinojenik etkileri olduğu ortaya konmuştur. Bu yüzden Uluslararası Kansere Araştırmaları Ajansı (IARC) kullanımlarını önermemektedir. Sharafi ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ojelerde ağır metal olan ve mental retardasyona neden olabilecek kurşun bulunmuştur (Sharafi ve ark., 2015). Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde gebelik döneminde oje çıkarıcı ürünlerin kullanımının azaldığı bildirilmektedir

Tablo 3. Ojelerde Atomaik Absorbsiyon Spektrometresinde Kurşun ve Kadmiyum Sonuçları

Oje	Pb (µg/L)	Cd (µg/L)
Siyah	517,40	0,12
Bordo	329,88	53,67
Koyu Pembe	389,90	52,10
Açık Pembe	183,12	110,15
Yeşil	19,43	3,53
Sedef	29,17	9,38
Kırmızı	15,59	3,70
Kahverengi	25,61	1,48
Lacivert	24,16	0,98
Mor	28,77	1,93

Kaynak: Demir, Göktürk ve Akçay, 2014

Demir ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada ojelerde kurşun ve kadmiyum bulunduğu ortaya konmuştur. Özellikle siyah, koyu pembe, bordo gibi koyu renkli ojelerde kurşun ve kadmiyum oranları yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu ojelerin kullanım sıklığı arttıkça vücutta birikim oranları ve gebelikte hasar oluşturma riski artmaktadır (Demir ve ark., 2014).

2.2.3. El, Cilt ve Güneş Kremleri: Güneş, el ve cilt kremleri güneşten gelen zararlı ışınlardan korunmak amacıyla vücudun çeşitli yerlerine sürülen maddelerdir. Bu maddeler deriye gelen UV ışınlarını yansıtarak, absorbe ederek veya saçarak penetrasyonunu engelleyen organik veya inorganik ürünlerdir. İnorganik koruyucular içeriğindeki çinko oksit, titanyum dioksit, demir oksit gibi maddelerin etkisiyle fiziksel bir

bariyer oluşturarak deriye gelen güneş ışınlarının yansımını sağlar. Organik yapıdaki koruyucular ise ışık enerjisini sapıtılarak elektron uyarımına neden olurlar (Aslan ve Orhan, 2016).

Gebelikte pigmentasyon artışı olması el, cilt ve vücut kremi kullanımını da beraberinde getirmektedir. Oysa bu ürünler içeriğinde bulunan nanomateryaller dolayısıyla dikkatli kullanılmalıdır. Çünkü nanomateryaller santral sinir sistemi, bağışıklık sistemi ve akciğerleri olumsuz etkileyerek gebe sağlığını tehdit etmektedir. Diğer bir yandan demir oksit ve çinko oksit gibi bileşenlere sahip olan inorganik yapılu güneş koruyucularının deri bariyerini aşamadığı belirlenmiştir (Çağlar ve Saral, 2014).

Arıca ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %58.1'i el kremi, %29.1'i yüz kremi ve %10.6'sı güneş koruyucu kullandığını belirtmiştir (Arıca ve ark., 2017). Manová ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise çalışmaya dahil edilen doğurganlık çağındaki kadınların güneş kremi, el ve yüz kremi kullanımlarının %90'nın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Manová, Von Goetz, Keller, Siegrist ve Hungerbühler, 2013). Yine Yaşar ve Akdeniz (2020) tarafından yapılan derlemede güneş kremlerinin içeriğinde oksibenzon ve oktinoksatin hormon bozucu ve cilt alerjisine neden olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde güneş koruyucu kremlerin içeriğindeki homosalatın hormon bozucu etkisi olduğu, avebenzon ve oktokrilenin cilt alerjilerine neden olduğu bildirilmiştir (Akdeniz ve Yaşar, 2020).

Güneş kremleri ve cilt kremlerine maruziyet ile ilgili yapılan kapsamlı çalışmalar bulunmamaktadır. Bu yüzden sonuçları ve toksikolojik etkileri hakkında yeterli veri olmamakla birlikte içerdikleri kimyasallar nedeniyle kullanımlarına şüphe ile yaklaşmak gerekir.

3.GEBELİKTE KOZMETİK KULLANIMINA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Gelişen sağlık uygulamaları ile birlikte bireyler sadece hastalık anında değil sağlıklı olduklarında da bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu gereksinim bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, var olan sağlık durumlarını korumak ve yükseltmek istemesinden doğmaktadır. Bakım ihtiyacının sürdürüldüğü dönemlerden biri de gebeliktir. Gebelik sürecini en yakından takip eden disiplinlerden biri ise hemşireliktir. Bu süreç konsepsiyon öncesi dönemden başlar, gebelik ve emzirme döneminde devam eder. Günümüzde yoğun olarak kullanımı bulunan kozmetik ürünler içeriğinde bulunan kimyasallar nedeniyle önemli bir sorunu teşkil etmektedir.

Gebelik günlük yaşamda pek çok konuya dikkat edilmesi gereken hassas bir dönemdir. İçeriğinde toksik madde barındıran kozmetik ürünlerin kullanımının en riskli olduğu bu süreçte gebeler kozmetik ürün kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir. Bu konuda toplumun ve gebelerin

kozmetik ürünlerin kullanımı hakkında farkındalığın artırılmasında hemşireler kilit role sahiptir. Özellikle son yıllarda kullanımı artan kozmetik ürünler ve kimyasallar hakkında konsepsiyon öncesi dönemden başlanarak hem gebe hem de bebek sağlığı açısından zararları hakkında bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Yapılan çalışmalarda son dönemde anne sütünde kurşun gibi ağır metallerin ciddi oranda arttığı gözlemlenmiştir. Bu kimyasallar ise günlük hayatta en sık kullanılan deodorant, saç boyası, el ve yüz kremleri gibi kozmetik ürünlerin içeriğinde bulunmaktadır. Kimyasal maddelerin bebeğe geçiş yolları anlatılmalı ve doğal ürünlerin tercih edilmesi yönünde hastaya danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır. Sadece gebelik döneminde değil emzirme döneminde de annelerin kimyasal ürün kullanımı belirlenmesi ve anne sütüne geçiş yolları anlatılması sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin kozmetik ürünlerin içeriğini bilmeli ve bireyleri bu ürünlerin kullanımı hakkında bilgilendirmelidir. Hemşire danışman ve eğitimci rollerini kullanarak kozmetik ve kişisel bakım ürünlerine ilişkin bilinçsiz ve güvensiz kullanımın önüne geçebilecektir. Kozmetik ürünler, gebenin beden imajını olumlu yönde etkilerken diğer taraftan içeriğindeki kimyasal maddeler ile fetüsün sağlığına zarar vermektedir. Her türlü kozmetik ürüne şüphe ile yaklaşılmalı, zorunlu haller dışında kullanılmamalıdır. Hemşireler bu anlamda gebelikte kullanılan bu ürünlerin yan etkilerini gözlemlemeli; eğitimci, araştırmacı ve savunucu rolünü üstlenerek gebelere kozmetiklerin kullanımı, olası yan etkileri hakkında danışmanlık rolü üstlenmelidir. Bu ürünlere bağlı oluşan yan etkilerin kaydedilmesi hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunarak bilimsel çalışmalara ışık olacaktır (Dilek ve Şahin, 2020; Yaşar ve Akdeniz, 2020; Sade ve Özkan, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada kozmetik kullanımı giderek artmaktadır. Kozmetik ürün kullanımı yaş, kültür ve herhangi bir etnik faktör ayrımı olmadan her kesim insan tarafından kullanılmaktadır. Kozmetiklerin içeriğinde bulunan formaldehit, ağır metaller, parabenler, fitalatlar ve endokrin bozucular gibi zararlı kimyasallar gebe ve yenidoğan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Bu ürünlerin gebelikte kullanımı sonucu intrakranial anormallikler, intrauterin zeka geriliği, çocuklarda hiperaktivite, sinirlilik, bir takım davranışsal ve bilişsel bozukluklar meydana gelmektedir. Bu maddelerin insan üzerindeki etkileri yapılan araştırmalar sonucu tam kanıtlanamamış olması nedeniyle kullanımına şüpheyle yaklaşılmalıdır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar daha net olarak kanıtlandığı için sonuçların dikkate alınması gerekmektedir. Bu ürünlerin güvenli kullanımı için daha çok deneysel ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hastanın savunucusu, en yakın gözlemleyeni, bakım vereni, danışmanı olan hemşireler toplumun sağlığını korumak, yükseltmek ve oluşan sorunlarla baş etmeyi sağlamak gibi

hayati derecede önemli role sahiptir. Hemşireler kozmetik ürünlerin kullanımı hakkında geliştirilecek politikalar içerisinde aktif rol alarak toplum yararını ve sağlığını gözetmelidir. Hedef kitle olan gebe ve sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıkları artırılmalı, çevre ve birey sağlığını ön planda tutan politikalar geliştirilmelidir. Kozmetik ürünlerin uygun kullanımı ile ilgili eğitim planlarının hazırlanması sağlıklı gebe ve bireylerin oluşmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akar, Y., Ahmad, N., Khalid, M. (2018). The effect of cadmium on the bovine in vitro oocyte maturation and early embryo development, *International Journal of Veterinary Science and Medicine*. 6:73-77.
- Aksan, A., Özdemir, A. (2016). Endokrin bozucular. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 3 (2): 1-14.
- Alex, M.R. (2011). Occupational hazards for pregnant nurses finding a balance between service and safety. *The American Journal of Nursing*. 111(1):28-38.
- Amiri, A., Pryor E., Rice M., Downs A., Turner-Henson, A., Fanucchi, M. (2015). Formaldehyde exposure during pregnancy, *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 40 (3): 180-185.
- Arıca, D. A., Selçuk L., Aran, T., Ateş, E., Yaylı, S., Bahadır, S. (2017). Gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünü kullanımı. *Türk Dermatoloji Derneği*. 11:22-27.
- Aslan, M., Orhan, İ.E. (2016). Güneş ve sağlık. *Ankara Eczacı Odası*. 16: 9-19. [Erişim 22.01.2021]. Available from: <https://www.aeo.org.tr/Files/Yayinlar/sector-eczaci-bulusmasi-gunes-ve-saglik-60yil.pdf>.
- Aslan, A. (2011). Eldivenlik mamul derilerinin ağır metal içeriklerinin belirlenmesi, *Hayvansal Üretim*. 52 (1): 44-48.
- Bilir, N. (2002). Çalışma hayatı ve üreme sağlığı. *STED*. 11(3):86-90.
- Bozzo, P., Chua-Gocheco, A., Einarnson, A. (2011). Safety of skin care products during pregnancy. *Can Fam Physician*. 57: 665-7.
- Büleç, A., Uçtu, A.K. (2017). Kozmetolojide kullanılan bazı kimyasalların gebelik, yenidoğan ve genel sağlık üzerine etkileri. *STED*. 27 (6): 421-26.
- Çağlar, A.B., Saral, S. (2014). Kozmetolojide toksisite sorunu. *Turk J Dermatol*. 4: 248-51.
- Çelikkalp, Ü., Yorulmaz, F. (2018). Gebe sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve koruyucu yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 5 (2): 244-252.
- Çetinkaya, S. (2009). Endokrin çevre bozucular ve ergenlik üzerine etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*. 36(1): 59-66.
- Demir, N., Göktürk, T., Akçay, O. (2014). Bazı kozmetik ürünlerde ağır metal (Pb, Cd) tayini. *SDU Journal of Science (E-Journal)*. 9 (2), 194-200.
- Dilek, N., Şahin, H.N. (2020). Endüstriyel ve kimyasal ürünlerin anne sütü içeriğine etkisi, *International Journal of Scientific and Technological Research*. 6 (5): 94.
- Durmaz, E., Giray, B.K. (2013). Çevresel bir endokrin bozucu: bisfenol A ve toksik etkilerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 56: 192-199.
- Durmaz, E., Özmert, E.N. (2010). Fitalatlar ve çocuk sağlığı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 53:305-317.
- Engel, S.M, Zhu C, Berkowitz S.G, Calafat M.A, Silva J.M, Miodovnik A, Wolff SM. (2009). Prenatal phthalate exposure and performance on the neonatal behavioral assessment scale in multiethnic birth cohort, *Neurotoxicology*. 30: 522-528.
- European Union. Regulation (EC) no; 1223/2009 of the European Parliament and of the Council of 30 November 2009 on Cosmetic Products. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/endocrine_disruptors/docs/cosmetic_1223_2009_regulation_en.pdf.
- Farooq, M., Anwar, F., Rashid, U. (2008). Appraisal of heavy metal contents in different vegetables grown in the vicinity of an industrial area. *Pak J Bot*. 409:2099-106.
- Geng, H.X., Wang, L. (2019). Cadmium: Toxic effects on placental and embryonic development. *Environmental Toxicology and Pharmacology*. 67: 102-107.
- Goudarzi, M.A., Parsaei, P., Nayebpour, F., Rahimi, E. (2013). Determination of mercury, cadmium and lead in human milk in Iran. *Toxicology And Industrial Health*. 29 (9): 820-823.
- Huang, P.C., Tsai, C.H., Liang, W.Y., Li, S.S., Pan, W.H., Chiang, H.C. (2015). Age and gender differences in urinary levels of eleven phthalate metabolites in general Taiwanese population after a DEHP episode. *Plos One*. 10 (7): 1-17.
- İstanbuluoğlu, H. (2011). Piyasada satılan süt ve süt ürünlerinde ağır metal kirliliği. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üniversitesi, Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- Jiang, C., Hou, Q., Huang, Y., Ye, J., Qin, X., Zhang, Y., Meng, W., Wang, Q., Jiang, Y., Zhang, H., Li, M., Mo, Z., Yang, X. (2018). The effect of pre-pregnancy hair dye exposure on infant birth weight: a nested case-control study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 18:144. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1782-5>.
- Juhász, M.L.W., Marmur, E.S. (2014). A review of selected chemical additives in cosmetic products, *Dermatologic Therapy*. 27 (6): 317-22.
- Kahvecioğlu, Ö., Kartal, G., Güven, A., Timur S. (2003). Metallerin çevresel etkileri-I, *Metaller Mühendisleri Odası Metalurji Dergisi*. 136; 47-53. http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi136/d136_4753.pdf.
- Kawaguchi, M, Irie K, Morohoshi K, Watanabe G, Taya K, Morita M, Kondo Y, Imai H, Himi T. (2009). Maternal isobutyl-paraben exposure alters anxiety and passive avoidance test performance in adult male rats. *Neurosci Res*. 65, 136-140.
- Kawaguchi, M, Morohoshi K, Masuda J, Watanabe G, Morita M, Imai H, Taya K, Himi T. (2009). Maternal isobutyl-paraben exposure decreases the plasma corticosterone level in dams and sensitivity to estrogen in female offspring rats. *Journal of Veterinary Medical science*. 71 (8), 1027-1033.
- Kocaöz, S., Eroğlu, K. (2014). Kozmetik ürünler ve kadın sağlığı. *TAF Prev Med Bull*. 13(5):413-20. DOI:10.5455/pmb1-1369226059.
- Koniecki, D., Wang, R., Moody, R.P., Zhu, J. (2011). Phthalate in cosmetic and personal care products: concentrations and dermal exposure. *Environmental Research*. 111, 329-336.
- Koo, H.J., Lee, B.M. (2004). Estimated exposure to phthalates in cosmetics and risk assessment. *Journal of Toxicology and Environmental Health*. 67 (24), 1901-1914.
- Koyuncu, S.B., Yılmaz, S.B. (2020). Gebelerin kozmetik ürün kullanım özellikleri ve prenatal bağlanma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 17(2): 673-683.
- Lawson, C.C., Whelan, A. E., Hibert, N. E., Grajewski, B., Spiegelman, D., Rich-Edwards, W.J. (2009). Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 5: 1-8.

35. Lawson, C.C., Rocheleau, M.C., Whelan, A.E., Lividoti-Hibert, N.E., Grajewski, B., Spiegelman, D., Rich-Edwards, W.J. (2012). Occupational exposures among nurses and risk of spontaneous abortion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 327: 1-8.
36. Leppert, B., Strunz, S., Seiwert, B., Schlittenbauer, R., Pfeiffer, C., Röder, S., Bauer, M., Borte, M., Stangl, G., Schöneberg, T., Schulz, A., Karkossa, I., Rolle-Kampczyk, U., Thürmann, L., Bergen, M., Escher, B., Junge, K., Reemtsma, T., Lehmann, I., Polte T. (2020). Maternal parabens exposure triggers childhood overweight development. *Nature Communications*. 11: 561.
37. Lottrup, G., Andersson A.M., Leffers H., Mortensen, G.K., Toppari, J., Shakkebaek, N.E., Main, K.M. (2006). Possible impact of phthalates on infant reproductive health. *International Journal of Andrology*. 29(1):172-180.
38. Manová, E., Von Goetz, N., Keller, C., Siegrist, M., Hungerbühler K. (2013). Use patterns of leave-on personal care products among Swiss-German children, adolescents, and adults. *Int J Environ Res Public Health*. 10:2778-98.
39. Marie, C., Cabut, S., Vendittelli, F., Sauvart-Rochat, M.P. (2016). Changes in cosmetics use during pregnancy and risk perception by women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(4), 383; <https://doi.org/10.3390/ijerph13040383>.
40. Meeker, J.D., Hu H., Cantonwine, D.E., Lamadrid-Figueroa, H., Calafat, A.M., Ettinger, A.S., Hernandez-Avila, M., Loch-Caruso, R., Téllez-Rojo, M.M. (2009). Urinary phthalate metabolites in relation to preterm birth in Mexico City. *Environ Health Perspect*. 117:1587-1592.
41. Montuori, P., Jover, E., Morgantini, M., Bayona, J.M., Triassi, M. (2008). Assessing human exposure to phthalic acid and phthalate esters from mineral water stored in polyethylene terephthalate and glass bottles. *Food Additives and Contaminant*. 25(4): 511-518.
42. Ogasawara, S.M., Ozaki, Y., Sonta, S., Makino, T., Suzumori K. (2005). Exposure to bisphenol A is associated with recurrent miscarriage. *Hum Reprod*. 20: 2325-2329.
43. Özçetin, M., Yılmaz, R., Mendil, D., Koçyiğit, R., Gedik, D. (2013). Anne sütü ve toksik ağır metal, *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 4 (2): 89-92.
44. Özkan, E., Taşlıpınar, Y.M., Yeşilkaya, Ş. (2018). Ağır metal zehirlenmeleri. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD1599.pdf>.
45. Özkan, K., Danacı, M.Ö., Çetin, Z. (2019). Gebelik fizyolojisi ile kozmetik ürünler ile kişisel temizlik, bakım ürünlerinin etkileşimi ve teratojenik açıdan değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 6 (3): 276-286.
46. Palioura, E., Kandaraki, E., Kandarakis, E.D. (2010). Environmental endocrinology: endocrine disruptors and endocrinopathies. *Hormone and Metabolic Research*. 42: 543 - 552.
47. Peters, C., Harling, M., Dulon, M., Schablon, A. (2010). Fertility disorders and pregnancy complications in hairdressers - a systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 5:24.
48. Piriç, B., Türkoğlu, Ş. (2016). Etil paraben ve metil parabenin *caenorhabditis elegans*'ta yumurta verimi, yaşama yüzdesi ve fiziksel büyüme üzerine olan etkilerinin araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi*. 4(37): 371-390.
49. Ronda, E., Moen, B.E., García, A.M., Sánchez-Paya, J., Baste, V. (2010). Pregnancy outcomes in female hairdressers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 83(8):945-951.
50. Sade, G., Özkan, H. (2020). Kozmetik ürünlerdeki bazı kimyasalların gebe, fetus ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*.17(3):473-477.
51. Sharafi, K., Fattahi, N., Pirsaeed, M., Yarmohamadi, H., Fazizadeh-Davil, M. (2015). Trace determination of lead in lipsticks and hair dyes using microwave-assisted dispersive liquid-liquid microextraction and graphite furnace atomic absorption spectrometry *International Journal of Cosmetic Science*. 37(5): 489-495.
52. Sungur, A.S., Şahne, S.B., Yeğenoğlu, S. (2018). Lokman Hekim Dergisi. 8 (3): 191-197.
53. Szmyt, M.P.E., Darol, S.E., Kopciuch, R.G. (2019). The impact of environmental pollution on the quality of mother's milk. *Environmental Science and Pollution Research*. 26:7405-7427 <https://doi.org/10.1007/s11356-019-04141-1>.
54. US Department of Health and Human Services.(2008). NTP-CERHR Monograph on the potential human reproductive and developmental effects of bisphenol A. NIH Publication No. 08-5994.
55. Ünsaldı, E., Çiftçi, M.K. (2010). Formaldehitin kullanım alanları, risk grubu, zararlı etkileri ve koruyucu önlemler. *Yeni Yüzyıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*. 21 (1): 71-75.
56. Yalvaç, S., Kandemir, N.Ö. (2013). Gebelikte kozmetoloji: yüz-cilt bakımı, makyaj ve saç boyalarının gebeliğe etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*. 6(3):46-50.
57. Yamada, H., Furuta, I., Kato, E.H., Kataoka, S., Usuki Y., Kobashi G., Sata, F., Kishi, R., Fujimoto, S. (2002). Maternal serum and amniotic fluid bisphenol A concentrations in the early second trimester. *Reprod Toxicol*.16: 735- 739.
58. Yavuz, I.C., Tanık A.F. (2012). Türk tabipleri birliği Dilovası raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
59. Yaşar ,Ö., Akdeniz, Ş. (2020). Kozmetikler ve kişisel bakım ürünlerinin sağlığa olumsuz etkileri ve hemşirenin rolleri: literatür derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.1(3): 118-125.



Derleme

Şiddet Uygulayan ve Şiddet Uygulanan Bireylerin Özellikleri Characteristics of Perpetrators and Victims of Violence

Leyla BAYSAN ARABACI ^a, Tuğba UYGUN *^b

^a Prof.Dr. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

^b Hemşire, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Şiddet tüm toplumlarda varolan ve gün geçtikçe giderek artmaya devam eden bir gerçekliktir. Tüm dünyada yaygın olarak görülmesi, şiddet uygulanan tarafta geri dönüşü olmayan hasarlara neden olması, insan haklarını ihlal etmesi, gerek toplumsal gerek bireysel düzeyde birçok soruna yol açması nedeniyle çok yönlü olarak ele alınması gereken bir sağlık sorunudur. Temeli insanlık tarihine kadar dayanan şiddet, varlığını hala devam ettirmektedir. Dünya üzerinde daha sıklıkla kadınların, ülke, etnik köken, din, ekonomik ve sosyal statü ayrımı olmadan toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Şiddet üzerine yapılan çalışmalarda, genel olarak kadınların şiddet mağduru olduğunu, erkeklerin ise şiddeti uygulayan (fail) olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'nin sosyokültürel yapısı gereği sahip olduğu ataerkil yapı, kadın şiddetinin hazırlayıcısı ya da sebebi olabilmektedir. Nitekim, son zamanlarda içinde bulunulan pandemi sürecinde virüsten korunmada en güvenli tedbir olan evde izolasyon, şiddete maruz kalma olasılığı yüksek olan kadınlar için güvenli mekanlar olmamakta ve ev içi şiddete maruz kalma riskini daha da arttırmaktadır. Kadının yaşam hakkını tehdit eden bu riskli durumu erken evrede tespit etmek ve müdahale etmek için bu durumu hazırlayan ve tetikleyen etmenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu özden hareketle, bu bilimsel yazıda, şiddete uğrayan ve şiddet uygulayan birey özelliklerinden söz edilecektir.

Anahtar kelimeler: Fail, kişisel özellik, mağdur, şiddet

ABSTRACT

Violence is a reality that exists in all societies and continues to increase day by day. Violence is a health problem that needs to be addressed in a multi-faceted manner, as it is common all over the world, causes irreversible damage to the perpetrator, violates human rights, and causes many social and individual problems. Violence, the basis of which dates back to the history of humanity, still continues to exist. It is known that more often women are exposed to gender-based violence, regardless of country, ethnicity, religion, economic and social status. Studies on violence reveal that women are victims of violence in general, while men are perpetrators of violence. Due to Turkey's socio-cultural structure, the patriarchal structure can be a precursor or cause of violence against women. As a matter of fact, home isolation, which is the safest measure to protect against the virus during the recent pandemic process, is not a safe place for women who are likely to be exposed to violence and increases the risk of domestic violence. In order to detect this risky situation that threatens women's right to life at an early stage and to implement the necessary initiatives, it is necessary to determine the factors that prepare and trigger this situation. Based on this essence, in this scientific article, the characteristics of individuals who are subjected to violence and who use violence will be mentioned.

Keywords: Perpetrator, Personality, Victim, Violence

☆ Bu çalışma daha önce yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye eş zamanlı olarak değerlendirilmek üzere sunulmamıştır.

*Sorumlu Yazar: Tuğba UYGUN

Adres: Turgutalp Mahallesi, Bergama Caddesi No:225, MANİSA, TÜRKİYE

e-posta: tugbauvgun9@gmail.com

Geliş tarihi:07.08.2021

Kabul tarihi:22.09.2021

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2002, 2013) *şiddeti*; kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluğa neden olan ya da neden olabilme olasılığı yüksek olan, tehdit etme veya kasıtlı biçimde fiili olarak fiziksel güç veya güç kullanımı olarak tanımlamaktadır.

Biyopsikososyal, kişisel, kültürel birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkan şiddet, toplumun tümünü etkisi altına almaktadır. Toplumun bütününe farklı biçimlerde (*ekonomik, fiziksel, ruhsal, cinsel vb.*) etkileyen şiddeti önlemeye yönelik yapılan çalışmalar şiddeti engellemede yetersiz kaldığından bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Çakmak, Çapar, Konca ve Korku, 2017). Sadece şiddete uğrayan bireyi değil, bireyin içinde bulunduğu çevresini de olumsuz olarak etkilemektedir (World Health Organization [WHO], 2002, 2013). Özellikle şiddetin bulunduğu aile içinde, şiddeti rol model alan çocuk yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendisi de bir istismarcı olabilmekte ya da şiddete tanıklık eden çocukta korku, çekingenlik ve saldırganlık gibi olumsuz bireysel özellikler yaşamın ilerleyen dönemlerinde bir takım ruhsal hastalıkların tetikleyicisi olabilmektedir (Doğruca ve Yıldırım, 2020).

Son bir yıllık süreçte, ağırlaşan yaşam koşulları, artan sosyal ihtiyaçlar, ekonomik yetersizliklerin yanı sıra içinde bulunulan pandemi koşulları şiddet olgularını daha da arttırmış ve bu durum içinden çıkılmaz bir hal almaya başlamıştır (Ünal ve Gülseren, 2020). Tüm bu sebeplerden dolayı şiddeti oluşturan bireysel faktörleri, şiddete zemin oluşturan şiddeti arttıran yaşam koşullarını, bazı kişilerin neden daha fazla şiddete maruz kaldığını, ev içi şiddette fail ya da mağdur olmada nelerin etkili olduğunu ortaya çıkarıp, şiddeti daha oluşmadan, şiddete zemin oluşturan bireysel faktörleri ele almak ve bu bireylere yönelik bireysel bakım ve koruma faaliyetlerinde bulunmak özellikle şiddeti sonlandırmada oldukça önemlidir (Yörük, 2010).

Literatürde, Dünya’da ve Türkiye’de sosyoekonomik, kültürel ya da coğrafi farklılık gözetmeksizin şiddete en çok kadınların maruz kaldığı belirtilmektedir (WHO, 2002). İster kamusal, ister özel hayatta kadınlara fiziksel, cinsel ve zihinsel zarar veren veya verebilecek olan kadını keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma davranışını da içeren ve toplumsal cinsiyete dayalı tehdit etme de dâhil olmak üzere varolan her türlü eylem *kadına yönelik şiddet* olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1997). Türkiye’de Babacan-Gümüş ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, yılda ortalama 100 kadının, 62.7’sinin ve her üç kadından birinin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.

Şiddetin görülme sıklığına bağlı olarak, sağlık çalışanları şiddet mağduru bireyler (özellikle kadınlar) ile sık karşılaşmaktadır (Yıldız, 2011). Şiddete uğrayan kadın,

şiddeti açıklarsa daha fazla şiddete maruz kalacağından ve yalnız yaşamaktan korktuğu için ve olası oluşabilecek ekonomik kaygıları sebebiyle çoğu zaman yardım aramakta zorlanmakta, şiddet uygulayan partneri tarafından engellenmekte ya da şiddeti normalleştirip görmezden gelmektedir (Flinck, Paavilainen ve Åstedt Kurki, 2005; Dinçer, 2010). Şiddet mağduru olan kadın, sıklıkla yaşadığı şiddete bağlı sağlık sorunları nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda ise yapılan görüşmede, şiddet uygulayan kişi/partneri yanında olmakta ve sağlık çalışanlarına yaralanmanın sebebi olarak maruz kaldığı şiddeti değil de düşme veya bir yere çarpma gibi başka gerekçeleri sunabilmektedir (Kıyak, 2008). İşte bu noktada, şiddete maruz kalan kadının tedavi ve bakımı sırasında, ilk gözlem ve değerlendirmede kadın ile birebir daha fazla zaman geçiren hemşirelerin şiddete uğrayan (mağdur) ve beraberinde gelen şiddet uygulayan (fail) eşteki bireysel özellikleri fark edip ortaya çıkarabilmesi, şiddetin farkına varabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çünkü, uzun süreler gizli kalabilen şiddetin tespit edilmesindeki en önemli yaklaşım şüphelenmektir. Bunun için de, şiddetten şüphelenmeye neden olabilecek ipucu niteliğindeki belirtileri bilmek gerekmektedir. Bu anlamda bu yazıda, sağlık çalışanlarına özellikle de hemşirelere yönelik bu farkındalığı sağlamak amacıyla şiddetin varlığına işaret edebilecek belirtilerden biri olan mağdur ve failin özelliklerinden söz edilecektir. Şiddeti erken dönemde ortaya çıkarmak için bu özellikleri önceden bilmenin şiddeti önlemede sağlık çalışanlarına özellikle de hemşirelere yardımcı olacağına inanılmaktadır (Yıldız, 2011). Şiddet mağduru bireylerin bakım ve tedavisini yürüten sağlık çalışanlarının mevzuat gereği (*TCK 280*) şiddet şüphesi taşıyan olguların varlığı söz konusu olduğunda, yasal olarak bildirimini yapma yükümlülüğü ve sorumluluğu bulunmaktadır (Koç, 2019) Bu yasal sorumluluk, şüpheli olgularda şiddet tespiti yapabilmek için konuya ilişkin farkındalığı gerekli kılmaktadır.

Şiddet Uygulanan Bireyin Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler

Yaş; alan yazında, 19 yaş ve altında evlenenlerin yüksek oranda aile içi şiddete maruz kaldıkları belirtilirken (Köşgeroğlu, Ünsal, Türe, Çulha ve Öz, 2016); diğer çalışmada ise şiddete uğramanın 19 ile 58 yaş aralığında daha yüksek oranda olduğu, kadının yaşının artması veya azalmasının şiddete maruz kalmayı etkilemediği, her yaşta kadının şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kazancı, 2010). Yaş, şiddet üzerinde belirleyici olmamakla birlikte her yaşta kadın şiddete maruz kalmaktadır. Buna ek olarak, kadın ve erkek yaş farkının şiddet üzerinde etkisi inceleyen çalışmada ise, kadının erkek ile aynı yaşta olması veya erkekte büyük olmasının kadına yönelik şiddeti arttırdığı vurgulanmaktadır (Yörük,

2010). Şiddete uğrayan ve şiddet uygulayan bireylerin özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Şiddete Uğrayan ve Şiddet Uygulayan Bireylerin Özellikleri

	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Kadın olma	Erkek olma
	Genelde genç yaşta olmak üzere her yaşta olma	Genç ve adolesan olma
	Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma, yoksul olma, ekonomik kaygıya sahip olma	Düşük eğitim düzeyine sahip olma
	Parçalanmış, çok kardeşli aile yapısına sahip olma	Polis/asker olma
	Çocuk sahibi olma/çocuk sayısının çok olması	Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma/yoksulluk/işsizlik
	İnfertil olma	
	Her eğitim düzeyinde olmakla beraber daha çok eğitim düzeyinin düşük olması ya da yüksek olması	
	İşsiz olmak/kendine ait gelirin olmaması	
	Evli/boşanmış olma	
	İlçede yaşama	
PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
	Ebeveynleri tarafından cinsiyet ayrımcılığına maruz kalma	Aile içi şiddete maruz kalma/Tanık olma
	Şiddete uğramış anne tarafından yetiştirilme ebeveyni tarafından fiziksel şiddete maruz kalmak veya tanık olma Yalnız olma	Okulda/askerlikte /polis akademisinde şiddete maruz kalma
	Utangaç-sıkılgan yapıya sahip olma	Sinirli ve güvensiz kişiliğe sahip olma
	Bağımlı kişilik yapısına sahip olma	Aşırı kıskanç olma
	Pasif ve itaatkâr olma	Öfke kontrolünü sağlayamama
	Dik başlı olmak/karşılık vermek/eleştirme	Başarısız olma, sosyal becerilerde yetersiz olma, yalnız olma
	Ruhsal bozukluğa sahip olma	Düşük özgüvene sahip olma
	Yaşadığı her şeyin suçunun kendisinde olduğunu düşünen yapıya sahip olma/suçluluk duyma	Sevgisiz/güvensiz ortamda yetişme
	Düşük özgüvene/benlik saygısına sahip olma	Küçümseyici/inkâr edici tutuma sahip olma
	Korku ve utanç duyma	Empatiden yoksun olma
	Geleceğe yönelik kaygıları olma	Sorumluluk alamama/suçluluk duymama
	Şiddetin normal olduğunu düşünme/kanıksama	Psikiyatrik hastalığa sahip olma
	Karamsar olma, duygularını bastırma	Alkol/madde/sigara kullanma
	BİYOLOJİK ÖZELLİKLER	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri
		Hormonal Dengesizlikler (<i>Testosteron hormonunun yüksek olması, serotoninin az olması</i>)
SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLER	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
	Görücü usulü /kaçarak evlenme	Ataerkil/geleneksel sistemde yetişme
	Aynı ev içinde yaşayan kişi sayısının fazla olması/kayınvalide ile birlikte yaşama	Kalabalık/savaş ortamında olma
	Sosyal destek sistemlerinin zayıf olması	
	Geleneksel/ataerkil aile yapısına sahip olma	

Eğitim Düzeyi; Güler (2015), eğitim düzeyi ve şiddet arasında kimi zaman bağ kurulabildiğini, kimi zaman ise eğitim düzeyi ne olursa olsun kadınların şiddete maruz kalabildiğini, bazen de eğitim düzeyi arttıkça bilinçlenme ve olaylara farkındalık artsa da eğitimin maalesef tamamen şiddeti ortadan kaldırmadığını belirtilmektedir (Kazancı, 2010). Bunun aksine; eğitim seviyesi ya da ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların haklarını daha iyi biliyor olmasının bazen şiddeti engelleyebildiğini, buna paralel olarak üniversite mezunu kadınların daha az şiddet gördüğünü ifade edilmektedir (Güler, 2015). Eğitim düzeyleri ve şiddet

ilişkinin incelemek amacıyla yapılan çalışmada şiddet gören kadınların düşük eğitim düzeyine sahip oldukları (Almış, Kütük, Gümüştaş ve Çelik, 2018) ve ilkökul veya altı öğrenim grubundaki kadınların diğer öğrenim düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek oranda aile içi şiddete maruz kaldığı (Köşgeroğlu ve ark., 2016) saptanmıştır. Bunun tersine yapılan çalışmalarda eşlerinden daha az eğitilmiş olan kadınların şiddete maruz kalma olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Kocacık, Kutlar ve Erselcan, 2007; Yüksel Kaptanoğlu, Türkyılmaz ve Heise, 2012). Tüm çalışmalardan elde edilen bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi ne olursa olsun gerçek olan birçok kadının şiddet gördüğüdür.

Medeni Durum; şiddet olguları genel olarak evli ya da boşanmış bireylerde daha fazla görülmektedir. Yapılan çalışma raporuna göre, gebelik, bekâr veya boşanmış olma, eşinden ayrı yaşama gibi bazı özel durumlarda kadının şiddet görme ihtimali artmaktadır (Öztürk, 2011). Kadınların şiddete uğrama durumları medeni durumlarından etkilenmekte, boşanmış veya ayrılmış kadınlar daha fazla oranda şiddete maruz kalmaktadır (Açıkgöz, 2015).

Evlenme Şekli ve Süresi; alan yazında, görücü usulü ile evlenen ve şiddete uğrayan kadınların daha ziyade fiziksel şiddete maruz kaldıkları (Güleç Öyekçin, Yetim ve Şahin, 2012), kaçma/kaçırılma yoluyla evlenen kadınlarda ise kaçırma eyleminden sonra kadın için geriye dönüşün mümkün olmadığı, ailenin kızını yok saydığı, kızın tamamen erkeğe ve erkeğin ailesinin himayesine girdiği için aile içi şiddet öykülerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Köşgeroğlu ve ark., 2016; Kelebek, 2016; Yıldırım, 2017). Evlilik süresi ile ilgili yapılan çalışmalarda aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dair çelişkili araştırma bulguları bulunmaktadır. Evlilik süresi fazla olan kadınlarda fiziksel şiddetin daha az görüldüğünü belirten çalışmaların (Güleç Öyekçin ve ark., 2012; Najafova, 2020) yanı sıra 16 yıl ve daha fazla süredir evli olan kadınların evliliklerinde yaşadıkları aile içi şiddet ve duygusal şiddet düzeyinin 1-15 yıl arası süre ile evli olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Teker Atas, 2015).

Sosyoekonomik Durum; şiddete uğrayan kadınlarla yapılan çalışmalarda, aylık geliri 1300 TL ve altı olanlarda şiddet düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu (Aydöner, 2018), düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan (Teker Atas, 2015) bu kadınların aynı zamanda sosyal destekleri olmadığı, ekonomik açıdan eşlerine bağımlı oldukları ve ekonomik kaygı yaşadıkları için şiddete rağmen ilişkiyi devam ettirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Dinçer, 2010). Yapılan diğer çalışmalarda da yoksulluk içinde yaşayan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığı ve yoksulluğa eşlik eden çeşitli faktörlerin (*örneğin, aşırı kalabalık veya umutsuzluk*) olmasının şiddetin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Heise, Ellsberg, ve Gottmoeller, 2002;

Jewkes, 2002). Yine alan yazında, şiddete uğrayan kadınların çoğunluğunun ev hanımı olduğu, kendilerine ait bir gelirlerinin ve ekonomik bağımsızlıklarının olmadığı (Eren, 2008; Köşgeroğlu ve ark, 2016), buna bağlı kadının herhangi bir işte çalışabilme ihtimalinin az olmasının şiddeti kabul edilebilir ve kadını ekonomik olarak erkeklere bağımlı kıldığı ve böylece şiddete maruz kalma ihtimalini artırdığı vurgulanmaktadır (Almış ve ark, 2018). Bunun tersine, yapılan başka çalışmalar çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha fazla şiddet gördüklerini ve kadının eşinden yüksek gelire sahip olması durumunun şiddet riskini arttırdığını belirtmektedir (Kocacık ve ark., 2007; Arıkan, 2016).

Aile Yapısı; genç yaşta kadınlarda, kayınvalide ile aynı evde yaşamak eş şiddetine maruz kalma riskini arttırmaktadır (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Bunlara ek olarak genellikle fiziksel şiddet gören kadınların sorunların çıkış nedeni olarak yakın akrabalarını gösterdikleri saptanmıştır (Vatandaş, 2003). Şiddete uğrayan pek çok kadının ebeveynlerinde cinsiyet ayrımcılığı uygulamalarının olumsuz etkisinin olduğu; bu ailelerde erkek çocuklara daha fazla değer verildiği, kızları ise hem maddi hem de duygusal açıdan mahrum bırakmanın söz konusu olduğu saptanmıştır (Yalçınöz Uçan, 2019). Serin (2016) tarafından yapılan çalışmada da şiddete uğrayan kadınların ailelerinin parçalanmış aile yapısından geldikleri, çok kardeşli oldukları, aileleri tarafından desteklenmedikleri dolayısı ile sıcak ve yakın aile yapısının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlar içinde büyüdüğü ailede anneye yönelik olan şiddeti deneyimlemiş kişilerdir. Şiddeti normalleştiren ailenin birer üyesi olarak yetiştiklerinden ve sosyo-kültürel olarak şiddet ortamı içinde olan bir aile yapısına sahip olduklarından, şiddeti “normal”, “olması gereken” iletişim biçimi olarak nitelendirmektedirler (Kelebek, 2016). Literatürde şiddete uğrayan kadınların hemen hepsinin çocukluk dönemlerinde ya da çocukluklarından itibaren ebeveynleri tarafından şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Almış ve ark., 2018; Şimşek, 2019). Buna ek olarak, şiddet uygulanan kadınların ailesi tarafından sahiplenilmeyen, aile yakını tarafından şiddete maruz kalan ve aileleri tarafından yeteri kadar desteklenmeyen kişiler olduğu saptanmıştır (Serin, 2016; Aydoğan, 2018).

Çocuk Sahibi/ İnfertil Olma; şiddet uygulanan kadınların demografik özelliklerine bakıldığında, kadının çocuğunun olması, çocuğunun olmaması/infertil olması ve çocuk sayısı gibi değişkenler kadına uygulanan şiddet düzeyinde belirleyici olmaktadır (Bayraktar, 2018; Yiğit, 2018). Bu bilginin aksine, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı arttıkça kadına yönelik şiddetin de artmaktadır (Najafova, 2020).

Yaşanılan Yer; ilçede yaşamakta olan kadınların evliliklerinde yaşadıkları fiziksel şiddet düzeyinin, köyde yaşamakta olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu

belirtilmiştir (Yiğit, 2018). Bu çalışmada, köy ve ilçe yaşam koşullarının ve stres düzeyinin şiddet ifade edilmektedir. Ancak bu konu üzerine çok fazla çalışma olmamakla birlikte kesin bir şey söylemek doğru olmaz.

Psikolojik Özellikler

Kişilik Özellikleri; şiddete uğrayan kadınlar duygusal açıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltilmiş bireylerdir (Öztürk, 2011). Şiddet mağduru kadınların, şiddetin tüm evliliklerde olduğuna ve saldırganın bir gün değişeceğine inanan, yaşadıkları olaylardan kendilerini sorumlu tutan ve geleneksel ortamlarda yetişen bireyler oldukları için itaatkâr olan, aynı zamanda yaşadıkları öfke ve şiddeti inkâr eden bireyler olduğu ifade edilmektedir (Özaydın, Üner ve Akın 1998). Bu görüşün aksine, eşine karşılık veren kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını belirten bir anlayış da mevcuttur (Okutan, 2007).

Bağımlı Kişilik/ Geleneksel Cinsiyet Rolünü Benimseme; şiddete uğrayan kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinde pasif ve bağımlı bir kadın olarak yer almaktadır. Toplumsal olarak atfedilen roller gereği “duygusal” ve “güçsüz” yapıları olduğu kabul edilen kadının, yine toplumsal olarak “daha güçlü” olarak nitelendirilen “aile” ya da “koca” gibi diğerine bağımlı olması gerektiğine inanılmaktadır (Vatandaş, 2003; Çetiner, 2006).

Empati-Travmatik Bağlanma; şiddetin devam etmesinin nedeni travmatik bağlanmadır. Bu kurama göre, aile içi şiddet mağduru saldırganı empati duyarak, onu haklı bularak, ona bağlanmaktadır. Bu noktada mağdurda sorumluluk, suçluluk, güven ve güç ilişkili yoğun bilişsel çarpıtmalar görülmektedir. Sürekli bir şekilde devam eden şiddet davranışı, kadını yaşamdan izole ederek, çaresizlik ve güçsüzlük duygularıyla baş etme biçimi olarak eşine patolojik bağımlılık geliştirmesine neden olmaktadır (Loue, 2002).

Ruhsal Bozukluk Tanısına Sahip Olma; şiddet uygulanan bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu olan kadınlarda daha yüksek oranda şiddet yaşandığı tespit edilmiştir (Trevillion, Oram, Feder ve Howard, 2012; Almış ve ark, 2018). Klinikte borderline, bağımlı ve pasif-agresif kişilik bozukluğu (psikopat) tanısı konan kişilerin daha çok aile içi şiddet mağduru olduğu görülmektedir. (Makhadiyeva, Shalgynbayeva, Slambekova, Albytova, ve Akymbek, 2019). Buna ek olarak, şiddete uğrayan kadınların son derece ısrarcı, inatçı, davranışta katı, kategorik ve değerlendirmelerde önyargılı kişiler olduğu, ayrıca bu kişilerin bilgi eksikliği ile sorumlu kararlar almakla ilgili bağımsız faaliyetlerden yoksun olduğu ve zihinlerinde aktiviteyi gerçekleştirmeyi zorlaştıran ve sosyal aktiviteyi azaltan belirli korkular olduğu saptanmıştır (Makhadiyeva ve ark, 2019). Şiddet mağdurlarının bilinçte uzun süre kişilik çıkarlarını etkileyen (*dokunaklı, kinci ve*

şüpheli) "durgun", kendini koruma deneyimleri olduğu ortaya çıkmıştır (Makhadiyeva ve ark, 2019).

Duygular: *Yalnızlık*; şiddete uğrayan kadınlar utangaç ve sıkılgan oldukları ve eşlerinden korktukları için çevresi ile sosyal anlamda iletişime geçemeyen ve bu nedenle çoğunlukla yalnız, yanı sıra kendilerini rahatsız, sinirli, gergin, üzgün sınırlandırılmış ve kontrol altında tutulmuş gibi hisseden bireylerdir (Kadına Yönelik Şiddet raporu, 2010; Sidar, 2017). *Suçluluk*; literatürde şiddet uygulayan erkeğin davranışından ötürü sorumluluk almadığı, kadının ise yaşanan şiddetten kendisini sorumlu tuttuğu ve suçladığı ifade edilmektedir. Kadın, kocasının sabrını kendisinin taşırdığını ve dolayısıyla şiddeti hak ettiğini, kocasının beklentileri doğrultusunda kendisine çekidüzen verdiği takdirde, şiddetin bir daha yaşanmayacağına inandığı (Çetiner, 2006), saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutarak şiddetin bir gün geçeceğini düşündüğü belirtilir (Kadına Yönelik Şiddet raporu, 2010). *Korku*; şiddet mağduru kadınların, yardım aradıklarında eşlerinden daha fazla şiddet göreceklere dair var olan korkularının şiddet ile baş etmelerinde engel olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada, şiddet mağduru kadınların geçici olarak erkeği değiştirebileceklerini düşündükleri, şiddet sonrası evlilik umutlarını yitirdikleri ve en önemli kişisel ilişkide başarısız olmaktan korktukları ve utanç duydukları için şiddet ilişkisini sonlandırmaya yönelik bir girişimde bulunmadıklarını saptamıştır (Flinck ve ark., 2005). *Utanc*; şiddete uğrayan kadınlar, yaşadıkları olaydan ve maruz kaldıkları şiddetten utandıkları için bunu kimseye söyleyememektedir (Yüksel, 2007).

Özgüven ve Benlik Saygısı; yapılan çalışmada, şiddete uğrayan kadınların özgüven problemleri yaşadığını, düşük özgüven ve benlik saygısına sahip olduklarını, kendilerini yetersiz ve değersiz olarak algıladıklarını belirtilir (Dindaş, 2008).

Gelecek Kaygısı; şiddete uğrayan kadınların gelecek kaygısı yaşadığını, ayrıldıkları takdirde çocuklarını, kalacak yeri ve yaşamını yalnız sürdürebilecek maddi imkânlarla ilişkin bir çözüm bulamadıkları için şiddet döngüsünü durduramamaktadırlar (Yüksel, 2007).

Sosyo-Kültürel Özellikler

Toplumsal Yapı-Kültür; toplumsal yapı ve kadının içinde bulunduğu kültür, kadının mağdur edilmesini ve şiddete maruz kalmasını destekleyebilen veya buna karşı koruma sağlayabilen sosyal ve kültürel normları ve politikaları içerir (Özkan, 2017). Kadına yönelik şiddet olayını bir aile meselesi olarak gören, evin içinde olan, özel, mahrem alan olarak kabul eden ve erkeğin evinde olanları aile içinde tutması beklenen toplumsal düzlemde, şiddetin gizli kalması kaçınılmazdır. Böylesi bir anlayışın hakim olduğu yapıda, şiddete maruz kalan kadınların bu toplumsal normlara uyum gösterdiği ve

çoğunluğun eşlerinin saldırılarını normal kabul ettiği görülür (Tekkas Kerman ve Betrus, 2020).

Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler

Yaş; Çetin ve Erdoğan (2017) tarafından yapılan çalışmada şiddet uygulayan bireylerin erken yaşlarda şiddet olaylarına karıştığı ve genç yaşta bireyler olduğu belirtilirken; Öztürk (2014) ise şiddet uygulayan bireylerin genelde 32-45 yaş aralığında olduğunu ifade etmiştir.

Eğitim Düzeyi; şiddet uygulama ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ve net bir ilişkiden söz edilememektedir. Literatürde, şiddet uygulayan erkeklerin çoğunluğunun lise ve daha düşük eğitime sahip olduğu, eş şiddetinin genellikle eğitim düzeyi düşük gruplarda ortaya çıktığını belirten çalışmalara karşın; yüksek okul ve üstü düzey eğitimi olanlarda da şiddete eğilim olduğu, eğitim düzeyi yüksek ailelerde de şiddetin olduğunu, şiddetin her eğitim düzeyinde görüldüğünü ve erkeklerin eğitim düzeyi arttıkça uyguladıkları şiddetin azaldığını belirten farklı sonuçlar bulunmaktadır (Kazancı, 2010).

Meslek; erkeği otorite, hiyerarşi ve şiddet ekseninde kurgulayan bir güç olarak şiddet kullanma yetkisiyle öne çıkaran meslek mensupları tarafından kullanılan şiddetin, yaşamlarına da yansiyarak kadına yönelik şiddete dönüştüğü belirtilmektedir. Ayrıca, şiddetten dolayı cezaevinde olan bireylerin meslek olarak çoğunluğunun kolluk kuvveti mensubu (polis, asker vb.) olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2014).

Sosyo-Ekonomik Durum/Yoksulluk/İşsizlik; şiddet uygulayan erkeklerin ekonomik sorunları olan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, işsiz ve yoksul bireyler olduğunu belirten çalışmaların yanı sıra (Çelik, 2015; Gürer, 2015), şiddetin tüm sosyoekonomik düzeylerde görüldüğünü, fakat daha çok düşük sosyoekonomik düzeyde ortaya çıktığını belirten çalışmada bulunmaktadır (Kelebek, 2016).

Aile Yapısı (Ev İçinde Yaşayan Birey Sayısı); ergenlik sürecinde, otoriter ebeveyn tutumlarının ergenlerde saldırganca tutumların gelişmesine yol açtığı, bu tip bir ailede yetişen çocuklarda pasif ise bağımlı bir kişilik, güçlü ise isyankâr bir kişilik geliştiği belirtilmektedir (Dönmez, 2008). Ayrıca şiddet uygulayan kişilerin kalabalık ortam ve savaş ortamında bulunmuş kişiler olduğu ifade edilmektedir (Gustafson, 2009).

Çocuklukta Şiddet Öyküsü; şiddet uygulayan erkeklerin çocuklukta kendilerinin de şiddete maruz kalan ya da aile içinde şiddete tanık olan bireyler oldukları ve şiddetin çocukluk döneminde öğrenildiği saptanmıştır (Bora, 2015; Kelebek, 2016; Belen, 2019; Tekkas Kerman ve Betrus, 2020). Şiddet uygulayan bireylerin çoğunluğunun ailede ya babaları tarafından annelerine karşı şiddete tanık olduklarını ya da

ebeveynleri ve kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmaktadır (Öztürk, 2014). Ayrıca, şiddet uygulayan bireylerin büyük çoğunluğunun askerde, polis akademisinde ve okulda öğretmenleri tarafından şiddete maruz kaldığı da belirtilmiştir (Öztürk, 2014).

Biyolojik Özellikler

Nörokimyasal Nedenler; literatürde şiddet uygulamada erkeklik hormonlarının, dürtüsellik düzeyinin yüksek, serotonin düzeyinin düşük olmasının ve beyinde oluşan nörokimyasal değişikliklerin etkili olduğu belirtilmektedir (Erten ve Adalı, 2007; Gustafson, 2009). Şiddet uygulayan erkeğin şiddet eğiliminde testosteron, hormonal düzensizlikler gibi biyokimyasal ve genetik faktörlerin, tümör ve beyin bozuklukları gibi nöropsikolojik faktörlerin etkisinin olmaktadır. İnsanda saldırganlık ile alakalı beyin alanları, limbik sistem, temporal lob ve amigdala gibi alanlardaki anormalliklerin şiddet oluşumunda etkili olabileceği ve dürtüsel eylemlerin inhibisyonunda ve kontrolünde orbitomediyal prefrontal korteksin rol almaktadır (Kızmaz, 2006). Dolu (2012)' a göre, şiddet uygulayan kişilerde dürtüsellik aşırı öfke, saldırgan davranışlar ve şiddet ile ilintili olduğunu, ön frontal lobtaki hasarın, düşük serotonin ve düşük şeker oranının dürtüsellik arttırdığını ve hatta ön frontal lobtaki hasar büyüdükçe şiddet riskinin arttığı belirtilmektedir. Partner şiddeti uygulayan bireyler açısından bilişsel ve davranışsal dürtülerin yetersiz olarak düzenlenmesinin veya yönetilmesinin ifadesi olan dürtüsellik, borderline ve narsistik kişilik bozukluklarında da sıkça görülmektedir (Dolu, 2012).

Psikolojik Özellikler

Kişilik Özellikleri; alan yazında, şiddet uygulayan bireylerin küçük şeyleri sorun eden, sinirli ve güvensiz bir kişiliğe sahip olan (Yılmaz Bahadır, 2015), toleransı düşük, dürtü kontrolü zayıf, aşırı heyecanlı, öfke kontrolü, problem çözme ve iletişim becerileri düşük, yalnız veya dışlanmış kişiler olduğu belirtilmektedir (Çelik, 2015; Çetin ve Erdoğan, 2017). Şiddet uygulayan bireylerin kişilik özelliklerini inceleyen diğer çalışmalarda ise şiddet uygulayan bireylerin, kadın ve erkek davranışları konusunda katı olan, sıklıkla kendisini özel olarak gören, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünen aşırı kıskanç kişiler, aşırı ölçüde paylaşımı olmayan, kıskanç ve yoğun biçimde eşlerini kontrol etme istekleri olduğuna dikkat çekilmektedir (Işıloğlu, 2006; Dindaş, 2008; Çelik, 2015). Şiddet uygulayan kişiler önemli endişeleri olan, depresiflik kişilik özelliklerine sahip olarak tanımlanmaktadır (Rode ve Margański, 2014). Dış görünüş olarak; şiddet uygulayan erkeklerden bazılarının kibar, anlayışlı, sessiz, sakin, mülayim, içe kapanık ve kendine güveni olmayan kişiler iken; bazılarının da sert bir görünüme sahip, otoriter, az konuşan şüpheli kişiler olduğunu ifade edilmektedir (Öztürk, 2014). Ayrıca, şiddet uygulayan genç erkeklerde duygusal kararsızlık, zayıf dürtü kontrolü, güçlü ve

nüfuzlu hissetme isteği, deneyimsizlik, benlik ve kimlik gelişiminde yaşanan sorunlar, özgüven artırma ihtiyacı, ani duygusal değişimler ve engellenmeye karşı tolerans gösterememe ve benmerkezcilik gibi özelliklerin şiddet eğiliminde etkili olduğu belirtilmektedir (Çetin ve Erdoğan, 2017).

Bağımlılık; şiddet uygulayan erkekler, zayıf, kolay yaralanabilen, bağımlı kişilik yapısına sahip kişilerdir (Arıkan, 2016). Ayrıca şiddet uygulayan kişilerin çeşitli kişilerarası ilişkilerdeki işlevselliğin kalitesine bağlı olarak kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahiptir (Rode ve Margański, 2014). Şiddet uygulayan bu kişilerde, çocuklukta anneye yönelik olan bağımlılığın yetişkinlikte eşlerine yöneldiği ancak erkeğin, eşine olan bu bağımlılığı gizlemek ya da yok saymak için şiddete başvurabilmektedir (Çetiner, 2006). Ayrıca erkek, eşini disipline etmek, kendi beklentileri doğrultusunda davranmasını sağlamak için şiddete başvurabilmektedir (Rode ve Margański, 2014).

Düşük Özsaygı; şiddet uygulayan bireyler, ergenlikte ve okul hayatında başarısız ve dışlanmış olan, zayıf ve benlik saygıları düşük olan bireylerdir (Öztürk, 2014). Bu nedenle, kişilik ve rolüne ilişkin kendini güçsüz ve yetersiz hissettiğinde bu duyguyla baş edebilmek ve özsaygısını yeniden sağlamak amacıyla şiddete başvurabilmektedir (Çetiner, 2006).

Sevgisiz-Güvensiz Ortam; şiddet uygulayan bireylerin geçmişinde sevgisizlik, güvensizlik ve engellenme öyküsü olduğu, yaşamlarında sıklıkla terk edilme, kayıplar, bağımlılık, güven duygusunda azalma, mahremiyet ile ilgili sorunlar yaşadıkları (Najafova, 2020) ve empati yapma yeteneklerinin zayıf olduğu ifade edilir (Işıloğlu, 2006).

Etkisiz Baş etme (Azımsama-Yok Sayma-Suçluluk Hissetmeme-Sorumluluk Almama); alan yazında, şiddet uygulayan bireylerin hayattaki olumsuz olaylarla başa çıkmada yetersiz kaldıkları, kendi davranışları ile ilgili inkâr etme, küçümseme, iddiacı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içine girdikleri belirtilmektedir (Işıloğlu, 2006; Çiftçi, 2007; Öztürk, 2011).

Psikiyatrik Hastalık ve Alkol-Sigara-Madde Kullanımı; eşine şiddet uygulayan erkeklerin çok az bir bölümünde psikolojik hastalık olduğunu belirten çalışmaların aksine çeşitli ruhsal hastalıklara sahip olduğunu ileri süren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Çelik, 2015). Şiddet uygulayan bireylerde görülen bu psikiyatrik bozuklukların, kişilik bozukluğu, yüksek düzeyde disforik suçlarla karakterize olan psikopatik kişilik özellikleri ya da madde kullanım bozukluğu olduğu (Dönmez, 2008; Öztürk, 2011; Rode ve Margański, 2014), öfke ve düşmanlığa meyilli oldukları, depresyon, anti sosyal, saldırgan ya da sınırda kişilik bozukluğu puanlarının yüksek olduğunu belirtmektedir. Şiddet uygulama düzeylerinin yüksek olan erkeklerin, negatif geri bildirim, narsistik kişilik ve saldırganlık arasında ilişki

olduğunu; bunun yanı sıra borderline kişilik bozukluğuna sahip erkeklerin olduğunu belirtilmektedir (Barry ve ark., 2007; Hamberger, 2009). Alan yazında yapılan farklı çalışma sonuçları, şiddet uygulama ile yüksek düzeyde alkol ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Öztürk, 2011; Açıkgoz, 2015).

Sosyo-Kültürel Özellikler

Arkadaşlık İlişkileri; alan yazında, şiddet uygulayan erkeklerin, genellikle az arkadaşları ve sınırlı ilişkileri olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin çevreleri tarafından “*asla denetimini yitirmeyen, asla şiddete başvurmayan, iyi bir iş arkadaşı, iyi vatandaş, çalışkan, yardımsever, dini bütün*” gibi sıfatlarla anıldıkları ve bu nedenle şiddete maruz kalan kadının çevreyi ikna etmekte güçlük çektiği ifade edilir (Dindaş, 2008).

Aile Öyküsü –Çevre; birçok araştırmaya göre, şiddet uygulayan erkeklerin yetişme tarzı ve aile yapısı şiddeti etkileyen önemli bir faktördür (Coşkun ve Bebiş, 2014; Öztürk, 2014; Belen, 2019). Şiddet uygulayan erkeklerin ailelerinde, aile içi iletişimin yetersiz olduğu, ailede tutarlı olmayan disiplin yaklaşımının hakim olduğu; aşırı baskıcı veya aşırı rahat aile tutumları ile yetiştikleri, ailede sevgi ve saygı eksikliğine maruz kaldıkları ve olumsuz rol modellerine sahip oldukları ifade edilir (Belen, 2019). Ayrıca, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, boşanmış ailelerde yaşayan erkeklerde şiddet eğiliminin daha yüksek olduğu, boşanmış ailelerde yaşayan gençlerin ruhsal ve sosyal yoksunluklar nedeniyle daha saldırgan tutum geliştirdikleri belirtilmektedir (Coşkun ve Bebiş 2014). Genelde köyde, yoksul ve çok çocuklu ailelerde yetişmiş bireylerde şiddet uygulama eğiliminin daha yüksek olduğu ifade edilir (Öztürk, 2014).

Ataerkil Sistemde Yetişme; cinsiyet rollerinin daha belirgin olduğu kırsal bölgelerde duygusal ayırım daha belirgin biçimde görünmekte ve bu tür yerleşim yerlerinde babanın erkek çocuğu sevmesi ya da şımartması uygun görülmediğinde, erkek çocuktan bağımsız ve kendini muhafaza edebilen, ağlamayan, zor durumda kendi başının çaresine bakabilen “*güçlü*” bir birey olması beklenir (Yıldırım, 2017). Şiddete eğilimi destekleyen (*erkek adam ağlamaz, ayı sevdiği yavrusunu yerden yere vurur gibi...*) ataerkil bir toplumda yetişen bu güçlü erkek, kadınlar üzerinde güç uygulayarak onların üzerinde baskın olabilmek ve “*üstünlüğünü*” kanıtlamak amacıyla şiddete başvurabilir. Bu tür toplumlarda, erkeklerin kadınlardan daha üstün olduğu kabul edilir. Erkek toplumsal cinsiyet rolleri gereği bağımsız ve ağlamayan, güçlü bir yapıya sahip olması gerektiğini düşünür ve kadına karşı duygusal yetersizliğini kapatmak için şiddet uygular (Kelebek, 2016).

SONUÇ

Şiddet, her ne sebeple uygulanırsa uygulansın bireyin yaşam hakkını tehdit eden bir durumdur. Şiddetin erken evrede saptanması ve müdahale edilmesinde şiddete uğrayan ve şiddet

uygulayan birey özelliklerinin bilinmesi önemli bir ipucu niteliği taşır. Şiddeti önleme ve koruyucu hizmetler kapsamında yürütülen sağlık bakım hizmetlerini sunan hemşirelerin, şiddete uğrayan (mağdur) ve beraberinde gelen şiddet uygulayan (fail) partnerdeki bireysel özellikleri fark edip ortaya çıkarabilmesi ve şiddetin farkına varabilmesi için rehber niteliğindeki bu yazı aracılığı ile sağlanacak farkındalık, şiddeti erken dönemde saptayarak gerekli psikososyal bakımın sunulmasına olanak sağlayacaktır. Bunun için, hemşireler, şiddet uygulayan ve uygulanan bireylere yönelik psikososyal bakımda, şiddet uygulanan kadınlara yönelik farkındalık ve koruyucu önleme çalışmaları yapabilirken, şiddet uygulayan erkeklerle yönelik olarak bilinçlendirme, farkındalık artırma, baş etme mekanizmalarına ve öfke kontrolüne yönelik eğitimler verebilir. Ayrıca, şiddete uğrayan bireye yönelik bakım-tedavi ve sonrasında yapabileceklerine ilişkin kadını bilgilendirebilir ve şiddet uygulayan erkeğe yönelik psikoterapiler, öfke kontrolü sağlamaya yönelik eğitimler verebilir. Hem şiddete uğrayan hem de şiddet uygulayan bireyler ile gerek acil servis, gerek aile sağlığı merkezleri gerekse klinik ortamda (*psikiyatri, yoğun bakım gibi*) bire bir temasta olan, gerektiğinde bu bireylerin bakımlarını yürüten hemşireler, hem bu bireyleri hem de ailelerini ve çevrelerini gözlemleyip etkileme ve eğitime fırsatı bularak, şiddetin önlenmesi, tedavisi ve azaltılmasında etkin bir konumda rol alabilirler.

KAYNAKLAR

1. Açıkgoz, H. O. (2015). Zonguldak il Merkezinde kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet türleri, şiddet algısı ve kadınların şiddete yönelik tutumları. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak.
2. Almış, B. H., Kütük, E. K., Gümüştaş, F. & Çelik, M. (2018). Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri.
3. Arıkan, Ç. (2016). Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Sonuçları ve Çözüm Önerileri, Sasam Yayınları, 6, 1-28.
4. Teker Ataş, G. (2015). Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yollarına yönelik nitel ve nicel değerlendirme (Yüksek lisans tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
5. Aydıner, N. H. (2018). Kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler: karşılaştırmalı bir çalışma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
6. Barry, T. D., Thompson, A., Barry, C. T., Lochman, J. E., Adler, K. & Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*. Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 33(3), 185-197.
7. Bayraktar, E. (2018). Toplumsal Cinsiyet, Kültür ve Şiddetin İnfertilite İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234-238.
8. Belen, Ö. (2019). Türkiye'de aile içi şiddet konusunda yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
9. Bora, A. (2015). Evlilikte kadına yönelik şiddet: tutum, yaşantı ve yasal farkındalık açısından cinsiyetler arası karşılaştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
 10. Çakmak, C., Çapar, H., Konca, M., & Korcu, C. (2017). Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak Çocuklara Yönelik Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinden Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(13), 85-101.
 11. Çelik, G. (2015). Eşine şiddet uygulayan hükümlü erkeklerin özellikleri ve toplumsal cinsiyet algıları. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
 12. Çetin, Ö. I. & Erdoğan, S. (2017). Genç erişkin erkeklerde şiddet eğilimi ve psikolojik durum ile ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 25(2), 77-84.
 13. Çetiner, Ş. G. (2006). Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
 14. Çiftçi, Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
 15. Dinçer, G. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet (Düzce örneği) (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
 16. Dindaş, H. (2008). Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi (Doktora tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
 17. Doğrucan, A., & Yıldırım, Z. (2020). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
 18. Dolu, O. (2012). Suç Teorileri: Teori, Araştırma ve Uygulamada Kriminoloji (4. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
 19. Dönmez, G. (2008). Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet varlığının, türlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
 20. Eren B. (2008). Bursa'da Partneri Tarafından Şiddet Uygulanan Kadınların Demografik Özellikleri ve Travmatik Bulguların Araştırılması, (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa.
 21. Erten, Y. & Adalı, C. (2007). Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psiko-Sosyal Yapıları. *Cogito*, Sayı: 6-7.
 22. Flinck A., Paavilainen E. & Åstedt Kurki P. (2005). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing* 14, 383-393.
 23. Gustafson, B. (2009). Manipulating cartographies: Plurinationalism, autonomy, and indigenous resurgence in Bolivia. *Anthropological Quarterly*, 985-1016.
 24. Güleç Öyekçin, D., Yetim, D. & Şahin, E. M. (2012). Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women, *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(2).
 25. Gürer, G. A. (2015). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde kadınların aile içi şiddet algısı 'Kayseri örneği'. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
 26. Hamberger, L. (2009). Risk Factors for Intimate Partner Violence Perpetration. M. C & A. D, Intimate partner violence: a health-based perspective, 115.
 27. Heise, L., Ellsberg, M. & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, 5-14.
 28. Işıoğlu, B. (2006). Anksiyete ve Depresyon Tanısı ile İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyo Demografik Faktörler, Çift Uyumu ve Hastalıkla İlişkisi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
 29. Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.
 30. Kazancı, D. (2010). Evliliklerinde maruz kaldıkları şiddet nedeniyle kadın sığınma evinde barınan kadınların kaygı ve depresyon düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
 31. Kelebek, G. (2016). Aile İçi Şiddete Maruz Kalarak Boşanmış Kadınların Yaşam Deneyimleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
 32. Kıyak, S. (2008). Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
 33. Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin Sosyo - Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (2), 247-26.
 34. Kocacık, F., Kutlar, A. & Erselcan, F. (2007). Domestic violence against women: A field study in Turkey. *The Social Science Journal*, 44, 698-720.
 35. Koç, F. (2019). Türk Ceza Hukukunda Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu (TCK m. 280) (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
 36. Köşgeroğlu, N., Ünsal, A., Türe, A., Çulha, İ. & Öz, Z. (2016). Eskişehir'de Yaşayan Bir Grup Kadının Aile İçi Şiddete Maruziyet Durumları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1).
 37. Loue, S. (2002). Societal, Medical, Legal and Individual Responses. Newyork: Kluwer Academic Publishers, 34.
 38. Makhadiyeva, A., Shalgynbayeva, K., Slambekova, T., Albytova, N. & Akymbek, G. (2019). Personal profile of women subjected to domestic violence in Kazakhstan. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, Jan-Mar, 9(1), 109.
 39. Najafova L. (2020), Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Araştırmaların Sistematiik Derlemesi, (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
 40. Okutan, N. (2007). Kadına yönelik aile içi şiddet-Van'da, kadınların şiddet deneyimleri, şiddeti doğuran koşullar ve baş etme biçimleri, şiddetin kadın sağlığına etkileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
 41. Özyayın, N., Üner, O. & Akın, A. (1998). Kadın ve Şiddet, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3(4), 73-78.
 42. Özkan, G. (2017). Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 533-564.

43. Öztürk Ö. (2011). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
44. Öztürk, A. B. (2014). Erkeklik ve kadına yönelik aile içi şiddet: eşine şiddet uygulayan erkekler. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
45. Rode, D. & Marganski, A. J. (2014). Psychopathology of family violence perpetrators: the personality categorization of perpetrators. *Current Issues in Personality Psychology*, 2(2), 103-117.
46. Serin, S. (2016). Eş şiddetine maruz kalıp sığınma evinde kalan kadınlarda bağlanma, başa çıkma ve ruhsal travma arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
47. Sidar, A. (2017). Şiddete Uğrayan Kadınların Depresyon ve Yalnızlık Düzeylerinin Evlilik Uyumlarına Etkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
48. Şimşek, A. A. (2019). Eliminating Economic Violence against Women for Gender Equality: Empowering Women through Human Rights Based Approach. In *A Comparative Perspective of Women’s Economic Empowerment* Routledge (115-131).
49. Tekkas Kerman, K. & Betrus, P. (2020). Violence against women in Turkey: A social ecological framework of determinants and prevention strategies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 510-526.
50. Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 7(12), e51740.
51. Ünal, B., & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence) *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
52. Vahip I. & Doğanavşargil Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2):107-114.
53. Vatandaş, C. (2003). Aile ve şiddet: Türkiye’de eşler arası şiddet. Ankara: Uyum Ajans.
54. World Health Organization. (1997). Violence against women (No. WHO/FRH/WHO/97.8). World Health Organization.
55. World Health Organization. (2002). World Report On Violence and Health: Summary. 01.10.2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623_eng.pdf?ua=1, s. 4.
56. World Health Organization. (2013). Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women- WHO Clinical and Policy Guidelines. Italy: World Health Organization
57. Yalçınöz Uçan B. (2019). Surviving Male Partner Violence In Turkey: Women’s Stories Of Powerlessness, Empowerment, And Recovery. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
58. Yıldırım, S. (2017). Kadına yönelik şiddet ve ataerkillik. *Bildiriler Kitabı-II*, 193.
59. Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 59-66.
60. Yılmaz Bahadır, E. (2015). Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Uygulanan Güçlendirme Programının Kendilik Değerini Artırmaya ve Stresle Baş etme Biçimlerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
61. Yiğit E. (2018). Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet İle Evlilik Doyumu Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
62. Yörük, S. (2010). Kadına yönelik şiddet: Antalya örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
63. Yüksel Kaptanoğlu, İ., Türkyılmaz, A. S. & Heise, L. (2012). What puts women at risk of violence from their husbands? Findings from a large, nationally representative survey in Turkey. *Journal of interpersonal violence*, 27(14), 2743-2769.
64. Yüksel, Ş. (2007), *Evdeki Terör-Kadına Yönelik Şiddet*, Mor Çatı Yayınları, İstanbul.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.982023>

Derleme

İntrakraniyal Basınç Artışının İnvaziv İzleminde Hemşirelik Yönetimi Nursing Management in Invasive Monitoring of Intracranial Pressure Increase

Sultan ÖZKAN ^a, Ezgi ARSLAN ^{*,b}

^a Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^b Arş. Gör. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

İntrakraniyal basınç, kafatası içinde yer alan organların oluşturduğu dinamik basınç olarak tanımlanmaktadır. Bu basıncın normal değeri yetişkinlerde 0-10 mmHg arasındadır. Kafatası içinde yer alan organların herhangi birinde ortaya çıkabilecek bir artış kompensasyon mekanizmaları ile dengelenemezse intrakraniyal basınç normal değerinin üstüne çıkmaktadır. İntrakraniyal basıncın 20 mmHg ve üzerine çıktığı durumlarda serebral kan akımı ve perfüzyonu bozulmaktadır. Bunun sonucunda hiperkapni, hipoksi, asidoz, solunum şeklinde değişiklik, bilinç bozukluğu, pupil reflekslerinde azalma belirtileri görülmektedir. İlerleyen ve uzun süren intrakraniyal basınç artışı durumlarında serebral kan akımı durma noktasına gelir. İntrakraniyal basınç artışı riski olan (koma, ameliyat öncesi ve sonrası anevrizma gelişmesi, tümörler, özellikle fossa tümörü) hastalarda basıncın invaziv yollarla izlemi önerilmektedir. İnvaziv yolla yapılan basınç izleminde nörolojik durum değerlendirmesi, monitörizasyon çıktılarının yorumlanması, monitörizasyon sisteminin devamlılığının sağlanması ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar yönünden hastaların takibi önemli hemşirelik girişimlerini oluşturmaktadır. Bu derlemenin amacı intrakraniyal basınç izlemi yapılan hastalarda hemşirelik bakımı konusunda güncel literatür bilgisini gözden geçirmek ve bakım yönetimi hakkında öneriler sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İntrakraniyal Basınç, İzlem.

ABSTRACT

Intracranial pressure is defined as the dynamic pressure created by the organs located in the skull. The normal value of this pressure is between 0-10 mmHg in adults. Intracranial pressure rises above the normal value if an increase that may occur in any of the organs in the skull cannot be balanced by compensation mechanisms. In some cases where intracranial pressure rises to 20 mmHg and above, cerebral blood flow and perfusion are impaired. As a result, symptoms of hypercapnia, hypoxia, acidosis, changes in respiration, impaired consciousness, and decreased pupillary reflexes are observed in the cerebral tissue of the brain. In cases of progressive and prolonged increase in intracranial pressure, cerebral blood flow comes to a halt. In patients with a risk of increased intracranial pressure (coma, preoperative and postoperative aneurysm development, tumor, especially fossa tumor), it is recommended to monitor the pressure by invasive means. In invasive pressure monitoring, neurological status assessment, interpretation of monitoring outputs, ensuring the continuity of the monitoring system, and monitoring patients in terms of complications that may arise constitute important nursing interventions. The purpose of this review is to review the current literature on nursing care in patients with intracranial pressure monitoring and to make recommendations about care management.

Key words: Intracranial Pressure, Monitoring, Nursing.

☆ Bu çalışma daha önce yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye eş zamanlı olarak değerlendirilmek üzere sunulmamıştır.

*Sorumlu Yazar: Ezgi ARSLAN

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: e.temel@adu.edu.tr

Geliş tarihi:12.08.2021

Kabul tarihi:03.02.2022

GİRİŞ

Normal intrakraniyal basınç (İKB), erişkinlerde 0-10 mmHg arasındadır ve sırtüstü pozisyonda 15 mmHg'ya kadar yükselebilmektedir (Sarıkaya ve Şimşek, 2015). İKB'de ortaya çıkan artış hastalarda prognozu kötüleştiren ve mortaliteyi artıran bir durumdur (Stocchetti ve ark, 2017). Güiza ve ark.'nın (2015) çalışmasında İKB artışı, travmatik beyin hasarlı hasta gruplarında dakika dakika izlenmiş ve artışın düşük Glaskow Koma Skalası (GKS) puanı, morbidite ve mortalitede artış gibi kötü hasta sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kafa içi basınç artışıyla ilgili olan klinik tablolarda GKS kullanımı gibi nörolojik değerlendirmelere sıkça başvurulsa da hastanın komada olması ve hastaya sedasyon uygulanması gibi nedenlerle GKS kullanımı sınırlı kalabilmektedir. Sedasyon uygulamasına bağlı olarak hastaya tekrarlı ağrılı uyarın verilme gerekliliği ve değerlendirmenin tedaviye bağlı sonuçlarla karışması ve ayırt edilmesinin zorluğu nedeniyle kafa içi basıncın invaziv yolla izlenmesi gerekebilmektedir (Mestecky ve ark, 2007; Oddo ve ark, 2012; Stocchetti ve ark, 2017). İnvaziv yolla yapılan İKB izlemiyle; hastanın kafa içi basınç düzeyindeki değişim erken dönemde tespit edilebilir, hastanın tedaviye yanıtı izlenebilir, izlem sonucunda elde edilen veriler klinik muayene ile birleştirilerek hastaya bireyselleştirilmiş bakım verilebilir (Oddo ve ark, 2012).

Beyin Travma Vakfı (BTF) (2007) tarafından yayınlanan kılavuza göre; travmatik beyin hasarı geçiren hasta gruplarında, yaralanma sonrası ve hastanede intrakraniyal basıncın invaziv yolla izleminin mortaliteyi azalttığı yönünde görüş hakimdir (Stocchetti ve ark, 2017). Bunun yanı sıra hastanın kafa içi basıncının invaziv yolla izleminin kafa içi basınç artışı (KİBAS) acil şekilde saptayabilme, KİBAS'ı uygun yöntemle yönetme, kafa içi basıncını düşürme ve serebrospinal sıvının dolaşımını en üst düzeyde sürdürme gibi olumlu etkileri bulunmaktadır. Olumlu etkilerinin yanı sıra invaziv yolla yapılan izlemde kullanılan yöntemlere göre değişen olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bu etkiler; intraventriküler olarak yerleştirilen cihazlarda, kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara neden olması iken intraparakranial yerleştirilen cihazların yeniden kalibrasyonunun mümkün olmaması ve beyin omurilik sıvısının (BOS) drenajını sağlayamamalarıdır (BTF 2007; Dölen ve Sabancı, 2020). İnvaziv yolla yapılan basınç ölçümü olumlu ve olumsuz etkilerinin yanı sıra günümüzde yaygın kullanılmakta ve hastalara primer bakım veren hemşireler tarafından takip edilmektedir (Han ve ark, 2016; Shen ve ark, 2016; Stocchetti ve ark, 2017). İnvaziv izlem yapılan hasta gruplarında; sisteme ilişkin teknik, teorik ve beceri gerektiren bilgilere sahip olmak, invaziv monitörizasyon uygulanan hastalarda hemşirelik girişimlerini planlamak, komplikasyonları önlemek, güncel bilgileri takip etmek hemşirelerin temel sorumluluklarıdır (Forsyth ve ark, 2010; Stocchetti ve ark, 2017). İKB ve serebral perfüzyon değerlerine uygun olarak hemşirelik girişimlerinin

planlanmasıyla mortalitenin %44 oranında (Yuan ve ark, 2015; Lök, 2020) azaltılabileceği ve hastanede kalış süresinin kısaltılabileceği (İKB izlemi yapılan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 25 gün iken izlem yapılmayan hastalarda 18 gün) bildirilmektedir (Talving ve ark, 2013; Lök, 2020; Yuan ve ark, 2015). Literatür incelendiğinde invaziv yolla İKB izleminde hemşirelik yönetimini ele alan herhangi bir derlemeye rastlanmamıştır. Bu derlemenin amacı İKB izlemi yapılan hastalarda hemşirelik bakımı konusunda güncel literatür bilgisini gözden geçirmek ve bakım yönetimi hakkında önerilerde bulunmaktır.

İKB Artışı ve Fiziopatoloji

İKB, kafatası içerisinde yer alan organların (beyin dokusu %83, kan akımı %9 ve beyin omurilik sıvısı %9) uyguladığı dinamik basınç olarak tanımlanmaktadır (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020). Monro-Kellie hipotezine göre kafatası içindeki yapıların toplam hacmi; beyin dokusunun, kanın ve beyin omurilik sıvısının hacmi toplamına eşittir. Bunlardan herhangi bir yapı veya sıvıda artış olduğunda kompensasyon mekanizmaları devreye girer (Dölen ve Sabancı, 2020; Mestecky ve ark, 2007). Bu kompensasyon mekanizmaları dört türlü olabilmektedir (Dölen ve Sabancı, 2020; Mestecky ve ark, 2007):(1) Beyin omurilik sıvısının (BOS) emiliminin artması, salınımının azalması ve BOS'un spinal kordun düşük basınçlı alt bölümlerine doğru yer değiştirmesi, (2) İKB artışıyla birlikte serebral venöz damarların ve dural sinüslerin kollapsı, venöz kanın sistemik dolaşıma dönüşünün hızlanması ve intrakraniyal kan volümünün azaltılması, (3) Beyin dokusunun parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO₂) ve parsiyel oksijen basıncı (PaO₂) değişikliklerine serebral vazodilatasyon/vazokonstriksiyon ile yanıt vermesi, (4) Beyin parankim dokusunun elastikiyeti, kompresyona dayanıklılığı ve distorsiyon kapasitesi ile yüksek basınç alanından düşük basınç alanına doğru yer değiştirmesiyle İKB artışına karşı direncin artırılması (Mestecky ve ark, 2007). Normal fizyolojik süreçlerde kompensasyon mekanizmaları ile serebral kan akımı iyileştirilerek serebral perfüzyon basıncı normal aralıkta (60-95 mmHg arasında) ve İKB sabit tutulur (Sarıkaya ve Şimşek, 2015). Bu artış kompensasyon mekanizması ile telafi edilemezse kafa içi basıncı ortalama arteriyel basıncın üzerine çıkar ve beyin perfüzyonu bozulur. İKB değişimlerinin tedavisinde kabul edilen eşik değer 20-25 mmHg olarak bildirilmektedir (Dölen ve Sabancı, 2020; İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020). İKB, 20 mmHg'nın üzerine çıktığında ve beş dakikadan daha uzun süre devam ettiğinde patolojik olarak kabul edilmektedir (Çıtak, 2011). Böyle klinik tablosu olan hastalarda ciddi semptomlar kısa sürede ve öngörülemez şekilde ortaya çıkabilmektedir (Dölen ve Sabancı, 2020; Mestecky ve ark, 2007). İKB'deki bu artış serebral perfüzyonun azalmasına ve kafatası içinde ölümcül

herniasyonlara neden olabilmektedir (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020).

İKB artışının seyri dört evreden oluşmaktadır (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020). Birinci evrede, kompensasyon mekanizmalarının etkinliğine bağlı olarak İKB değişmeyebilir. Ancak hastalarda uykuya eğilim, konfüzyon gibi zayıf ve geçici belirtiler görülebilmektedir. İkinci evrede, İKB'nin artmaya devam etmesiyle birlikte nöronların perfüzyonu ve metabolizması bozulacağından otoregülasyon mekanizmalarıyla sistemik arteriyel vazokonstriksiyon oluşturularak kan basıncında yükselmeler görülür. Üçüncü evrede, İKB sistemik arteriyel basınca yaklaştığından serebral dokuda hiperkapni, hipoksi, asidoz başlar. Hastanın klinik seyri giderek kötüleşir. Cheyne-stokes solunum, pupil ışık refleksinde azalma, lezyonla aynı tarafta pupil dilatasyonu, nabız basıncında genişleme, bradikardi, bilinç bozukluğu görülür. Bu evrede kafatası içindeki yapılara artan basınç eşit dağıtılarak tolere edilmeye çalışılır. Dördüncü evrede ise kompanse edilemeyen İKB, beyin dokusu, kafatası içinde dura mater kıvrımı tentoryum ile oluşturulan yüksek basınç alanından daha düşük basınç altında olan alana doğru yer değiştirerek supratentoryal veya infratentoryal herniasyonları oluşturur (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020). Bu son evrede İKB hızlı şekilde yükselir, ortalama arter basıncıyla eşitlenir ve serebral kan akımı durur (Dölen ve Sabancı, 2020; Mestecky ve ark, 2007; Sarıkaya ve Şimşek, 2015).

İKB'nin İzlemi

İKB belirti ve bulguları çoğu zaman beyin hasarına neden olacak kadar şiddetli hale geldiğinden ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle travmatik beyin hasarı gibi kafa içi basıncını değiştiren durumlarda İKB izlemi yapılarak serebral perfüzyon hakkında fikir edinmek amaçlanır (Mestecky ve ark, 2007). BTF (2007) kılavuzuna göre bütün travmatik beyin yaralanmalı ve kardiyopulmoner resüsitasyonla geri döndürülmüş, bilgisayarlı tomografide (BT) anormal bulguları olan hastalar ile BT bulgusu normal, travmatik beyin yaralanmalı hastalardan “özellikle 40 yaş üstü, tek veya iki taraflı motor postür bozukluğu, sistolik kan basıncı <90 mmHg kriterlerinden iki ya da daha fazlası olan”; innmeli hastalarda invaziv İKB izlemi önerilmektedir. Ek olarak BTF, kafa içi basınç değeri 20 mmHg'nın üzerine çıktığında tedaviye başlanması gerektiğini önermektedir (Kanit Düzeyi: II). Bu hastalarda İKB izlemi ile fizyolojik parametreler elde edilir, yorumlanır, yorumlanan parametrelerden elde edilen bilgilere uygun olarak erken tanılama ve müdahale ile serebral iskemii önlenmiş olur (Uğraş, 2015).

İKB İzleminde İnvaziv Yöntemler

İKB genel olarak invaziv yöntemlerle izlenir (İskender ve Tekgündüz, 2016). Özellikle GKS skoru 8'in altında ve anormal bilgisayarlı tomografi sonucu olan (ödem, hematoma vb.) hastalarda bu yöntem uygulanmaktadır. Bunun dışında

intrakraniyal tümörler, beyin ödemi, anevrizma rüptürü, post-kraniyotomi, ateşli silah yaralanması sonrası kurşun alımı gibi durumlar da endikasyonlar arasındadır. İKB izleminin mutlak kontrendikasyonu yoksa da hastada kanama veya enfeksiyon ile ilişkili ciddi durumlar varsa uygulanmamalıdır (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020).

İnvaziv yöntemlerin tekniğine göre dört anatomik bölgeyi kullanan birden çok kafa içi basınç izlem yöntemi vardır. Bunlar; intraventriküler, intraparakimal, subdural, epidural ve lomber kateterizasyon teknikleridir (Sarıkaya ve Şimşek, 2015). En sık kullanılan teknikler intravasküler kateterizasyon ve intraparakimal mikrotransdüser yöntemleridir. Tüm monitorizasyon yöntemlerinde ortak olan teknik, kafatasına açılan bir delikten kateter aracılığıyla intrakraniyal bölme bir prob veya sensörün ilerletilmesi esasına dayanır (İskender ve Tekgündüz, 2016; Lök, 2020). İKB artışının izleminin lateral ventrikül yerleşimli sıvı dolun araçları ile ölçümü altın standart olarak kabul görmektedir. Diğer yöntemlerde beynin parankim dokusuna veya bir hemisfer üzerine yerleştirilen cihazın her zaman doğru ölçüm yapamayacağı bildirilmektedir. KİB ölçümünde “intraventriküler sıvı dolun sistemleri, fiberoptik mikrogüç ölçüm cihazları” kullanılmaktadır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015).

İKB Artışının İzleminde Kullanılan Sistemler

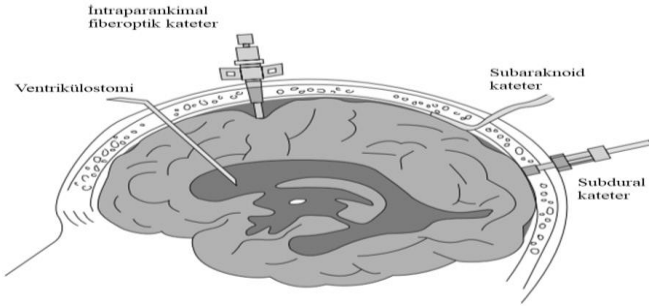
Ventrikülostomi: İnvaziv kateterin genellikle dominant olmayan (sağ lateral) ventriküle yerleştirilerek yapılan izlem şeklidir. İKB izleminde en sık kullanılan ve en doğru ölçümün yapıldığı yöntemdir. Bu yöntemle BOS örneği alınabilir, basınç kontrolünde BOS drenajı yapılabilir, intraventriküler alana ilaç uygulaması yapılabilir, radyolojik testleri için kontrast madde enjeksiyonu yapılabilir. Ucuz bir yöntemdir. İnvaziv bir yöntem olması nedeniyle kanama ve enfeksiyon riski çok yüksektir. Alandan BOS kaçığı söz konusu olabilir. Kateter tıkanıklıkları sorun oluşturabilir, yabancı madde (kan, hava kabarcığı vb.) sebebiyle yanlış ölçümler yapılabilir. Bu yöntemde sık sık düzey ayarlaması yapılmalı, izlem gereği kalibre edilmelidir (Mestecky ve ark, 2007; Uğraş, 2015).

Subaraknoid alana yerleştirilen vida aracılığıyla İKB ölçümü: Küçük ve kollabe ventriküllerde daha sık tercih edilmektedir. Enfeksiyon oranı düşük ve ucuz bir yöntemdir. BOS drenajı bu yöntemle mümkün değildir. Sık sık sıfırlanmalı, kalibre edilmeli, tıkanıklık açısından kontrolü yapılmalıdır. Yüksek İKB varlığında yanlış ölçümler verebilir (Mestecky ve ark, 2007; Uğraş, 2015).

Epidural veya subdural aralığa sensör (transdüser) yerleştirilmesi ile İKB ölçümü: Diğer yöntemlere oranla daha az invazivdir. Bu yöntemle, bir sıvı bağlantılı oluk, sıvı bağlantılı subdural kateter veya fiber optik transdüser uçlu kateter kullanılabilir. Subdural oluklar beyin yüzeyi ile yüz yüze geldiğinden beyin dokusunda herniasyon olabilir, sistem tıkanabilir, ölçümler bozulabilir. Reseruar sistemlerin

subdural alana cerrahi olarak yerleştirilmesi gerekir. Yerleştirilmesi kolaydır. Meninkslerin veya merkezi sinir sisteminin enfeksiyonunda önerilmektedir. Kalibrasyon gerektirmeyen bir yöntemdir. Yanıt zamanı uzundur, kırılabilir, kafatası içinde kırılabilir veya sıkışabilir, pahalıdır, daha az güvenilir ölçüm sağlar, BOS örneği alma veya drenajı mümkün değildir (Mestecky ve ark, 2007; Uğraş, 2015).

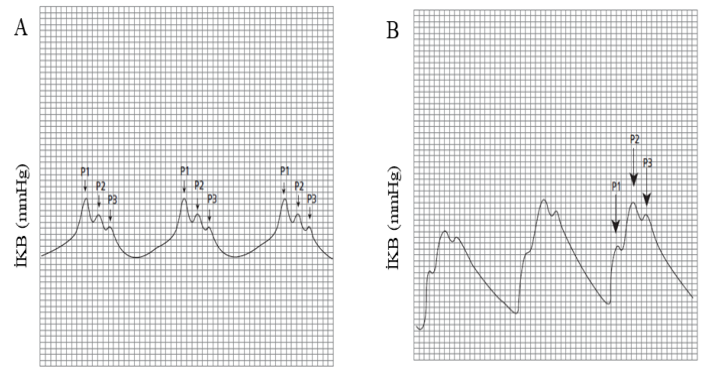
İntraparankimal alana yerleştirilen intraparankimal kateter (transdüser) ile izlem: Ventriküler seçenek uygun olmadığında doğru ve güvenilirdir. Hasta nakilleri sırasında İKB izlemine kolaylaştırır. Küçük ventriküllerde bile kolay ve çabuk takılır. Hasta pozisyonuna göre ayarlama yapmaya gerek yoktur. Hava veyakan gibi sebeplerden dolayı tıkanmaz. Fiberoptik özellikte olan kateter sıkışabilir, kırılabilir. BOS drenajı mümkün değildir, pahalı bir yöntemdir. Enfeksiyon ve kanama riski vardır. İKB'deki lokal artışlar hakkında veri sağlar. Beş günden uzun süren izlemlerde yanlış ölçümler verebileceğinden yenisi ile değiştirilmelidir. Fiberoptik mikrogüç ölçüm cihazları kullanılıyorsa mikroçip kateterin distal ucunda yer alır. Baş pozisyonuna göre düzeltme gerektirmemesi avantajı, zamanla sıfır noktasına kayabilmesi ise dezavantajdır (Mestecky ve ark, 2007; Uğraş, 2015).



Şekil 1. Lateral Ventrikül (Ventrikülostomi), İntraparankimal Fiberoptik Kateter, Subaraknoid ve Subdural Boşluklarda Kateter İle İkb Ölçüm Sistemleri, Woodward, S., & Mestecky, A. M. (Eds.), (2010).

İKB İzleminde Elde Edilen Çıktıların Yorumlanması

İnvaziv izlemde P1, P2, P3 dalgaları görülür ve bu dalgalar kardiyak siklusla uyumludur. Normal bir çıktıda; perküsyon dalgası olarak tanımlanan ve hızla yükseliş gösteren P1 dalgası keskin pik yapar. P1 dalgası geniş amplitüdüdür, arteriyel kaynaklı dalgadır. Aşırı arteriyel hipotansiyon veya hipertansiyon bu dalgadaki değişiklik ile kaydedilir. P2 dalgası ise tidal dalga olarak da bilinir, beyin dokusunun elastikiyetini kaydeder, dikrotik çentik sonunda ortaya çıkar, arteriyel kaynaklı dalgadır. Dikrotik dalga olarak da tanımlanan P3 dalgası ise venöz kaynaklıdır. İKB ölçüm dalgalarının amplitüd dağılımlarının normali $P1 > P2 > P3$ şeklindedir (Şekil 2). İKB sürekli olarak arttığında P2 dalgası P1'den daha fazla olarak görünmeye başlar. P2 dalgasında ortaya çıkan bu artış kompensasyon mekanizmalarının bozulduğunu ve kötü prognozu işaret eder. Bu noktada P2 dalgası yuvarlak görüntü olarak çıktılara yansır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Uğraş, 2015; Lök, 2020).



Şekil 2. İKB Dalga Formu Çıktısı. A, Normal İKB Dalga Formu. B, Anormal İKB Dalga Formu Mestecky AM, Bruncker C, Connor J, Hanley C (2007)

İKB Artış İzleminde Hemşirelik Yönetimi

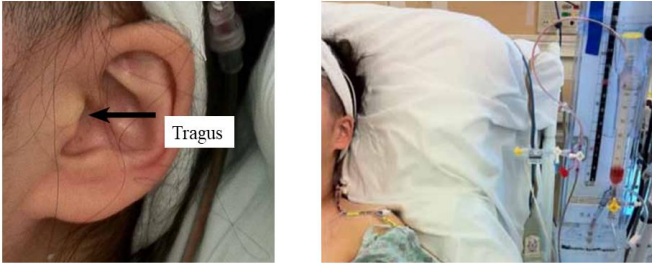
İKB artışının tanınmasında monitorizasyon önemli veriler sağladığından nörolojik patolojiler sonrasında sıkça kullanılmaktadır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020). İzleminde ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi, izlem sistemlerinin çalışırılığının sağlanması, İKB dalga formlarının değerlendirilmesi, hastada var olan değişikliklerin değerlendirilmesi konularında etkili hemşirelik süreçleri planlanmalıdır (Mestecky ve ark, 2007; Schumacher, ve Chernecky, 2009; American Association of Neuroscience Nurses (AANN), 2011; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020; Öztürk ve Özbayır, 2020). Bu kapsamda invaziv yolla yapılan İKB izleminde hemşirelik yönetimi şu basamakları içermelidir:

- İKB izlemi yapılan hasta her 1-2 saat nörolojik durum, mental durum, bilinç düzeyi değişiklikleri, kranial sinirler, koruyucu refleksler, davranış, duyu-motor, pupil büyüklüğü ve reaksiyonlar açısından kontrol edilmelidir (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır, 2020).
- Hastada serebellar fonksiyon, ağrı ve yaşamsal bulgular değerlendirilmeli, genel koruyucu önlemler alınmalı, İKB arttıran faktörlerden kaçınılmalı ve hastanın tedaviye yanıtı izlenmelidir (Mestecky ve ark, 2007; Schumacher, ve Chernecky, 2009; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Hastadada Cheyne stokes solunum, hiperventilasyon ve solunum düzensizliği; arteriyel kan gazları, hemoglobin ve hava yolu açıklığı değerlendirilmelidir (Mestecky ve ark, 2007).
- 2-4-8 saatte bir akciğer sesleri dinlenmeli ve akciğerler sekresyon varlığı açısından değerlendirilmelidir (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- İKB artışında ortaya çıkan erken belirti ve bulgular (özellikle sabahları görülen baş ağrısı, öksürme, boynun öne eğilmesiyle artan baş ağrısı; bulantı olmadan görülen ve fışkırır tarzda olan kusma; papil ödemeine bağlı olarak çıkan bulanık veya çift görme; epileptik nöbetler gibi) takip edilmelidir (Mestecky ve ark, 2007; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).

- İKB artışında ortaya çıkan geç belirti ve bulgular (pupil refleksinde değişiklik; bilinç düzeyinde değişiklik; hemiparezi, anormal fleksiyon gibi motor fonksiyonda azalma; bradikardi, hipertermi, hipertansiyon gibi ani değişiklikler) tanılanmalıdır (Mestecky ve ark, 2007).
- İKB izlemi yapılan hastaya supine pozisyonu verilmelidir. Hasta hareket etmeden ya da yatak başı ile ilgili değişiklik yapılmadan önce İKB monitörünün üç yollu musluğunun hasta tarafının kapalı olmasına özen gösterilmelidir. Hastadapozisyon değişikliği yapıldığında transdüser sıfırlanmalı ve kalibre edilmelidir (Mestecky ve ark, 2007).
- İKB ölçüm dalgalarının amplitüd dağılımlarının normal değerleri bilinmelidir (Şekil 2). İKB birçok anlık değişimden etkilenemediğinden (işitsel uyarılar, öksürük, pozisyon, hemşirelik girişimleri vb.) dalgalarda meydana gelen değişiklikler izlenmeli ve hemşirelik girişimleri aralıklı yapılmalıdır. Hemşirelik girişimleri sırasında ortalama basınçların kaydedildiği dalga form analizi değerlendirilmelidir (Mestecky ve ark, 2007; AANN, 2011; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Hastanın klinik nörolojik bulgusu ile İKB ölçümü uyumlu değilse ya da doğrulanamıyorsa mutlaka sorumlu hekime bilgi verilmeli ve BT taraması yapılmalıdır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- İntravasküler sıvı dolun sistemlerinde dışarıda yer alan transduser (dönüştürücü) seviyesi “hasta yan yatar pozisyonda dış kulak yolu (tragus) ve gözün dış kanüsü ve burun kemeri hizasıdır (Şekil 3). Bu seviyede her 2,5 cmlik yukarı ya da aşağı yöndeki fark 2 mmHg basınç farkına neden olur. Bu nedenle transduserin seviyesi korunmalı ve tıkanıklığı önlenmelidir. Transduserin tıkanması durumunda en fazla 1 ml ile olacak şekilde ve aseptik tekniklere uygun olarak serum fizyolojik ile yıkama önerilir (Mestecky ve ark, 2007; AANN, 2011; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- BOS sızıntıları ve sisteme hava girişinin önlenmesi için kullanılan izlem sisteminin tüm bağlantılarının sıkıldığından emin olunmalıdır. Bir sıvı dolu dönüştürücü sistemi kullanılırken, hava kabarcıklarından temiz olduğundan emin olunmalıdır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Sıvı dolu dönüştürücü hatlar, yıkama sistemi olmadan düz bir basınç tüpüne bağlanmalıdır. Mevcut tek dönüştürücü sistem bir yıkama sistemi içerdiğinde, devre dışı bırakılmalı ve sıkıştırılmalıdır. Hat, serebral alana yanlışlıkla sıvı verilmesini önlemek adına iyi işaretlenmiş olmalıdır (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Cihazın yerleştirilmesi sırasında veya cihaza yapılacak manipülasyonlarda aseptik tekniklere uygun davranılmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanlar (steril eldiven, steril örtü, bone, maske) işlem sırasında doğru olarak ve eksiksiz olarak kullanılmalı, cilt hazırlığında alkol içeren klorheksidin kullanılmalı ve cilt antisepsisini sağlamada klorheksidin-alkol uygulamasından 3 dakika sonra 30 saniye povidon iyot uygulanmalıdır (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır, 2020).
- Ventrikül kateter bağlantısında akıntı, sızıntı, ıslaklık olmamalıdır (Mestecky ve ark, 2007).
- Drenaj torbası boşaltılırken aseptik tekniğe dikkat edilmeli, drenaj sistemi kanama ve bulanıklık açısından dört saatte bir izlenmelidir. Drenaj torbasının %75'i dolduğunda değiştirilmelidir. BOS drenajının miktarı, rengi, yoğunluğu ve içeriği kaydedilmelidir (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır, 2020).
- Kateter çıkış noktasına steril tıkaçıcı bir pansuman uygulanmalı ve pansuman korunmalıdır. Pansuman değişimi sırasında aseptik koşullara dikkat edilmelidir. Pansuman uygulamasında steril gazlı bez ile tüm insizyon alanı oklüziv pansuman ile kapatılmalı, ilk pansuman uygulamasından 48 saat sonra ve pansuman her kirlendiğinde pansuman değişimi yapılmalıdır. İnsizyon alanında uzayan saç varlığında kıl temizliği yapılmalı ve alan enfeksiyon belirti-bulguları açısından değerlendirilmelidir (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır, 2020).
- Setihastanın başını hareket ettirmesine izin verecek ve hatalı okumaya neden olmayacak uzunlukta olmalıdır.
- Ventriküler kateter kullanılarak yapılan izlemde rutin kateter değişimi veya profilaktik antibiyotik uygulaması önerilmediğinden yapılmamalıdır (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır k, 2020).
- İnvaziv monitörizasyon uygulanan hastalarda gelişebilecek enfeksiyon (%20), hemoraji (%5,7), kusurlu ventrikül kateterleri (%6,3), teknik yerleştirme güçlüğü veya yanlış yerleştirme oranı (%8-45), menenjit, intrakraniyal enfeksiyon, intraserebral hemoraji, epidural hematoma, kontüzyon, hava ve BOS kaçağı, sensörün yerinden oynaması/kayması/ yanlış yerleştirilmesi gibi durumlar yönünden hasta değerlendirilmelidir (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Sedatif ve antihipertansif uygulanan hastalarda beş dakika aralıklarla sistolik kan basıncı izlenmelidir (Mestecky ve ark, 2007; Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).
- Aile ziyaretlerine izin verilmeli, esnek ziyaret politikaları benimsenmeli ve hasta için stres yaratabilecek konuşmalar hastadan uzakta yapılmalıdır (Mestecky ve ark, 2007).
- İKB monitorizasyonu sonlandırıldıktan sonraki 48-72 saat içerisinde hastanın nörolojik durumu ve komutlara uyma

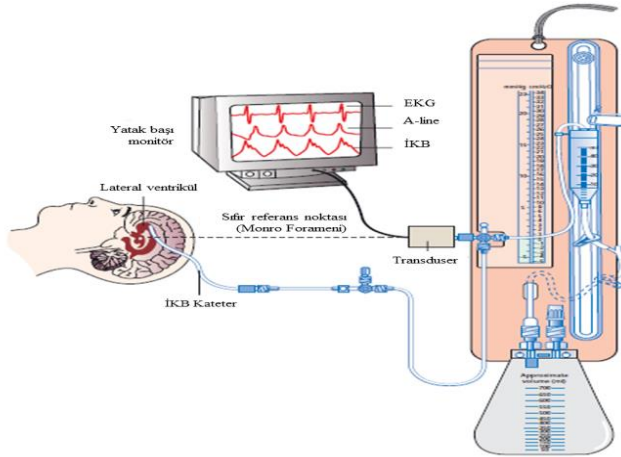
yakından takip edilmelidir (Sarıkaya ve Şimşek, 2015; Lök, 2020).

- Eksternal ventriküler drenaj sistemi ile eve taburcu olacak hastalara ve hasta yakınlarına; drenaj sisteminin gereksiz manipülasyonlarından korunması, manipülasyon sırasında aseptik tekniklere uyulması ve kişisel koruyucu ekipman kullanılması, pansuman teknikleri, drenaj sisteminin fonksiyonel kontrolünün sağlanması ve sistemde ortaya çıkabilecek anormal durumlar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (AANN, 2011; Öztürk ve Özbayır, 2020).



Şekil 3. Tragus ve Transduser Seviyeleri Aynı Hizada

American Association of Neuroscience Nurses. (2011).



Şekil 4. Ventrikülostomi Sisteminin (Eksternal Ventriküler Drenaj Sistemi) Parçaları

Mestecky AM, Brunner C, Connor J, Hanley C (2007)

SONUÇ VE ÖNERİLER

İKB'nin invaziv yollarla izlemi, günümüzde intrakraniyal tümörler, beyin ödemi, anevrizma rüptürü, post-kraniyotomi, ateşli silah yaralanması gibi durumlarda sıklıkla uygulanmaktadır. İnvaziv yolla izlemin yapılması enfeksiyon, kanama ve izlem sırasında yerleştirilen kateter ile ilişkili teknik sorunların yanı sıra menenjit, herniasyon gibi yaşamsal tehdit oluşturacak komplikasyonlara da neden olabilmektedir. İKB izleminin invaziv yöntemlerle yapıldığı hastalarda, hemşireler hastanın bakım sürecini etkin yönetebilmelidir. Bu noktada hemşireler; izlem yapılan hasta gruplarında İKB izlem araç-gereçlerinin çalışır durumda olduğunu kontrol etmeli, İKB izlemi için araç-gerecin yerleştirilmesi veya izlem sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemeli ve genel İKB artışına yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilmelidir. Ayrıca hemşireler İKB izlemi yapılan hastalarda İKB

izleminde hastaların risklerini tanımlamalı, hasta gereksinimlerine ilişkin verileri sürekli olarak toplamalı, hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulama ve değerlendirmede bireyselleştirilmiş bakım planı anlayışını benimsemelidir. Bu derlemenin konuya ilişkin bilgileri güncelleme ve farkındalık artırma konularında hemşirelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca İKB izleminde hemşirelik bakımının etkinliğine yönelik yapılacak tanımlayıcı ve deneysel türdeki çalışmalar, literatüre katkı sağlayacaktır.

Yazar Katkıları

Fikir, tasarım, literatür taraması, analiz, makale yazımı, denetleme, onay: SÖ, EA.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkileri yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kurum/kişiler bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. American Association of Neuroscience Nurses (AANN). (2011). Care of the patient undergoing intracranial pressure monitoring/external ventricular drainage or lumbar drainage. *Glenview (IL): American Association of Neuroscience Nurses*, 1-38.
2. Brain Trauma Foundation (BTF), American Association of Neurological Surgeons (AANS), Congress of Neurological Surgeons, Joint Section on Neurotrauma and Critical Care, Bratton SL, Chestnut RM, Ghajar J, Hammond FFM, Harris OA, Hartl R, Manley GT, Nemecek A, Newell DW, Rosenthal G, Schouten J, Shutter L, Timmons SD, Ullman JS, Videtta W, Wilberger JE, Wright DW. (2007). Guidelines for Congress of Neurological Surgeons (CNS) AANS/CNS Joint Section on Neurotrauma and Critical care Management of Severe traumatic Brain Injury. 3rd ed. *J Neurotrauma* 24 Supplement 1, 37-65. DOI: 10.1089/neu.2007.9992
3. Çıtak A. (2011). İntrakraniyal Basınç Artışı ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 7 (1), 136-142.
4. Guiza F, Depreitere B, Piper I, Citero G, Chambers I, Jones PA, Lo TM, Enblad P, Nillson P, FeyenB, Jorens P, Maas A, Schuhmann MU, Donald R, Moss L, Van den Berghe G, Meyfroidt G. (2015). Visualizing the Pressure and Time Burden of Intracranial Hypertension in Adult and Paediatric Traumatic Brain Injury. *Intensive Care Med*, 41, 1067-1076. DOI: 10.1007/s00134-015-3806-1
5. Han J, Yang S, Zhang C, Zhao M, Li A. (2016). Impact of Intracranial Pressure Monitoring on Prognosis of Patients with Severe Traumatic Brain Injury: A PRISMA Systematic Review and Meta-analysis. *Medicine*, 95 (7), e2827. DOI: 10.1097/MD.0000000000002827
6. Irwin RS ve Rippe JM. (Eds.). (2010). *Manual of Intensive Care Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins.
7. Talving P, Karamanos E, Teixeira PG, Skiada D, Lam L, Belzberg H, et al: Intracranial pressure monitoring in severe head injury: compliance with Brain Trauma Foundation guidelines and effect on outcomes: a prospective study. *J Neurosurg* 119:1248-1254, 2013

8. İskender D ve Tekgündüz AİE. (2016). Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu. *Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics* 9(3), 26-30.
9. Lök U. (2020). İnvaziv İntrakraniyal Basınç Ölçümü. Gül M (Ed). Acil İnvaziv Girişimler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
10. Mestecky AM, Bruncker C, Connor J, Hanley C. (2007). Understanding the Monitoring of Intracranial Pressure: A Benchmark for Better Practice. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 3(6):277.
11. Oddo M, Villa F ve Citerio G. (2012). Brain Multimodal Monitoring: An Update. *Curr Opin Crit Care*, 18(2), 111-118. DOI: 10.1097/MCC.0b013e32835132a5
12. Öztürk G ve Özbayır T. Eksternal Ventriküler Drenaj Takılması, Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı: Rehberler Ne Diyor? *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 209-216.
13. Sarıkaya A ve Şimşek AB. (2015). Beyin Cerrahisi Hastalarında Kafa İçi Basınç Artışı ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 1(2), 8-21.
14. Schumacher L ve Chernecky CC. (2009). *Saunders Nursing Survival Guide: Critical Care & Emergency Nursing E-Book*. Elsevier Health Sciences.
15. Forsyth RJ, Wolny S, Rodrigues B. (2010). Routine intracranial pressure monitoring in acute coma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art No: CD002043.
16. Shen L, Wang Z, Su Z, Su Z, Qui S, Xu J, Zhou Y, Yan A, Yin R, Lu B, Nie X, Zhao S, Yan R. (2016). Effects of Intracranial Pressure Monitoring on Mortality in Patients with Severe Traumatic Brain Injury: A Meta-Analysis. *PLoS One*, 11:0168901. DOI:10.1371/journal.pone.0168901
17. Stocchetti N, Zoerle T ve Carbonara M. (2017). Intracranial Pressure Management in Patients with Traumatic Brain Injury: An Update. *Current Opinion in Critical Care*, 23(2), 110-114.
18. Dölen D, Sabancı PA. (2020). Kafa Travmasında Beyin Ödemi ve İntrakraniyal Basınç Değişimleri. *Türk Nöroşir Derg*, 30(2), 187-193.
19. Uğraş GA. (2015). Kafa İçi Basınç Artışı ve Hemşirelik Bakımı. Öztekin SD, Editör. İçinde: Nöroşirürji Hemşireliği. İstanbul; Noel Tıp Kitabevleri.
20. Woodward S, Mestecky AM. (Eds.). (2010). *Neuroscience nursing: evidence-based theory and practice*. John Wiley & Sons.
21. Yuan Q, Wu X, Sun Y, Yu J, Li Z, Du Z, et al. (2015). Impact of Intracranial Pressure Monitoring on Mortality in Patients with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurosurg* 122(3), 574-87. DOI: 10.3171/2014.10.JNS1460