



**BANDIRMA
ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ**

**SABAD
JHSR**

Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi

Journal of Health Sciences and Research

Cilt / Volume: 5

Sayı / Issue: 1

Yıl / Year: 2023





**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE
ARAŞTIRMALARI DERGİSİ**
BANU Journal of Health Science and Research

Sahibi / Owner

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR (Rektör)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü/ Responsible Publication Manager

Prof. Dr. Diler YILMAZ

Baş Editör / Editor

Prof. Dr. Diler YILMAZ

Alan Editörleri / Section Editors

Prof. Dr. Uğur GÜNŞEN

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Doç. Dr. Recep YILDIZ

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI

Doç. Dr. Ekrem SEVİM

Dr. Öğr. Üyesi Berna AKAY

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan YILMAZ GÖKMEN

Dr. Öğr. Üyesi Sedat ARSLAN

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Sedat ARSLAN

Yayın Danışma Kurulu /Editorial Advisory Board

Prof. Dr. Şamil AKYIL (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Zeliha Candan ALGUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Ebru Işık ALTURFAN (Marmara Üniversitesi)

Prof. Dr. Salih ANGIN (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Prof. Dr. Ali AYDIN (İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa)

Prof. Dr. Murat BAŞ (Acıbadem Üniversitesi)

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Hacettepe Üniversitesi)

Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Hüseyin ESECELİ (Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN (Bahçeşehir Üniversitesi)

Prof. Dr. Efsun KARABUDAK (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Zehra Hajrulai – MUSLİU (Cyrill and Methodius University)

Prof. Dr. Gülden Zehra OMURTAG (İstanbul Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI (İstinye Üniversitesi)

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Dilaver TENGLİMOĞLU (Atılım Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma TOSUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Roger WATSON (University of Hull)

Prof. Dr. Törün ÖZER (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Işıl SÖNMEZ (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Özgür İŞLEYİCİ (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi)

Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK (Ege Üniversitesi)

Doç. Dr. Sine ÖZMEN TOGAY (Uludağ Üniversitesi)

Assoc. Prof. Katalin PAPP (University of Debrecen)

Doç. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Doç. Dr. Sevdâ SÜZGEÇ SELÇUK (İstanbul Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ayçan ÇAKMAK (Bilgi Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Arzu EDEN (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi İrem KAYA CEBİOĞLU (Yeditepe Üniversitesi)

Asist. Prof. Daniel Jesus Catalan MATAMOROS (University of Almeria)

Dr. Öğr. Üyesi Burcu İrem OMURTAG KORKMAZ (Marmara Üniversitesi)

Yayın Kurulu Sekreteryası / Editorial Board Secretaries

Dr. Öğr. Üyesi Canan BOZKURT

Araş. Gör. Büşra DAĞCI

**Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi****Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi (SABAD)
Editörlüğü, 10200, Bandırma/BALIKESİR**web: <http://dergipark.gov.tr/boneyusbad>

Telefon: (+90 266) 717 01 17

Fax: (+90 266) 717 00 30

e-posta: sabad@bandirma.edu.tr**Nisan / April 2023****Cilt 5 / Volume 5****Sayı 1 / Issue 1**

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından elektronik ortamda yılda üç kez (Nisan- Ağustos- Aralık) yayımlanan multidisipliner, hakemli ve süreli bir dergidir.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin bilimsel yayın organı olan Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi ulusal ve uluslararası alanda hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, çocuk gelişimi, ebelik, gerontoloji, sağlık yönetimi, sosyal hizmet ve diğer sağlık alanlarındaki özgün araştırma makalesi, derleme ve olgu sunumu şeklinde hazırlanan güncel, özgün ve nitelikli bilimsel çalışmaları ve editöre mektupları yayımlayarak bilim dünyasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Değerlendirilmek üzere dergimize gönderilen Türkçe veya İngilizce çalışmaların, daha önce yayımlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ya da yayımlanmak için değerlendirme sürecinde olmaması gerekir. Değerlendirme sürecinde olan ve yayımlanan eserlerin sorumluluğu tümüyle yazar(lar)a aittir. Yayımlanan eserlerin telif hakları Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi'ne aittir.

Yayımlanması istenilen çalışmalar dergi yazım kuralları ve yayın ilkelerinde belirtilen koşullara uygun şekilde hazırlanıp gönderilmelidir. Dergiye sunulan çalışmalar öncelikle şekil ve içerik yönünden ön incelemeye tabi tutulur. Şekil ve içerik olarak uygun bulunan çalışmalar editör tarafından yayın kuruluna sunulur. Yayın kurulu tarafından uygun bulunan çalışmalar en az iki hakem tayin edilerek değerlendirme sürecine alınır. Değerlendirme sürecinde hakem değerlendirmeleri ortalama 4 ile 8 hafta sürmektedir. Hakemlerden gelen değerlendirme raporları doğrultusunda dergi editörlüğü tarafından ilgili çalışmaların yayımlanmasına, yazar(lar)dan düzeltme ya da ek bilgi istenmesine veya yayımlanmamasına karar verilir. Hakemlerden bir olumlu ve bir olumsuz rapor verilmesi halinde ilgili çalışma Dergi Editörlüğü tarafından uygun görülmesi halinde üçüncü bir hakeme de gönderilmektedir.



HAKEM LİSTESİ / REFEREE BOARD

Abdullah MISIRLIOĞLU
Ahmet Taylan ÇEBİ
Ayça DEMİR YILDIRIM
Aysel ÖZDEMİR
Ayşegül DÖNMEZ
Ayşegül DURMAZ
Derya BEYDAĞ
Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ
Ebru ŞAHİN
Filiz SÜZER ÖZKAN
Halime Esra MERAM
Hüseyin GÜNİZİ
Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK
Mümtaz Taner TORUN
Nesrin ARSLAN
Nuriye PEKCAN
Özen Esra KARAMAN
Öznur YAŞAR
Rojjin MAMUK
Rukiye DEMİR
Selda İLDAN ÇALIM
Selen ÖZAKAR AKÇA
Sinem GÜVEN DİNMEZ
Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA
Ümit ARSLAN
Yeliz MERCAN
Zehra İNCEDAL SONKAYA



Scientific Indexing Services



İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Emziren Annelerin Kontraseptif Kullanma Niyetleri ve Etkileyen Faktörler**
Intention of Breastfeeding Mothers to Use Contraceptive and Affecting Factors
Özden ÖZDEMİR GÜL, Kerime Derya BEYDAĞ 1-9
- 2. Gebelerin Koronavirüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Düşüncelerinin Aşı Karşıtlığı Özelinde İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Çalışma**
Examination of Pregnancy's Thoughts About Coronavirus Infection and Vaccine Specific to Hesitancy: A Phenomenological Study
Rukiye DEMİR 10-21
- 3. Gençlik Merkezi Faaliyetlerine Katılan 18-29 Yaş Gençlerde Serbest Zaman Tatmin Düzeyinin Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisi**
Relationship Between the Level of Leisure Time Satisfaction and Social Problem-Solving Skills Among 18-29-Year-Old Young People Participating in Youth Center Activities
Turhan ARSLAN, Kevser TARI SELÇUK 22-31
- 4. Okul Öncesi Çocukların Sağlık Eğitimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
Investigation of Factors Affecting Preschool Children's Health Education
Nagihan SABAZ, Rana YİĞİT..... 32-42
- 5. Üniversite Öğrencilerinin Menstrüel Sağlık Sorunları İçin Başvurdukları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi**
Determination of Traditional and Complementary Medicine Applications Used by University Students for Menstrual Health
Nilay UYUŞLU, Melih BAŞOĞLU, Nevin UTKUALP..... 43-54
- 6. HPV ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Üniversite Gençlerini Bilgilendirmede Akran Eğitimi**
Peer Education in Informing University Youth on HPV and Safe Sexual Life
Nuran KÖMÜRCÜ, Seda DEĞİRMENCİ ÖZ, Nurcan UYSAL, Serpil YEDEK 55-64
- 7. Online Sağlık Arama Davranışı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**
Online Health Search Behavior: A Comparative Study
Altuğ ÇAĞATAY, Şerife KIBRIS, Selman KIZILKAYA 65-73



İÇİNDEKİLER / CONTENTS

DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

8. Jinekolojik Kanser Hastası ve Ailesinin Psiko-Sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü
The Role of the Health Professional in the Psycho-Social Care of Gynecological Cancer Patients and Their Families
- Elif BALKAN, Ümran OSKAY 74-83
9. Onkofertilite ve Ebelik Yaklaşımı
Oncofertility and Midwifery Approach
- Rasime TAŞAN, Hülya TÜRKMEN, Pelin PALAS KARACA..... 84-94

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

10. Oral Mukozal Melanom: Nadir Görülen Bir Vaka Raporu
Oral Mucosal Melanoma: A Rare Case Report
- Hüsna AKTÜRK, Sedef Ayşe TAŞYAPAN, Mustafa RAMAZANOĞLU, Hülya Çakır KARABAŞ, İlkur ÖZCAN 95-99



DOI: 10.46413/boneyusbad.1081722

Özgün Araştırma / Original Research

Emziren Annelerin Kontraseptif Kullanma Niyetleri ve Etkileyen Faktörler*
Intention of Breastfeeding Mothers to Use Contraceptive and Affecting Factors

Özden ÖZDEMİR GÜL¹

Kerime Derya BEYDAĞ²

¹ Uzman Hemşire,
Bağcılar İlçe Sağlık
Müdürlüğü, İstanbul

² Doç. Dr. İstanbul Gedik
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
İstanbul

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Kerime Derya BEYDAĞ
kderyabeydag@gmail.com

Geliş tarihi / Date of
receipt: 02.03.2022

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 31.10.2022

Atf / Citation: Özdemir
Gül, Ö., Beydağ, K.D.
(2023). Emziren
annelerin kontraseptif
kullanma niyetleri ve
etkileyen faktörler.
*BANU Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi*.
5(1), 1-9. doi: 10.46413/
boneyusbad.1081722

*Bu çalışma, İstanbul
Okan Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim
Dalı tarafından 2021
yılında yüksek lisans tezi
olarak kabul edilmiş ve
4.Uluslararası 5.Ulusal
İstanbul Ebelik Günleri
Kongresi (24-26 Eylül
2021) sözel bildiri olarak
sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, 0-6 aylık bebeği olup bebeğine sadece anne sütü veren annelerin kontraseptif kullanma niyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir aile sağlığı merkezine başvuran 165 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, tanıtıcı soru formu ve Kontraseptif Niyet Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğinin üzerinden iki yıldan fazla süre geçenlerin, tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin, gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve aile planlaması danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek; aile planlaması yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin ise kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Emzirme döneminde olan annelerin kontraseptif kullanım niyetlerine etki eden faktörlere yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Kontraseptif kullanımı, Niyet

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the contraceptive use intentions of mothers with 0-6 months old infants who exclusively breastfeeding.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 165 mothers who applied to a family health center serving on the European side of Istanbul between March and July 2021. The data were obtained with the descriptive questionnaire and the Contraceptive Intention Scale.

Results: Among the mothers, those who have three or more pregnancies, those with an unplanned pregnancy, those who have passed their previous pregnancy for more than 2 years, and those who do not plan to become pregnant again, those who used modern methods before pregnancy, those who currently use family planning methods and those who do not receive family planning counseling have a higher intention to use contraceptives; it was determined that the intention to use contraceptives was lower for those whose partner chose the family planning method and stated that breastfeeding affected their decision in choosing the method ($p<0.05$).

Conclusion: It is recommended to plan interventions for the factors affecting the contraceptive use intentions of mothers who are breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Contraceptive use, Intention

GİRİŞ

Aile planlaması (AP) çiftlerin ve bireylerin sosyo-ekonomik durumlarını ve yaşlarını dikkate alarak kendileri için uygun olduğunu düşündükleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, doğumları arasındaki süreyi kendi istekleri doğrultusunda belirleyip istenmeyen gebeliklerden korunmalarına yardımcı olan bir sağlık hizmetidir (Suid ve Pasinlioğlu, 2021). Doğum sonrası aile planlaması (DSAP) ise doğumu takiben bir yıllık periyotta birbirine yakın ve istenmeyen gebeliklerin engellenmesidir (Kutlu, Sayın, Uçar, Aslan ve Demirbaş, 2014).

Emzirme ve doğum sonu dönem (DSD) kontraseptif yöntem seçimi için zor ve karmaşık bir dönem olsa da bu dönemde kişilere konuyla ilgili danışmanlık vermenin son derece gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar ile kadınların DSD’de etkili yöntemleri tercih etme davranışlarının istenilen oranda olmadığı ve korunmama sebebi olarak adet görmeme veya emzirmeyi ileri sürdükleri ortaya konmuştur (Baş, Güney ve Türker, 2014). Erenel ve Sezer’in (2017) yapmış olduğu çalışmada doğum sonu ilk 6 ayda bir yöntem kullanma oranının %94,3 ve ilk cinsel ilişkiyle birlikte yöntem kullanma oranının ise %70 olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi ve sonrası en sık tercih edilen yöntemler arasında geri çekme ve %42 ile kondom bulunmaktadır. Kullandıkları yöntemi seçme nedenleri olarak eşin tercihi, daha önce kullanmış olmak ve yan etkisinin olmaması yer almaktadır (Erenel ve Sezer, 2017).

Kadının eğitim seviyesi yükseldikçe bilhassa geri dönüşümlü modern yöntemlerin ortanca kullanım süresi uzamakta, bırakılma hızı azalmaktadır (Suid ve Pasinlioğlu, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça modern yöntem kullanma oranı da artmaktadır. Yine bu verilere göre kullanılan yöntemin bırakılma sebeplerine bakıldığında ilk sırayı gebe kalma isteği almakta (%38) ve bunu %19 ile yöntem başarısızlığı, %9 ile yan etkiler, %7 ile daha etkin bir yöntem isteme izlemektedir (TNSA, 2018). Emzirme ve doğum sonu dönem AP yöntem seçimi için zor ve karmaşık bir dönem olsa da bu dönemde kişilere konuyla ilgili danışmanlık vermenin son derece gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Aile planlaması yöntemlerin etkili kullanılmasında; canlı doğum sayısı, kadının eğitimi ve doğurganlık tercihleri belirleyici etmenlerdir. Kadınların bu dönemde bilgi almaya oldukça

hevesli oldukları, korunma yöntemi kullanmayı yüksek oranda istedikleri fakat yöntem tercihinde kararsız oldukları görülmektedir. Seçilecek olan yöntem emzirmeye ilişkilidir (Baş, Güney ve Türker, 2014; Bryant, Lysterly, Devane- Johnson, Kistler ve Stuebe, 2019).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, kadınların doğum sonu dönemde etkili yöntemleri tercih etme davranışlarının istenilen oranda olmadığı ve korunmama sebebi olarak adet görmeme veya emzirmeyi ileri sürdükleri ortaya konmuştur (Baş ve ark., 2014). Erenel ve Sezer’in (2017) yapmış olduğu çalışmada doğum sonu ilk 6 ayda bir yöntem kullanma oranının %94.3 ve ilk cinsel ilişkiyle birlikte yöntem kullanma oranının ise %70 olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi ve sonrası en sık tercih edilen yöntemler arasında geri çekme ve %42 ile kondom bulunmaktadır. Kullandıkları yöntemi seçme nedenleri olarak eşin tercihi, daha önce kullanmış olmak ve yan etkisinin olmaması yer almaktadır (Erenel ve Sezer, 2017).

Teorik olarak, genelde insanın davranışları (ör. AP yöntemine uyum sağlamak), o davranışa bağlı niyetin incelenmesi ile belirlenir. Niyetin temelini oluşturan faktörler ise kişinin belirli davranışlara ilişkin tutumu ve öznel normlarıdır. Tutum ve öznel normlar kişiden kişiye değişir. Bazı insanlar daha çok sosyal çevreden kaynaklanan subjektif normları bazıları da kendi tutum ve normlarına bağlı niyetleri önemsemektedir (Bennet ve Rocca, 2015). Literatürde, insanların davranışlarının niyetlerinden tahmin edilebileceğini, tutumlarının ise niyetleri etkileyen iki öğeden birisi olduğunu savunmaktadır (Hortaçsu, 2012). Bireylerde kontraseptif kullanımında mevcut davranış ile kontraseptif niyet yakın ilişkidir. Ayrıca, kontraseptif yöntem kullanımıyla ilgili tutumlar ile kontraseptif niyet arasında önemli ilişki olduğu düşünülür (Wang ve ark., 2004).

Aile planlaması yöntemlerin kullanılmasında öğrenim düzeyi, toplumun yapısı (değerler, inançlar ve koşullar), ailenin yapısı (toplum içindeki sosyal ve ekonomik durumu), kadının toplum ve aile içindeki yeri, erkeğin toplum ve aile içindeki yeri, çocuğun toplum ve aile içindeki yeri, evlilik özellikleri (ilk evlilik, eşler arasındaki yaş farkı, sevgi saygı ve sorumluluk), kadının doğurganlığa ait tutum ve davranışı (çocuk sayısı, cinsiyet tercihi, aile planlaması), erkeğin doğurganlığa ait tutum ve davranışı (çocuk sayısı, cinsiyet tercihi, aile planlaması) etkili olmaktadır (Ejder Tekgündüz ve ark., 2021).

Günümüzde doğum sonu ve emzirme döneminde seçilebilecek yöntemler, bu dönemdeki kadınların AP ile ilgili tutum ve davranışları, tercihleri ve bilgi düzeylerine yönelik birçok çalışma yapılmış olup, bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle yapılan çalışmanın bebeğine sadece anne sütü veren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu sayede konuyla ilgili farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları:

Araştırmada aşağıdaki sorularına cevapları aranmıştır:

- 0-6 ay bebeği olan ve emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetleri ne düzeydedir?
- 0-6 ay bebeği olan ve emziren annelerin kontraseptif kullanma niyetlerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve 0-6 aylık bebeği olan 180 anne oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden basit rastgele örneklem ile evren üzerinde çalışılmak istenmiş, bebeğini mama ile besleyen ve çalışmaya katılmayı istemeyen anneler olması sebebiyle 165 (%91,7) anne ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliği Power analizi (G*Power 3.1.9.2) ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup, etki büyüklüğü 0.3, testin gücü 0.99 iken ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.99$) örneklem büyüklüğü 161 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem, 18 yaşından büyük olan, 0-6 aylık bebeği olan, bebeğine sadece anne sütü ile beslediğini belirten, Türkçe konuşup anlaşılabilen, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, tanıtıcı soru formu ve Kontraseptif Niyet Ölçeği ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu: İlgili literatür doğrultusunda hazırlanmış (Baş ve ark., 2014; Bostancı, 2011; Çubukçu, 2018; Ejder Tekgündüz

ve ark., 2021) annelerin gebelik özelliklerine ilişkin 6 soru ve aile planlaması yöntemlerine ilişkin 6 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Kontraseptif Niyet Ölçeği (KNÖ): Ölçek Bennet ve Rocca tarafından 2015 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Suid ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. Puanın yükselmesi kontraseptif niyetin arttığını göstermektedir.

Ölçek maddeleri puanlanırken; 1., 3., 4., ve 13. maddelerin her biri için "önemli değil" (0 puan), "kısmen önemli" (0 puan), "önemli" (0 puan) "çok önemli" (1 puan) verilmekte; 2., 7., 11., 12., ve 15. maddelerin her biri için "kesinlikle evet" (0 puan), "kısmen evet" (0 puan), "kısmen hayır" (0 puan) "kesinlikle hayır" (1 puan) verilmekte; 6., 8., 10., ve 14. maddelerin her biri için "emin değilim" (0 puan), "kısmen eminim" (0 puan), "eminim" (0 puan) "çok eminim" (1 puan) verilmekte; 5. madde için "çok mutlu eder" (0 puan), "mutlu eder" (0 puan), "kısmen mutlu eder" (0 puan) "hiç mutlu etmez" (1 puan) verilmekte ve 9. madde için "üzmez" (0 puan), "üzer" (0 puan), "kısmen üzer" (0 puan) "çok üzer" (1 puan) verilmektedir. Form içerisinde yer alan sorulara yanıtlar "Doğru" ve "Yanlış" olarak değerlendirilmiştir. Her doğru yanıt "1", her yanlış yanıt ise "0" puan şeklinde kodlanmıştır. Form içerisindeki her madde için verilen puan esas olmakla birlikte; 5., 6., 10., 13., 14. ve 16. maddeler ters yönde puan almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.820 olarak bulunmuştur (Suid ve Pasinlioğlu, 2021). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı $\alpha:0.876$ olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma İstanbul ili Bağcılar ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler ile 04 Mart - 27 Temmuz 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Bebeğini aile sağlığı merkezine aşı, kontrol vb. nedenlerle getiren annelerden bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini belirtenler araştırmaya dâhil edilmiştir. Anneler bekleme aşamasında iken uygun olan boş bir odaya alınmış, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra soru formları kendilerine verilerek yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık 10

dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için bir üniversitenin etik kurulundan (Etik Kurul Tarihi / Numarası: 29.04.2020/27) onay alınmıştır. Ardından araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 26.02.2021 ve Sayı: 2021/05) çalışma izni alınmıştır. Elde edilen verilerin gizliliği konusunda ön bilgilendirmeye yer verilerek, veriler katılım sağlamada gönüllü olan annelerden elde edilmiştir. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayımlanabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirilmiş, normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde t testi ve Anova testi kullanılırken, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Kruskal-Wallis testi ve Man Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Annelerin %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33.9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45.5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97.6'nın doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
Bir	58	35.2
İki	36	21.8
Üç ve üzeri	71	43
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	132	80
Plansız	33	20
Önceki gebelikten bu yana geçen süre		
İlk gebelik	58	35.2
2 yıldan az	36	21.8
2 yıl ve üzeri	71	43
Tekrar gebelik düşünme durumu		
Evet	56	33.9
Hayır	109	66.1
Bebeğinin şu anki yaşı		
1-3 ay	75	45.5
4-6 ay	90	54.5
Doğum sonu ilk cinsel birliktelik zamanı		
40 günden önce	4	2.4
41 gün ve üzeri	161	97.6
Toplam	165	100

Annelerin %41.2'sinin gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, %18.2'sinin şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %56.7'si kendisi istemediği için yöntem kullanmadığını, %60'ı aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığını, %68.5'i yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiğini ve %24.8'i bebeğini emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilediği ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin AP Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özellikleri

Değişkenler	n	%
Gebelik öncesi kullanılan AP yöntemi		
Yöntem kullanmıyor	54	32.7
Modern yöntem	68	41.2
Geleneksel yöntem	43	26.1
Şu anda AP yöntem kullanma durumu		
Kullanmıyor	30	18.2
Kullanıyor	135	81.8
AP yöntemi kullanmama nedeni (n:30)		
Kendisi istemiyor	17	56.7
Eşi istemiyor	13	43.3
AP danışmanlığı alma durumu		
Alan	66	40
Almayan	99	60
AP yöntem seçim kararını kimin verdiği		
Kendisi	23	13.9
Eşi	17	10.3
Eşi ile ortak	113	68.5
Sağlık çalışanı	12	7.3
Emzirmenin AP yöntem seçimindeki kararını etkileme durumu		
Etkiledi	41	24.8
Etkilemedi	124	75.2
Toplam	165	100

Annelerin Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması 8.75 ± 4.27 (orta düzeyde) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Puan Ortalaması

Kontraseptif Niyet Ölçeği	Ort	Ss	Min	Max
	8.75	4.27	0	15

Gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebelikten bu yana geçen süre ve tekrar gebe kalmayı düşünme durumu ile Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğinin üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin yaşı ile

Kontraseptif Niyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort \pm ss	Test Değeri p
Gebelik sayısı		
Bir ¹	6.96 ± 4.16	F: 1.206
İki ²	9.74 ± 3.91	p: 0.000
Üç ve üzeri ³	10.10 ± 4.09	3 > 2,1
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	8.21 ± 4.37	t: -3.291
Plansız	10.87 ± 3.05	p: 0.001
Önceki gebelikten bu yana geçen süre		
İlk gebelik ¹	7.05 ± 4.04	F: 13.413
2 yıldan az ²	7.91 ± 5.17	p: 0.000
2 yıl ve üzeri ³	10.56 ± 3.16	3 > 2,1
Tekrar gebelik düşünme durumu		
Evet	5.44 ± 3.89	t: -8.537
Hayır	10.44 ± 3.38	p: 0.000
Bebeğinin şu anki yaşı		
1-3 ay	9.26 ± 3.89	t: 1.417
4-6 ay	8.32 ± 4.54	p: 0.158

t: t testi, F: Anova testi

Gebelik öncesi kullanılan yöntem, şu anda yöntem kullanma durumuna, aile planlaması danışmanlığı alma durumuna, yöntem seçim kararını kimin verdiği ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu ile Kontraseptif Niyet ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve aile planlaması danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; aile planlaması yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin Aile planlaması Yöntem Kullanımlarına İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkinler		Ort±ss	Test Değeri p
Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi	Yöntem kullanmıyor ^a	6.79 ± 4.64	F: 12.027
	Modern yöntemler ^b	10.65 ± 3.78	p: 0.002
	Geleneksel yöntem ^c	9.72 ± 3.23	b>a.c
Şu anda yöntem kullanma durumu	Kullanmıyor	3.86 ± 3.42	t: -8.198
	Kullanıyor	9.83 ± 3.64	p: 0.000
Aile planlaması danışmanlığı alma durumu	Alan	7.27 ± 4.70	t: -3.772
	Almayan	9.73 ± 3.66	p:0.000
Aile planlaması yöntem seçim kararını kimin verdiği	Kendisi ^a	9.52 ± 4.40	KW: 17.614 p:0.0001 b<a.c.d
	Eşi ^b	8.05 ± 4.60	
	Eşi ile ortak ^c	9.19 ± 3.88	
	Sağlık çalışanı ^d	9.75 ± 3.25	
Emzirmenin yöntem seçimindeki kararı etkileme durumu	Etkiledi	7.39 ± 4.18	t: -2.386
	Etkilemedi	9.20 ± 4.22	p: 0.018

t: t testi, F: Anova testi; KW: Kruskal Wallis testi

TARTIŞMA

Doğum sonrası aile planlaması (DSAP) doğumu takiben bir yıllık periyotta birbirine yakın ve istenmeyen gebeliklerin engellenmesidir. Kontrasepsiyon ve AP uygun doğum aralığı ve doğum zamanının doğru seçimini sağlayarak anne ve doğacak bebeğin sağlığını etkilemekte ve AP tüm dünyada anne ve çocuklar için yaşamsal önemi olan bir konu olarak kabul görmektedir (Bostancı, 2011). Kadınların doğum sonu döneminde etkili yöntemleri tercih etmeme nedenlerinden birisi emzirme döneminde olmalarıdır. Emziren kadınların kontraseptif yöntem kullanma niyetlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi hem anne hem bebek hem de toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Annelerin AP yöntem kullanımlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde yarısına yakınının gebelik öncesinde modern yöntemleri tercih ettiği, ancak çok az bir kısmının şu anda herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların yarısından fazlası kendisi istemediği için yöntem kullanmadığını, aile planlaması danışmanlığı eğitimi almadığını, yöntem seçiminde eşi ile ortak karar verdiğini ifade etmiştir. Kadınların dörtte biri emziriyor olmasının yöntem seçimini etkilediğini belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, kadınların büyük oranda AP yöntemi kullandıklarını, yöntem kullanımı ile ilgili bir danışmanlık almadıklarını ve az bir oranda da olsa emziriyor olmanın yöntem kullanım durumlarını etkilediğini göstermektedir.

Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren sonuçlar yer almaktadır. Benzer çalışmalarda katılımcıların %65.9'unun AP danışmanlık hizmeti aldığı (Baş ve ark., 201) ve %68.6'sının almadığı belirlenmiştir (Yağmur ve Keskin, 2019). Yurt dışında yapılan bir çalışmada da kadınların büyük çoğunluğu doğum öncesi danışmanlık almadığını ifade etmiştir (Weisband, Keder, Keim ve Gallo, 2017). Aktoprak'ın (2012) çalışmasında çalışma bulgusu ile benzer şekilde, AP yöntem seçiminin eşlerin birlikte karar alması gereken bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Labbok'un (2018) çalışmasında oranlar zamanla düşse bile kadınların emzirme döneminde bir tür AP yöntem uygulayacağı bulunmuştur. Coleman-Minahan ve Potter'in (2019) çalışmasında doğum sonu ilk 3 ayda kadınların %70'i doğum öncesi etkin yöntem kullandıklarını ve doğum sonunda da aynı etkin yöntemi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçları araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların KNÖ puan ortalaması 8.75 ± 4.27 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, emziren kadınların kontraseptif kullanma niyetlerinin orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Doğum sonu dönem; doğurganlığın bilinçli bir şekilde planlanması amacıyla yönelik olarak, bireylere hizmet sunmak için iyi bir fırsattır. Bu dönem, kadınların AP yöntem kullanma konusunda isteklerinin yüksek olduğu bir dönemdir. Fakat ülkemizde yapılan bazı araştırmalar kadınların doğumdan sonra etkili yöntemlerle gebelikten korunma davranışlarının

istenilen düzeyde olmadığını, kadınların doğumdan sonra gebelikten korunmama nedeni olarak, emzirme ya da adet görmemeyi gösterdiğini ortaya koymaktadır (Köpük, Çekmez, Özer, Şahin ve Kıran, 2018). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Suid ve Pasinlioğlu'nun (2021) çalışmasında ölçek puan ortalaması 8.43 ± 3.73 olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %12'si doğum sonu geçici kısırlık yaşarken, %2'si cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Başka bir deyişle tüm kadınların %77'si doğum sonu ilk iki ay cinsel perhizde bulunmaktadır (TNSA, 2018). Eryılmaz ve Ege'nin (2016) çalışmasında da doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması tutumlarının ortalamasının üzerine ve olumlu olduğu belirlenmiştir. Potter ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılım gösteren kadınların çoğunluğu doğum sonu dönemde etkili yöntem tercihinde bulunacaklarını ifade etmiştir. Bu sonuçlar, araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Annelerden üç ve üzeri gebeliği olanların, gebeliği plansız olanların, önceki gebeliğini üzerinden 2 yıldan fazla süre geçenlerin ve tekrar gebe kalmayı düşünmeyenlerin AP kullanma niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, yeterli sayıda çocuğa sahip olduğunu düşünen ve istenmeyen gebelik deneyimi olan annelerin yöntem kullanımı konusunda daha istekli olduklarını düşündürmüştür. Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) çalışmasında, araştırmayı destekler şekilde tekrar gebe kalmak istemeyen kadınların modern yöntem kullanmak istedikleri saptanmıştır. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Erenel ve Sezer'in (2017) çalışmasında gebeliğin planlı olup olmamasının yöntem kullanma oranını etkilemediği saptanmıştır.

Annelerden gebelik öncesinde modern yöntem kullananların, şu anda yöntem kullananların ve AP danışmanlığı almayanların kontraseptif kullanma niyetinin daha yüksek olduğu; AP yöntemini eşi seçen ve emzirmenin yöntem seçimindeki kararını etkilediğini belirtenlerin kontraseptif kullanma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç, AP yöntemleri konusunda bilgisi ve deneyimi olanların yöntemden memnuniyetlerinin yöntem kullanma isteğini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Gılıç, Ceyhan ve Özer'in (2009) çalışmasında doğum sonu dönemde etkili yöntem kullanma oranının yüksek olduğu ve bunda danışmanlığın öneminin olduğu vurgulanmıştır. Duman ve Yılmazel'in (2014) yaptığı çalışmada AP danışmanlığı alan lohusaların almayanlara oranlara doğum sonu ilk

6 ayda etkin yöntemleri daha fazla tercih ettikleri görülmüştür. Coleman- Minahan ve Potter'in (2019) çalışmasında doğum sonrası alanların etkili yöntem seçme olasılıklarının arttığı görülmüştür. Yee ve Simon'un (2011) çalışmasında doğum sonrası danışmanlık alanların almayanlara göre doğum sonu dönemde etkin yöntem seçme oranının arttığı ve kontrasepsiyona başlamış oldukları görülmüştür. Di Giacomo, Sbarlati, Bagnasco ve Sasso'nun (2013) çalışmasında kadınların %45.5'i gebelikte ve doğum sonrasında kontrasepsiyon hakkında yeterli bilgi aldıklarını bildirmişlerdir. Sundstrom, Szabo ve Dempsey'in (2018) çalışmasında kadınların birçoğu doğum sonu dönemde kontraseptif seçiminin daha önceki deneyimlerine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. Ejder Tekgündüz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da eş ve aile büyüklerinin kadının yöntem kullanmasına izin vermemesinin kadınların yöntem kullanım niyetini etkilemiş olabileceği belirtilmiştir. (Ejder Tekgündüz ve ark., 2021). Bu sonuçlar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma verileri pandemi sürecinde elde edilmiştir. Anneler, kurumda uzun süre kalmayı istemedikleri için örneklem sayısına ulaşılması zaman almıştır. Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezine kayıtlı mültecilerle dil engeli olması sebebiyle iletişim kurulamaması nedeniyle örnekleme dahil edilememeleri araştırmanın sınırlılıklarından sayılabilir. Emziren annelerin kontraseptif kullanım niyetlerinin araştırıldığı çalışmaların sınırlı olması sebebiyle, araştırmadan elde edilen sonuçların ileride yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, annelerin emzirme döneminde AP yöntem kullanım niyetlerinin orta düzeyde olduğu ve daha öncesinde modern yöntem kullanımının AP yöntem kullanım niyetini etkilediği görülmüştür. Annelerin çoğunluğunun yöntem kullanıyor olduğu ve emziriyor olmasının yöntem seçimindeki kararını etkilemediği saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin yaşının AP yöntem niyetlerini etkilemediği saptanmıştır. Emzirme döneminde annelerin AP kullanım niyetinin belirlenmesi ve bu doğrultuda yöntem kullanımı konusunda annelerin bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Bunun istenmeyen ve kısa aralıklı gebeliklerin önüne geçerek anne ve bebek

sağlığını dolayısıyla toplum sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bulgular doğrultusunda; AP yöntem seçimi eşi tarafından yapılan kadınların yöntem kullanma niyetlerinin düşük olduğu göz önüne alınarak sadece kadınlara değil eşlerine de AP danışmanlığı verilmesi yerinde olacaktır. Emzirmenin yöntem seçme kararını etkilediğini kadınlara emzirme döneminde kullanılabilecek yöntemler ve emzirmenin korunma yöntemi olarak kullanılabilmesi için gereken şartlar hakkında bilgi verilmesi aynı zamanda etkin yöntem kullanmaya yönlendirilmesi gerekmektedir. Kendi isteği ile yöntem kullanmadığını bildiren kadınların sebeplerinin araştırılmalı ve nedene yönelik eğitimler verilmelidir. Gebelikleri arası iki yıldan az olan kadınların yöntem seçme niyetleri düşük olduğundan bu gruptaki kadınların eğitimine öncelik verilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Okan Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 29.04.2020 ve Sayı No: 56665618-204.01.07)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: K.D.B.; Tasarım: K.D.B., Ö.Ö.G.; Denetleme/Danışmanlık: K.D.B.; Analiz ve/veya Yorum: K.D.B., Ö.Ö.G.; Kaynak Taraması: Ö.Ö.G., K.D.B.; Makalenin Yazımı: Ö.Ö.G., K.D.B.; Eleştirel İnceleme: K.D.B.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Aktoprak, M. (2012). *Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Konya.
- Baş, F. Y., Güney, M., Türker, Y. (2014). Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 16(1), 23-28.
- Bennett, T. R. R., Rocca, C. H. (2015). Development of a brief questionnaire to assess contraceptive intent. *Patient Education and Counseling*, 98(11), 1425-1430. doi: 10.1016/j.pec.2015.05.016

- Bostancı, M. S. (2011). Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 202-207.
- Bryant, A. G., Lysterly, A. D., DeVane-Johnson, S., Kistler, C. E. ve Stuebe, A. M. (2019). Hormonal contraception, breastfeeding and bedside advocacy: the case for patient-centered care, *Contraception*, 99(2): 73-76. doi:10.1016/j.contraception.2018.10.011
- Coleman-Minahan, K., Potter, J. E. (2019). Quality of postpartum contraceptive counseling and changes in contraceptive method preferences. *Contraception*, 100(6), 492-497. doi:10.1016/j.contraception.2019.08.011
- Çubukçu, M. (2018). Samsun ili 15-49 yaş grubu kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanım dağılımı. *Ankara Medical Journal* 18(2), 207-214. doi:10.17098/amj.435262
- Di Giacomo, P., Sbarlati, A., Bagnasco, A., Sasso, L. (2013). Woman's contraceptive needs and preferences in the postpartum period: An Italian study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3406-3417. doi:10.1111/jocn.12432
- Duman, N. B., Yılmazel, G. (2014). Doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla verilen aile planlaması danışmanlığının etkili aile planlaması yöntemi kullanımına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 52-58.
- Ejder Tekgündüz, S., Gür, E. Y., Ejder Apar, S. (2021). Evli kadınların aile planlaması tutum ve niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4), 743-750. doi: 10.31832/smj.854295
- Erenel, A. Ş., Sezer, N. Y. (2017). Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 32-38.
- Eryılmaz, N., Ege, E. (2016). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3390-3401.
- Gılıç, E., Ceyhan, O., Özer, A. (2009). Niğde Doğumevi'nde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları, *Fırat Tıp Dergisi*, 14(4), 237-241.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
- Hortaçsu, N. (2012). En güzel psikoloji sosyal psikoloji, 1. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi; 295-303.
- Kitapçoğlu, G., Yanıkerem, E. (2008). Manisa Doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık

- öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2), 87–92.
- Köpük, Ş. Y., Çekmez, Y., Özer, N., Şahin, Ö., Kıran, G. (2018). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran emzirme dönemindeki kadınların kontrasepsiyon tercihleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 34(2), 163–166. doi:10.5152/eamr.2018.02418
- Kutlu, R., Sayın, S., Uçar, M., Aslan, R., Demirbaş, O. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 134–141. doi: 10.15511/tahd.14.03134
- Labbok, M. (2018). Breastfeeding, fertility, and family planning, Global Library of Women's Medicine's, doi: 10.3843/GLOWM.10397
- Potter, J. E., Hopkins, K., Aiken, A. R. A., Hubert, C., Stevenson, A. J., White, K., Grossman, D. (2014). Unmet demand for highly effective postpartum contraception in Texas. *Contraception*, 90(5),488-495. doi:10.1016/j.contraception.2014.06.039
- Suid, N. R., Pasinlioğlu, T. (2021). Kontraseptif Niyet Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 101-110.
- Sundstrom, B., Szabo, C., Dempsey, A. (2018). My body, My choice: Aqualitative study of the influence of trust and locus of control on postpartum contraceptive choice. *Journal of Health Communication*, 23(2), 162-169. doi:10.1080/10810730.2017.1421728
- Wang, R. H., Hsu, M. T., Wang, H. H. (2004). Potential factors associated with contraceptive intention among adolescent males in Taiwan. *Kaohsiung Journal Medical Sciences*, 20, 115–123.
- Weisband, Y. L., Keder, L. M., Keim, S. A., Gallo, M. F. (2017). Postpartum intentions on contraception use and method choice among breastfeeding women attending a university hospital in Ohio: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 14(1), 1-8. doi:10.1186/s12978-017-0307-4
- Yağmur, Y., Keskin, F. (2019). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 137–146. doi:10.33715/inonusaglik.567849
- Yee, L., Simon, M. (2011). Urban minority women's perceptions of and preferences for postpartum contraceptive counseling, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(1), 54-60. doi:10.1111/j.1542-2011.2010.00012.x



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1167089

Özgün Araştırma / Original Research

Gebelerin Koronavirüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Düşüncelerinin Aşı Karşıtlığı Özelinde İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Çalışma

Examination of Pregnancy's Thoughts About Coronavirus Infection and Vaccine Specific to Hesitancy: A Phenomenological Study

Rukiye DEMİR¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi,
Çanakkale Onsekiz Mart
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Ebelik
Bölümü, Çanakkale

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Rukiye DEMİR

rukiye_kiyimik@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of
receipt: 25.08.2022

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 26.01.2023

Atf / Citation: Demir, R.
(2023). Gebelerin
koronavirüs enfeksiyonu
ve aşısı hakkındaki
düşüncelerinin aşı
karşıtlığı özelinde
incelenmesi:
fenomenolojik bir
çalışma. BANÜ Sağlık
Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi,
5(1), 10-21. doi:
10.46413/
boneyusbad.1167089

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelerin koronavirüs enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki düşüncelerinin aşı karşıtlığı özelinde incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan bu çalışmanın örneklem seçiminde, amaçlı örneklem türlerinden "ölçüt dayanaklı örneklem" tekniği kullanılmış, çalışmanın örneklemini 10 gebe oluşturmuştur. Veriler, "bireysel görüşme tekniği" ile toplanmış, verilerin analizinde "tüme varımsal içerik analizi tekniği" kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan içerik analizinde; Tema 1 (Gebelerin koronavirüs enfeksiyonu hakkındaki düşünceleri), Tema 2 (Gebelerin koronavirüs aşısı hakkındaki düşünceleri), Tema 3 (Gebelerin aşı karşıtlığı düşünceleri), Tema 4 (Gebelerin bazı konularda bilgi alma, koronavirüs enfeksiyonu, enfeksiyona karşı aşılanma, aşılanmanın önemi ve gebelik ilişkisi vb. durumları) olmak üzere dört tane ana tema elde edilmiştir. Elde edilen bu temalar kodlara ayrılarak çözümlenmiştir.

Sonuç: Gebelerin en çok enfeksiyon ve aşı nedeniyle bebeğine zarar gelmesinden korktuğu, aşıların gebelikte güvenli olmadığını, içeriğinin ve yan etkilerinin yeterince araştırılmadığını düşündüğü sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, Aşı reddi, Gebe, Fenomenolojik çalışma, Koronavirüs

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the thoughts of pregnant women about coronavirus infection and vaccine in terms of anti-vaccination.

Material and Method: The "criteria-based sampling" technique, which is one of the purposeful sampling types, was used in the sample selection of this study, which was carried out using phenomenological design, one of the qualitative research designs, and the sample of the study consisted of 10 pregnant women. The data were collected with the "individual interview technique", and the "inductive content analysis technique" was used in the analysis of the data.

Results: In the content analysis; Theme 1 (Thoughts of pregnant women about coronavirus infection), Theme 2 (Thoughts of pregnant women about coronavirus vaccines), Theme 3 (Ideas of pregnant women against vaccines), Theme 4 (Information of pregnant women on some issues, coronavirus infection, vaccination against infection, importance of vaccination and its relationship with pregnancy etc.) four main themes were obtained. These themes were analyzed by dividing them into codes.

Conclusion: It has been concluded that pregnant women are mostly afraid of harming their baby due to infection and vaccination, that vaccines are not safe during pregnancy, and that their content and side effects are not sufficiently researched.

Keywords: Vaccine Hesitancy, Vaccine rejection, Pregnant, Phenomenological study, Coronavirus

GİRİŞ

Aşılama, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en etkili yöntemlerden olup, enfeksiyonları, hastalıkları ve komplikasyonlarını önleyerek insanların yaşamlarını kurtarmakta, sağlıklı toplumların oluşmasını sağlamaktadır (Hortal ve Di Fabio, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşılama, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en başarılı ve uygun maliyetli müdahalelerden biri olduğunu, her yıl milyonlarca insanın hayatının aşılama sayesinde kurtulduğunu belirtmiştir (World Health Organisation [WHO], 2014). Aşılama insanlığa sağladığı faydaların yanında, aşılama hakkında bilgi eksikliği, endişe ve kaygı başta olmak üzere birçok faktör aşılama karşıtlığına neden olabilmektedir. DSÖ'nün tanımına göre aşılama kararsızlığı; "Aşılama ulaşılabilmemesinin mümkün olmasına rağmen, uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da uygulanmasına izin vermeme" anlamına gelmektedir. Aşılama reddi ise; "Tüm aşılama reddetme durumu ile aşılanmama durumudur" (WHO, 2021). Dünyada aşılama reddine karşı bir eğilim görülmekte ve özellikle gebelerde buldukları hassas dönem nedeniyle aşılama reddi sık karşılaşılan ve tartışılan bir konu haline gelmektedir (Ellington ve ark., 2020; Larson ve ark., 2021).

Günümüzde küresel olarak yaşanan koronavirüs (COVID-19) pandemisiyle birlikte tekrar gündeme gelen aşılama ve etkileri, özellikle gebelerde kendi ve bebeklerinin sağlığı adına olumsuz düşüncelerin ortaya çıkmasına, aşılama karşıtlığı durumunun oluşmasına yol açmıştır. DSÖ aşılama engelleyen faktörleri üç ana başlık altında toplamış olup bunlar; bağlamsal etkiler (iletişim ve medya araçları, toplum üzerinde etkili kişiler, sosyo-demografik özellikler gibi), birey ve grup etkileri (geçmiş aşılama uygulamaları tecrübeleri, sağlık ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve yaklaşımlar, bilgi/farkındalık, sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, risk/yarar gibi), aşılama ve aşılanmaya ait etkiler (yeni aşılama tanıtımı, uygulama şekli, sağlık çalışanlarının rolü gibi)'dir (WHO, 2017) . Ayrıca literatürde gebelikte aşılama karşıtlığının nedenleri arasında; aşılanma karşı ön yargılar, gebenin kendisi ve bebeğine zarar gelebileceği korkusu, gebelikte yetersiz bakım ve izlem, bilgi eksikliği de yer almaktadır (Celep ve Duyan Çamurdan, 2017; Rasmussen, Kelley ve Jamieson, 2021). Bununla beraber gebelerde aşılanma oranlarının istenilen düzeyde olmamasında; "mevcut hastalığın önemli sağlık sorunu olarak görülmemesi, aşılama ulaşılmasındaki güçlükler, sağlık personelinin

gebelere konu ile ilgili yeterli eğitim vermemesi, aşılanma içeriği ve yan etkileriyle ilgili endişeler, kulaktan kulağa geçen olumsuz düşünceler, dini inançlar, toplum üzerinde etkisi olan ve örnek alınan "aşılama karşıtı kişiler" gibi faktörlerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Dubey, Reddy, Manuel ve Dwivedi, 2020; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2021).

Gebelik kadının yaşantısında ve sağlık hayatında farklı bir süreçtir; bu süreçte gebenin ve bebeğinin sağlığı dikkate alınarak hareket edilmelidir. COVID-19'un gebelik üzerine etkileri hakkında yeterli kanıt bulunmamakla birlikte, mevcut kanıtlara göre COVID-19 ile enfekte olan gebelerin yoğun bakım ünitesine kabul oranlarının, oksijen ve ventilasyon ihtiyaçlarının, mortalite oranlarının gebe olmayanlara göre daha yüksek olduğu, erken ve ölü doğum ve erken membran rüptürü gibi olumsuz gebelik olaylarıyla daha çok karşılaştığı bildirilmiştir (ACOG, 2021; WHO, 2021). Bunun yanında gebelerde COVID-19 nedeniyle ölüm oranlarının %0,4 ile %2 arasında değiştiği belirtilmektedir. Gebeler pandemi sürecinde DSÖ tarafından yüksek riskli popülasyon olarak sınıflandırılmış, özellikle hipertansiyon, astım, kalp, diyabet gibi hastalıkları olan ve vücut kitle endeksi 40'ın üzerinde olan gebelerin aşılama olmasının son derece önemli olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ayrıca gebelikte aşılanma oluşan antikorlar pasif bağışıklama yoluyla ilk altı ay yeni doğan bebeği de korumakta, bebeğın solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle hastaneye yatışını azaltmaktadır (WHO, 2021). Literatürde mRNA aşılanmasının, inaktif virüs aşılanmasının ve recombinant RNA aşılanmasının gebelikte uygulanmalarında en azından teorik olarak ve kısıtlı klinik veriler çerçevesinde bir sakınca görülmemekte olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2021).Bu nedenle, gebelerin koronavirüs enfeksiyonuna karşı aşılanması, gebelerin aşılanması önündeki engellerin ve koronavirüs aşılanma ile ilgili olumsuz düşüncelerinin incelenmesi ve çözüm bulunması, aşılanmanın önemi ve aşılama karşıtlığı konuları üzerinde durulması kendi ve bebeğinin sağlığı açısından önem arz etmektedir (Özceylan, Toprak ve Esen, 2020; Rasmussen ve ark., 2021). Ayrıca gebelerin COVID-19 enfeksiyonu ve aşılanma ile ilgili olumsuz düşüncelerinin tespit edilmesi sağlık profesyonelleri tarafından gebelere verilecek etkili danışmanlığın planlanmasına yardımcı olacak, elde edilen veriler bu konuda yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır. Kişilerin duygu ve düşüncelerini ortaya koyarak, bakış

açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlamak ve deneyimlediklerini tanımlamak için en güzel yollardan biri nitel çalışmalar yapmaktır, ancak literatürde konu ile ilgili bazı çalışmalar bulunmasına rağmen nitel çalışmalara rastlanmamıştır. Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan bu çalışmanın amacı; gebelerin koronavirüs enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki düşüncelerinin aşı karşıtlığı özelinde incelenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin koronavirüs enfeksiyonu hakkındaki düşünceleri nelerdir?
2. Gebelerin koronavirüs enfeksiyonuna yönelik uygulanan aşılar (aşı karşıtlığı özelinde) hakkındaki düşünceleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgu bilim) deseni kullanılarak, Nisan-Aralık 2022 tarihleri arasında, Tekirdağ'da bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji (olgu bilim) deseninin amacı; insan deneyimini anlamaktır ve temelde, kişiye ait olan yaşanmış deneyimleri anlamayı ve araştırmayı amaçlar (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu felsefi hareketten doğan fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu kavramı nasıl anlamlandırdıklarını ve deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan, kesin olmaktan ziyade düşündürücü sonuçları olan nitel bir araştırma yöntemidir (Erdoğan, Nahcivan, Esin, Coşansu ve Seçginli, 2014). Fenomonolojik araştırmaların odağında bireysel deneyimler, tecrübeler ve insanların bunları nasıl anlamlandırdığı vardır. Bu araştırmalar, zengin niteliksel verilerin toplanmasını, insanların tecrübelerinin metodolojik, özenli ve derinlemesine betimlenmesini sağlar (Erdoğan ve ark., 2014).

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Tekirdağ'da bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine, rutin muayene için başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmadaki katılımcılar amaçlı örneklem yöntemlerinden "ölçüt dayanaklı örneklem tekniği" ile belirlenmiştir. Ölçüt örneklemede, araştırmacının oluşturduğu

veya önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılması söz konusudur (Erdoğan ve ark., 2014). Bu çalışmada COVID-19 aşısını hiç yaptırmayan ve yaptırmayı düşünmeyen kadınlar katılımcı olarak seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme, bu hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine rutin kontrol amacıyla gelen ve COVID-19 aşılardan herhangi birini hiç yaptırmayan 10 gebe dahil edilmiştir. Yapılan 10 görüşme sonrasında verilerin tekrara düşmesi nedeniyle, temalar doygunluğa ulaştığı düşünülerek görüşmeler tamamlanmıştır. Nitel araştırmalarda örneklem, araştırmanın sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenir ve örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural bulunmamaktadır. Bu, örneklemin çeşitliliğine ve katılımcının yeterli bilgi verme durumuna göre değişir. Veri toplama yöntemlerinin görüşme ve gözleme dayanması nedeniyle büyük bir örneklem grubuyla çalışmak zaman ve maliyet açısından önerilmemektedir. Örnekleme yönteminde amaç; görece olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Erdoğan ve ark., 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu nedenle araştırmanın verilerini zenginleştirmek amacıyla yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik ve doğum sayısı gibi kadınlara ait bazı özelliklerde sınırlama yapılmamıştır. Araştırmaya, herhangi bir koronavirüs aşısını yaptıran ya da yaptırmayı düşünen, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve bu konuda görüş ve düşüncelerini paylaşmak istemeyen gebeler dâhil edilmemiştir.

Çalışmada yer alan katılımcıların (gebelerin) sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri başta olmak üzere bazı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının 24.7 ± 2.8 (min:18, max:42) ve dördünün ilk/ortaokul mezunu olduğu, dokuzunun herhangi bir işte çalışmadığı, beşinin gelir durumlarını "kötü" olarak algıladıkları, altısının çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda gebelerin onunun gebelik sayısının, altısının doğum sayısının en az iki olduğu, dokuzunun isteyerek gebe kaldığı, beşinin ikinci trimesterde olduğu, sekizinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı ve bir gebenin kronik hastalığı (hipertansiyon) olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelerin üçünün COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir (n=10) (Tablo 1).

Araştırmada veriler nitel veri toplama

yöntemlerinden “bireysel görüşme tekniği” ile elde edilmiştir. Verileri toplamadan önce gebelerle tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmanın dâhil etme kriterlerine uyan gebeler araştırmaya davet edilmiştir. Görüşme için hastanede müsait bir oda kullanılmış, gebelerin çevresindekilerden etkilenmesini önlemek için görüşme esnasında görüşme odasına

kimse alınmamıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler önce ses kayıt etme özelliği olan cep telefonuna kaydedilmiş, bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, tekrar dinlenerek yazılı hale getirilmiştir. Bir görüşme yaklaşık 20-25 dakikada sürmüştür. Toplam 29 sayfa ham görüşme metni elde edilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=10)

Özellikler	n (%)	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10
Yaş grubu											
18-25 yaş	6 (60.0)	√	√			√		√		√	√
26-35 yaş	2 (20.0)			√			√				
36 yaş ve üstü	2 (20.0)				√				√		
Yaş ortalaması SS*	24.7 ± 2.8										
Eğitim durumu											
İlk/Ortaokul	4 (40.0)	√	√	√		√					
Lise/Dengi okul	4 (40.0)				√			√		√	√
Üniversite	2 (20.0)						√		√		
Çalışma durumu											
Çalışmıyor	9 (90.0)	√	√		√	√	√	√	√	√	√
Çalışıyor	1 (10.0)			√							
Gelir düzeyi											
Kötü	5 (50.0)	√	√	√		√					√
Orta	3 (30.0)				√			√		√	
İyi	2 (20.0)						√		√		
Yaşadığı aile tipi											
Çekirdek aile	6 (60.0)	√	√	√		√	√			√	
Geniş aile	4 (40.0)				√			√	√		√
Gebelik sayısı											
1	4 (40.0)		√		√			√			√
2 ve üstü	6 (60.0)	√		√		√	√		√	√	
Gebelik sayısı ortalaması ± SS	2.8 ± 9.7										
Mevcut gebeliğini isteme durumu											
Evet	9 (90.0)	√	√	√		√	√	√	√	√	√
Hayır	1 (10.0)				√						
Mevcut gebeliğin içinde bulunduğu trimester											
1. Trimester	2 (20.0)			√				√			
2. Trimester	5 (50.0)	√			√	√	√		√		
3. Trimester	3 (30.0)		√							√	√
Doğum sayısı											
1	4 (40.0)	√		√			√				√
2 ve üstü	6 (60.0)		√		√	√		√	√	√	
Doğum sayısı ortalaması ±SS	2.5 ± 6.4										
Gebede var olan kronik hastalık durumu											
Var	1 (10.0)					√					
Yok	9 (90.0)	√	√	√	√		√	√	√	√	√
Var olan kronik hastalık											
Hipertansiyon	1 (100.0)					√					
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu											
Evet	3 (30.0)		√		√					√	
Hayır	6 (100.0)	√		√		√	√	√	√		√

*Standart sapma

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış “Görüşme formu” ile toplanmıştır (Maher ve ark., 2013; Özceylan ve ark., 2020; Ergür, 2020; Rasmussen ve ark., 2021). Görüşme formunda; gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, koronavirüs enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki düşüncelerini belirlemeye yönelik açık uçlu 13 soru bulunmaktadır. Görüşme formunda yer alan sorular arasında;

1. Gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadığı aile tipi sorularak soyo-demografik verileri elde etmeye yönelik;

2. Gebelik sayısı, mevcut gebeliğini isteme durumu, mevcut gebeliğin içinde bulunduğu trimester, doğum sayısı sorularak obstetrik verileri elde etmeye yönelik;

3. Gebede var olan kronik hastalık durumu, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, COVID-19 enfeksiyonu hakkındaki düşünceleri, COVID-19 aşıları hakkındaki düşünceleri, korkuları, sıkıntı yaşama durumu, düşünceleri, etkisi altında kaldığı kişiler, aşı karşıtı düşüncelere/aşı olmamaya yönelik nedenler, COVID-19 aşıları ile bilgi almak isteme durumu ve bilgi aldıysa bilgi alınan kaynaklar sorularak konu ile ilgili verileri elde edinmeye yönelik sorular yer almıştır.

Görüşme formunun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için üç kadınla ön uygulama yapılarak, formda gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Ön görüşme yapılan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın verilerin toplanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan (Tarih: 09.06.2022, ve Karar No: 12/21) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, “tüme varımsal içerik analizi tekniği” kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde kadınların ses kayıtları kelime kelime bir metin haline getirilmiş, Microsoft Word ortamında ham veri taslağı oluşturulmuş, elde edilen tanımlayıcı

veriler sayısal olarak raporlanmıştır. Verilerin analizinde, veriler satır satır okuma tekniği ile birkaç kez okunmuştur. Daha sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmıştır. Araştırmada görüşme gerçekleştirilen her katılımcı (gebe) için görüşme kod ismi (G) verilmiş, çalışmada gebelerin COVID-19 enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki düşüncelerinin aşı karşıtlığı özelinde incelenmesine yönelik elde edilen bulgular, tema ve kodlara ayrılarak çözümlenmiştir (Tablo 2).

BULGULAR

Tema 1: Gebelerin COVID-19 Enfeksiyonu Hakkındaki Düşünceleri

Çalışmaya katılan gebelere COVID-19 enfeksiyonu hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; gebelerin altısı COVID-19 enfeksiyonu geçirmekten ve başına gelebileceklerden korkmadığını fakat en çok enfeksiyon ve aşı nedeniyle bebeğine zarar gelmesinden korktuğunu belirtmiştir. Gebelerin dokuzu pandemi nedeniyle gebelik izlemlerini ertelediğini, 10'u hayatında daha çok psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılar yaşadığını söylemiştir. Ayrıca yapılan görüşmelerde gebelerin enfeksiyon hakkında bazı yanlış bilgilerinin olduğu, gebelerin dördünün enfeksiyonun fazla abartıldığını düşündükleri, COVID-19 enfeksiyonu geçiren gebelerin (üç gebe) daha rahat oldukları ve daha az endişelendikleri belirlenmiştir (n=10), (Tablo 2). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“COVID-19’u bi sene öncesinde geçirdik ailecek, ciddi atlatmadık, fakat yine de hastalığı tekrar geçirmekten ve olumsuz bi şey başımıza gelebilecek olmasından korkmuyo değiliz. Bu enfeksiyonun hayatımızdaki her şeyi, bütün planları etkiledi, bu gebelik kararını bile çok zor aldık. Yaşadığım korku ve kaygı sebebiylen gebelik izlemlerimi sıklıkla aksattığım ya da telefonla gerçekleştirdiğimiz oldu. Pandemi ve bu mikrop yüzünden daha çok psikolojik, sosyal ve cinsel sıkıntılar yaşadım” (G 1).

“Valla biz geçirdik enfeksiyonu, ha ha, ne olacaksa olsun, başımıza gelebileceklerden aşırı endişem yok, olan olacak zaten. Aynı grip gibi geçirdik, çok bi şey anlamadık, fazla bir şey hissetmedik, insanların olayları bazen biraz abarttığını düşünüyorum. Doktor kontrollerimi aksatmadım ama

randevu bulmakta, almakta çok zorlandım ve bazen kontrollerimi ertelediğim oldu ne yalanı var. COVID-19 nedeniyle hayatımda genel olarak psikolojik ve ekonomik sıkıntılardan başka bir etkilenme olma açıkçası” (G 2).

“COVID-19 enfeksiyonu geçirmekten, onun sonuçlarından ve bebeğe zarar vermesinden çok korkuyorum. Bizden uzak olsun, yeter artık, çok sıkıldık, bunaldık. Eski hayatımızı özliyorum. Enfeksiyon hakkında herkes farklı bir şey söylüyor, her kafadan bi ses çıkıyo, başta inaniyoduk, artık kime ve neye inanacağımızı bilemiyoruz, son zamanlarda artık haber ve televizyon izlemiyom, bi şey duymakta istemiyom. Korksam da sıklığını azalttım, yine de kontrollerime gittim. Pandemi nedeniyle ilk zamanlarda hayatımda genelde psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılar çok yaşadık, ailecek, fakat ekonomik sıkıntılar dışında artık bu sıkıntılar pek kalmadı, herkes rahatladı, kafaya takmıyor bizimkiler” (G 5).

Tema 2. Gebelerin COVID-19 Aşıları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışmaya katılan gebelere COVID-19 aşıları hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; gebelerin altısı gebe olmasaydı koronavirus aşısını yine de olmayacağını, beşi eşinin etkisi altında kaldığını söylemiş, dördü kimsenin kendisine aşıyla ilgili bir garanti vermediğini, 10’u en çok bebeği için kaygılandığını, dokuzu COVID-19 aşılarının gebelikte güvenli olmadığını düşündüğünü eklemiştir. Ayrıca gebelerin sekizi aşıların içeriğinin tam olarak açıklanmadığını ve gebeler üzerinde araştırma yapılmadığını, dördü aşıların içindeki bazı maddeleri enfeksiyondan daha zararlı olarak gördüğünü, sekizi aşıyla ilgili olumsuz ve kafasına yatmayan düşüncelerinin olduğunu, sekizi bebeği ve kendisi için aşının güvenli olmadığını ve yedisi canlı aşıların gebelikte yaptırılmaması gerektiğini duyduklarını ve düşündüklerini belirtmiştir (n=10), (Tablo 2). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Ailemdeki kişilerin çoğunluğu aşı oldu, fakat bana herhangi bir zorlama ya da tavsiyede bulunulmadı. Ama ne yalan söyleyeyim eşimden de çekinmedim değil, aşı yaptırdığımda herhangi bir şey olsa hemen beni suçlar diye korktum, bu çocuk onun için tabi ki hepimiz içinde önemli de bana bi şey olsa önemli değil de bebekte sakatlık falan

yapsa, Allah korusun, beni kimse alamaz elinden. Gebe olmasaydım aşığı belki olabilirdim. Bide ne doktor ne başkası aşıyla ilgili bir garanti vermiyor, çekiniyo haliyle. Ben en çok bebeğin sağlığı için kaygılanıyom, aşılarla da pek güvenemiyorum aslında, aşı olanlarında hastalığı çok ciddi atlatabildiklerini duymuştum, gebeyken güvenli değil diyorlar” (G 4).

“Bizden sadece yaşlılar aşı oldu, eşim de hepsini vurmuş değil, enfeksiyonu gebe olmadan geçirdiğim için korur diyolar. Gebe olmasaydım koronavirus aşısını yine de olmazdım herhalde, eşimde böyle istiyoz zaten. Hem zaten enfeksiyon sürekli değişiyor aşı aynı, ne biliyolar o virüsü öldürdüğünü? Boşuna bir sürü risk alıyorlar. Aşılar gebelerin üzerinde denenmedi, araştırma yapılmadı, birçok sebepten işte. Aşıların içindeki bazı şeyleri, maddeleri enfeksiyondan daha zararlı görüyorum, bebek ve benim için kafama yatmıyo valla” (G 7).

“Eşim ve annemler tam aşı, gebe olmasaydım aşı yine de olmazdım ben ama, eşim bu konuda bana karışmaz. Gebeliğim çok zor geçti, düşük riski taşıyorum, aşının düşüğü artırdığını çevremden duydum ve korkuyorum. Bu yapılan aşıların canlı aşı olduğunu biliyorum ve canlı aşıların gebelikte yaptırılmaması gerektiğini internette okudum. Televizyonda gördüklerimden de çok etkileniyorum, işte gebe aşı olmadığı için öldü ya da entübe falan yazıyo ya da anne öliyo bebek kalıyo, Allah korusun düşünmeden yaşıyorum, neler olup bitiyi izlemeden yaşıyorum işte...” (G 10)

Tablo 2. Gebelerin COVID-19 Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Düşüncelerine Yönelik Elde Edilen Tema ve Kodlar (n=10)

Temalar	Kodlar	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10
Tema 1.	• COVID-19 enfeksiyonu geçirmekten ve sonuçlarından korkmama (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• En çok enfeksiyon ve aşı nedeniyle bebeğine zarar gelmesinden korkma (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Pandemi nedeniyle gebelik izlemlerini erteleme (n=9)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Hayatında daha çok psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılar yaşama (n=10)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Enfeksiyonun fazla abartıldığını düşünme (n=4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Gebe olmasaydı koronavirüs aşısını yine de olmayacağı söyleme (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Eşinin etkisinde kalma (n=5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Kendisine aşıyla ilgili bir garanti verilmemesi (n=4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşıların etkisiyle ilgili en çok bebeği için kaygılanma (n=10)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• COVID-19 aşılarının gebelikte güvenli olmadığını düşünme (n=9)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tema 2.	• Aşıların içeriğinin tam olarak açıklanmadığını düşünme (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşılarla ilgili gebeler üzerinde araştırma yapılmadığını düşünme (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşıların içindeki bazı maddeleri enfeksiyondan daha zararlı olduğunu düşünme (n=4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşıyla ilgili olumsuz/kafasına yatmayan düşünceler bulunduğunu düşünme (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Bebeği ve kendisi için aşının güvenli olmadığını düşünme (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Canlı aşıların gebelikte yapılmasını gerektirdiğini düşünme (n=7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşının içeriğinin ve yan etkilerinin çok iyi/yeterince araştırılmaması (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Doktorunun konu ile ilgili kesin bir şey söylememesi (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Virüsün sürekli mutasyona uğradığını ve aşıların içeriğinin değişmesi gerektiğini düşünme (n=3)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşının işe yaramayacağını düşünme (n=2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tema 3.	• Aşının etkisinin/koruyuculuğunun uzun sürmediğini düşünme (n=5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Aşının kısırlığa neden olacağını düşünme (n=2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Gebelerdeki güvenilirliğini kanıtlayan çalışmaların olmaması (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Yan etkilerini bildiren çalışmaların olması (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Dijital ve sosyal medya (n=7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Televizyon vb. iletişim araçları (n=9)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Sağlık kuruluşu/personeli (n=2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Bilgi almak isteyen (n=8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Yan etkilerinin bildirilmesi (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• Yan etkilerinin bildirilmesi (n=6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tema 3. Gebelerin Aşı Karşıtı Düşünceleri

Çalışmaya katılan gebelere aşı karşıtı düşünceleri sorulduğunda; gebelerin 10'u (tamamı) bebeğine bir şey olmasından korktuğu için, sekizi aşının içeriğinin ve yan etkilerinin çok iyi/yeterince araştırılmadığını ve altısı doktorunun konu ile ilgili kesin bir şey demediğini, üçü koronavirüsün sürekli mutasyona uğradığını ve aşıların içeriğinin değişmesi gerektiğini, ikisi aşının işe yaramayacağını ve beşi koruyuculuğunun uzun sürmediğini düşündüğünü söylemiştir. Ayrıca gebelerin ikisi bu aşıların kısırlığa neden olacağını duyduğunu, altısı gebelerdeki güvenilirliğini kanıtlayan çalışmaların olmadığını, bunun yanında yan etkilerini bildiren çalışmalar olduğunu ve bu nedenle aşı karşıtı olduğunu ya da gebeliğinde bu aşıtı olmadığını söylemiştir (n=10), (Tablo 2). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Riskli ve stresli bir hamilelik geçirdim, bebeğime bir şey olmasından çok korkuyorum ve bu nedenle aşı karşıtı olarak düşünebilirsiniz beni. Aşının içeriği ve yan etkilerinin yeterince araştırılmadığını, aşının gebelikte güvenli olmadığını düşünüyorum, kaç gebede denediler ki bu aşıları, biliyorum bebeğe ve bize ne yapacağını, hem bi alfa bi delta falan bir sürü mutasyon oluyor, durmuyor ki virüs, ama aşı hep aynı, bu nedenle bu karşıt düşüncelerim netleşti açıkçası” (G 2)

“Doktorum bu konuyla ilgili kesin bir şey demedi, kararı bana bıraktı, bende doktorun kesin onay vermediği, mesuliyet almadığı bir aşıtıya güvenmiyorum, karşıtım ve yaptırmak istemiyorum. Aşı ile ilgili, söylemek gerekirse eşimin düşüncelerine katılıyorum, koronanın sürekli mutasyona uğradığını ve aşıların yaramayacağını düşünüyor o ve aşının koruyuculuğunun çok uzun olmadığını. Bazen aşının enfeksiyondan daha zararlı olduğunu bile düşünüyor, bende tek başıma alamam bu kararı” (G 8).

“Bi kaç yerden duydum ben, korona aşısının kısırlığa neden olduğunu, aşıların yan etkilerini bildiren bazı çalışmaların olduğunu. Bu aşının etkisini kaybettiğini düşünüyorum, yanlış anlaşılmasın ben diğer aşılarla karşı değilim ama bu başka gebeyim ya hani hassa düşünüyö insan. Aslında aşının bebeğe ve bana bi zararı olacağını düşündüğüm için yaptırmak istemiyorum açıkçası. Televizyonda

ve internette aşı karşıtı yapılan konuşmalarda beni çok etkiliyo. Geçen gün bir tane duydum, aşından sonra başına gelenleri anlatıyordu adam, aman dedim, kesinlikle olmam.” (G 9).

Tema 4. Gebelerin Bazı Konularda Bilgi Alma (COVID-19 Enfeksiyonu, Enfeksiyona Karşı Aşılama, Aşılamanın Önemi ve Gebelik İlişkisi Vb.) Durumları

Çalışmaya katılan gebelere gebelerin bazı konularda bilgi alma (COVID-19 enfeksiyonu, enfeksiyona karşı aşılama, aşılamanın önemi ve gebelik ilişkisi vb.) durumları sorulduğunda; gebeler genel olarak sağlıkla ilgili, COVID-19 enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgileri yedisi dijital ve sosyal medyadan, dokuzu televizyon gibi iletişim araçlarından elde ettiğini belirtmiştir. Bunun yanında gebelerin sekizi herhangi bir sağlık kuruluşundan veya sağlık personelinen COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi almadığını fakat bilgi almakta istekli olduklarını belirtmiştir (n=10), (Tablo 2). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Genel olarak sağlıkla ilgili bilgileri almak için en çok dijital medyayı kullanıyorum, bu enfeksiyon ve aşı ile ilgili bilgileri de en çok oradan, sosyal medyadan aldım. Elimin altında kolay bilgi gibi geliyor bana. Gebelik takiplerimin yapıldığı yerde doktor aşı olup olmadığını sordu, aşı olmamda bir sorun olmadığını söyledi. Açıkçası bu da beni ikna etmedi, hala bu aşıyla ilgili olumsuz ve kafama yatmayan düşüncelerim var” (G 6)

“Pandemide yasaklar nedeniyle bilgi falan ya da sonuçları almak için en çok dijital medyayı ve televizyonu kullandık bizde herkes gibi. Gebeliğimde herhangi bir sağlık kuruluşundan veya personelinen tetanoz aşısı dışında başka bir aşı ile ilgili bilgi almadım. Alacağım bilgilerinde yanlı olacağını düşündüğüm içinde bilgi talep etmedim açıkçası, çünkü devlete karşı gelmezler memur onlar” (G 4).

“Aşılarla ilgili pek fazla bilgi almadım, sadece televizyondan izlediğim kadarıyla bilgilendim, kontrollerimde aşının yan etikleriyle ilgili sorduğum sorular net bi şekilde cevaplandırılmadı, koronavirüs aşısının gebelik ile ilgili durumu hakkında daha fazla bilgi almak isterdim, istiyorum da” (G 3).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 enfeksiyonu hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde; gebelerin çoğunlukla COVID-19 enfeksiyonu geçirmekten ve başına gelebilecekler kokmadığını, fakat en çok enfeksiyon ve aşı nedeniyle bebeğine zarar gelmesinden korktuğunu belirtmiştir. Gebeler pandemi nedeniyle gebelik izlemlerini ertelediğini, hayatında daha çok psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılar yaşadığını söylemiştir. Ayrıca gebelerin enfeksiyon hakkında bazı yanlış bilgilerinin olduğunu, enfeksiyon zararları hakkında az bir bilgiye sahip olduğu için enfeksiyonu geçirmekten ve başına gelebilecekler kokmadığını söyleyebiliriz. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda aşı tereddüdü yaşayan gebelerin enfeksiyon hakkında yanlış bilgi sahibi olduğu, gebelerin en çok bebeğine zarar gelmesinden korktuğu ve gebelik sırasında kontrollerini ihmal ettikleri yer almaktadır (Meharry, Colson, Grizas, Stiller ve Vázquez, 2013; Yakşı, 2020; Dubey ve ark., 2020). Pandemiler; psikolojik sağlık başta olmak üzere gebelerin sağlığını birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları, gebelerin zihinsel ve ruhsal sağlıklarına dikkat etmeli, hastalığın onlarda yarattığı duygu ve düşüncelere önem vererek, endişe ve kaygılarını gidermeye yönelik uygun bakım ve desteği sağlamalıdır.

Çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna karşı uygulanan aşılardan hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde; gebelerin çoğunluğu gebe olmasaydı koronavirus aşısını yine de olmayacağını, eşinin etkisi altında kaldığını söylemiş, kimsenin kendisine aşıyla ilgili bir garanti vermediğini, bebeği için kaygılandığını, aşının gebelikte güvenli olmadığını düşündüğünü eklemiştir. Aşıların içeriğinin tam olarak açıklanmadığını, gebeler üzerinde araştırma yapılmadığını, aşıların içindeki cıva gibi maddeleri enfeksiyondan daha zararlı olarak gördüğünü, aşıyla ilgili olumsuz ve kafasına yatmayan düşüncelerinin olduğunu, bebeği ve kendisi için aşının güvenli olmadığını ve canlı aşıların gebelikte yaptırılmaması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların gebelikte “tüm gereksiz ilaçlardan, tıbbi uygulamalardan, influenza aşısı gibi rutinde olmayan aşılarından kaçınmak gerektiği” ifade edilmiştir (Hortal ve Di Fabio, 2019; Dror ve ark., 2021; Gencer ve ark., 2021). Aşılama başladığından beri aşıların etkinliği ve

güvenliğiyle ilgili pek çok bilimsel çalışma yayınlanmış, gebeler ise güvenlik gerekçesiyle aşılamanın başladığı ilk dönemlerde bu çalışmalara dahil edilmemiş olması, bunun da pek çok gebe için aşılama konusu bir soruya dönüşmüştür. Bu nedenle; gebelikte güvenli olan aşılardan hakkında gebelerin doğru kaynaklardan doğru bilgileri elde edebilmesi için yol gösterici olunmalı, kendisine ve bebeğe yönelik kaygıları azaltılmalıdır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde gebelere verilen eğitimler büyük önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin aşı karşıtı düşünceleri değerlendirildiğinde; gebeler çoğunlukla “bebeğine bir şey olmasından korktuğu için, aşının içeriğinin ve yan etkilerinin çok iyi/yeterince araştırılmadığını ve aşının gebelikte güvenli olmadığını, doktorunun bile bu konu ile ilgili kesin bir şey demediğini, koronavirüsün sürekli mutasyona uğradığını ve aşıların içeriğinin değişmesi gerektiğini, aşının işe yaramayacağı, koruyuculuğunun uzun sürmediğini düşündüğünü” söylemiştir. Ayrıca “aşılardan kısırlığa neden olacağını duyduğunu, etkinliğini ve güvenilirliğini kanıtlayan çalışmaların çok olmadığını, bunun yanında yan etkilerini bildiren çalışmaların olduğunu, aşıların cıva gibi kimyasal maddeleri içerdiği ve bunların otizm ve benzeri hastalıklara neden olduğunu, virüsün sürekli mutasyona uğradığını ve aşının etkisini kaybettiğini” düşündüğünü söylemiştir. Literatürde aşı karşıtlığına ve reddine neden olan nedenler genelde benzerlik göstermekle birlikte (Bozkurt, 2018; Shimabukuro ve ark., 2021; Shih ve ark., 2021) çalışmamızda gebelerin COVID-19 aşısına yönelik birçok farklı görüşlerinin olduğunu görülmektedir. DSÖ aşılama engelleyen faktörleri üç ana başlık altında toplamış olup bunlar bağlamsal etkiler (iletişim ve medya araçları, toplum üzerinde etkili kişiler, sosyo-demografik özellikler gibi), birey ve grup etkileri (geçmiş aşı uygulamaları tecrübeleri, sağlık ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve yaklaşımlar, bilgi/farkındalık, sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, risk/yarar gibi), aşı ve aşılama ait etkiler (yeni aşının tanıtımı, uygulama şekli, sağlık çalışanlarının rolü gibi)’dir (WHO, 2017). Aşılama etkileyen bu faktörlerden çoğunluğunun çalışmamızdaki gebeler üzerinde de etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Aşılar ve bağışıklama hizmetleri konusundaki bilgilendirmelerin, yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve eksik bilgilerin tamamlanmasını ve doğru bilgilerin edinilmesini sağlayarak

gebelerin olumlu tutum ve davranışların gelişmesini sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, gebelerle iyi bir iletişim içinde olması ve güven sağlaması, onlara kanıta dayalı güncel bilgiler vermesi, gebelerdeki aşı karşıtlığı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin bazı konularda bilgi alma (COVID-19 enfeksiyonu, enfeksiyona karşı aşılama, aşılamanın önemi ve gebelik ilişkisi vb.) durumları değerlendirildiğinde; gebelerin genel olarak sağlıkla ilgili, COVID-19 enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgileri en çok dijital ve sosyal medyadan, televizyon gibi iletişim araçlarından elde ettiğini belirtmiştir. Bunun yanında üç gebede, herhangi bir sağlık kuruluşundan veya sağlık personelinin COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi almadığını fakat bilgi almakta istekli olduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda gebelerin sağlık çalışanlarından alması gereken bilgileri farklı nedenlerden dolayı (talep etmeme gibi kendisinden kaynaklanan ya da sağlık personelinin kaynaklanan nedenler) alamadıklarını, sağlık çalışanlarından alamadıkları ve öğrenmek istedikleri bu bilgileri dijital medya ve sosyal medya gibi kaynaklardan almaya yönelindiklerini söyleyebiliriz. Oysaki sağlık çalışanları halen aşı yaptırma kararında ve insanlara sağlıkla ilgili bilgi edinmelerini ve doğru karar vermelerini sağlayacak en etkili ve en güvenilir kişilerdir (Meharry ve ark., 2013; Hortal ve Di Fabio, 2019). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da gebelerin konu ile ilgili gerekli olan eğitimleri alma oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (Vrdelja ve ark., 2018; Dror ve ark., 2021; Rasmussen ve ark., 2021). Medyanın aşı konusundaki olumsuz mesajlarının insanlar üzerinde önemli derecede etkisi olduğu göz önünde bulundurulmalı ve aşılama hakkındaki olumlu yayınlar sade ve anlaşılır bir dille sunulmalıdır. Aşı redlerinde devlet politikaları etkin görünse de din, sağlık, magazin yönlerinden kitleleri etkileyebilen kişi ve grupların etkisi de oldukça önemlidir. Aşı ve önemi konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bunun için kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın kullanılması aşı karşıtlığı ile mücadelede hızla yol alınmasını sağlayacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Ancak olay ve olgulara dâhil derinlemesine betimleme ve

yorumlama yapmamıza yardımcı olacak öznel sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Sonuçlar sadece incelenen grubu yansıtır bu nedenle bu çalışma için de en büyük sınırlılık genellenmenin yapılamamasıdır (Erdoğan ve ark., 2014; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Ayrıca araştırmada örneklem seçimi esnasında, gebelerin bazılarının konu ile ilgili görüş bildirmede çekingen davrandığı için bazı zorluklar yaşanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın bulguları doğrultusunda; gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusu nedeniyle rutin kontrollerini aksattığı, COVID-19 enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin gerçeği yansıtmadığı, bu enfeksiyon ve aşı hakkında güvenilir kaynaklardan yeterli bilgi almadığı, güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi elde edildiği, yanlış ve eksik bilgilerin aşı karşıtı düşüncelerini tetiklediği, eşlerinin onların aşı karşıtı düşüncelerinde etkili olabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu nedenle; aşılarla duyulan güveni artırmaya yönelik araştırmalar yapılması ve gebelerin ve toplumun kamuoyunda etkili kişilerin, çeşitli medya iletişim araçları yoluyla ve bilimsel verilerle aydınlatılması gerekmektedir. Gebelere verilen eğitimlerde aşının içeriği, önemi ve olası yan etkileri, aşılama yanlış bilinenler, doğru bilgi kaynağına ulaşım gibi konular vurgulanmalı, gebelerin aşı yaptırmayı reddetmesinin altında yatan gerçek nedenler tespit edilerek nedene özel yapılacak girişimlerle çekinceleri giderilmelidir. Bununla birlikte hekim ve sağlık personelinin özellikle gebeler ile iletişiminin, bilgiyi doğru, güvenilir ve etkili aktarımının önemi nedeniyle, aşı karşıtı düşüncelerin engellenmesine karşı önemli rollerinin bilincinde olması ve sorumluluk alması, özellikle gebeleri bu konuda bilgilendirmeleri ve bu konuda gebeleri desteklemeleri önem arz etmektedir. Nitekim bir toplumun sağlık düzeyinin yükseltebilmesi ancak toplumda yaşayan kişilerin bu konuda sorumluluk paylaşması ve birbirlerini desteklemesi ile mümkündür.

Teşekkür: Çalışmaya katılmayı kabul eden ve sorunlarımıza verdikleri cevaplarla literatüre bilgi kazandıran gebelere teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 09.06.2022, ve Karar No: 12/21)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: R.D.; Tasarım: R.D.; Denetleme/Danışmanlık: R.D.; Analiz ve/veya Yorum: R.D.; Kaynak Taraması: R.D.; Makalenin Yazımı: R.D.; Eleştirel İnceleme: R.D.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Bozkurt, B. H. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71–76. doi: 10.5505/kjms.2018.12754
- Celep, G., Duyan Çamurdan, A. (2017). Gebelikte aşı uygulamaları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 6(1), 1-10.
- Dubey, P., Reddy, S.Y., Manuel, S., Dwivedi, A. K. (2020). Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: an updated systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 490–491. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.07.034
- Dror, A. A, Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigran, A., et al. (2020). Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35, 775–9. doi: 10.1007/s10654-020-00671-y
- Gencer, H., Özkan, S., Vardar, O., Serçekuş, P. (2021). The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women Birth*, 35(3), 317-323. doi: 10.1016/j.wombi.2021.05.003.
- Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., ... Gilboa, S. M. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 769-775.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., Coşansu, G.,

Seçginli, S. (2014). *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Ergür, A. (2020). Social causes of vaccine rejection-vaccine indecision attitudes in the context of criticisms of modernity. *Eurasian Journal of Medical*, 52(2), 217-223. doi: 10.5152/eurasianjmed.2020.20132
- Hortal, M., Di Fabio, J. L. (2019). Vaccine rejection and vaccination management: the grey areas recusa vacinal e gestao da imunizacao: nuances e contrastes. *La Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(43), e54. doi: 10.26633/RPSP.2019.54.
- Larson, H. J, Jarrett, C., Schulz, W. S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E., ... Wilson, R. (2015). Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33, 4165–4175. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037
- Maher, L., Hope, K., Torvaldsen, S., Lawrence, G., Dawson, A., Wiley, K., ... Conaty, S. I. (2013). Influenza vaccination during pregnancy: Coverage rates and influencing factors in two urban districts in Sydney. *Vaccine*, 31(47), 5557-5564. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.081
- Meharry, P. M, Colson, E. R., Grizas, A. P., Stiller, R., Vázquez, M. (2013). Reasons why women accept or reject the trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) during pregnancy. *Journal of Mother and Child*, 17(1), 156-164. doi: 10.1007/s10995-012-0957-3
- Özceylan, G., Toprak, D., Esen, E. S. (2020). Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 316(5), 1034-1039. doi: 10.1080/21645515.2020.1717182
- Polat, G., Sağlam, Z. A., Polat, İ., Yücel, B. (2022). Gebelikte COVID-19 aşılamaını etkileyen hasta faktörleri: bir anket çalışması. *İKSSTD*, 14(2), 170-175. doi: 10.14744/iksstd.2022.31644
- Rasmussen, S. A., Kelley, C. F., Jamieson, D. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines and pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), 408-414. doi: 10.1097/AOG.0000000000004290
- Shimabukuro, T. T., Kim, S. Y., Myers, T. R., Moro, P. L., Oduyebo, T., Panagiotakopoulos, L., et al. (2021). Preliminary findings of mRNA Covid-19 vaccine safety in pregnant persons. *N Engl J Med*, 384, 2273–82.
- Shih, S. F., Wagner, A. L., Masters, N. B., Prosser, L. A., Lu, Y., Zikmund-Fisher, B. J. (2021). Vaccine hesitancy and rejection of a vaccine for the novel coronavirus in the United States. *Frontiers in Immunology*, 14(12), 558270. doi: 10.3389/fimmu.2021.558270
- Tekindal, M., Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma

yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. *ACOG's COVID-19 Vaccines and Pregnancy: Conversation Guide for Clinicians*. [Updated: 2022 August]. Erişim Tarihi: 20.08.2022, <https://www.acog.org/covid-19/covid-19-vaccines-and-pregnancy-conversation-guide-for-clinicians>

World Health Organisation. *Preferred product characteristics for influenza vaccines*. [Updated: 2017]. Erişim Tarihi: 11.01.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258767/9789241512466-eng.pdf;sequence=1%20accessed%2029%20Sept%202021>.

World Health Organisation. *The SAGE vaccine hesitancy working group what influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy*. [Updated: 2014 November]. Erişim Tarihi: 20.06.2022, https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf

World Health Organisation. *Vaccine hesitancy*. [Updated: 2022 August]. Erişim Tarihi: 20.08.2022, <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

World Health Organisation. *Weekly epidemiological record*. [Updated: 2022 August]. Erişim Tarihi: 20.08.2022, <https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record>

Yakşi, N. (2020). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 18(3), 143-154. doi: 10.20518/tjph.692226

Vrdelja, M., Kraigher, A., Vercic, D., Kropivnik, S. (2018). The growing vaccine hesitancy: Exploring the influence of the internet. *Eur J Public Health*, 28, 934-9. doi: 10.1093/eurpub/cky114

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yüksel, H. G., Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karışıklığını etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-248. doi: 10.35232/estudamhsd.525983



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI
DERGİSİ
BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1197270

Özgün Araştırma / Original Research

Gençlik Merkezi Faaliyetlerine Katılan 18-29 Yaş Gençlerde Serbest Zaman Tatmin Düzeyinin Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisi*

Relationship Between the Level of Leisure Time Satisfaction and Social Problem-Solving Skills Among 18-29-Year-Old Young People Participating in Youth Center Activities

Turhan ARSLAN ¹

Kevser TARI SELÇUK ²

¹ Doktora Öğrencisi,
Yalova Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, Yalova

² Doç. Dr., Bandırma
Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Beslenme ve
Diyetetik Bölümü,
Balıkesir

**Sorumlu yazar /
Corresponding author:**

Turhan ARSLAN
turhan.arslan.006@gmail.com
www.boneyusbad.com

**Geliş tarihi / Date of
receipt:** 31.10.2022

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 08.12.2022

Atf / Citation: Arslan,
T., Tari Selçuk, K.
(2023). Gençlik Merkezi
faaliyetlerine katılan 18-
29 yaş gençlerde serbest
zaman tatmin düzeyinin
sosyal sorun çözme
becerileri ile ilişkisi.
*BANÜ Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi*.
5(1), 22-31. doi:
10.46413/
boneyusbad.1197270

*Bu araştırma Bandırma
Onyedi Eylül
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü,
Sosyal Hizmet Anabilim
Dalında kabul edilmiş
olan yüksek lisans
tezinden üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada gençlik merkezi faaliyetlerine katılan 18-29 yaş gençlerde serbest zaman tatmin düzeyinin sosyal sorun çözme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Alanya Gençlik Merkezi faaliyetlerine katılan 264 genç bireyle yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu, Serbest Zaman Tatmin Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formun yer aldığı anket kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student's t testi, tek yönlü Varyans analizi, Mann Whitney U, Kruskall Wallis H testi, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gençlerin Serbest Zaman Tatmini ve Sosyal Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları sırasıyla 3.71 ± 0.69 , 60.59 ± 13.56 'dır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizine göre serbest zaman tatmininin ($\beta=0.299$, $p<0.05$) sosyal sorun çözme becerilerinin pozitif öngördürücüsü olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Serbest zaman tatmini arttıkça sosyal sorun çözme becerileri de artmaktadır. Sosyal sorun çözme becerilerinin artırılmasına yönelik sosyal hizmet girişimlerinin planlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Serbest zaman aktiviteleri, Serbest zaman tatmini, Sosyal destek, Sosyal sorun çözme becerisi

ABSTRACT

Aim: This study was aimed at investigating the relationship between the leisure time satisfaction level and social problem-solving skills in 18-29-year-old young people who participated in youth center activities.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 264 young people who participated in Alanya Youth Center activities. The study data were collected by the researcher using the face-to-face interview method with a questionnaire including the Descriptive Information Form, Leisure Time Satisfaction Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Social Problem-Solving Inventory Revised-Short Form. Numbers, percentages, mean, standard deviation, Students t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann Whitney U test, Kruskall Wallis H test, Pearson correlation and linear regression analysis were used to analyze the data.

Results: The mean scores the participants obtained from the Leisure Time Satisfaction Scale and Social Problem-Solving Inventory Revised-Short Form were 3.71 ± 0.69 and 60.59 ± 13.56 respectively. According to the multivariate linear regression analysis, leisure time satisfaction ($\beta=0.299$, $p<0.05$) was a positive predictor of social problem-solving skills.

Conclusion: As leisure time satisfaction increases, social problem-solving skills also increase. Social service attempts to increase social problem-solving skills should be planned.

Keywords: Leisure time activities, Leisure time satisfaction, Social support, Social problem, Social problem Solving skills

GİRİŞ

Gençlik dönemi bireyin çocukluktan çıkarak yetişkinliğe adım attığı dinamik bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Serhat Kalkınma Ajansı, 2018). Kişiliğin ve kimliğin belirginleştiği bu dönemde gençler pek çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim yaşamakta (Görgün Baran, 2013; Kurttaş, 2017) ve erişkinliğe özgü rol ve sorumluluklar kazanmaktadır (WHO, 2003). Bu rol ve sorumlulukların yanısıra gençler bu dönemde genç işsizliği, madde bağımlılığı, şiddet gibi yaşamın getirdiği birtakım sosyal sorunlar ile de mücadele etmektedir (Yılmaz ve Göktürk, 2019).

Sosyal sorun veya sosyal problem birçok bireyi etkileyen, toplum içinde insanların amaçlarına ulaşmasını zorlaştıran bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Glicken, 2011). Sosyal sorun sadece bireyi değil, dolaylı olarak toplumu etkilemekte ve bireylerdeki etkisini ilerleyen dönemlerde de sürdürebilmektedir. Örneğin istismar mağduru bir çocuğun ilerleyen dönemde yetişkin olarak sosyal bir sorun olan aile içi şiddet mağduru veya şiddetin faili olabileceği belirtilmektedir (Glicken, 2011).

Sosyal sorun çözme süreci bilinçli, rasyonel ve çaba gerektiren amaçlı bir aktivitedir. “Bireyin günlük yaşamda karşılaştığı ve o an etkili bir tepki vermenin olanaklı olmadığı sorun durumlarında kullanılan bir başa çıkma yöntemi ve kişinin kendisinin yönlendirdiği bilişsel-davranışsal bir süreç” olarak tanımlanan sorun çözme becerisi, bireyden bireye farklılık göstermektedir (D’Zurilla, Nezu, ve Maydeu-Olivares, 2004; Eskin ve Aycan, 2009). Sosyal hizmet biliminin sıkça başvurduğu güçlendirme yaklaşımı bireyin zorluklara ve sorunlara karşı daha güçlü durması, değişim için kişisel sorumluluk almasını sağlama amacıyla bireylerin güçlü yanlarının ortaya çıkarılmasını hedeflemektedir (Erbay, 2019). Bu kapsamda bireylerin soruna bakış açısı, nasıl bir yönelim sergilediği ve sorun çözme tarzlarının bilinmesinin sosyal hizmet müdahale yaklaşımlarının planlanmasına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Gençlik döneminde bireyler rol ve sorumluluklarını yerine getirmenin yanı sıra boş zamanlarını kendilerini geliştirme amacıyla değerlendirmektedir. Serbest zaman diğer bir adıyla boş zaman “bireyin aile, iş, toplum zorunlulukları veya çevresinden çok kendisine ayırdığı zaman” olarak tanımlanmaktadır

(Neulinger, 1981). Serbest zaman tatmini ise “bireylerin katıldıkları serbest zaman etkinliklerinden elde ettikleri pozitif doyum ve duygular” olarak ifade edilmektedir (Karlı, Polat, Yılmaz ve Koçak, 2008; Beard ve Ragheb, 1980). Serbest zaman aktivitelerinin sosyalleşme sürecinde olumlu etkisi olduğu ve gençlik döneminde daha çok sosyalleşme ve sosyal yetkinlik kazanma amacı ile gençlerin serbest zaman aktivitelerine katılım gösterdiği belirtilmektedir (Büküşoğlu ve Bayturan, 2005) ve gençlik merkezlerinin gençlere sorun çözme becerisi kazandırma noktasında önemli kuruluşlar olabileceği belirtilmektedir (Mayda, 2020; Cılgı, 2001).

Bu çalışmada da gençlik merkezi faaliyetlerine katılan 18-29 yaş bireylerin serbest zaman tatmin düzeyinin sosyal sorun çözme becerileri ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın gençlerin sosyal sorun çözme becerilerinin artırılmasına yönelik serbest zaman etkinliklerinin ve sektörler arası iş birliği ile girişimlerin planlanmasına yol gösterici olacağı, ülkemizde yer alan sınırlı çalışmalardan biri olarak konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı ve sosyal hizmet disiplini yeni uygulama ve müdahale yaklaşımları geliştirme noktasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Antalya ili Alanya Gençlik Merkezi’nde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Alanya Gençlik Merkezi faaliyetlerine katılan 18-29 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada ulaşılması gereken minimum örnek büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programında korelasyon analizi için %95 güç, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyi, $d=0.30$ etki büyüklüğü ile 138 olarak hesaplanmış, araştırma kapsamında %30 yedek alınarak en az 179 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir (Faul, Erdfelder, Buchner ve Lang, 2009; Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007). Araştırmaya Şubat 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında gençlik merkezi faaliyetlerine katılan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-29 yaş arası gençler dahil edilmiş, ruhsal hastalık tanısı aldığını beyan eden ($n=11$) ve anketi

tamamlamayanlar (n=7) analiz aşamasında dışlanarak araştırma kapsamında 264 gence ait veriler değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Serbest Zaman Tatmin Ölçeği (SZTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formun (SPÇE-KF) yer aldığı anket aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce araştırmacı tarafından gençlere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında kısaca bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden gençlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan katılımcılara ait veriler pandemi süreci nedeniyle maske takılarak ve sosyal mesafe kuralına uygun olarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yola çıkılarak hazırlanan bu form araştırmaya katılan gençlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, babanın ve annenin öğrenim düzeyi, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi sayısı, aile tipi, gelir getiren işte çalışma, anne-babanın çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, tanı alınan hastalık, gençlik merkezine üyelik süresi, gençlik merkezinden faydalanma sıklığı ve gençlik merkezi faaliyetlerinden hangi tür faaliyetlere katıldığına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Serbest Zaman Tatmin Ölçeği:

Beard ve Ragheb (1980) tarafından geliştirilen ölçek Karlı ve Arkadaşları (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek Eğitim, Fizyolojik, Estetik, Rahatlama, Sosyal ve Psikolojik olarak 6 alt ölçekten ve 39 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekte yanıt seçenekleri Benim için hemen hemen hiç geçerli değil (1), Benim için nadiren geçerli (2), Benim için bazen geçerli (3), Benim için sıklıkla geçerli (4), Benim için hemen hemen her zaman geçerli (5) olarak sıralanmaktadır. Ölçekten alınabilecek 39-195 arasındadır (Yaman, 2016). Artan puan serbest zaman etkinliklerinden alınan doyum ve hazdaki artışı göstermektedir. Karlı ve arkadaşları (2008) tarafından ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0.92$ olarak belirtilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen, Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır ve her madde "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" ifadelerine karşılık gelen 1-7 değerleri arasında derecelendirilmektedir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988; Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Ölçek Aile, Arkadaş ve Özel insan olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve alt boyutlardan alınan puanların toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0.89$ olarak bildirilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Form:

D'Zurilla ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Çekici (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek her biri 5 maddeden oluşan 5 alt ölçekten ve toplamda 25 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte maddeler 0 (hiç uygun değil) ile 4 (tamamen uygun) arasında olmak üzere beşli likert tipinde derecelendirilmeye sahiptir. Her bir alt ölçege ait toplam puan elde etmek için o alt ölçege ait maddelerin toplanması yeterlidir. Genel toplam puanı ise $POY\ tp + RPC\ tp + (20-POSY\ tp) + (20-DDT\ tp) + (20-KT\ tp)$ formülü ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-100 arasındadır. Yüksek puanlar problem çözme yeteneğinin daha iyi olduğunu göstermektedir (POY tp: Probleme Olumlu Yönelim Toplam Puanı, RPC tp: Rasyonel Problem Çözme Toplam Puanı, POSY tp: Probleme Olumsuz Yönelim Toplam Puanı, DDT tp: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz Toplam Puanı, KT tp: Kaçman Tarz Toplam Puanı) (Çekici, 2009).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 paket programında değerlendirilmiş, veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, sosyo-demografik ve gençlik merkezi faaliyetlerinden yararlanma durumuna ilişkin özelliklerin kategorileri arasında sosyal sorun çözme becerileri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında verilerin dağılımına uygun olarak parametrik testlerden Students t testi, tek yönlü Varyans analizi (ANOVA), nonparametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Serbest zaman tatmini ve algılanan

sosyal destek düzeyinin sosyal sorun çözme becerileri ile ilişkisinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık katsayıları ile değerlendirilmiş ve $[(-1) - (+1)]$ aralığında basıklık ve çarpıklık katsayılarına sahip verilerin normal dağılıma uyduğu kabul edilmiştir. Serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerinin bir öngördürücüsü olup olmadığı enter yönteminin kullanıldığı basit ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Oluşturulan regresyon modellerinden model 1'e sosyal sorun çözme becerileri bağımlı, serbest zaman tatmini bağımsız değişken olarak, model 2'ye ise sosyal sorun çözme becerileri bağımlı, serbest zaman tatmini ve tek değişkenli analizlerde sosyal sorun çözme becerileri istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan gelir getiren işte çalışma, gençlik merkezinde eğitim aktivitelerine ve spor etkinliklerine katılma durumu ve algılanan sosyal destek düzeyi bağımsız değişken olarak alınmıştır. Modellerin açıklayıcılığı $Adj.R^2$ ile, multicollinearity ve otokorelasyon The Variance Inflation Factor (VIF) ve Durbin Watson (DW) testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (14.02.2021/2021-7) ve Gençlik ve Spor Bakanlığı'ndan (28.04.2021-11178) resmi izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun %50.4'ü erkektir, yaş ortalaması 20.53 ± 2.15 yıldır, %83.3'ünü 18-22 yaş arası gençler oluşturmaktadır. Katılımcıların %98.5'i bekadır, %86.7'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların ebeveynin öğrenim durumuna bakıldığında anne ve babası ilkököl mezunu olanların oranı sırasıyla %31.2 ve %45.5'tir. Katılımcıların %31.1'i yurttan kaldığını, yalnız yaşamayan katılımcıların %42.4'ü 2 veya 3 kişi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirten gençlerin oranı %87.5'tir. Gençlerin %6.1'i gelir getiren bir işte çalıştığını, %61.0'ı ise sadece babasının gelir getiren bir işte çalıştığını beyan etmiştir. Gelir düzeyini orta olarak algılayan gençlerin oranı %61.4'tür.

Katılımcıların %92'sinin tanı aldığı herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların gençlik merkezine üyelik süresi ortalama 13.74 ± 20.54 aydır ve %62.9'u 1-6 aydır, %47.3'ü haftada 1-2 kez gençlik merkezi faaliyetlerinden yararlandığını belirtmiştir. Gençlik merkezi faaliyetleri içerisinde gençler en çok eğitim faaliyetlerine (%82.6) ve spor etkinliklerine (%36.4) katıldığını belirtmiştir (Tablo 1). Annelerin %43'ünün üç ve üzeri gebeliği olduğu, %80'inin gebeliğinin planlı olduğu, %43'ünün gebelikleri arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olduğu ve %33.9'unun tekrar gebe kalmayı düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %45.5'inin bebeğinin 1-3 aylık olduğu ve %97.6'nın doğumdan 41 gün ve sonra ilk cinsel birliktelik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Gençlerin Sosyo-Demografik ve Gençlik Merkezi Faaliyetlerinden Yararlanma Durumuna İlişkin Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	131	49.6
Erkek	133	50.4
Yaş (Ort ± Ss:20.53 ± 2.15)		
18-22	220	83.3
23>	44	16.7
Medeni durum		
Evli	4	1.5
Bekar	260	98.5
Öğrenim düzeyi		
Lise	43	16.3
Üniversite ve üzeri	221	83.7
Babanın öğrenim düzeyi		
İlkokul	82	31.2
Ortaokul	80	30.4
Lise	56	21.3
Üniversite ve üzeri	45	17.1
Annenin öğrenim düzeyi		
İlkokul	120	45.5
Ortaokul	66	25.0
Lise	47	17.8
Üniversite ve üzeri	31	11.7
Yaşadığı yer		
Evde tek başına yaşıyor	16	6.1
Evde ailesi ile yaşıyor	95	36.0
Evde akrabalarıyla yaşıyor	4	1.5
Evde arkadaşlarıyla yaşıyor	45	17.0
Yurttan kalıyor	82	31.1
Diğer	22	8.3
Birlikte yaşadığı kişi sayısı		
1	50	18.9
2-3	112	42.4

≥4	81	30.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	231	87.5
Geniş aile	17	6.4
Parçalanmış aile	16	6.1
Gelir getiren işte çalışma		
Evet	16	6.1
Hayır	248	93.9
Anne-babanın çalışma durumu		
Her ikisi de çalışıyor	50	18.9
Sadece baba çalışıyor	161	61.0
Sadece anne çalışıyor	15	5.7
Her ikisi de çalışmıyor	38	14.4
Algılanan gelir düzeyi		
İyi	36	13.6
Orta	162	61.4
Kötü	66	25.0
Tanı alınan hastalık*		
Yok	243	92.0
Kalp damar hastalığı	7	2.7
Kolestrol yüksekliği	1	0.4
Şeker hastalığı	1	0.4
Astım/KOAH	5	1.9
Obezite	2	0.8
Diğer hastalıklar	9	3.4
Gençlik merkezine üyelik süresi (Ort ± SS:13.74 ± 20.54 ay)		
1-6 ay	166	62.9
7-18 ay	33	12.5
19 ay ve üzeri	65	24.6
Gençlik merkezinden faydalanma sıklığı (Ort ± SS:2.90 ± 1.66)		
1-2 kez/Haftada	125	47.3
3-4 kez/Haftada	90	34.1
≥5/Haftada	49	18.6
Katıldığı aktivite türü*		
Eğitim	218	82.6
Gezi	33	12.5
Kamp	16	6.1
Spor etkinlikleri	96	36.4
Kültürel etkinlikler	30	11.4
Kişisel gelişim kursları	37	14
Danışmanlık hizmeti	17	6.4
Toplumsal projeler	23	8.7
Diğer hizmetler	49	18.6

Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma. *Birden çok seçenek işaretlenmiştir. KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Diğer hizmetler: Kütüphane, müzik salonu, resim atölyeleri, toplantı ve bilgisayar odaları vb. hizmetlerdir.

Araştırma grubunun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Serbest Zaman Tatmin Ölçeği ve Sosyal Problem Çözme Envanteri puan

ortalama sırasıyla 58.82 ± 15.75 , 3.71 ± 0.69 ve 60.59 ± 13.56 'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Gençlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Serbest Zaman Tatmin Ölçeği ve Sosyal Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort ± SS	Min-Mak	Aralık
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	58.82 ± 15.75	12-84	12-84
Serbest Zaman Tatmin Ölçeği	3.71 ± 0.69	1-5	1-5
Sosyal Problem Çözme Envanteri	60.59 ± 13.56	17-92	0-100

Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma. Min: minimum, Mak: Maksimum.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, anne-babanın öğrenim düzeyi, yaşadığı yer, birlikte yaşanan kişi sayısı, aile tipi, anne ve babanın çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, tanı alınan hastalık, gençlik merkezine üyelik süresi ve gençlik merkezinden faydalanma sıklığı değişkenlerinin kategorileri arasında Sosyal Problem Çözme Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Gelir getiren bir işte çalıştığını belirten gençlerin çalışmayanlara göre, gençlik merkezinde katılan aktivite türleri arasından eğitim faaliyetlerine katılanlarda katılmayanlara göre Sosyal Problem Çözme Envanteri puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$, Tablo 3).

Serbest zaman tatmini ile sosyal sorun çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf, algılanan sosyal destek ile sosyal sorun çözme becerileri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$, Tablo 4).

Basit doğrusal regresyon analizinin uygulandığı model 1'de serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerindeki varyansın yaklaşık %13'ünü açıkladığı ve sosyal sorun çözme becerilerinin pozitif bir öngördürücüsü ($\beta = 0.367$, $p < 0.05$) olduğu saptanmıştır. Serbest zaman

tatmini ile yaş, medeni durum, gelir getiren işte çalışma, gençlik merkezinde eğitim aktivitelerine ve spor etkinliklerine katılma durumu değişkenlerinin dahil edildiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde (model 2) ise

değişkenlerin sosyal sorun çözme becerilerindeki varyansın yaklaşık %15'ini açıkladığı ve serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerinin pozitif bir öngördürücüsü ($\beta=0.299$, $p<0.05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 3. Gençlerin Sosyo-Demografik ve Gençlik Merkezinden Faydalanma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Sosyal Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları

Özellikler	Sayı (n)	Ort ± SS	Test değeri	p	
Cinsiyet ¹	Kadın	131	60.35 ± 14.01	-0.280	0.780
	Erkek	133	60.82 ± 13.14		
Yaş ¹	18-22	220	60.03 ± 13.36	-1.499	0.135
	>23	44	63.38 ± 14.33		
Medeni durum ²	Evli	4	52.50 ± 6.24	-1.459	0.145
	Bekar	260	60.71 ± 13.61		
Öğrenim düzeyi ¹	Lise	43	58.20 ± 13.30	-1.262	0.208
	Üniversite ve üzeri	221	61.05 ± 13.59		
Babanın öğrenim düzeyi ³	Ortaokul ve altı	162	60.56 ± 13.25	-0.073	0.942
	Lise ve üzeri	101	60.69 ± 14.16		
Annenin öğrenim düzeyi ³	Ortaokul ve altı	186	60.72 ± 12.75	0.242	0.809
	Lise ve üzeri	78	60.28 ± 15.39		
Yaşadığı yer ⁴	Evde tek başına	16	63.43 ± 17.80	2.379	0.666
	Evde aile ve akraba ile	99	60.55 ± 13.18		
	Evde arkadaşlar ile	45	61.86 ± 13.57		
	Yurtta	82	60.12 ± 13.01		
	Diğer	22	57.86 ± 14.45		
Birlikte yaşadığı kişi sayısı ³	1	50	59.84 ± 14.31	0.352	0.703
	2-3	112	61.40 ± 13.76		
	≥4	81	60.06 ± 11.82		
Aile Tipi ⁴	Çekirdek aile	231	60.66 ± 13.71	1.061	0.588
	Geniş aile	17	58.70 ± 10.40		
	Parçalanmış aile	16	61.62 ± 14.88		
Gelir getiren işte çalışma ²	Evet	16	68.68 ± 9.25	-2.497	0.013*
	Hayır	248	60.07 ± 13.64		
Anne-babanın çalışma durumu ⁴	Her ikisi de çalışıyor	50	60.86 ± 14.59	0.220	0.974
	Sadece baba çalışıyor	161	60.72 ± 13.10		
	Sadece anne çalışıyor	15	60.20 ± 13.06		
	Her ikisi de çalışmıyor	38	59.86 ± 14.76		
Algılanan gelir düzeyi ³	İyi	36	60.97 ± 13.22	0.020	0.980
	Orta	162	60.48 ± 12.72		
	Kötü	66	60.66 ± 15.78		
Tanı alınan hastalık ²	Yok	243	60.86 ± 13.28	-0.797	0.425
	Var	21	57.52 ± 16.53		
Gençlik merkezine üyelik süresi ³	1-6 ay	166	61.22 ± 13.56	0.593	0.554
	7-18 ay	33	58.63 ± 12.01		
	19 ay ve üzeri	65	59.96 ± 14.36		
Gençlik merkezinden faydalanma sıklığı ³	1-2 kez/Haftada	125	60.23 ± 13.71	0.176	0.838
	3-4 kez/Haftada	90	60.55 ± 12.89		
	≥5/Haftada	49	61.59 ± 14.58		

Tablo 3. Devamı

Özellikler		Sayı (n)	Ort ± SS	Test değeri	p
Katıldığı aktivite türü					
Eğitim¹	Evet	218	61.50 ± 13.37	2.394	0.017*
	Hayır	46	56.28 ± 13.76		
Gezi¹	Evet	33	59.78 ± 14.29	-0.365	0.716
	Hayır	231	60.71 ± 13.48		
Kamp²	Evet	16	57.06 ± 16.06	-1.201	0.230
	Hayır	248	60.82 ± 13.39		
Spor etkinlikleri¹	Evet	96	62.73 ± 13.11	1.953	0.052
	Hayır	168	59.36 ± 13.70		
Kültürel etkinlikler¹	Evet	30	59.23 ± 16.96	0.542	0.932
	Hayır	234	60.76 ± 13.09		
Kişisel gelişim kursları¹	Evet	37	60.81 ± 12.65	0.104	0.917
	Hayır	227	60.55 ± 13.73		
Danışmanlık hizmeti²	Evet	17	58.41 ± 12.70	0.662	0.773
	Hayır	247	60.74 ± 13.63		
Toplumsal projeler²	Evet	23	58.39 ± 12.86	-0.778	0.437
	Hayır	241	60.80 ± 13.63		
Diğer hizmetler¹	Evet	49	58.71 ± 13.66	-1.076	0.283
	Hayır	215	61.02 ± 13.53		

Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma. Student-t testi¹, Mann-whitney U testi², ANOVA³, Kruskal-Wallis H testi⁴. Diğer: Apart, otel, pansiyon vb. Diğer hizmetler: Kütüphane, müzik salonu, resim atölyeleri, toplantı ve bilgisayar odaları vb. hizmetlerdir. p<0.05

Tablo 4. Serbest Zaman Tatmini ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisi

Değişkenler	Sosyal sorun çözme becerileri	
	r	p*
Serbest zaman tatmini	0.367	0.000
Algılanan sosyal destek düzeyi	0.178	0.004

*Pearson korelasyon analizi.

Tablo 5. Basit ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Göre Serbest Zaman Tatmininin Sosyal Sorun Çözme Becerileri İle İlişkisi

Değişkenler	B(%95GA)	SE	β	p
Model 1				
Serbest zaman tatmini	7.172 (4.963; 9.380)	1.122	0.367	<0.001
Model 2				
Serbest zaman tatmini	5.836 (3.489; 8.194)	1.192	0.299	<0.001
Gelir getiren işte çalışma (Evet)	4.817 (-1.690; 11.324)	3.304	0.085	0.146
Eğitim (Evet)	3.243 (-0.817; 7.304)	2.062	0.091	0.117
Spor etkinlikleri (Evet)	2.371 (-0.894; 5.637)	1.658	0.084	0.154
Algılanan sosyal destek düzeyi	0.100 (-0.001; 0.201)	0.051	0.116	0.052

Model 1.Adj.R²: 0.132, F:40.875, p<0.001. Model 2. Adj.R²: 0.151, F:10.329, p<0.001.

TARTIŞMA

Sosyal sorun çözme becerisi bireysel, kişilerarası, çevresel veya toplumsal sorunların çözümü konusunda bireye yardımcı olan bir beceridir ve sosyal sorun çözme becerisinin bireylere problemleri olaylarla baş etme stratejisi ve optimistik (iyimser) bakış açısı kazandığı belirtilmektedir (Dursun ve Özkan, 2020; Arslan, 2009; D'Zurilla ve ark., 2004). Bu çalışmada gençlerin Sosyal Problem Çözme Envanteri puan ortalamasının 60.59 ± 13.56 olduğu, serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerinin pozitif bir ön gördürücüsü olduğu saptanmıştır. Literatürde gençlerde sosyal sorun çözme becerisinin değerlendirildiği çalışmalara rastlamak mümkündür. Yiğit ve arkadaşları (2016) tarafından 2013-2014 yılları arasında tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada sosyal sorun çözme becerisi puan ortalaması 62.18 ± 11.50 (Yiğit, Özcan ve Seydaoğlu, 2016), Eşiğül (2013) tarafından 2011-2012 yılı itibariyle Adana Çukurova üniversitesine kayıtlı lisans öğrencileri ile yapılan çalışmada 65.82 ± 13.93 (Eşiğül, 2013), Sucu (2020) tarafından 2018-2019 öğretim yılında Erciyes üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise 63.21 ± 12.13 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen ortalamanın Yiğit ve arkadaşları (2016), Eşiğül (2013) ve Sucu (2020) tarafından yürütülen çalışmada elde edilen değerden bir miktar düşük olduğu söylenebilir. Bu farklılık çalışmamızın verilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplanmasından, araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklılığından veya sözü geçen araştırmalara kıyasla bu çalışmanın daha genç bir popülasyonda yürütülmüş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim D'zurilla ve arkadaşlarının (1998) yapmış olduğu çalışmada çocukluktan itibaren orta yaşlara kadar sorun çözme becerisinin yükseldiği belirtilmektedir (D'Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998).

Serbest zaman tatmini serbest zaman etkinliklerine katılan bireyin beklentilerini karşılayıp karşılamadığı ve bu etkinliklere katılmaktan mutlu olup olmadığı konusundaki duygularının tanımlanmasında kullanılmaktadır (Büküşoğlu ve Bayturan, 2005; Karlı ve ark., 2008). Bu amaç doğrultusunda sosyal sorun çözme becerilerini açıklamak oluşturulan regresyon modellerinde gelir getiren bir işte çalışma, gençlik merkezinde eğitim ve spor faaliyetlerine katılma ve algılanan sosyal destek düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı ön

gördürücüler olmadığı; buna karşın serbest zaman tatminindeki bir birimlik artışın sosyal sorun çözme becerilerini yaklaşık 6 ile 7 puan arttığı ve serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerinin pozitif bir ön gördürücüsü olduğu belirlenmiştir.

Literatürde serbest zaman tatmini ile sosyal sorun çözme becerilerini değerlendiren çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Karabulut ve Pulur, 2011; Cılga, 2001; Erdemli ve Yaşartürk, 2020). Son yıllarda Erdemli ve Yaşartürk (2020) tarafından yürütülen çalışmada serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerileriyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir (Erdemli ve Yaşartürk, 2020). Sözü geçen çalışmada serbest zaman tatmininin farklı bir ölçüm aracılığı ile değerlendirilmiş olması veya çalışmanın beden eğitimi ve spor bölümünde lisans öğrenimini sürdüren öğrencilerle yürütülmüş olması bulgular arasındaki farklılığın nedeni olabilir. Nitekim bu çalışmada da eğitim, spor gibi faaliyetlere katılan gençlerin sosyal sorun çözme becerileri puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Serbest zaman etkinlikleri bireyin kendini ifade edebilme, bir gruba ait hissetme, duyarlılık gibi önemli ihtiyaçlarını tatmin etmekte ve sosyalleşme, sosyal çevre oluşturma ve psikolojik iyilik halini etkilemektedir (Karlı ve ark., 2008). Ayrıca serbest zaman tatmini yüksek olan bireylerde yaşam doyumu ve mutluluk seviyesi de yükselmektedir (Dikici, 2020). Öte yandan serbest zaman tatminindeki artış bireylerin stres düzeyinde düşüşle de ilişkilidir (Misra ve Mckean, 2000; Lloyd, King, Lampe ve McDougall, 2001) ve yapılan çalışmalarda stresli ve psikolojik olarak iyilik halinde olmayan bireylerin sosyal sorun çözme becerisinin de düşük olduğu belirtilmiştir (Eşiğül, 2013). Bu çalışmada da serbest zaman etkinliklerine katılımı elde edilen serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerindeki artışla ilişkili bulunması gençlik merkezinde serbest zaman etkinliklerine katılan gençlerde stres ve kaygı düzeyinin azalmış olmasıyla açıklanabilir. Ek olarak gençlik merkezinde aktivitelere katılımı gençler sosyal çevre oluşturarak sosyalleşmesi ve bu sayede serbest zaman tatmininin yükselmesi de bu sonucu açıklıyor olabilir. Nitekim Erdemli ve Yaşartürk (2020) tarafından yürütülen çalışmada da serbest zaman tatmin düzeyinin yüksek olması ile bireylerin pozitif sorun yönelimine ilerleyeceği bildirilmektedir (Erdemli ve

Yaşartürk, 2020). Sonuç olarak bu araştırmada elde edilen bulgu literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın görece küçük bir grupta, tek merkezde ve 18-29 yaş gençlerde yürütülmüş olması sebebiyle sonuçlarının kendi evrenine genellenebilir olması ve verilerin kişisel beyana dayalı olarak sorgulanması en önemli kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada gençlerin sosyal sorun çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu, serbest zaman tatmininin sosyal sorun çözme becerilerinin bir öngördürücüsü olarak sosyal sorun çözme becerilerine pozitif katkı sağladığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda gençlerin serbest zaman tatminini arttırmaya yönelik olarak gençlik merkezi faaliyetlerinin çekici hale getirilerek ve daha fazla gence ulaşması konusunda çalışmaların yapılması, gençlik merkezlerine sosyal hizmet uzmanı istihdamının sağlanması, gençlik merkezinden yararlanan gençlerin sosyal sorun çözme becerilerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve sosyal sorun çözme becerilerinin arttırılmasına yönelik olarak güçlendirme, ekolojik, sistem yaklaşımı vb. sosyal hizmet girişimlerinin planlanması önerilebilir. Ek olarak gençlik merkezlerinde sosyal sorun çözme becerisini geliştirecek yaratıcı drama vb. eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi, Gençlik ve Spor Bakanlığı dışındaki kurum ve kuruluşlara bağlı gençlik merkezlerinde de benzer çalışmaların yapılması ve gençlere yönelik politika geliştirme ve uygulama noktasında tüm yaş gruplarındaki gençleri kapsayan, toplum tabanlı, geniş katılımlı çalışmaların planlanması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 14.02.2021 ve Sayı No: 2021-7)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: T.A., K.T.S.; Tasarım: T.A.; Denetleme/Danışmanlık: K.T.S.; Analiz ve/veya Yorum: T.A., K.T.S.; Kaynak Taraması: T.A.; Makalenin Yazımı: T.A.; Eleştirel İnceleme: K.T.S.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Arslan, Y. (2009). *Lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile sosyal problem çözme arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Konya.
- Beard, J. G., Ragheb, M.G. (1980). Measuring leisure satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 12(1), 20-33. doi: 10.1080/00222216.1980.11969416.
- Büküşoğlu, N., Bayturan, A. F. (2005). Serbest zaman etkinliklerinin gençlerin psiko-sosyal durumlarına ilişkin algısı üzerindeki rolü. *Ege Tıp Dergisi*, 44(3), 173-174.
- Cılgı, İ. (2001). Gençlerin gelişiminde ve madde kullanımlarını önlemede gençlik merkezlerinin rolü. *Aile ve Toplum*, 4(4), 1-6.
- Çekici, F. (2009). *Problem çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grubunun üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerileri, öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Dikici, İ. (2020). *Serbest zamanlarını gençlik merkezlerinde değerlendiren üniversite öğrencilerinin serbest zaman doyum, yaşam doyum ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rekreasyon Anabilim Dalı, Muğla.
- Dursun, A., Özkan, M. S. (2020). Ergenlerin yaşadıkları yer ve cinsiyet açısından sosyal destek ile problem çözme becerileri. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(6), 18-32.
- D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Kant, G. L. (1998). Age and Gender Differences in Social Problem-Solving Ability. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 241-252.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: theory and assessment. T. J. D'Zurilla, A. M. Nezu, A. Maydeu-Olivares, E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, L. J. Sanna (Eds.) in *Social Problem Solving* (s.

- 9-28). Washington DC, A.B.D: American Psychological Association.
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64. doi: 10.21560/spcd.vi.546674
- Erdemli, E., Yaşartürk, F. (2020). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü öğrencilerinin serbest zaman doyum düzeyi ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1871-1882. doi: 10.33206/mjss.605808
- Eskin, M., Aycan, Z. (2009). Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçe'ye (Tr-SSÇE-G) uyarlanması güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 1-10.
- Eşigül, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkide sosyal problem çözmenin aracı ve düzenleyici rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. doi: 10.3758/bf03193146
- Glicklen, M. D. (2011). *Social work in the 21st century : an introduction to social welfare, social issues, and the profession* (2. Edition b.). Thousand Oaks, California, ABD: SAGE.
- Görgün Baran, A. (2013). Genç ve gençlik: sosyolojik bakış. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 6-25.
- Karabulut, E. O., Pular, A. (2011). Gençlik merkezine üye temsilcilerinin problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(2), 71-80. doi: 10.1501/Sporm_0000000202
- Karlı, Ü., Polat, E., Yılmaz, B., Koçak, S. (2008). Serbest Zaman Tatmin Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 19(2), 80-91.
- Kurdaş, E. M. (2017). Toplumsal değişme bağlamında gençlik sorunları. *Turkish Studies*, 12(25), 513-534. doi: 10.7827/TurkishStudies.12412.
- Lloyd, C., King, R., Lampe, J., Mcdougall, S. (2001). The leisure satisfaction of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 107-113.
- Mayda, F. A. (2020). Jane Addams'ın unutulmuş mirasını hatırlamak: sosyal hizmet uygulaması bağlamında sporun gücü ve potansiyeli üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1278-1306. doi: 10.33417/tsh.653350
- Misra, R., Mckean, M. (2000). College students'academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Neulinger, J. (1981). *To leisure : an introduction*. Massachusetts, A.B.D: Allyn and Bacon.
- Sucu, B. T. (2020). *Üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerilerinin algılanan anne-baba tutumu ve bilişsel esneklik düzeyleri açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, İstanbul.
- T.C. Serhat Kalkınma Ajansı (SERKA). (2018). *TRA2 bölgesi gençlik araştırması*, Kars. <https://www.serka.gov.tr/dokumanflipbook/tra2-bolgesi-genclik-arastirmasi/263>
- World Health Organization (WHO). (2003, 02 03). *Promoting The health of young people in custody*. Erişim Tarihi: 22.10.2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107532>
- Yılmaz, M., Göktürk, İ. (2019). *Sosyal problemler ve sosyal risk analizi Kahramanmaraş kentsel alanı araştırması*. Ankara: Iksad Publications.
- Yiğit, E., Özcan, S., Seydaoğlu, G. (2016). Social problem solving and coping skills of medical students. *Cukurova Medical Journal*, 41(4), 721-731. doi: 10.17826/cutf.254231
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1218107

Özgün Araştırma / Original Research

Okul Öncesi Çocukların Sağlık Eğitimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* Investigation of Factors Affecting Preschool Children's Health Education

Nagihan SABAZ¹ Rana YİĞİT²

¹ Araş. Gör., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

² Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin

Sorumlu yazar /

Corresponding author:

Nagihan SABAZ

nagihan.semin@gmail.com

Geliş tarihi / Date of

receipt: 14.12.2022

Kabul tarihi / Date of

acceptance: 11.04.2023

Atıf / Citation: Sabaz, N.,

Yiğit, R. (2023). Okul

öncesi çocukların sağlık

eğitimi ihtiyaçları ve

etkileyen faktörlerin

incelenmesi BANÜ Sağlık

Bilimleri ve Araştırmaları

Dergisi. 5(1), 32-42. doi:

10.46413/

boneyusbad.1218107

*Bu çalışma, "Ebeveynlerin

okul öncesi çocuklarının

sağlık eğitimine ilişkin

gereksinimlerinin

belirlenmesi" başlıklı

yüksek lisans tez

çalışmasının bulgularına

dayanılarak hazırlanmıştır.

*Bu çalışma 22-24 Ekim

2018 tarihlerinde Ankara,

Türkiye'de düzenlenen 50

Yılda Çocuk Gelişiminin İz

Bırakan Yolculuğu temalı

Uluslararası IV. Çocuk

Gelişimi Kongresi'nde

sözlü bildiri olarak

sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı desendeki araştırma, Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında Mersin ilinde bulunan dört farklı devlet anaokulunda gerçekleştirildi. Araştırmaya bu okullarda okul öncesi eğitim alan, 3-6 yaş grubundaki 366 çocuğun annesi katıldı. Veriler Bilgi Formu ve okul öncesi çocuklar için Sağlık Eğitimi Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Okul öncesi çocukların %45.9'unun altı yaşında, %53.3'ünün erkek ve 44.8'inin bir yıldır okul öncesi eğitime devam ettiği, annelerin ise %27.3'ünün lise ve dengi okul mezunu olduğu saptandı. Ailelerin %84.7'sinin 1-3 arasında değişen sayıda çocuğu olduğu belirlendi. Çocuğun cinsiyeti, okul öncesi eğitime devam etme süresi ve yaşı Sağlık Eğitimi Ölçeği'nin kişisel güvenlik ve ilkyardım alt grubu puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Cinsiyet ve ailedeki çocuk sayısının temizlik ve öz bakım ($p < 0.05$); annenin öğrenim düzeyinin ise ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler alt grup puan ortalamaları üzerinde anlamlı olarak farklılaştığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Okul öncesi dönemden itibaren çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının düzenli olarak izlenmesi ve ebeveynlerin sağlığı geliştirmek için yapılacak uygulamaların bir parçası olması sağlıkta güçlendirmeyi teşvik edebilir.

Anahtar kelimeler: Okul öncesi çocuk, Sağlık eğitimi, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to examine the factors affecting the health education of children aged 3-6 years attending pre-school education.

Material and Method: This cross-sectional and descriptive study was carried out in four different public kindergartens in Mersin between April-June 2017. The mothers of 366 children in the age group of 3-6 who received pre-school education in these schools participated. The data were collected with the Information Form and the Health Education Scale for pre-school children.

Results: It was determined that 45.9% of the pre-school children were six years old, 53.3% were boys, 44.8% had attended pre-school education for one year, and 27.3% of the mothers were high school graduates or equivalent. 84.7% of the families had children between the ages of 1-3 ($p < 0.05$). Gender and number of children in the family cleaning and self-care; it was determined that the education level of the mother differed significantly over the mental health and social relations subgroup score averages ($p < .05$).

Conclusion: Regular monitoring of children's health education needs from the pre-school period and parents being a part of practices to improve health can encourage health empowerment.

Keywords: Preschool children, Health education, Nursing

GİRİŞ

Çocuk sağlığının geliştirilmesi toplum açısından bir zenginlik ve en önemli yatırımdır. Doğum öncesinden itibaren çocukların sağlıklı gelişmesi amacıyla uygun ortamın hazırlanması, bedensel, ruhsal ve mental olarak gelişimleri, toplumun geleceğinin ve niteliğinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir (United Nations Children's Fund, 2017). Erken çocukluk dönemleri, çocuğun her yönüyle gelişimi için kritik dönemlerdir (Black ve ark., 2017). Okul öncesi çocukluk kuralları ve değerlerin öğrenildiği, aile veya öğretmenler gibi rol modellerin taklit edildiği, rollerin prova edildiği, benlik kavramının oluşturulduğu, duygu yönetimi, prososyal davranışlar, iletişim ve müzakere becerilerinin öğrenildiği dönemdir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Özgüven, özsaygı, paylaşma, sevme ve hatta entelektüel ve sosyal becerilerin temelleri okul öncesi dönemdeki deneyimlere dayanır. Bu sebeple çocuğun içinde bulunduğu çevrenin eğitim, sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılayacak özellikte olması gerekir (Grantham-McGregor ve ark., 2007). Yaşamın ilk dönemlerinde bu alanlarda deneyimlenen yetersizlikler daha sonraki yaşamında çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilir (Aboud ve Yousafzai, 2015; UNICEF, 2017). Okul öncesi dönemde destekleyici deneyimler yaşayan çocuklar sağlıkları ile ilgili olumlu becerilerine ve davranışlar kazanırlar (Black ve ark., 2017; The Lancet Child Adolescent Health, 2019).

Sağlıkla ilgili öğrenmenin ana hedefi, günlük yaşamda karşılaşılan durumlar ile başa çıkma ve problem çözme becerileri kazandırmaktır. Sağlıkla ilgili öğrenme süreci birkaç temel beceriden başlayarak ne kadar erken başlar ise çocuklar, kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk üstlenebilir ve gereken becerileri öğrenebilirler. Çocukların sağlık becerilerini öğrenmeye başlaması için en önemli dönem onları öğrenme sürecine aktif olarak dahil edebildiğimiz okulöncesidir. Bu dönemde başlayan sağlık eğitimi, mümkün olduğunca çocuğun gerçek yaşam deneyimleriyle ilişkilendirilmelidir (Parcel ve ark., 1979). Çocuğun sağlıklı gelişimi her yönüyle desteklenmelidir. Bu bağlamda, ebeveynlerinde çocuğun gelişim sürecine dahil edilmesi önem taşır. 0-6 yaş aralığını kapsayan bu dönemde verilen eğitim çocuğun gelişimine bütüncül bir yaklaşımla katkıda bulunur (Grantham-McGregor ve ark., 2007).

Okul öncesi çocukların fiziksel ve ruhsal

sağlıklarını yalnızca sağlık eğitimi değil, ebeveynlerde etkiler (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Çocuğun genetiği ile sahip olduğu potansiyeli, gelişim sürecinde içinde bulunduğu çevrenin niteliği, beslenme, sağlık durumları, olumsuz yaşam olaylarına maruziyet, ebeveynlerin sağlık-hastalıkla ilgili inanç ve uygulamaları, çocuk yetiştirmeye ilişkin tutum ve davranışları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Şahin ve Demiriz, 2014; Lu, Black ve Richter, 2016; Britto ve ark., 2017) Aile işlevsizliği, ihmalkar veya otoriter ebeveynlik stilleri, evde net olmayan kuralları, iletişim eksikliği, çocukların yetersiz gözetimi gibi ebeveynlerle ilgili süreçler sağlık üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olabilir (Aydos ve Tuğrul, 2015; Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Sevgi, saygı, güven ve istikrar ortamının bulunduğu yerlerde çocuklar sağlıklı ve güvenli gelişirler, çevresi ile benzer şekilde ilişki kurarlar, hayata karşı daha olumlu ve yapıcı bir tavırla yaklaşırlar (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Bu sebeple çocuğa ve aileye sunulan sağlık eğitimi ile kişisel güvenlik, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, temizlik, öz bakım, beslenme, uyku, ihmal ve istismar gibi alanlarda sağlık davranışları geliştirilmelidir (Aboud ve Yousafzai, 2015; Britto ve ark., 2017). Literatürde sağlık eğitimi sunmanın en etkili yollarından birinin sağlık eğitim programları olduğu bildirilmektedir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019; Pereira, Escola, Rodrigues ve Almeida, 2020). Sağlık eğitim programları; çocuğa ve ebeveynlere sağlıklı ile ilgili bilgi ve tutum kazandırmaya yönelik programlardır. Çocukların sağlığını korunması ve geliştirmesinde sağlık davranışlarının kazandırılması ve bu dönemde karşılaşılabilecekleri yaygın sağlık problemleri ile baş etme becerilerini geliştirme de sağlık eğitimi programlarının hedefleri arasındadır (Britto ve ark., 2017). Erken çocukluk döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için çocuğun beslenmesi, uyku ve güvenliğinin sağlanması gibi temel ihtiyaçları karşılanmalı, olumlu sosyal ilişkiler kurmasının desteklenmesi, ihmal ve istismardan korunması gerekir. Ebeveynlere çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi ve erken tespitindeki rollerini kavratmak, çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik programların amacına ulaşmasını sağlar (Aydos ve Tuğrul, 2015; Britto ve ark., 2017).

Dünya'da ebeveynlerin sağlık eğitimi ihtiyaçlarının doğrultusunda oluşturulmuş ve uygulanmakta olan birçok ebeveyn sağlık eğitimi programı bulunmaktadır (Jensen, Holm ve

Bremberg, 2013; Nix, Bierman, Domitrovich ve Gill, 2013; Hudziak ve Archangeli, 2017; Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira, Rehmani ve Yousafzai, 2021). Uygulamaların ortak sonuçları güvenlik, beslenme, uyku, sağlıklı sosyal ilişkiler, ihmal ve istismarın önlenmesi ve istenmeyen davranışlara karşı kendini koruma konularında ebeveyn sağlık eğitimi programlarının etkinliğini desteklemektedir (Jensen ve ark., 2013; Nix ve ark., 2013). Literatür incelendiğinde, Türkiye’de okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden 3-6 yaş dönemindeki çocukların sağlık eğitimini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışmanın sonuçları, incelenen kavramlar boyutunda okul öncesi çocukların desteklenmesi ve geliştirilmesi gereken sağlık eğitim alanlarının anlaşılmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca, tüm boyutlarıyla sağlıklı bireyler yetiştirilmesinde ve toplumun sağlığının yükseltilmesinde, dünyada yaygın olarak uygulanan, etkin ve sürdürülebilir sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesini sağlayabilir.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- 1.Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçları nelerdir?
- 2.Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ve ebeveynlerinin özellikleri çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarına göre farklılık göstermekte midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin’de Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı dört farklı devlet anaokulunda gerçekleştirildi. Bu anaokullarında 36-65 ay arası çocuklar okulöncesi eğitim almaktadır. Anaokulları sabah ve öğle olmak üzere ikili öğretim vermektedir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında Mersin ilinde sosyoekonomik ve demografik özellikleri benzer dört farklı devlet anaokulunda

gerçekleştirildi. Araştırmada toplam 366 anneye ulaşıldı ve olasılıklı örnekleme yöntemlerinden iki aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. İlk aşamada A, B, C, D şeklinde adlandırılan dört ilçede yer alan okullar arasından ilgili ilçeyi temsil edecek okullar araştırmacı tarafından rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. İkinci aşamada tabakalı örnekleme yöntemiyle evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak her bir okuldan örnekleme alınacak katılımcı sayısı belirlendi. Hata oranı %5, $\alpha=0.005$ seviyesinde; $p=0.5$, $q=0.5$ değerlerinde, güvenilirlik düzeyi %95 kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 366 olarak hesaplandı. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her bir ilçeden alınması gereken katılımcı sayıları Tablo 1’de gösterildi. Araştırmacı, seçilen her okuldan listeleri aldıktan sonra bu listelerden rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma için oluşturulacak örnekte yer alacak katılımcıları belirledi. Örnekleme alınma kriterleri: ebeveynin 3-6 yaş arası Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yazılı olarak uygulama yapılmasına dair izin verilen anaokulu ve okul öncesi kurumlarında 2016-2017 eğitim-öğretim yılında eğitimine devam eden çocuğunun olması, ebeveynin okuma-yazma bilmesi, ebeveynin 18 yaşından büyük olması ve ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Hariç tutma kriterleri: çalışmanın yarım bırakılması, ebeveynin daha önce çocuk eğitimi konusunda eğitim alması ve ebeveynin ölçeği yönergeye uygun olarak doldurmamasıdır. Üç altı yaş aralığında birden fazla çocuğu olan annelerden araştırmanın yapıldığı okula devam eden çocuğunu düşünerek veri toplama araçlarını doldurması istendi. Katılımcılar arasında ve 3-6 yaş aralığında birden fazla çocuğu olan ve çocukları aynı okula devam eden katılımcı mevcut değildi.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Şahin ve Demiriz, 2014; Aydos ve Tuğrul, 2015; Uygun ve Kozikoğlu, 2020) oluşturulan formda ebeveyn (yaş, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve en uzun süre yaşanan yerleşim yeri) ve çocuğun sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, yaş ve okul öncesi eğitime devam etme süresi) yönelik toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Tablo 1. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her liseden alınacak katılımcı sayıları (n=366)

Tabaka no	Tabaka adı (İlçe)	İlçedeki Toplam öğrenci sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme giren ebeveyn sayısı (n)	Yüzde (%)
1	A	616	616/7.257=0,08	0.08x366=29	7.9
2	B	1.800	1.800/7.257=0,25	0.25x366=92	25.1
3	C	2.228	2.228/7.257=0,31	0.31x366=113	30.9
4	D	2.613	2.613/7.257=0,36	0.36x366=132	36.1
Toplam	4	7.257	1.00	366	100

Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği: Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği, okul öncesi çocuklarının sağlıklı gelişmelerini destekleyecek kişisel güvenlik ve ilkyardım, temizlik ve öz bakım, uyku, beslenme, ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini destekleyici istismar ve ihmal edilmelerini önleyici davranışları kazanma durumlarını belirlemek amacıyla Aydos ve Tuğrul (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir alt grubu (6 alt grup) farklı sayılarda maddeyle ölçülen (Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım (KGİ):25, Temizlik ve Öz Bakım (TÖ):26, Beslenme (B):20, Uyku (U):7, Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSSİ): 20, İhmal ve İstismar (İİ): 19), beşli likert tipi cevaplanan 117 ifadesi vardır. Her bir alt gruptan alınan toplam puan, ilgili alt grupta bulunan madde sayısına bölünerek ortalama puan üzerinden işlem yapılmaktadır. Ölçekten minimum “0” puan, maksimum “5” puan alınabilmektedir. Ölçek, alt grup puanları üzerinden değerlendirilmekte olup, alt gruplardan alınan yüksek puan ebeveynin ilgili alanda sağlık eğitimi ihtiyacının fazla olduğunu ifade etmektedir. [0-1] puan: Çok yeterli, (1-2] puan: Yeterli, (2-3] puan: Orta, (3-4] puan: Zayıf, (4-5] puan: Çok zayıf olarak değerlendirilmektedir.

Alt ölçekler somut şekilde birbirinden ayrı bilgi ve becerileri ölçtüğü için tüm boyutların hepsini aynı anda ele alan bir analiz hem ölçeğin geliştirildiği araştırmada hem de bu örnekleme yapılmamıştır. Ölçme aracının alt ölçekleri ayrı ayrı ele alınarak analiz edilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik değerleri verilmiştir. Buna göre alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı bu örneklem üzerinde ve ölçek geliştirme araştırmasında sırasıyla: Kişisel Güvenlik ve İlk Yardım alt ölçeğinin 0.924 ve 0.945; Temizlik ve Öz Bakım alt ölçeğinin 0.898 ve 0.934; Beslenme alt ölçeğinin 0.928 ve 0.936; Uyku alt ölçeğinin 0.898 ve 0.885; Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler alt ölçeğinin 0.931 ve 0.934; İhmal ve İstismar alt

ölçeğinin 0.927 ve 0.941 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanma Yöntemi

Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşülerek toplandı. Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarının yönetici ve öğretmenleri ile görüşülerek araştırmanın önemi, planlanma amacı, veri toplama yöntemi ve araştırma süreci hakkında bilgilendirme yapıldı. Kabul eden ebeveynler araştırma için tahsis edilen görüşme odası ya da sınıflara alındı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle “Bilgi Formu” araştırmacı tarafından dolduruldu ve “Okul Öncesi Çocuklar İçin Sağlık Eğitimi Ölçeği” ebeveynler tarafından yanıtlandı. Veri toplama süreci her bir ebeveyn için yaklaşık 20 dakika sürdü.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23/03/2017 ve Karar no: 81) etik kurul onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nden uygulama izni (Karar no: 25/04/2017-34776202-605.01-E.5777981) alındı. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.00 programı ile analiz edildi. Bağımsız değişkenler; bireysel özellikler (cinsiyet, çocuğun yaşı, okul öncesi eğitim süresi (yıl), çocuk sayısı, annenin öğrenim durumu), bağımlı değişkenler ise kişisel güvenlik ve ilk yardım, temizlik ve öz bakım, uyku, beslenme, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar olarak belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerden frekans (n) ve yüzde (%); niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılıma uygun olan değişkenlerin gruplar arası

karşılaştırmasında t testi, normal dağılıma uygun olmayan ve ikiden fazla grubun olduğu durumda Kurskall Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalarda Bonferroni ve Tukey's testi kullanıldı. Normal dağılımın belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ 'tir.

BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

Yüzde 45.9'u altı yaşında, %53.3'ü (n=195) erkek olan çocukların, %44.4'ünün (n=163) 1 yıldır okul öncesi eğitim aldığı belirlendi. Annelerin %84.7'sinin 1-3 arasında (n=310) çocuğa sahip olduğu, %42.8'inin (n=153) 32-38 yaş aralığında olduğu, %27.3'ünün eğitim durumunun ise lise ve dengi (n=100) düzeyde olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=366)

Özellikler	N	%
Anne yaşı		
18-24	19	5.2
25-31	111	30.3
32-38	153	41.8
39-45	73	20
Çocuğun yaşı		
3	8	2.2
4	45	12.3
5	145	39.6
6	168	45.9
Cinsiyeti		
Kız	171	46.7
Erkek	195	53.3
Okul öncesi eğitim süresi (yıl)		
1	163	44.8
2	161	44.0
3	42	11.5
Çocuk sayısı		
1-3	310	84.7
4-6	56	15.3
Annenin öğrenim durumu		
Okur yazar değil	17	4.6
İlkokul	89	24.3
Ortaokul	64	17.5
Lise ve dengi	100	27.3
Üniversite	96	26.2

Katılımcıların Sağlık Eğitimi Ölçeği alt grupları arasında en yüksek puan ortalamalarının "İhmal ve İstismar (İİ) (2.79 ± 0.68)" ve "Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSGİ) (2.60 ± 0.66)" alt

gruplarında, en düşük puan ortalamalarının ise "Kişisel Güvenlik ve İlyardım (KGİ) (2.10 ± 0.59)" ve "Temizlik ve Özbakım (TO) (2.14 ± 0.57)" alt gruplarında olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Eğitimi Ölçeği Profili (n=366)

Ölçekler	$\bar{x} \pm SS$	Min - Mak	Puan Aralığı
Sağlık Ölçeği Alt Grupları			
Kişisel			
Güvenlik ve İlyardım	2.10 ± 0.59	1.00-5.00	1-5
Temizlik ve Özbakım			
Temizlik ve Özbakım	2.14 ± 0.57	1.00-4.92	1-5
Beslenme			
Beslenme	2.48 ± 0.70	1.30-5.00	1-5
Uyku			
Uyku	2.38 ± 0.91	1.00-5.00	1-5
Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler			
Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler	2.60 ± 0.66	1.05-5.00	1-5
İhmal ve İstismar			
İhmal ve İstismar	2.79 ± 0.68	1.26-5.00	1-5

Çocukların sosyodemografik özelliklerinin sağlık eğitimi ölçeği alt grupları ile karşılaştırılması Tablo 4'te gösterildi. Erkek çocukların kişisel güvenlik-ilyardım ve temizlik ve özbakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları kız çocuklarına göre daha fazladır ($p < 0.05$). Altı yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları dört ve beş yaşında olan çocuklara kıyasla daha azdır ($p < 0.05$). Bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilyardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklara göre daha fazladır ($p < 0.05$). 4-6 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının temizlik ve özbakım konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı 1-3 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha fazladır ($p < 0.05$). Annesinin öğrenim düzeyi ilkokul olan çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı annesinin öğrenim düzeyi lise ve ortaokul olan çocuklara göre daha fazladır ($p < 0.05$).

Tablo 4. Sosyo-demografik Özellikler ile Sağlık Eğitimi Ölçeği Alt Grupları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=366)

Özellikler	KGI $\bar{x} \pm SS$	TO $\bar{x} \pm SS$	B $\bar{x} \pm SS$	U $\bar{x} \pm SS$	RSSI $\bar{x} \pm SS$	İİ $\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet						
Kız (n=171)	2.03 ± 0.52	2.07 ± 0.56	2.41 ± 0.69	2.35 ± 0.89	2.61 ± 0.64	2.78 ± 0.53
Erkek (n=195)	2.17 ± 0.45	2.19 ± 0.59	2.54 ± 0.69	2.41 ± 0.93	2.58 ± 0.68	2.81 ± 0.48
t testi	t = -2.183*	t = -1.978*	t = -1.782	t = -0.563	t = 0.416	t = -0.446
Çocuğun yaşı						
4^a (n=53)	2.21 ± 0.45	2.27 ± 0.63	2.45 ± 0.64	2.55 ± 0.92	2.76 ± 0.65	2.88 ± 0.60
5^b (n=145)	2.15 ± 0.62	2.17 ± 0.53	2.49 ± 0.73	2.42 ± 0.95	2.61 ± 0.61	2.82 ± 0.66
6^c (n=168)	2.02 ± 0.59	2.07 ± 0.59	2.49 ± 0.59	2.30 ± 0.88	2.53 ± 0.60	2.74 ± 0.73
KW	KW=9.71*	KW=7.27*	KW=0.159	KW=3.91	KW=3.95	KW=2.25
	c<b,a	b>c				
Okul öncesi eğitim süresi (yıl)						
1^a (n=163)	2.13 ± 0.53	2.19 ± 0.55	2.46 ± 0.66	2.38 ± 0.91	2.59 ± 0.61	2.75 ± 0.62
2^b (n=161)	2.11 ± 0.64	2.09 ± 0.60	2.55 ± 0.75	2.44 ± 0.93	2.59 ± 0.69	2.85 ± 0.72
3^c (n=42)	1.93 ± 0.53	2.06 ± 0.55	2.29 ± 0.59	2.17 ± 0.84	2.61 ± 0.74	2.75 ± 0.79
KW	KW=6.65*	KW=5.04	KW=4.40	KW=2.35	KW=0.13	KW=1.77
	a>c					
Çocuk sayısı						
1-3 (n=310)	2.08 ± 0.57	2.10 ± 0.55	2.45 ± 0.03	2.35 ± 0.91	2.58 ± 0.03	2.77 ± 0.03
4-6 (n=56)	2.23 ± 0.68	2.34 ± 0.65	2.65 ± 0.10	2.55 ± 0.88	2.69 ± 0.08	2.94 ± 0.08
t testi	t=-1.714	t=-2.793*	t=-1.913	t=-1.511	t=-1.110	t=-1.723
Annenin öğrenim durumu						
Okur yazar değil^e (n=17)	2.02 ± 0.61	2.13 ± 0.65	2.56 ± 0.79	2.33 ± 1.01	2.61 ± 0.75	2.77 ± 0.75
İlkokul^d (n=89)	2.05 ± 0.51	2.05 ± 0.48	2.38 ± 0.59	2.32 ± 0.92	2.48 ± 0.69	2.76 ± 0.71
Ortaokul^c (n=64)	2.17 ± 0.57	2.16 ± 0.66	2.52 ± 0.68	2.23 ± 0.82	2.54 ± 0.61	2.72 ± 0.64
Lise ve dengi^b (n=100)	2.19 ± 0.65	2.19 ± 0.97	2.45 ± 0.67	2.55 ± 0.83	2.74 ± 0.55	2.93 ± 0.62
Üniversite^a (n=96)	2.19 ± 0.60	2.27 ± 0.72	2.67 ± 0.86	2.68 ± 0.88	2.61 ± 0.53	2.67 ± 0.56
KW	KW= 5.53	KW=4.43	KW=3.12	KW=8.68	KW=10.00*	KW=6.01
					d>b,c	

*p<0.05,** p<0.01 t: t Testi; KW: Kruskal Wallis testi. **p<0.01, *p<0.05, Kişisel Güvenlik ve İlikyardım (KGI), Temizlik ve Özbakım (TO), Beslenme (B), Uyku (U), Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler (RSSI), İhmal ve İstisrar (İİ)

TARTIŞMA

Sağlık eğitimi, koruma, tedavi ve rehabilitasyonu içeren sağlık hizmeti sürecinin bir parçasıdır ve yaşam kalitesini iyileştiren, sağlıkla ilgili bilinçli karar verme becerileri geliştiren öğrenme fırsatlarını içerir. Bu sebeple sağlık eğitimi, amacı kişisel ve toplum sağlığının savunmasında sorumluluk alan bireyler yetiştirmek olan bir süreçtir (Rojas-Ortiz ve ark., 2019). Sağlık eğitimine hangi alanlarda ihtiyacın olduğu belirlenmesi bu sürecin amacına rahatlıkla ulaşmasını sağlayabilir.

Sağlık Eğitimi İhtiyaçları ve İlişkili Değişkenler

Okul öncesi dönemde etkinliği test edilmiş ve onaylanmış sağlık eğitimi programlarına yapılan yatırımın toplum için olumlu sağlık sonuçları açısından oldukça yararlı olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Çocukların sağlıklı gelişiminin desteklenmesinde sağlık eğitim ihtiyaçlarının karşılanması oldukça önemlidir (Pereira, Escola, Rodrigues ve Almeida, 2020). İhmal ve istismarı çok boyutlu bir sorun olup özellikleri ve dinamikleri nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). İhmal ve istismarını önleme konusundaki bilinçlenme nesillere bu durumdan korunması açısından önemlidir (Bahadır Yılmaz, 2013). İlköğretim ve okul öncesi çocuklarda çocuk cinsel istismarını önleme programına ilişkin ebeveynlerin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla İran'da (2014) yapılan bir çalışmada, çocuğa yönelik cinsel istismarı önleme konusunda ebeveynlerin %66'sının iyi düzeyde, %34'ünün ise zayıf bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Khanjari, Bastani, Kamalinahad ve Hosseini, 2014). Araştırma bulgularına göre, ebeveynlerin İhmal ve İstismar ve Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler konularında orta düzeyde bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Ülkemizde sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerini, deneyimlerini, çocuklarına kullandıkları disiplin yöntemlerini ve bunları etkileyen etkenleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, anne-babaların %82.3'ünün çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi almadıkları, %43.2'sinin ihmale, %37.6'sının istismara uğradığı saptanmıştır. Yaşanılan bir istismar olayında anne-babaların, %31.4'ü olayın aile içinde çözülmesi veya saklanması gerektiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin %22.3'ü çocuklarını duygusal olarak ve %2'si

fiziksel ceza ile tehdit ettiklerini, %32.4'ünün çocuklarını sevdiği şeyden yoksun bırakarak cezalandırdığını bildirmiştir. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ihmal ve istismar ve ruh sağlığı ve kişilerarası ilişkiler konusunda sağlık eğitim ihtiyacı, tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de çocuk ruh sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve geliştirici hizmetlerin eksikliğini ve içinde bulunulan toplumun özelliklerini akla getirmektedir (Dallar Bilge, Taşar, Kilinçoğlu, Özmen ve Tıraş 2013).

Okul öncesi çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının ve risk faktörlerinin belirlenmesi geliştirilecek programların önceliklerini saptamada yol gösterici olacaktır. Bu kapsamda araştırmanın bulgularıyla paralel olarak erkek çocukların kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçlarının kız çocuklarından daha fazla olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Aytekin, Arslan ve Küçüköğlü, 2014; Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2015; Santagati, Vezzosi ve Angelillo, 2016; Ma ve ark., 2021). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda kız çocuklarının erkek çocuklara göre kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçlarının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Bánfai, Deutsch, Pék, Radnai ve Betlehem, 2015; Taşdemir Yiğitoğlu, Kıray Vural ve Körükçü, 2018). Ayrıca, cinsiyetin okul öncesi dönem çocukluklarında kişisel güvenlik-ilkyardım ve temizlik ve öz bakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları üzerinde etkili olmadığını bildiren bazı araştırmalar da mevcuttur (Dinçer, Demiriz ve Ergül, 2017; Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Bazı araştırmalar erkek çocukların, kız çocuklarına göre oyun alanının dışına çıkma, kesici-delici aletleri oyun aracı olarak kullanma gibi kişisel güvenliğini tehdit edecek riskli davranışları sergileme eğilimleri daha fazla olduğunu bildirmiştir (Kamel, Emam ve Mohammed, 2014; Santagati ve ark., 2016; Dinçer ve ark., 2017). Cinsiyet, genetik yatkınlık ve toplumsal cinsiyet rollerinin de çocuğun kişisel güvenliğini tehdit edecek durumlara neden olabilir. Ayrıca, temizlik ve öz bakım alanında çocukların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının fazla olması, ebeveynlerin çocuğun bağımsızlığını destekleyici ve fırsat veren tutumdan çok sorumluluk yüklenici bir tutum sergileme eğiliminde olmalarına bağlı olabilir.

Okul öncesi dönemdeki çocuklar; zamanın çoğunu evde geçirmeleri, çevrelerini keşfetme ve öğrenme merakları, devamlı hareket etmeleri,

çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, yaşam alanlarının çocukların özelliklerine göre düzenlenmemiş olması, kazalardan korunabilecek motor ve mental becerilerinin henüz yeterince gelişmemesi nedeniyle bu durumlara karşı risk grubundadırlar (İnce, Yalçın ve Yurdakök, 2014; Arakaki ve ark., 2016). Araştırma sonuçlarına göre, dört ve beş yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda eğitim ihtiyaçları, altı yaşında olanlardan göre daha fazladır. Arakaki ve arkadaşları (2016), üç ve dört yaşındaki çocukların beş ve altı yaşındaki çocuklara göre daha fazla yumuşak doku yaralanması yaşadıklarını bildirmiştir. Bunun yanı sıra, yaş gruplarına göre kaza ve yaralanma oranları incelendiğinde, en fazla kaza ve yaralanma olayının 0-5 yaş grubundaki çocuklarda meydana geldiği bildirilmiştir (Arteaga, Humpage, Reynolds ve Temple, 2014; Arakaki ve ark., 2016). Gelişim dönemleri göz önüne alındığında bu durum, yaşla birlikte çocuğun motor ve mental gelişimindeki kazanımları akla getirmektedir. Yaşla birlikte bilişsel kapasitesinin ve tehlikelere karşı farkındalığın artması çocuğun kişisel güvenliğini tehdit edecek daha az durumla karşılaşmasını sağlayabilir.

Okul öncesi eğitimin sistemli ve etkili bir şekilde yürütülmesi sonucunda, çocuğun tüm alanlardaki becerileri gelişir ve artar (Dinçer ve ark., 2017). Hem evde hem de okulda günlük yaşamda uygulanması desteklenen kişisel güvenlik ve ilkyardım becerileri ile bu gelişimin açıkça gözlemlenebilir. Çalışmamızın bulgularıyla tutarlı olarak, bazı araştırmalar bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilkyardım konusunda eğitim ihtiyaçlarının üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklardan daha fazla olduğunu göstermektedir (Pekdoğan, 2016). Okul öncesi eğitime devam etme süresinin çocukların gelişimi üzerindeki uzun süreli etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, iki yıl boyunca okul öncesi eğitim alan çocukların özel eğitim alma ihtiyaçlarının, ihmal ve istismara uğrama deneyimlerinin ve suç işleme eğilimlerinin bir yıl okul öncesi eğitim alan çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Jeong ve ark., 2021). Bu durumun, çocukların okul öncesi dönemde, devam ettiği eğitim kurumunda kişisel güvenlik ve ilkyardım becerilerine yönelik eğitimleri daha sık ve uzun süre almasına bağlı olabilir.

Ailelerin çocuk yetiştirmeye ilişkin deneyimleri, çeşitli alanlardaki tutumlarında farklılıklara yol

açabilmektedir (Dinçer ve ark., 2017). Özbakım becerilerini kazandırmada da bu tür bir farklılığın olup olmadığı bu araştırmada incelenen diğer bir değişkendir. Buna göre, 4-6 arasında kardeşi olan çocukların temizlik ve öz bakım ile ilgili sağlık eğitim ihtiyaçları 1-3 arasında kardeşi olan çocuklardan daha çok olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgularıyla paralel, 4-5 yaş grubundaki çocukların sosyal gelişim düzeyleri ile öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kardeşi olmayan çocukların, iki veya üç kardeşi olan çocuklara göre öz bakım becerileri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmadığı saptanmıştır (Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Farklı olarak, Dinçer ve ark. (2017), kardeşe sahip olma durumu veya sayısının 36-65 aylık çocukların öz bakım becerileri üzerinde etkisinin olmadığını bildirmiştir. Bu sonuçlar çocuk sayısının artmasına bağlı olarak ebeveynlerin, çocuğa temizlik ve öz bakım becerilerinin kazandırılması sürecinde yeterli ilgi ve zamanı ayıramadıklarını düşündürmektedir.

Ebeveynlerinin öğrenim düzeyi ilkökul olan okul öncesi çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitim ihtiyacı öğrenim düzeyi ortaokul, lise ve dengi olarak bildirenlerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bulgularıyla benzer Pekdoğan (2016) tarafından okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 5-6 yaş grubu çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, babanın eğitim düzeyi arttıkça çocukların sosyal beceri düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, ebeveyn eğitim düzeyinin ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda, çocuğun sağlık eğitim ihtiyacı üzerinde etkili olmadığını bildiren bazı çalışmalar da mevcuttur (Curby, Brown, Bassett ve Denham, 2015; Arslan, 2016; Taşdemir Yiğitoğlu ve ark., 2018). Bu durum, ebeveynin eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak ailenin sosyokültürel seviyesinin, çocuk yetiştirme, sağlık bilincinin artması ve çocuk yetiştirmeye yönelik destek kaynaklarına ulaşım imkanının artmasıyla açıklanabilir. Sosyokültürel seviyenin artmasına bağlı olarak çocuklar aile içinde sağlıklarını olumlu etkileyecek şekilde daha kaliteli ve öğretici zaman geçirme imkanına sahip olur. Ebeveynlik bilincinin artmasına bağlı olarak çocukla kurulan olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin içselleştirilmesi, çocuğun ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken doyum verici

sosyal ilişkiler kurabilmesine de olanak sağlar.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma tek bir coğrafi bölgede ve yalnızca büyükşehirde yapıldığı için sonuçları genellenemez. Katılımcıların ölçeğe verdikleri bildirimlerin doğruluğu; sosyal açıdan kabul görececek cevapları verme eğilimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuçlar katılımcıların cevap verdiği zaman aralığı ile sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırmanın sonucu sağlık eğitimi ihtiyaçlarının en fazla İhmal ve İstismar ve Ruh Sağlığı ve Sosyal İlişkiler konularında olduğunu ortaya koymuştur. Erkek çocukların kişisel güvenlik-ilk yardım ve temizlik ve özbakım konularında sağlık eğitimi ihtiyaçları kız çocuklarına göre daha fazladır. Altı yaşında olan çocukların kişisel güvenlik ve ilk yardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları dört ve beş yaşında olan çocuklara kıyasla daha azdır. Bir yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocukların kişisel güvenlik ve ilk yardım konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçları üç yıldır okul öncesi eğitime devam eden çocuklara göre daha fazladır. 4-6 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının temizlik ve özbakım konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı 1-3 arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha fazladır. Annesinin öğrenim düzeyi ilköğretim olan çocukların ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler konusunda sağlık eğitimi ihtiyacı annesinin öğrenim düzeyi lise ve ortaokul olan çocuklara göre daha fazladır. Birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarında ve okul öncesi kurumlarda uygulanmak üzere, çocukta olumlu sağlık davranışlarının gelişimini destekleyecek, olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimini arttıracak etkin, uygulanabilir ve sürekliliği olan sağlık eğitimi programları geliştirilmeli ve ulusal düzeyde uygulanmalıdır. Farklı bölgeleri içine alan daha büyük bir örneklem grubuyla, orta ve küçük ölçekli şehirler ile karşılaştırma olanağı sağlayacak araştırmalar yapılmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 23/03/2017 ve Karar no: 81)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.S., R.Y.; Tasarım: N.S., R.Y.; Denetleme/Danışmanlık: R.Y.; Analiz ve/veya Yorum:

N.S., R.Y.; Kaynak Taraması: N.S., R.Y.; Makalenin Yazımı: N.S., R.Y.; Eleştirel İnceleme: R.Y.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- About, F. E., Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. *Annual Review of Psychology*, 66, 433-57. doi: 10.1146/annurev-psych-010814-015128.
- Arakaki, K., Liang, F., Nimura, H., Nakama, J., Goto, T., Kuang, H., ... Sunakawa, H. (2016). Home environment and minor facial trauma in preschool children with an emphasis on soft tissue injuries. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 26(1), 11-13. doi: 10.1016/j.ajoms.2012.08.008.
- Arslan, E. (2016). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Ankara: Girişim Matbaacılık.
- Arteaga, I., Humpage, S., Reynolds, A. J., Temple, J. A. (2014). One year of preschool or two: Is it important for adult outcomes? *Economics of Education Review*, 40, 221-37. doi: 10.1016/j.econedurev.2013.07.009.
- Aydos, E. H., Tuğrul, B. (2015). Development of personal safety and first aid, hygiene-self-care, and nutrition subscales in health education scale for preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 337-43. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.114.
- Aytekin, A., Arslan, N., Küçüköğlü, S. (2014). Hemşirelerin okul öncesi çocuklarında yaşam kalitesi ve özbakım becerileri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 8-15.
- Bahadır Yılmaz, E. (2013). Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 255-59.
- Bánfai, B., Deutsch, K., Pék, E., Radnai, B., Betlehem, J. (2015). Accident prevention and first aid knowledge among preschool children's parents. *Kontakt*, 17(1), e42-e47. doi: 10.1016/j.kontakt.2015.01.001.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ..., Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development

- coming of age: science through the life course. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 77–90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ..., Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3.
- Curby, T. W., Brown, C. A., Bassett, H. H., Denham, S.A. (2015). Associations between preschoolers' social-emotional competence and preliteracy skills. *Infant and Child Development*, 24(5), 549-70. doi: 10.1002/icd.1899.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M. A., Kiliçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 27-35. doi: 10.5455/apd.35949.
- Dinçer, Ç., Demiriz, S., Ergül, A. (2017). Okul öncesi dönem çocukları (36–72 ay) için özbakım becerileri ölçeği-öğretmen formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 45, 59-78. doi:10.15285/maruaeabd.2686.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Child maltreatment infographics. Erişim tarihi: 20.03.2021, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., ... International Child Development Steering Group.(2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60-70. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4.
- Hudziak, J., Archangeli, C. (2017). The Future of preschool prevention, assessment, and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 611-24. doi: 10.1016/j.chc.2017.02.010.
- İnce, T., Yalçın, S. S., Yurdakök, K. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57,173-82.
- Jensen, B., Holm, A., Bremberg, S. (2013). Effectiveness of a Danish early year preschool program:A randomized trial. *International Journal of Educational Research*, 62, 115-28. doi: 10.1016/j.ijer.2013.06.004.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C.V., Rehmani, K., Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 18(5), e1003602. doi: 10.1371/journal.pmed.1003602.
- Kamel, E. G., Emam, S. A., Mohammed, E. S. (2014). Knowledge, attitude and practice among rural mothers about home-related injuries in a rural area in El-Minia Governorate, *Egypt. Science Journal of Public Health*, 2(6), 653-59. doi: 10.11648/j.sjph.20140206.35.
- Khanjari, S., Bastani, F., Kamalinahad, R., Hosseini, A. (2014). Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices. *Iran Journal of Nursing*, 27(89), 12-20. doi: 10.29252/ijn.27.89.12.
- Lu, C., Black, M. M., Richter, L. M. (2016). Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Global Health*, 4(12), e916-e922. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30266-2.
- Ma, X., Zhang, Q., Jiang, R., Lu, J., Wang, H., Xia, Q., ... Li X. (2021). Parents' attitudes as mediators between knowledge and behaviours in unintentional injuries at home of children aged 0-3 in Shanghai, Eastern China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(12), e054228. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054228.
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Gill, S. (2013). Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in Kindergarten: Findings from Head Start REDI. *Early Education and Development*, 24(7), 10.1080/10409289.2013.825565. doi: 10.1080/10409289.2013.825565.
- Parcel, G. S., Tiernan, K., Nader, P. R., Gottlob, D. (1979). Health Education for Kindergarten Children. *Journal of School Health*, 49(3), 129–131. doi:10.1111/j.1746-1561.1979.tb07696.x
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1946-65.
- Pereira, A., Escola, J., Rodrigues, V., Almeida, C. (2020). Parents' Perspectives on the Health Education Provided by Clinicians in Portuguese Pediatric Hospitals and Primary Care for Children Aged 1 to 10 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6854. doi: 10.3390/ijerph17186854
- Rojas-Ortiz, E. C., Álvarez-Rodríguez, V. E., León-Suazo, H. G., Baños-Sánchez, A., Trejo-Morales, P., Bernal-Alcántara, D. A. (2019). Health

education for preschool children in daycare centers. *Gaceta Médica de México*, 155(1), 28-34. doi: 10.24875/GMM.M19000286.

Santagati, G., Vezzosi, L., Angelillo, I. F. (2016). Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *The Journal of Pediatrics*, 177, 267-72. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.06.083.

Şahin, H., Demiriz, S. (2014). Beş altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181(181), 273-94.

Taşdemir Yiğitoğlu, G., Kıray Vural, B., Körükçü, Ç. (2018). 4-5 yaş grubu çocukların sosyal gelişim düzeyleri ile öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 26(3), 897-905. doi: 10.24106/kefdergi.357971.

The Lancet Child Adolescent Health. (2019). Partnership between health and education in early childhood. *Lancet Child & Adolescent Health*, 3(6), 365. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30126-9

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). Early moments matter for every child what's the most important thing children have? It's their brains. Erişim tarihi: 26.06.2022, https://www.unicef.org/media/48886/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child-ENG.pdf

Uygun, N., Kozikoğlu, İ. (2020). Çocukları okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1494-507. doi: 10.33206/mjss.639099.

Yılmaz Kurt, F., Aytakin, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32. doi: 10.17681/hsp.26873.



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1186216

Özgün Araştırma / Original Research

Üniversite Öğrencilerinin Menstrual Sağlık Sorunları İçin Başvurdukları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi *Determination of Traditional and Complementary Medicine Applications Used by University Students for Menstrual Health*

Nilay UYUŞLU¹

Melih BAŞOĞLU²

Nevin UTKUALP³

¹ Hemşire, Özel Ata Sağlık Hastanesi, İzmir

² Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, İzmir

³ Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Bursa

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Nevin UTKUALP

nutkualp@uludag.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 08.10.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.04.2023

Atf / Citation: Uyuşlu, N., Başoğlu, M., Utkualp, N. (2023). Üniversite öğrencilerinin menstrual sağlık sorunları için başvurdukları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesi. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 43-54. doi: 10.46413/boneyusbad.1186216

ÖZET

Amaç: Bu araştırma menstrüel sağlık sorunları yaşayan üniversite öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemlerini kullanma durumlarının ve kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel olan araştırma 1 Ocak - 30 Haziran 2020 tarihlerinde bir üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 436 öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %65.4'ü menstrüel sağlık sorunları için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden aktivite/egzersiz alanında katılımcıların %70.4'ü abdomene sıcak uygulama yapmakta; kültürel/dini uygulamalar alanında katılımcıların %41.3'ü menstrüel sağlık sorunlarıyla baş etmek için dua etmekte; bitkisel tedavi alanında katılımcıların %38.1'i papatya çayı içmektedir. Katılımcıların %49.3'ü kullanmakta olduğu geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini ailesinden öğrenmiştir. En sık başvurulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönteminin abdomene sıcak su uygulama olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini fayda gördükten sonra bırakmıştır.

Sonuç: Araştırmada katılımcıların menstrüel sağlık sorunları yaşadığı ve bu sorunlara yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurabildikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tıp, Menstrüel siklus, Menstrüasyon bozuklukları, Üniversiteler, Öğrenciler

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine which of these treatment methods preferred by university students who have menstrual health problems and who use Traditional and Complementary Medicine (T&CM) methods.

Material and Method: The descriptive-cross-sectional study was carried out with the students of a university between 1 January -30 June 2020. The sample of the study consists of 436 students. In the evaluation of the data, percentage and chi-square were used.

Results: 65.4% of the participants refer to traditional and complementary medicine methods for problems in their menstruation. Among the traditional and complementary medicine methods, 70.4% of the participants apply heat to the abdomen in the field of activity/exercise; in the field of cultural/religious practices, 41.3% of the participants pray to cope with their menstrual problems; In the field of herbal therapy, 38.1% of the participants drink chamomile tea. 49.3% of the participants learned the traditional and complementary medicine method they use from their family.

Conclusion: In the study, it was determined that the participants had problems in their menstruation and they could apply to traditional and complementary medicine methods.

Keywords: Traditional Medicine, Complementary Therapies, Menstrual Cycle, Menstruation Disturbances, Universities, Students

GİRİŞ

Menstrüasyon, kadınların hayatında adölesan dönemden başlayıp menopoza kadar devam eden değişimlerin tümünü kapsamaktadır. Menstrüel sağlık, kadının tüm hayat devreleri boyunca hayatının birçok alanına etki etmektedir. Üreme çağındaki bir kadın için menstrüel siklus ve bu sıklusa yönelik özellikler, kadınların cinsel ve üreme sağlığını etkileyebilmektedir (Taşkın, 2020). Üreme çağının henüz başlangıcında olan üniversite öğrencilerinin sosyoekonomik durumu, fiziksel çevre koşulları ve duygu–durum özellikleri değişkenlik gösterebilmektedir. Birçok yeni deneyimi ve fırsatı birlikte barındıran üniversiteye başlama süreci kişi için birçok yaşam değişikliğini de beraberinde getirebilmektedir. Üniversite yaşamı kişiye yeni bir sosyal çevre, yeni arkadaşlık ilişkileri ve yeni fırsatlar sunmasının yanı sıra birçok yeni sorumluluk ve stres kaynağını da kişinin hayatına katabilmektedir. Üniversite yaşamında yaşanan akademik zorluklar, ekonomik problemler, kişilerarası iletişimde ve sosyal ilişkilerde yaşanan güçlükler, rekabet ortamı, aileye ve geçmişe yönelik yaşanan özlem ve yalnız kalma vb. birçok faktör kişiyi kaygılandırabilmekte ve birer stres kaynağı oluşturabilmektedir (Kutlu, 2004). Üniversite öğrencilerinin yaşamakta olduğu bu değişimler ile birlikte menstrüel sağlıklarının da etkilenmesi kaçınılmazdır.

Dünyadaki kadınların büyük bir çoğunluğunun menstrüel sağlık sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Dismenore, amenore, menoraji, metroraji, oligomenore ve polimenore; menstrüel sıklusa yönelik sorunlar arasında en sık karşılaşılan sorunlar arasındadır (Patel, Tanksale, Sahasrabhojane, Gupte, ve Nevrekar 2006). Kadınların sahip oldukları stres, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, vücut ağırlığı gibi faktörler, menstrüel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Palm-Fischbacher, ve Ehlert, 2014). Menstrüel siklus ile kadının duygusal, fiziksel ve sosyal sağlığı derinden etkilenmektedir. Menstrüel sıklusta yaşanan fizyolojik sorunlar nedeniyle kadının psikososyal sağlığının da olumsuz etkilenmesi ve yaşam kalitesinin düşmesi; olumsuz beden imajına sahip olması, sosyal ilişkilerinin zarar görmesi gibi bazı diğer sağlık sonuçlarına da neden olabilmektedir (Derya, Erdemoğlu ve Özşahin, 2019). Diğer yandan kadının duygusal, fiziksel, sosyal ve çevre sağlığına ilişkin faktörler de kadının menstrüel sağlığını etkileyebilmektedir (Taşçı, 2006). Ayrıca kadınlar menstrüasyon döneminde karın

ağrısı, eklem ağrısı, sivilce, mide bulantısı, duygu–durum değişimi, gerginlik, hazımsızlık, baş ağrısı, memelerde ağrı ve hassasiyet, kilo artışı gibi sorunlar da yaşayabilmektedirler (Öncel ve Pınar, 2006). Kadınlar bu yakınmaları nedeniyle de medikal tedaviye veya geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına (GETAT) başvurabilmektedirler (Indusekhar, Umsan ve O’Brayn, 2007; Öztürk ve Tanrıverdi, 2009).

Geleneksel tıp uygulamaları geçmişte insanların deneyimlerine dayanarak doğanın da yardımıyla ortaya çıkmıştır. Geleneksel tıbbın gelişimine; insanların kültürel yapıları, dini inanışları, yaşadıkları tecrübeler kaynaklık etmiştir (Arslan, Şahane ve Şar, 2016). Geleneksel tıp uygulamaları 1990 yılından sonra ülkemizde artış göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Geleneksel tıp uygulamaları ağrı tedavisinde, doğumun yönetilmesinde, infertilite, dismenore, premenstrüel sendrom, polikistik over sendromu vb sağlık sorunlarının tedavilerinde, obezite tedavisinde, kemoterapik ajanların yarattığı yan etkilerin yönetiminde ve çeşitli deri hastalıklarının tedavisinde uygulanmaktadır (Tütüncü ve Etiler 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Üniversite öğrencilerinin sahip olduğu çeşitli stres kaynakları nedeniyle menstrüel sağlık sorunlarını daha sık yaşadıkları düşünülebilir. Üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeylerini değerlendirmek için yapılan çalışmada öğrencilerin %74.6’sında algılanan stresin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Çalışkan, Aydoğan, Işıklı, Metintaş, Yenilmez ve Yenilmez, 2018). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrenciler arasında stres yaygınlığı %53.2 olarak saptanmıştır (Almojali, Almalki, Alothman, Masuadi, ve Alaqeel, 2017). Literatüre göre kadınlarda stres, sinirlilik, anksiyete, huzursuz olma gibi durumlar menstrüel sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Strine, Champan ve Ahluwalia, 2005).

Öğrencilerin menstrual siklus döneminde yaşadıkları dismenore ağrısı, onların günlük yaşantılarında fiziksel aktivitelerinin azalmasına ve sosyal ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu bildirilmiştir (Derya ve ark., 2019). Ayrıca konu ile ilgili yapılan çalışmalarda öğrencilerin menstrüel sağlık sorunu nedeni ile eğitim hayatlarını aksatmak zorunda kaldıkları, bu durumun da öğrencilerin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği ile ilgili sonuçlar bildirilmiştir (Öztürk ve ark., 2009; Kısa,

Zeyneloğlu ve Güler, 2012; Yılmaz ve Başer, 2016). Benzer sonuçlar başka bir çalışmada, öğrencilerinin dismenore nedeni ile sokağa çıkamadıkları, günlük yaşam aktivitelerini yapamadıkları ve okula gidemediklerini bildirilmiştir (Oskay, Can, Taş ve Sezgin, 2008).

Kadınların sahip olduğu kronik hastalıklar ve bu hastalıklar nedeniyle kullanmakta oldukları ilaçlarında menstrüel sağlık üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Rowland, Baird, Long, Wegienka, Harlow, ve ark., 2002). Yapılan bir çalışmada, bazı hastalıklar (hipertansiyon, romatoid artrit, guatr ve troid) nedeniyle ilaç kullanma ile menstrüel sağlık sorunları arasında ilişki bulunmamıştır. Fakat aynı çalışmada daha önceki depresyon nedeniyle düzenli ilaç kullanımının menstrüel sağlık sorunlarından düzensiz kanamaya neden olduğu görülmüştür (Rowland ve ark., 2002). Yapılan birçok çalışmada sigara kullanımı ve artan vücut ağırlığı ile birlikte menstrüel sağlık sorunlarının ortaya çıktığı görülmüştür (Barcelos, Zanini Rde ve Santos Ida, 2013; Palm-Fischbacher ve ark., 2014). Singapur'da yapılan bir çalışmada vücut ağırlığının giderek artması menstrüel sağlık sorunlarından düzensiz kanamaya yol açtığı belirlenmiştir (Agarwal ve Venkat, 2009). Chang ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada beden kitle indeksi yüksek olan öğrencilerde menstrüel siklus günlerinin uzadığı görülmüştür. Ayrıca kadınlar yaşamış oldukları bu tür menstrüel sağlık sorunları ile baş etmede hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik pek çok yöntem kullanmaktadır (Chang ve ark., 2009).

Kadınlar menstrüel sağlık sorunları için medikal tedaviyi tercih edilebilmektedir (Akduman ve Budur, 2016). Kadınlar menstrüel sağlık sorunları için aneljezikler, nonsteroid antiinflamatuvarlar (NSAİİ), östrojen ve progesteron veya sadece progesteron içerikli kombine oral kontraseptifler ve antifibrinolitikler gibi ilaçları içeren medikal tedaviyi tercih edilebilmektedir (Akduman ve Budur, 2016). Bu tedavilerin kullanımı ile menstrüel kanama döneminde ağrı ve kanama miktarının azaldığı, kanamaların düzenli bir şekilde gerçekleştiği görülebilmekle birlikte bu tedavilerin yan etkileri arasında iki menstrüel kanama arasındaki sürenin uzaması, menstrüel kanamanın kesilmesi, bulantı, obezite, baş ağrısı, sivilcelenme (akne), memelerde büyüme ve hassasiyet (ödem), ruhsal değişiklikler de görülebilmektedir (Gelen, Seza, Gezer, Güralp, Göymen ve ark., 2008). Menstrüel sağlığı korumak ve geliştirmek için medikal tedavinin

yanı sıra GETAT da kullanılabilir. Bu tedaviler genellikle kadınların kültürel yapılarıyla ilişkili olarak bitkisel çaylar, masaj, yoga, akupunktur, meditasyon, aromaterapi vb. uygulamalardır (Uçak, 2020). Bu yöntemler kadınların menstrüasyon döngüleri boyunca kendilerini ve bedenlerini daha iyi tanımasını bu sayede fiziksel ve ruh sağlıklarını korumalarını sağlamaktadır (Fisher, Adams, Frawley, Hickman ve Sibbritt, 2016). Yapılan çalışmalarda kadınların menstrüel sağlık sorunlarında medikal tedavilerden yüksek oranda NSAİİ kullanımı, GETAT yöntemlerinden ise "karına sıcak uygulama" yönteminin kullanıldığı görülmektedir (Amanak, Karaöz ve Sevil, 2013; Gün, Demirci ve Otrar, 2014; Aktaş, 2017).

Yapılan bir çalışmada GETAT yöntemlerinin dismenore ve premenstrüel sendroma ilişkin sorunlarda fayda sağladığı, psikolojik olarak rahatlamaya yol açtığı gözlenmiştir (Amanak ve ark., 2013). Bunun yanı sıra GETAT kullanımının medikal tedavi kullanımına göre tedaviye ulaşılabilirliğin yüksek olması, medikal tedavi almak istemeyen hastalar için destek tedavi olarak değerlendirilmesi, kadınların sentetik ve kimyasal yerine doğal yöntemleri tercih etmesi gibi avantajları bulunmaktadır (Arı ve Yılmaz, 2016). Aynı zamanda bazı GETAT yöntemleri medikal tedavilerin etkinliğini arttırması amacıyla da kullanılabilir (Nişancı, Nazlı, Özkan ve Özcan, 2009). GETAT kullanımındaki dezavantajlar arasında; kullanılan bir ilaçla etkileşime girerek yan etki oluşturabilmesi, medikal tedavilere göre daha geç etki gösterebilmesi ve daha pahalı olabilmesi, bilimselliğinin düşük olarak değerlendirilmesi ve hastaların bu yöntemleri bilinçsizce kullanması olarak sıralanabilmektedir (Nişancı ve ark., 2009; Akduman ve ark., 2016).

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin GETAT kullanma durumlarının belirlenmesi, medikal tedavi yerine neden GETAT tercih ettikleri, GETAT ile ilgili görüşleri ve kullanmış oldukları GETAT yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve konu ile ilgili öğrencilerin farkındalıklarının belirlenmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin yaşadıkları menstrüel sağlık sorunları için başvurdukları hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yöntemleri tercih ettikleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 1 Ocak – 30 Haziran 2020 tarihleri arasında bir üniversitenin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültesi öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini üniversitenin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültesinde 2019-2020 Eğitim Öğretim yılında kayıtlı olan 15323 kız öğrenci oluşturmaktadır. Bu fakültelerde okuyan ve menstrüel sağlık sorunu yaşadığını belirten kız öğrencilerden rasgele olmayan örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemine uygun olarak en az 375 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. [(%95 Güven Düzeyi, %5 Güven Aralığı) (Kul, 2011)]. Araştırma kapsamında kız öğrencilerin işleme kriterlerine uyan (menstrual siklusunda sorun yaşadığını) belirtenler örnekleme dahil edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü 450 anket formu toplandı 14 anket formu veri eksikliği nedeniyle araştırmaya alınamadı. Bu kapsamda araştırmada 436 öğrenciye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak için kullanılan anket, literatür (Amanak ve ark., 2013; Gün ve ark., 2014; Aktaş, 2017) bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kullanılan anket toplam 34 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümü 7 sorudan oluşan sosyo-demografik özelliklerden, ikinci bölümü 13 sorudan oluşan menstrüasyon özelliklerinden, üçüncü bölümü 14 sorudan oluşan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım özelliklerinden oluşmaktadır. Veri toplama formunun ikinci bölümünde bulunan sorular öğrencilerin yaşadığı dismenore, amenore, oligomenore, menoraji menometroraji gibi sorunları öğrenmeye yöneliktir. Üçüncü bölümde öğrencilerin başvurdukları GETAT yöntemlerini neden uyguladıklarını, nereden öğrendiklerini,

fayda görüp görmediklerini, herhangi bir yan etkiyle karşılaşmış olup olmadığını öğrenmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanma Yöntemi

Araştırma verilerinin, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle kampüsün ortak alanlarında yüz yüze toplanması planlanmıştır. Ancak COVID-19 Pandemisi ile birlikte yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle, veri toplama süreci de yüz yüze gerçekleştirilememiştir. Anket formu 'Google Form' üzerinden düzenlenip öğrencilere internet aracılığıyla iletilmiştir. Araştırma verileri 1 Ocak- 30 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Anket formunun uygulanma süresi ortalama 10 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerinin değerlendirilmesinde standart sapma, aritmetik ortalama, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Gruplar arası bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık, $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan (Tarih:26.02.2020; Karar No: 2020-02) alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21.13 ± 2.11 olup %98.4'ü bekarıdır. Katılımcıların %19.7'si eğitim fakültesi öğrencisidir. Katılımcıların %88.3'ü kronik bir hastalığının olmadığını, kronik hastalığı olanların %31.4'ü solunum sistemi rahatsızlığı (astım, bronşit vb) olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Ort. ± SS.	
Yaş	21.13 ± 2.11	
	n	%
Fakülte		
Tıp Fakültesi	68	15.6
Ziraat Fakültesi	19	4.4
Sağlık Bilimleri Fakültesi	47	10.8
Mimarlık Fakültesi	41	9.4
Eğitim Bilimleri Fakültesi	86	19.7
Fen Edebiyat Fakültesi	61	14
Mühendislik Fakültesi	24	5.5
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	46	10.6
Spor Bilimleri Fakültesi	24	5.5
Veterinerlik Fakültesi	20	4.6
Medeni Durum		
Evli	7	1.6
Bekar	429	98.4
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	51	11.7
Hayır	385	88.3
Kronik Hastalıklar		
Solunum Sistemi Hastalıkları	16	31.4
Dermal Hastalıklar	4	7.8
Sistemik Hastalıklar	9	17.6
Üriner- Genital Hastalıklar	9	17.6
Gastrointestinal Hastalıklar	4	7.8
Migren	9	17.6

Öğrencilerin Menstrüel Özelliklerinin İncelenmesi

Üniversite öğrencilerinin menstrüel özellikleri Tablo 2' de verilmiştir. Katılımcıların menarş yaşı 13.82 ± 1.41 ve menstrüasyon süresi 5.86 ± 1.39 gün; ayrıca menstrüel siklusları 29.34 ± 7.37 günde bir ve menstrüasyon boyunca kullanılan günlük ortalama ped sayısı 5.21 ± 4.71 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %43.8'i menstrüasyon boyunca ilaç kullandığını bildirirken, ilaç kullananların %54.5'inin nonsteroid anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullandığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Menstrüel Sağlık Durumları

Değişkenler	Ort. ± SS.	
Menarş Yaşı	13.82 ± 1.41	
Menstrüasyon Süresi	5.86 ± 1.39	
Menstrüel Siklus Aralığı	29.34 ± 7.37	
Menstrüasyon Boyunca Günlük Ped Kullanımı	5.21 ± 4.71	
	n	%
Yaşanılan Menstrüel Sağlık Sorunu		
Dismenore	253	69.5
Düzensiz Kanama	96	26.5
Hastalığa Bağlı (Myom, Polip vs.)	15	4
Menstrüasyon Boyunca İlaç Kullanımı		
Evet	191	43.8
Hayır	245	56.2
Menstrüasyon Boyunca Kullanılan İlaç		
Analjezik	58	30.3
Nonsteroid Antiinflatuar (NSAİİ)	104	54.5
Spazm Giderici	16	8.4
Progesteron	13	6.8
Menstrüel Sağlık Sorunları için Doktora Başvurma		
Evet	338	77.5
Hayır	98	22.5
Doktora Başvurmama Nedeni		
Gerek Duymuyor	70	71.4
Zaman Ayıramıyor	6	6.1
Belirtilmemiş	22	22.5
Menstrüasyon Sürecinde Dismenore Ağrısı Yaşama Durumu		
Evet	253	58
Hayır	183	42
Ara Kanama Yaşama Durumu		
Evet	41	9.4
Hayır	395	90.6
Ara Kanama Yaşama Sıklığı		
Nadiren	24	58.5
Sık Sık	13	31.7
Her Zaman	4	9.8

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin GETAT Yöntemi Kullanma Durumları

Değişkenler		n	%	
GETAT Yöntemlerini Kullanma Durumu	Evet	285	65.4	
	Hayır	151	34.6	
GETAT Yöntemleri Kullanımını Sürdürme Durumu	Evet, hala uyguluyorum	228	80	
	Geçmişte uyguladım, şu an uygulamıyorum	57	20	
GETAT Yöntemlerini Kullanmama Nedeni	GETAT Konusunda Bilgi Eksikliği	8	5.3	
	GETAT'ı Etkili Bulmama	8	5.3	
	Gerek Duymama	84	55.6	
	Medikal Tedaviyi Tercih Etme	15	9.9	
	GETAT'ı Sağlıklı Bulmama	13	8.7	
	GETAT Yan Etkilerinden Korkma	5	3.3	
	Belirtilmemiştir	18	11.9	
GETAT Yöntem Kullanımını Bırakma Nedeni	Fayda Görüp Bırakmış	34	60	
	Fayda Görmemiş Bırakmış	23	40	
GETAT Aktivite Egzersiz Yöntemleri*	Dans	25	5.5	
	Spor	93	21.3	
	Yürüyüş	157	36.0	
	Karına Masaj Uygulama	120	24.5	
	Hayal Kurma	48	11.0	
	Müzik Dinleme	165	37.8	
	Film İzleme	192	44.0	
	Kitap Okuma	77	17.7	
	Günlük Tutma	9	2.1	
	Meditasyon	27	6.2	
	Yoga	55	12.6	
	Aromaterapi	9	2.1	
	Sıcak Su	307	70.4	
	Duş	230	52.8	
	GETAT Bitkisel Yöntemler*	Isırgan Otu	10	2.3
		Çörek Otu	8	1.8
		Kantaron Otu	6	1.4
Kekik		47	10.8	
Zencefil		28	6.4	
Papatya		166	38.1	
Zerdeçal		10	2.3	
Keten Tohumu		7	1.6	
Yeşil Çay		155	35.6	
Ada Çayı		111	25.5	
Ihlamur Çayı		135	31	
Kuşburnu		32	7.3	
Bal		67	15.4	
GETAT Kültürel/Dini Uygulamalar*	Karadut Pekmezi	15	3.4	
	Diğer	7	1.4	
	Dua Etmek	180	41.3	
	Namaz Kılmak	18	4.1	
	Muska Taşımak	8	1.8	
	Dini Kitap Okumak	27	6.2	
	Diğer	25	5.7	

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Öğrencilerin GETAT Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi

Üniversite öğrencilerinin GETAT yöntemi kullanma durumları ve tercih ettikleri GETAT yöntemleri Tablo 3’de verilmiştir. Katılımcıların %65.4’ü menstrüel sağlık sorunları ile baş edebilmek için (GETAT)yöntemlerine başvurmuştur. GETAT yöntemine başvurmuş olanların %80’i hala bir GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. Hiç GETAT yöntemi kullanmayanların %55.6’sı bir yöntem kullanma ihtiyacı duymadığını ifade etmiştir. Daha önce menstrüel sağlık sorunları için GETAT kullanıp bırakanların %60’ı kullandığı yöntemden fayda gördükten sonra yöntemi kullanmayı bırakmıştır. Üniversite öğrencilerinin tercih ettiği GETAT yöntemlerine bakıldığında %70.4’ü aktivite/egzersiz yöntemlerinden abdomene sıcak uygulama ve %52.8’ü de duş almayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların aktivite ve egzersiz alanında diğer sık başvurduğu yöntemlerin film izleme, müzik dinleme, yürüyüş yapma ve karına masaj uygulama olduğu

görülmektedir. GETAT bitkisel yöntemlerden katılımcıların %38.1’i papatya çayını, %35.6’sının yeşil çayı tercih ettiği görülmektedir. Katılımcıların bitkisel yöntemlerden sık başvurduğu diğer yöntemler arasında ıhlamur çayı ve ada çayı yer almaktadır. Katılımcıların başvurdukları GETAT kültürel/dini uygulamalara bakıldığında %41.3’ünün menstrüel sağlık sorunları ile baş etmek için dua ettiği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin %49.3’ü kullanmakta olduğu GETAT yöntemi ailesinden (anne, teyze, anneanne vb) öğrendiğini bildirirken, %47.7’si ise internet aracılığı ile öğrendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %71.8’i menstrüasyonları boyunca dismenore yaşadığı için bu yöntemlere başvurduklarını ifade ederken, %26.1’i ise menstrüel sağlık sorunlarını azaltması ve engellemesi için başvurmaktadır. Katılımcıların %85.1’i kullandığı yöntemden memnun olduğunu bildirirken, %2.1’i ise kullandığı yöntem sebebiyle bir sağlık sorunu yaşamıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Menstrüel Sağlıkları için İlaç Kullanma Durumları ile GETAT Yöntemlerini Sağlık Profesyonellerinden ve Aileden Öğrenme Durumları

Değişkenler	Menstrüel Sağlık İçin İlaç Kullanımı						x ² / p	
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
GETAT’ı öğrenme yolu								
Sağlık Profesyonelleri	Evet	63	53.8	54	46.2	117	100	χ ² =0.012
	Hayır	128	40.2	191	59.8	319	100	p=0.003
Aile	Evet	106	49.3	109	50.7	215	100	χ ² = 0.026
	Hayır	85	38.5	136	61.5	221	100	p = 0.006

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; χ²: Ki-kare Fisher Analizi test değeri

Üniversite öğrencilerinin menstrüel sağlıkları için ilaç kullanma durumları ile GETAT yöntemlerini sağlık profesyonellerinden ve aileden öğrenme durumları Tablo 4’de verilmiştir. Öğrencilerin

menstrüel sağlık sorunları için ilaç kullanım durumu ile GETAT’ı sağlık profesyonellerinden ve aileden öğrenme durumu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Menstrüel Sağlıkları için Doktora Başvurma Durumları ile GETAT Yöntemlerini Öğrenme Yollarından Sağlık Profesyonellerini Tercih Etme Durumları ve Yogayı Tercih Etme Durumları

Değişkenler	Menstrüel Sağlık İçin Doktora Başvurma						x ² / p	
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
GETAT’ı Sağlık Profesyonellerinden öğrenme	Evet	100	85.5	17	14.5	117	100	χ ² =0.019
	Hayır	238	74.6	81	25.4	319	100	p=0.005
GETAT Aktivite Yöntemleri-Yoga	Evet	49	89.0	6	11.0	55	100	χ ² = 0.025
	Hayır	289	75.8	92	24.2	381	100	p=0.011

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; χ²: Ki-kare Fisher Analizi test değeri

Üniversite öğrencilerinin menstrüel sağlıkları için doktora başvurma durumları ile GETAT yöntemlerini öğrenme yollarından sağlık profesyonellerini tercih etme durumları ve yogayı tercih etme durumları Tablo 5’de verilmiştir. Katılımcıların %77.5’i menstrüel bir sağlık sorunu için kadın doğum hekimine başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların menstrüel sağlık sorunları için doktora başvurma durumu ile GETAT’ı sağlık profesyonellerinden öğrenme durumu ve Yoga yapma durumu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Menstrüel sağlık sorunları için doktora başvuran kadınların, GETAT yöntemlerini sağlık personelinde öğrendiği ve yogayı tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 5).

TARTIŞMA

Kadınlarda oldukça yaygın görülen menstrüel sağlık sorunları özellikle adolesan dönemdeki üniversite öğrencilerinin sağlıklarını etkilemektedir. Çalışmada menstrüel sağlık sorunları yaşayan öğrencilerin GETAT yöntemlerini uygulama durumları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %43.8’i menstrüasyon boyunca ilaç kullandığını bildirirken, ilaç kullananların %54.5’inin nonsteroid anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda semptom yönetiminde kadınların yarısından fazlasının analjezik ve NSAİİ kullandığı bildirilmiştir (Potur ve Kömürcü, 2013; Gün ve ark., 2014; Midilli, Yaşar ve Baysal, 2015). Yurtdışındaki çalışmalarda benzer sonuçlar görülmektedir; Jung ve Kim’inin (2004) yaptığı çalışmada, katılımcıların %52.9’nun analjezik kullandığını; Burnett ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında katılımcıların %77’sinin analjezik kullandığı belirtilmiştir. Bu araştırma ve diğer araştırma bulguları menstrüel sağlık sorunu için analjezik türevlerinin kullanımı bakımından farklılık göstermekle birlikte analjezik kullanma yüzdesinin yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların menstrüasyon semptom yönetiminde sağlık profesyonellerine başvurmadan kullandığı analjezikler, menstrüel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu yüzden kadınların yaşamış olduğu menstrüel sağlık sorunları ile ilgili öncelikle sağlık kuruluşlarına başvurması önerilmektedir.

Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %69.5’i dismenore ağrısı nedeniyle GETAT

yöntemlerine başvurmuştur. Fisher ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında menstrüel siklus döneminde semptom yönetiminde özellikle dismenore ağrısı ile baş etmede ilaç kullanımının yerine GETAT kullanımının yüksek olduğu bildirilmiştir. Chia ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında dismenore ağrısı yaşayanların GETAT kullanımını %75-91 arasında bulunmuştur. Gün ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında dismenore ağrısı yaşayan üniversite öğrencilerinin %80.9’unun herhangi bir GETAT yöntemine başvurduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında kadınların büyük çoğunluğunun GETAT kullandığı belirtilmiştir (Demirci, 2017; Süt, Küçükaya ve Aslan, 2019). Bu doğrultuda çalışma sonuçlarına göre dismenore yaşayan kadınların tıbbi tedaviden daha fazla GETAT yöntemlerine başvurdukları görülmüştür.

Bu çalışmada dismenore ağrısı yaşayan öğrencilerin GETAT yöntemlerinden en çok sırasıyla karına sıcak su, duş, film izleme başvurdukları görülmüştür. Wong ve Khoo’nun (2010) çalışmasında dismenore tedavisinde katılımcıların %60’ı GETAT yöntemlerinden merhemle masajı tercih ettiği görülmüştür. Keskin ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %76.8’i dismenore ile baş etmede GETAT yöntemlerinden karına masaj uygulamasını tercih ettikleri görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu, sıcak uygulamanın GETAT yöntemleri arasında en sık tercih edildiği bildirilmiştir (Apay, Arslan, Akpınar ve Celebioglu, 2012; Süt ve ark., 2019). Literatüre göre masajın yapıldığı bölgeye kan akımını artırır ve kaslardaki gerginliği azaltır (Taşkın, 2020). Ayrıca endorfin salınımını artırarak ağrı eşiğini yükseltir (Apay ve ark., 2012).

Ayrıca bu çalışmada dismenore ağrısı yaşayan öğrencilerin GETAT yöntemlerinden abdomene sıcak uygulamayı yüksek oranda tercih ettikleri görülmektedir. Süt ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada primer dismenore ağrısını azaltmak ve rahatlatmak için araştırmaya katılanların %52.2’sinin abdomene sıcak uyguladığını belirlemişlerdir. Gün ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların en fazla uyguladığı GETAT yönteminin %67.2 ile abdomene sıcak uygulama olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda dismenore ağrısı yaşayan katılımcıların en fazla kullandıkları yöntemin abdomene sıcak uygulama olduğu bildirmiştir (Çakır, Mungan, Karakas, Giriskan ve Okten, 2007; Oskay ve ark.,

2008; Seven, Guvenc, Akyuz ve Eski, 2013; Çınar, 2018). Sıcaklığın ağrı üzerine etki mekanizmaları kapı kontrol teorisi, endorfinler üzerine etkisi, sıcak uygulamasının yapıldığı bölgede ağrı eşliğini yükseltmesi, kas spazmının giderilmesi ve dokuların visko elastik özelliklerinde değişim yaratması olarak sıralanabilir (Harel, 2006). Bu çalışmada ve literatür incelemeleri sonucunda katılımcıların dismenore ağrısında sıcak uygulamaya başvurdukları görülmektedir. Sıcak uygulamaya başvurma nedenlerinin yüksek olması; sıcak uygulama yöntemlerinin ulaşılabilirliğinin yüksek olması, maliyetsiz olması ve kadınların bireysel olarak bu uygulamaları gerçekleştirebiliyor olmaları düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışmada öğrencilerin GETAT bitkisel yöntemlerden en fazla (%38.1) papatya çayı tükettikleri görülmüştür. Demirci (2017) çalışmasında, kadınların GETAT yöntemlerinden papatya çayını (%42.8) en fazla kullandıklarını belirlemiştir. Süt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında GETAT bitkisel yöntemlerden en fazla papatya çayının (%15) tercih edildiği görülmüştür. Literatür ve bu çalışma sonuçları doğrultusunda GETAT bitkisel yöntemlerden papatya çayı tüketimini, genç kadınlar daha fazla tercih etmektedir Papatyanın terapötik etkilerinin menstrüel sağlık sorunları için olası bir tedavi yöntemi olabileceğini belirtilmiştir (Yazdani, Shahrani ve Hamed, 2004; Jenabi ve Ebrahimzadeh, 2010; Modarres, Mirmohamad, Oshrieh ve Mehran, 2011).

Bu çalışmada menstrüel sağlık sorunu yaşayan ve yaşanan bu sorun nedeniyle doktora başvuran üniversite öğrencilerinin aynı zamanda yoga yapmayı da tercih ettikleri görülmüştür. Midilli ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada menstrüel dönemde yaşanan rahatsızlıklar için geleneksel yöntemlerden egzersiz, yoga, aromaterapi, bitkisel çaylar ve sıcak uygulama tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Armour ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada kadınların premenstrüel sendrom ile baş etmede egzersiz ve yoga yaptıkları belirlenmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada menstrüel sağlık sorunu yaşayan kadınların yoga ve meditasyon yöntemlerini uyguladıkları belirlenmiştir (Fisher, Sibbritt, Hickman ve Adams, 2018). Yapılan çalışmaların sonucuyla bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Yoganın; dismenore ağrısında ve yaşam kalitesinde düzelmeye sağladığını gösteren çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak, yoganın

hem fiziksel hem de zihinsel faydalarının olduğu ve menstrüel sağlığı olumlu etkilediği görülmektedir (Yonglitthipagon, Muansiangsai, Wongkhumngern, Donpunha, Chanavirut ve Siritaratiwat, 2017). Dolayısıyla menstrüel sağlık sorunları ile baş etmede kadınların, egzersiz ve yoga gibi uygulamalardan fayda sağladıkları sonucu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %49.3'ü kullanmakta olduğu GETAT yöntemini ailesinden (anne, teyze, anneanne vb) öğrenmiştir. Menstrüel sağlık sorunları için ilaç kullanan üniversite öğrencilerinin GETAT yöntemlerini sağlık profesyonellerinden ve ailelerinden öğrendikleri görülmüştür. Süt ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada GETAT hakkında en fazla bilgi alınan yerin %16.5 oranında internet olduğu saptanmıştır. Demirci'nin (2017) yaptığı çalışmada ise GETAT yöntemlerini daha çok aile bireylerinden öğrendikleri görülmüştür. Bir başka çalışmada da katılımcıların kullandıkları GETAT yöntemlerini daha çok yakın çevrelerinden öğrendikleri bildirmişlerdir (Bilgiç ve Ak, 2011). Kutlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise bireylerin GETAT yöntemlerini en sık çevrelerinden, yazılı ve görsel medyadan öğrendikleri bulunmuştur (Kutlu, Ekmekçi, Köylü ve Purisa, 2009). Literatür incelendiğinde GETAT uygulamalarına ilişkin bilgilerin genellikle sosyal çevreden öğrenildiği görülmektedir. GETAT uygulamalarına yönelik bilgiler sağlık profesyonelleri ve hemşireler tarafından kanıt düzeyi yüksek bilimsel destekli bilgilendirmeler ile yapılmalı ve bilinçli GETAT yöntemleri kullanım farkındalığının kazandırılması sağlanmalıdır. Bu çalışmada menstrüel siklus sorunu için doktora başvuran öğrencilerin GETAT yöntemlerini sağlık personelinde öğrendiği görülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversitenin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültesi ile sınırlıdır. Araştırma verilerinin internet aracılığıyla toplanması anket formu iletilen her öğrencinin formu yanıtlamaması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Bulgular araştırmanın yapıldığı evrenle sınırlıdır.

SONUÇ

Bu araştırmada katılımcıların menstrüel sağlık sorunu yaşadığı ve bu sorunların çözümüne yönelik olarak GETAT yöntemlerine başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu GETAT yöntemlerini fayda gördükten sonra bırakmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri ve hemşirelerin genç kadınlara, menstrüel sağlık sorunları ile baş etmede GETAT yöntemleri kullanımı hakkında farkındalığın kazandırılması için, GETAT'ın kanıta dayalı uygulamaları konusunda bilgilendirme yapması oldukça önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih:26.02.2020; Karar No: 2020-02)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.U., M.B., N.U.; Tasarım: E.U., K.D.B.; Denetleme/Danışmanlık: N.U., M.B.; Analiz ve/veya Yorum: N.U., M.B., N.U.; Kaynak Taraması: N.U., N.U.; Makalenin Yazımı: N.U., M.B., N.U.; Eleştirel İnceleme: M.B., N.U.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Agarwal, A., Venkat, A. (2009). Questionnaire study on menstrual disorders in adolescent girls in Singapore. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22(6), 365-71.
- Akduman, A. T., Budur, O. Ç. (2016). Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. *Anadolu Kliniği*, 16(3), 235-240.
- Aktaş, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları. *Journal Of Academic Research In Nursing*, 3(2), 55-59.
- Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology And Global Health*, 7(3), 169-174. doi: 10.1016/J.Jegh.2017.04.005

Amanak, K., Karaöz, B., Sevil, Ü. (2013). Alternatif/tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı derleme. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 441-448.

Apay, S. E., Arslan, S., Akpınar, R.E., Celebioglu, A. (2012). Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Managment Nursing*, 13, 236-240. doi: 10.1016/J.Pmn.2010.04.002

Arı, E., Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 13-24.

Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., Macmillan, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 19(1), 22-28. doi: 10.1186/S12906-019-2433-8

Arslan, M., Şahne, B. S., Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Derleme Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100-105.

Barcelos, R. S., Zanini Rde, V., Santos Ida, S. (2013). Menstruel disorders among women 15 to 54 years of age in Pelotas. *Rio Grande Do Sul State, Brazil: A Population-Based Study, Cad Saude Publica*, 29(11), 2333-2346.

Bilgiç, Ö., Ak, M. (2011). Akne Vulvarisli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 111-114.

Burnett, M. A., Antao, V., Black, A. (2005). Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada*, 27(8), 765-770. doi: 10.1016/S1701-2163(16)30728-9

Chang P. J., Chen P. C., Hesieh C. J., Chiu L. (2009). Risk factors on the menstrual cycle of Healthy Taiwanese College nursing students. *Australian And New Zealand Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 49(6), 689-694.

Chia, C. F., Lai, J. H. Y., Cheung, P. K., Kwong, L.T., Lau, F. P. M., Leung, K. H., ... Ngu, S. F. (2013). Dysmenorrhoea among Hong Kong University students: prevalence. *Impact, And Management, The Hong Kong Medical Journal*, 19, 222-228.

Çakır, M., Mungan, I., Karakas, T., Giriskan, I., Okten, A. (2007). Menstrüel patatarn and common menstrüel disorders among university students in Turkey. *Pediatrics International*, 49(6), 938-942. doi: 10.1111/J.1442-200X.2007.02489.X

Çalışkan, S., Aydoğan, S., Işıklı, B., Metintaş, S., Yenilmez, F., Yenilmez, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk*

- Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 40-49.
- Çınar, G. N. (2018). *Menstrüel ağrı şiddetini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara.
- Demirci, D. (2017). *Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
- Derya, Y.A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde menstrüel semptom yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 176-181. doi: 10.31067/0.2019.140
- Fisher, C., Adams, J., Frawley, J., Hickman, L., Sibbritt, D. (2016). Western herbal medicine consultations for common menstrüel problems; practitioner experiences and perceptions of treatment. *Phytotherapy Research*, 32(3), 531-541. doi: 10.1002/Ptr.6001
- Fisher, C., Adams, J., Hickman, L., Sibbritt, D. (2018). The use of complementary and alternative medicine by 7427 australian women with cyclic perimenstrüel pain and discomfort: a cross-sectional study. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 16, 1-11. doi: 10.1186/S12906-016-1119-8.
- Fisher, C., Sibbritt, D., Hickman, L., Adams, J. (2016). A critical review of complementary and alternative medicine use by women with cyclic perimenstrüel pain and discomfort: a focus upon prevalence, patterns and applications of use and users' motivations, information seeking and self-perceived efficacy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 95(8), 861-871. doi: 0.1111/Aogs.12921
- Gelen, Ö., Seza, Ş. S., Gezer, A., Güralp, O., Göymen, A., Şal, Salahov, R. (2008). Menorajide tedavi seçeneklerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesi. *Jinekoloji Ve Obstetrik Dergisi*, 22(2), 119-126.
- Gün, Ç., Demirci, N., Otrar, M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedaviler kullanma durumu. *Spatula Dergisi*, 4, 191-197. doi: 10.5455/Spatula.20141113043446
- Harel, Z. (2006). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 19(6), 363-371.
- Indusekhar, R., Umsan, S. B., O'Brayn, S. (2007). Psychological aspects of premenstrüel syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics And Gynecology*, 21(2), 207-214
- Jenabi, E., Ebrahimzadeh, S. (2010). Chamomile tea for relief of primary dysmenorrhea. *Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology And Infertility*, 13(1), 39-42.
- Jung, H. M., Kim, Y. S. (2004). Factors affecting dysmenorrhea among adolescents. *Journal Of Korean Academy Of Child Health Nursing*, 10(2), 196-204.
- Keskin, T. U., Yeşilfidan, D., Adana, F., Okyay, P. (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 382-388.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 284 -97.
- Kul, S. (2011). Klinik araştırmalarda örnek genişliği belirleme. *Plevra Bülteni*, 2, 129-32.
- Kutlu, M. (2004). Üniversite öğrencilerinin alıştırmayorantasyon hizmetlerine ilişkin karşılaştıkları sorunlar ve beklentileri. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı* 6- 9 Temmuz, Malatya.
- Kutlu, S., Emekçi, R. T., Köylü, A., Purisa, S. (2009). Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri Temel Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(6), 1496-1502.
- Midilli, T. S., Yasar, E., Baysal, E. (2015). Dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. *Holistic Nursing Practice*, 29(4), 194-204. doi: 10.1097/HNP.0000000000000091
- Modarres, M., Mirmohammad, A. M., Oshrieh, Z., Mehran, A. (2011). Comparison of the effect of mefenamic acid and matricaria camomilla capsules on primary dysmenorrhea. *Journal Babol University Medicine Sciences*, 13, 50-58.
- Nişancı, Y., Nazlı, N., Özkan, M., Özcan, M. (2009). Alternatif ve tamamlayıcı tıp ile ilişkilerde etik. *Türk Kardiyoloji Derneği Etik Kılavuzu*, 37(3), 33-35.
- Oskay, Ü., Can, G., Taş, D., Sezgin, Ö. (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde görülen perimenstrüel sorunlar. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(63), 157-64.
- Öncel, S., Pınar, A. (2006). Premenstrüel sendromda tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sendrom (Hemşirelik)*, 18(9), 86-91.
- Özmermer, T. (2017). *Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom sıklığı, baş*

- etme yolları ve etkileyen faktörler.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa.
- Öztürk, S., Tanrıverdi, D. (2009). Premenstrüel sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Palm-Fischbacher, S., Ehlert, U. (2014). Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 35(2), 42–50.
- Patel, V., Tanksale, V., Sahasrabhojane, M., Gupte, S., Nevrekar, P. (2006). The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113, 453-63.
- Potur, D. C., Kömürcü, N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 8-13.
- Reishl, T. M., Hirsch, B. J. (1989). Identity commitment sandcoping with a difficult development altransition. *Journal Of Youthand Adolescence*, 18, 55-69. doi: 10.1007/BF02139246
- Rowland, A. S., Baird, D. D., Long, S., Wegienka, G., Harlow, S. D., Alavanja, M., ... Sandler, D. P. (2002). Influence of medical conditions and lifestyle factors on the menstrual cycle. *Epidemiology*, 13(6), 668–74.
- Seven, M., Guvenc, G., Akyuz, A., Eski, F. (2013). Evaluating dysmenorrhea in a sample of Turkish nursing students. *Pain Management Nursing*, 11, 1-8. doi: 10.1016/J.Pmn.2013.07.006
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Ahluwalia, I. B. (2005). Menstrüel-related problems and psychological distress among women In the United States. *Journal Womens Health*, 14(4), 316-23. doi: 10.1089/Jwh.2005.14.316
- Süt, H. K., Küçükkaya, B., Arslan, E. (2019). Primer Dismenore ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 322-327. doi: 10.34087/Cbusbed.568502
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Polikliniği Broşürü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi*: Ankara.
- Taşçı, K. D. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin premenstrüel semptomlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 434-443.
- Taşkın, L. (2020). Üreme sisteminin fizyolojisi. *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Onaltıncı Baskı, Akademisyen Kitapevi: Ankara. 47-56.
- Tütüncü, S., Etiler, N. (2017). Tıbbın alternatifi olmaz! geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*: 59-64. Ankara.
- Uçak, H. (2020). *Premenstrüel sendrom yaşayan kadınların kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Düzce.
- Wong, L. P, Khoo E. M. (2010). Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent asian girls. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 108, 139–142.
- Yazdani, M., Shahrani, M., Hamed, B. (2004). Comparison of fennel and chamomile extract and placebo in treatment of premenstrüel syndrome and dysmenorrheal. *Hormone Medicine Journal*. 8, 57–61.
- Yılmaz F. A., Başer M. (2016). Dismenorenin okul performansına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 29-33.
- Yonglitthipagon, P., Muansiangsai, S., Wongkhumngern, W., Donpunha, W., Chanavirut, R., Siritaratiwat, W., ... Janyachaoen, T. (2017). Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(4), 840–846. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.01.014



DOI: 10.46413/boneyusbad.1171532

Özgün Araştırma / Original Research

HPV ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Üniversite Gençlerini Bilgilendirmede Akran Eğitimi*

Peer Education in Informing University Youth on HPV and Safe Sexual Life

Nuran KÖMÜRÇÜ¹  Seda DEĞİRMENCİ ÖZ²  Nurcan UYSAL³ 

Serpil YEDEK⁴ 

¹ Prof. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³ Doç. Dr., İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

⁴ Öğr. Gör. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Seda DEĞİRMENCİ ÖZ

sedadegirmenci@aydin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 06.09.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.04.2023

Atf / Citation: Kömürçü, N., Değirmenci Öz, S., Uysal, N., Yedek, S. (2023). HPV ve güvenli cinsel yaşam konusunda üniversite gençlerini bilgilendirme ve risklerini belirlemede akran eğitiminin etkisi. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 55-64. doi: 10.46413/boneyusbad.1171532

*Bu çalışma, 19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma HPV enfeksiyonu ve güvenli cinsel yaşam konusuna ilişkin gençlerin bilgi düzeylerini belirlemek ve akran eğitimi ile farkındalık oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 100 rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencisine, hemşirelik bölümü öğrencileri tarafından akran eğitimi verilerek yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Eğitim öncesinde, human papilloma virüsü (HPV) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi formu ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) Kısa Formu eğitim sonrasında ise eğitimin değerlendirilmesine yönelik bilgi formu uygulanmıştır. Verilerin analizi, yüzde, ki kare, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların çoğu kadın (%61), 21-24 yaş aralığında (%66) olduğu, %68'inin HPV hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin HCTÖ'den aldıkları alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, en düşük doğum kontrolü alt boyutundan (3.15 ± 0.97), en yüksek ise paylaşım alt boyutundan (3.83 ± 0.89) puan aldıkları saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin çoğunun cinsellikle ilgili eğitim almadığı ve HPV hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Verilen akran eğitimi sonrası gençlerin farkındalık düzeyinde artış gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: HPV, Akran eğitimi, Cinsel tutum, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

ABSTRACT

Aim: It was carried out as a semi-experimental study in order to raise awareness among young people about HPV infection and safe sex life and to determine their risks.

Material and Method: The study was carried out face to face by giving peer education to 100 students from the guidance and psychological counseling department studying at a foundation university, by the students of the nursing department. Before the training, the information form on HPV and sexually transmitted diseases and the Hendrick Sexual Attitude Scale (HCTS) Short Form were applied. Analysis of the data was done with percentage, chi-square, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Test.

Results: It was determined that most of the students participating in the study were female (61%), were between the ages of 21-24 (66%), and 68% of them had no knowledge about HPV. When the sub-dimension mean scores of the students in HCTS were analyzed, it was determined that they got the lowest score from the birth control sub-dimension ($3.15 \pm .97$), and the highest score from the sharing sub-dimension ($3.83 \pm .89$).

Conclusion: It was observed that most of the students did not receive education about sexuality and did not have sufficient knowledge about HPV. It was determined that the awareness of the students increased and they decided to go to the hospital for vaccination and control.

Keywords: HPV, Peer education, Sexual attitude, Sexually transmitted diseases

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere her yıl 15-49 yaş arası bireylerde, 400 milyon sifiliz, klamidya, Human Papilloma Virus (HPV) gibi tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) görüldüğünü belirtmektedir (WHO, 2013). Cinsel ilişki deneyimleyen 14-17 yaş grubu adölesanların %25'inde ilk cinsel ilişkiden bir sene sonra en az bir CYBH saptanmıştır (Tu ve ark., 2009). Cinsel ilişkide bulunan adölesanlarda en fazla %30 HPV enfeksiyonu saptanmıştır (Yakut ve Erkinç, 2013). Cinsel yönden aktif erişkinlerin %70'inden fazlası 15-24 yaş arasında HPV'ye maruz kalmıştır (Güllü ve Tümer, 2022). HPV'nin, cinsel yolla bulaşan bir virüs olması nedeniyle kadınlarda özellikle serviks kanserinin en önemli etyolojik faktörü olarak gösterilmektedir (%99.7) (Özdemir ve ark., 2020). Serviks kanseri dünyada her iki dakikada bir kadının ölümüne sebep olmaktadır. Bireyin cinsel yönden aktif olmadığı 9-13 yaş döneminde, HPV aşısıyla (Bivalan aşısı HPV tip 16 ve tip18, Kuadriyalan aşısı HPV tip6, tip11, tip16, tip18) yüksek düzeyde korunma sağlandığı belirlenmiştir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Dönmez ve Gümüşsoy, 2020; Özdemir ve ark. 2020). Ülkemizde HPV uygulaması henüz ulusal aşılama programına ücretsiz olarak dahil edilmemiş, ailenin isteğine bağlı ve ücretli olup bu konuda çalışmalar yapılmaktadır. Ancak Pap Smear testi ve HPV DNA taraması ile erken teşhis yapılabilmektedir.

HPV'den korunmada aşılama kadar önemli olan bir diğer faktör gençlerin cinsellik ve CYBH hakkında eğitilmesidir. Yapılan çalışmalar ile, adölesanların cinsellik, CYBH ve korunma yollarına ilişkin konularda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Çalışkan, Çevik ve Ergün, 2015; Aykan, Altındış, Ekerbiçer, Aslan ve Altındış, 2017; Akalpler ve Eroğlu, 2018; Sadoh ve ark., 2018). Adölesanların bu konuda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmamaları ve nereden hizmet alacaklarını da bilmemeleri risk oluşturmaktadır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Aslan, Bektaş, Başgöl ve Demir, 2014; Özdemir ve ark. 2020; Güllü ve Tümer, 2022). Bu nedenle sağlıklı cinsel yaşamlarının olabilmesi için eğitimlerin yapılması oldukça önemlidir (Aslan ve ark., 2014). Adölesanlarda, cinsellik ve üreme sağlığı hakkında en önemli bilgi kaynaklarından birisi onların akranlarıdır (UNFPA, 2005) Aynı sosyal grup içindeki bireyler "akran" olarak tanımlanmıştır, bireyde davranış, tutum, inanç ve

bilgi gelişimi sağlayacak öğrenim süreci, eğitim, bunun akran tarafından gerçekleştirilmesi ise akran eğitimi olarak ifade edilmektedir (Piffner, 2004). Yapılan çalışmalarda, akran eğitiminin bilgi sahibi olmada etkili olduğunu belirtilmektedir (UNFPA, 2005, Sadoh ve ark., 2018).

Bu doğrultuda bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin güvenli cinsel yaşam ve HPV enfeksiyonuna ilişkin bilgi, tutumlarını öğrenmek ve akranları tarafından konuya ilişkin bilgilendirme yaparak farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- Öğrencilerin cinsellik ve HPV'ye ilişkin bilgileri nedir?
- Öğrencilerin cinsel tutumları ne düzeydedir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, bir üniversitenin eğitim fakültesi rehberlik ve psikoloji danışmanlık bölümünde öğrenim gören 120 üçüncü sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Üçüncü sınıf öğrencilerinin seçilme nedeni kendilerine akran eğitimi verecek grubun da 3. Sınıf öğrencisi olmasıdır. Araştırma grubu ise doğrudan sağlıkla ilgili olmayan bir bölüm olması ve öğrenci sayısı göz önüne alınarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir (120 öğrenci). Ancak 100 öğrenciye ulaşılmıştır.

Çalışma için verilen HPV ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgilendirmeye yönelik akran eğitimi, hemşirelik bölümü 3. sınıf öğrencileri tarafından gerçekleştirilmiştir. Eğitim veren 3. sınıf öğrencilerinin, "Akran Eğitici Eğitimliği" konusunda almış oldukları Kadın Sağlığı dersinde gerekli eğitim ve uygulamalar yaptırılarak deneyim kazanmaları sağlanmıştır. Ayrıca üniversitede düzenlenen "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar: Human Papilloma Virus" konulu sempozyumunda konuyla ilgili farkındalık kazandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama işleminde kullanılan Human Papilloma Virüsü (HPV) ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Formu ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) Kısa Formu öğrencilere dağıtılarak öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Veri toplama işlemi sonrası “Rahim Ağzı Kanserine Neden Olan Bir Virüs: HPV” broşürü eğitim aracı olarak kullanılmış olup, eğitim sonunda Eğitimin Değerlendirilmesine ilişkin bilgi Formu doldurulmuştur.

Human Papilloma Virüsü (HPV) ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Formu: HPV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda farkındalık düzeyine yönelik sorular içeren 24 soruluk bilgi formu kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyo-ekonomik, tanıtıcı bilgiler ile HPV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin sorular içeren bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taramasıyla hazırlanmıştır (Kaya ve ark., 2007; Unutkan ve Yangın, 2016; Erenoğlu ve Bayraktar, 2017).

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) Kısa Formu: Hendrick, Hendrick ve Reich (2006) tarafından geliştirilen 23 maddelik HCTÖ'nün Türkçeye uyarlamasını Karaçam, Totan, Babür ve Koyuncu (2012) yapmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin onaylayıcılık, doğum kontrolü, paylaşım ve araç olarak değerlendirme olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Katılımcılardan maddelerde belirtilen cinsel tutumlara ilişkin ifadeleri değerlendirmeleri istenmiştir. Maddelere verilen yanıtlar 5'li likert olarak sınıflandırılmıştır. Sınıflamalar, “A: Kesinlikle katılıyorum, B: Katılıyorum, C: Kararsızım, D: Katılmıyorum ve E: Kesinlikle katılmıyorum” şeklindedir. Ölçeğin puanlaması; 1-10., 19-23. maddeler A= 1 puan, B= 2 puan, C= 3 puan, D= 4 puan, E= 5 puan olarak hesaplanmıştır. 11-18. maddeler A= 5 puan, B= 4 puan, C= 3 puan, D= 2 puan, E= 1 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplamından alınan yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde olduğuna işaret ederken alınan düşük puanlar ise bireyin kendini merkeze alan cinsel yaşam içerisinde olduğunu ve idealden uzak cinsel tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Eğitimin Değerlendirme Formu: Eğitim sonrası öğrencilere, eğitim konusunun ilgisini çekmesi, bu eğitime ihtiyacı olduğunu düşünmesi, eğitimin

farkındalık yaratması, eğitim sonrası kendisinde risk gördüyse hastaneye gitmeyi düşünmesi ve eğitimle ilgili görüşlerini içeren soruları içermektedir.

Akran Eğitiminin Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Akran eğitimi için öğrencilerden ve bölüm öğretim elemanlarından randevu alınarak eğitim hafta içi ders saati bitiminde planlanmıştır. Eğitime projeyi yürüten öğretim elemanları da katılmıştır. İlk önce öğrencilerin 24 sorudan oluşan bilgi formu ve HCTÖ kısa formunu doldurmaları istenmiştir. Eğitim öncesinde öğrencilere konuyla ilgili hazırlanmış olan broşür dağıtılarak incelenmeleri istenmiştir. Daha sonra projede yer alan hemşirelik öğrencileri tarafından power point sunum ve video gösterimi ile eğitim gerçekleştirilmiştir. Akran eğitimleri üçüncü sınıf öğrencilerinin yeterli katılımının sağlanamaması nedeniyle üç kez tekrar edilmiş ve her bir eğitim yaklaşık bir saat sürmüştür. Toplamda 100 öğrenciye ulaşılmış, öğrencilerin eğitimlere katılımları devam etmediği için sonlandırılmıştır. Eğitimlerin sonunda eğitimleri değerlendirilmeye yönelik kısa bilgi formu uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için üniversitenin BAP komisyonundan (Tarih: 2017/07 ve Sayı: 54167746-050.03.04) ve etik kurul komisyonundan (06.04.2017 ve Karar No: 2017/07) izin alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Karaçam ve arkadaşlarından gerekli izin alınmıştır. Ayrıca eğitim öncesi öğrencilerden onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Ki kare Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi ile analiz edilmiştir. Veriler, SPSS 20 İstatistiksel Veri Analizi Programı ile analiz edilip anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin %66'nın 21-24 yaş aralığında olduğu, %61'inin kadın, %60'nun yaşamını bir ilde geçirdiği, %40'nun şuan ailesiyle birlikte yaşadığı, %35'inin annesinin ilkokul ve %31'inin babasının lise mezunu oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %72'nin cinsel ilişki deneyimi olmadığı, %60.7'sinin CYBH

karşı önlem aldıkları, önlem alan öğrencilerin ise %54'ünün'sinin kondom kullandıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile Cinsellik Yaşama Durumları

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-20	34	34
21-24	66	66
Cinsiyet		
Erkek	39	39
Kadın	61	61
Yaşamını Geçirdiği Yer		
Köy	4	4
İlçe	36	36
İl	60	60
Kaldığı Yer		
Yurtta	28	28
Aileyle	40	40
Evde yalnız	13	13
Evde arkadaşlarıyla	19	19
Annenin Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	3	3
İlkokul	35	35
Ortaokul	22	22
Lise	28	28
Üniversite	12	12
Babanın Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	1	1
İlkokul	18	18
Ortaokul	29	29
Lise	31	31
Üniversite	21	21
Cinsel İlişki Deneyimi		
Evet	28	28
Hayır	72	72
CYBH karşı önlem alma		
Evet	17	61
Hayır	11	40
Cinsel ilişki sırasında önlem alma yöntemi		
Yok	13	46
Kondom	15	54

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsellik ve HPV'ye İlişkin Bilgileri (n=100)

Cinsellik ve HPV'ye İlişkin Bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsellikle ilgili eğitim alma durumu		
Evet	29	29
Hayır	71	71
CYBE hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	54	54
Hayır	46	46
HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma		
Evet	32	32
Hayır	68	68
HPV'nin bulaşma yolları*		
Cinsel ilişki sırasında	79	79
Cilt teması ile	23	23
Kan ve vücut sıvıları	39	39
Prezervatif açık kısmı	20	20
Bulaşma yollarını bilmiyorum	18	18
HPV'nin kansere neden olma durumu		
Evet	53	53
Hayır	4	4
Bilmiyorum	43	43
HPV'nin hangi kanserlere hazırlayıcı olduğu*		
Rahim ağzı	80	80
Yumurtalık	31	31
Prostat	22	22
Diğer	8	8
HPV aşısı varlığını bilme durumu		
Evet	33	33
Hayır	2	2
Bilmiyorum	65	65
HPV aşısı Yapılacak kişileri bilme durumu		
Kadın	4	4
Kadın ve erkeklere	58	58
Bilmiyorum	38	38
HPV aşısı yaptırma durumu		
Evet	1	1
Hayır	81	81
Bilmiyorum	18	18
HPV aşısının yapılma sıklığı		
Bir kez	3	3
Üç kez	10	10
Bilmiyorum	87	87
HPV aşısının hangi yaş gruplarına yapıldığı		
Her yaşta yapılır	7	7
Cinsel ilişkiye girmemiş olanlara	6	6
Cinsel yaşamın aktif olduğu her yaşta	35	35
Bilmiyorum	52	52

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin HPV'ye ilişkin bilgileri incelendiğinde, %71'inin cinsellikle ilgili eğitim almadığı, %54'ünün CYBE hakkında bilgisinin olduğu ve yalnızca %32'inin HPV hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. HPV'nin cinsel ilişki sırasında bulaştığını düşünenlerin oranı %79, kansere neden olduğunu düşünenler %53 iken %80'i rahim ağzı kanserine yol açtığını

belirtmiştir. Öğrencilerin %33'ü HPV aşısının var olduğunu, %58'inin hem erkek hem kadına aşının yapıldığını bilmekte iken, %87'si aşının yapılma sıklığını, %52'si aşının hangi yaş gruplarına yapıldığı hakkında bilgi sahibi değildir. Çalışmaya katılan öğrencilerden yalnızca birinin bu aşığı yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Cinsellik ve Cinsel Yaşama İlişkin Durumlarının İncelenmesi

	Kadın		Erkek		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsel İlişki Yaşama Durumu						
Evet	4	14.3	24	85.7	35.67	0.000
Hayır	57	79.2	15	20.8		
CYBH Karşı Önlem Alma Durumu						
Evet	1	5.9	16	94.1	26.15	0.000
Hayır	60	72.3	23	27.7		
Cinsellikle İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet	16	5.9	13	94.1	.583	0.445
Hayır	45	72.4	26	27.7		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumu						
Evet	28	51.9	26	13	4.13	0.042
Hayır	33	71.7	48.1	28.3		

X²: Ki-kare

Öğrencilerin cinsiyet ve cinsellik yaşama durumları incelendiğinde; cinsiyet ve cinsel ilişki yaşama durumu arasında anlamlı bir fark olup (X²=35.67, p≤0.000) erkek öğrencilerin (%85.7) kadın öğrencilere (%14.3) göre cinsel ilişki yaşama durumu daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ve bulaşıcı hastalıklara önlem alma durumu arasında anlamlı fark olup (x²=26.15, p≤0.000) erkek öğrencilerin (%94.1) kadın öğrencilere (%5.9) göre bulaşıcı hastalıklara karşı daha fazla önlem aldığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve eğitim alma durumu, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p≥0.000) (Tablo 3).

Öğrencilerin HCTÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, onaylayıcılık alt boyutu 3.52 ± 1.05, doğum kontrolü alt boyutu 3.15 ± 0.97, paylaşım alt boyutu 3.83 ± 0.89 ve araç olarak değerlendirme alt boyut puan ortalaması 3.21 ± 0.91 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach alfa katsayıları alt boyutlarda 0.825 ile 0.934 arasında

değişmekte olup bu sonuçlar ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

Tablo 4'de öğrencilerin bazı demografik özellikleri ile HCTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsiyet ile onaylayıcılık, paylaşım ve araç değerlendirme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre onaylayıcılık alt boyutundan (Z=-4.57, p=0.000) ve araç değerlendirme alt boyutundan (Z=-2.484, p=0.013) anlamlı olarak yüksek puan aldığı, erkek öğrencilerin ise kadın öğrencilere göre paylaşım alt boyutundan anlamlı olarak yüksek puan aldıkları (Z=-2.14, p=0.032) saptanmıştır. Yaşanılan yere göre ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

Öğrencilerin cinsellikle ilgili özellikleri ile HCTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsel ilişki yaşama durumu ile onaylayıcılık ve araç değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Cinsel ilişki

deneyimi olmayan öğrencilerin onaylayıcılık alt boyutu ($Z=-6.31$, $p=0.000$) ve araç değerlendirme alt boyutundan ($Z=-2.59$, $p=0.020$) yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin ise paylaşım alt boyutundan ($Z=-2.59$, $p=0.010$) yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almayan öğrencilerin onaylayıcılık alt boyutundan ($Z=-2.36$, $p=0.018$), önlem alan öğrencilerin ise paylaşım alt boyutundan ($Z=-1.96$, $P=0.049$) anlamlı olarak yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Cinsellikle ilgili eğitim almayan öğrencilerin onaylayıcılık alt boyutundan ($Z=-2.36$, $p=0.018$), eğitim alan öğrencilerin ise paylaşım alt boyutundan ($Z=-1.96$, $p=0.049$) anlamlı olarak yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi sahibi olmayan

öğrencilerin onaylayıcılık alt boyutu ($Z=-2.93$, $p=0.003$) ile araç değerlendirme alt boyutundan ($Z=-2.10$, $p=0.035$) yüksek puan aldıkları, bilgisi olan öğrencilerin ise paylaşım alt boyutundan ($Z=-2.44$, $p=0.015$) yüksek puan aldıkları saptanmıştır. HPV hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerin onaylayıcılık alt boyutundan ($Z=-2.10$, $p=0.035$) yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

HPV eğitimi sonrasında eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik uygulanan bilgi formuna göre; öğrencilerin %73'ü eğitim konusunu ilgi çekici bulmuş, %64'ü cinsellikle ilgili eğitime ihtiyaçlarının olduğunu, %83'ü eğitimin kendilerinde farkındalık yarattığını ve %52'si eğitim sonrası aşı olmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. HCTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bazı Demografik, HCYBH ve Cinsellik Yaşama Durumları ile Karşılaştırma (n=100)

Özellikler	HCTÖ Alt Boyutları			
	Onaylayıcılık	Paylaşım	Doğum Kontrolü	Araç Değerlendirme
	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Cinsiyet				
Kadın	60.64	45.03	52.64	55.76
Erkek	33.63	57.64	45.94	41.14
U/p değeri	531.5/ 0.000	872.0/ 0.032	10115/0.246	824.5/ 0.013
Yaşanılan Yer				
Köy	19.38	78.38	35.75	33.63
İlçe	48.88	50.53	48.39	52.92
İl	53.55	48.63	52.75	50.18
KW/p değeri	5.391/0.068	3.977/0.137	1.651/0.438	1.624/0.444
Cinsel İlişki Deneyimi				
Evet	20.98	61.88	47.45	39.38
Hayır	61.44	45.32	51.01	54.19
U/p değeri	181.5/ 0.000	661.5/ 0.010	922.5/0.571	696.5/ 0.020
CYBH Önlem Alma				
Evet	21.29	64.65	46.59	42.00
Hayır	55.95	46.96	50.7	51.66
U/p değeri	209.0/ 0.000	448.0/ 0.020	639.00/0.583	0561.0/0.205
Cinsellikle İlgili Eğitim				
Almış	39.13	59.02	56.05	42.25
Almamış	54.29	46.44	47.61	53.06
U/p değeri	689.5/ 0.018	741.0/5.049	824.5/0.179	777.0/0.90
CYBH Bilgisi				
Var	42.31	56.42	52.09	44.48
Yok	59.23	42.30	47.49	56.62
U/p değeri	799.5/ 0.003	868.5/ 0.015	1102.0/0.417	917.0/ 0.035
HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma				
Evet	41.22	52.83	48.23	48.28
Hayır	54.19	48.65	50.84	50.82
U/p değeri	791.0/ 0.035	981.5/0.497	1015.5/0.666	1017.0/0.679

U: Mann Whitney U KW: Kruskal-Wallis

TARTIŞMA

Üniversitede eğitim gören gençler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından risk altında olan bir gruba oluşturmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gençler erken yaşta cinsel deneyim yaşadığı bildirilmiştir (Aras ve ark.,2007; Kaya, Serin ve Genç, 2007). Çalışmaya katılan öğrencilerin %28'inin cinsel deneyimi olduğu ve %54'ünün'sinin kondom kullandığı belirlenmiştir. Literatür çalışmamızı destekler nitelikte olup, öğrencilerin evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama oranlarının genellikle düşük olduğu ve korunma yöntemi olarak kondom kullandıkları gösterilmiştir (Aras ve ark., 2007; Kaya ve ark., 2007; Gölbaşı ve Kelleci, 2011; Evcili, Cesur, Altun, Güçtaş ve Sümer, 2013; Kahyaoğlu Süt, Aşçı ve Gökdemir, 2015; Can, Erkal Aksoy ve Dereli Yılmaz, 2018). Buna göre cinselliği deneyimleyenlerin hem kontraseptif olarak hem de CYBH önlemek adına kondomu tercih ettiği düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun cinsellikle ilgili eğitim almadığı (%71) HPV enfeksiyonu (%68) ve aşısı (%65) hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Bu rağmen öğrencilerin yarısından fazlası (%54) CYBH hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Unutkan ve Yangın'ın (2016) çalışmasına katılan öğrencilerin yarısına yakını (%43.6) HPV aşısını daha önce hiç duymamıştır. Mehta ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada her iki öğrenciden birinin HPV aşısını duymadıklarını bildirmişlerdir (Mehta, Rajaram, Goel ve Goel, 2013). Yapılan çalışmalar gençlerin CYBH, HPV, cinsellikle ilgili bilgi düzeylerinin genellikle yetersiz ve bilgi kaynaklarının güvenilir olmadığını göstermektedir (Çalışkan ve ark. 2015; Aykan ve ark., 2017; Erenoğlu ve Bayraktar, 2017; Sadoh ve ark., 2018; Akalpler ve Eroğlu, 2018; Çınar ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2021). Bu çalışmaların aksine Kanada'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında yüksek oranda bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynaklarının birinci sırada hekim ve hemşireler, ikinci sırada medya ve aile üyelerinin olduğu belirlenmiştir (Piedimonte ve ark., 2018; Güllü, 2022). Yurtdışı ile ülkemizde yapılan araştırmalar arasındaki bu fark ülkemizde cinselliğin hala bir tabu olarak görülmesi ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda, HCTÖ'nin doğum kontrol alt boyutundan alınan puanların öğrencilerin bazı demografik özellikleri ve cinsel tutum

davranışlarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu durum, tüm öğrencilerin doğum kontrol düzeyinin aynı olduğunu, öğrencilerin sorumlu, hoşgörülü cinselliği tercih etme eğilimi gösterdiği ve cinsel eşini merkeze aldığı belirtilmektedir. Yapılmış olan çalışmalarda, iki cinsiyet arasında doğum kontrol alt boyut puanlarında fark olmadığı saptanmıştır (Hendrick ve ark., 2006; Aşçı, Gökdemir ve Kanbay, 2016). Bazı çalışmalarda da öğrencilerin cinsellik hakkında bilgi alma durumu ile HCTÖ'nin doğum kontrolü alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Can ve ark., 2018; Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015). Bulgularımızın aksine, Karaçam ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla doğum kontrol düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Erenoğlu ve Bayraktar'ın (2017) çalışmasında “doğum kontrol” alt boyutunun cinsiyet, sınıf, cinsel eğitim alma durumu vb. sosyo-demografik özelliklerin etkilediği, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, “sorumlu ve hoşgörülü olmayan cinsel yaşamı tercih etme” eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Toplumun sosyo-kültürel yapısı ve cinsellikle ilgili değer yargıları, cinsellik konusunda farklı yaklaşımları ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca kadınların istenmeyen gebelikler yaşama korkusu farklı sonuçların elde edilmesinde etkili olabilir.

HCTÖ'nün onaylayıcılık alt boyutu, öğrencilerin cinsiyet, cinsel ilişki deneyimi, HPV hakkında bilgi sahibi olma gibi özelliklerini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre erkeklerden, cinsel deneyimi olan, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alan, cinsellikle ilgili eğitim alan, CYBH ve HPV hakkında bilgisi olan öğrencilerin daha düşük puan aldığı belirlenmiş olup, erkeklerin, gelişmiş güzel cinsel yaşamı daha fazla onayladıkları ve bu yaşama yönelik tutum sergileme eğilimleri oldukları söylenebilir. Elde edilen bu bulgular daha önce yapılmış araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda erkeklerin, alkol ve sigara kullananların, cinsel partneri olanların ve evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylayanların onaylayıcılık puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (Hendrickve ark., 2006; Can ve ark., 2018; Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015; Aşçı ve ark. 2016; Erenoğlu ve Bayraktar, 2017). Yapılan çalışmalara göre, özellikle erkek öğrencilerin kızlara göre daha gelişmiş cinsel yaşamı onayladıkları saptanmıştır (Karaçam ve ark., 2012; Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015). Kadınlar için ataerkil toplumlarda cinsellik hala tabu olarak görülmekte ve gizli kalması gereken

veya yaşanmaması gereken bir durum olarak kabul edilmektedir. Erkekler için ise erkekliğin sembolü olarak düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda erkeklerin cinsel tutum düzeylerinin düşük olması beklenen bir durumdur.

HCTÖ'nün paylaşım alt boyutunda erkeklerin, cinsel ilişki deneyimi olanların, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alanlar ve CYBH hakkında bilgisi olanların daha yüksek puan aldıkları ve ideal cinsel tutum sergilemeye yönelik tutum içerisinde oldukları belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda paylaşım alt boyutundan erkeklerin, cinsel eğitim alanların, doğum yeri il olanların, cinsel partneri olanların, evlilik öncesi cinsel ilişkiye olumlu bakanların ve 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015; Erenoğlu ve Bayraktar, 2017). Yapılan bazı çalışmalarda da cinsel eğitim alanların almayanlara göre paylaşım puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup ideal cinsel tutum sergilemeye yönelik tutum içerisinde oldukları belirlenmiştir (Aşçı ve ark., 2016; Can ve ark., 2018). İdealist cinselliği değerlendiren paylaşım faktörü açısından erkek ve kız öğrenciler arasında farklılık olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (Hendrick ve ark., 2006; Karaçam ve ark., 2012). Gençlerde, toplumsal ve kültürel baskının sonucunda cinsel paylaşım yetersizdir ancak artan yaşla birlikte cinsel deneyimin arttığı, cinsellikte paylaşımın esas olduğu ve her iki cinsin ortak bir noktada buluşarak ideal bir cinsel tutum sergileme eğiliminde oldukları söylenebilir.

HCTÖ'nün araç olarak değerlendirme alt boyutundan kız öğrencilerin, cinsel ilişki deneyimi ve CYBH hakkında bilgisi olmayanların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup, bu öğrencilerin cinsel yaşamında partnerini merkeze aldığı, biyolojik ve faydacı cinsel tutuma yönelmediğini göstermektedir (Can ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda, lisans birinci sınıf öğrencileri ve daha önce cinsel eğitim almayanlar cinsel partneri olmayan ve evlilik öncesi cinsel ilişkiye hayır diyenlerin araç olarak değerlendirme alt boyutundan yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Erenoğlu ve Bayraktar, 2017). Literatürde yer alan çalışmalarda, erkek öğrencilerin kızlara göre daha biyolojik ve faydacı bir cinsel tutuma yöneldiği saptanmıştır (Karaçam ve ark., 2012; Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015; Erenoğlu ve Bayraktar, 2017). Buna göre erkeklerin cinselliği bazen bedensel zevk aracı olarak görmeleri nedeniyle cinsel birliklilikleri

kadınlardan daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Bu nedenle ülkemizde gençlerin cinsel olarak aktif olmadan erken yaş dönemlerinde HPV ile ilgili bilinçlendirilmesi ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme tek merkezli olduğu için genelleme yapılamaz. Çalışma süresinin uzaması, vakıf üniversitelerindeki öğretim elemanı değişiklikleri ve öğrencilerin eğitim almaya istekli olmamalarından dolayı sınırlılıklar yaşanmıştır.

SONUÇ

Öğrencilerin çoğunun cinsellikle ilgili eğitim almadığı ve HPV hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Eğitimler sonrasında öğrencilerin cinsellikle ilgili daha kapsamlı eğitimlere ihtiyaçları olduğu, eğitimin hem HPV hem de güvenli cinsel yaşamla ilgili farkındalıklarını arttırdığı, en önemlisi ise eğitime katılanların yarısının eylem kararı alarak bir sağlık kuruluşuna gitme ve aşı olmayı düşündükleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; üniversitelerde öğrencilere güvenli cinsel yaşam ve HPV konusunda özellikle hemşire akranları tarafından düzenli eğitim verilmesi ve öğrencilerin bu eğitimlere katılmalarının teşvik edilmesi önerilir. Akran eğitimleri ile öğrencilerin bilgi sahibi olmaları sağlanarak cinsel riskli davranışları azaltmalarına ve normalden sapma durumlarında sağlık yardımı almalarına yardımcı olabilir.

Teşekkür

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerimizden, Sema Özgenç, Neslihan Kaya, İnci Okuyan, Nurbanu Yılmaz, Sinan Yılmaz, Fatih Kabakçı, Güner Toprak, Eda Akpunar, Seren Binectaş, Doğukan Şahin'e eğitimleri için teşekkür ederiz. Ayrıca İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi'ne destekleri için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 06.04.2017 ve Karar No: 2017/07)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.K.; Tasarım: N.K.; Denetleme/Danışmanlık: N.K., S.D.Ö., N.U., S.Y.; Analiz ve/veya Yorum: N.K., S.D.Ö., N.U., S.Y.;

Kaynak Taraması: N.K., S.D.Ö., N.U., S.Y.; Makalenin Yazımı: N.K., S.D.Ö., N.U., S.Y.; Eleştirel İnceleme: N.K., S.D.Ö., N.U., S.Y.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

İstanbul Aydın Üniversitesi BAP komisyonu (Proje No: 54167746-050.03.04) tarafından finansal desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akalpler, Ö., Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-19.
- Aksoy, H. Dağcıoğlu, K., Durmuş, M., Uyan, D. D., Sarı, E., Fidancı, İ., ... Cankurtaran, M. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin servikal kanser hakkında bilgi düzeyleri ve Human Papilloma Virus aşısına karşı tutumları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 66-75. doi: 10.15511/tjtfp.21.00266.
- Aras, S., Semin, S., Gunay, T., Orcin, E., Ozan, S. (2007). Sexual attitudes and risk taking behaviors of high school students in Turkey. *Journal of School Health*, (77), 359-366. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00220.x
- Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S. (2014). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 23(5), 174-182. doi: 10.31461/ybpd.465036.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Kanbay, Y. (2016). Examination of sexual attitudes of students in a university in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(6), 245-253.
- Aydoğdu, S. G. M., Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25-29. doi: 10.24898/tandro.2018.62533.
- Aykan, Ş. B., Altındış, M., Ekerbiçer, H., Aslan, F. G., Altındış, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-5.
- Can, R., Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S. (2018). Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel tutum ve öz-bilinç durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1338-1347. doi:10.14687/jhs.v15i2.5311.
- Çalışkan, T., Çevik, C., Ergün, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 27-31. doi: 10.5505/bsbd.2015.67699.
- Çınar, İ. O., Özkan, S., Aslan, G. K., Alataş, E. (2019). Knowledge and behavior of university students toward human papilloma virüs and vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 6(3), 300-307. doi: 10.4103/apjon.apjon_10_19.
- Dönmez, F., Gümüşsoy, S. (2020). Adolescents knowledge, attitude, behavior and barriers regarding human papilloma virüs vaccine and cervical cancer. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*. 6(3), 323-336.
- Erenoğlu, R., Bayraktar, E. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel tutumları ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1745-1756.
- Evcili, F., Cesur, B., Altun, A., Güçtaş, Z., Sümer, H. (2013). Evlilik öncesi cinsel deneyim: Ebelik bölümü öğrencilerinin görüş ve tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 486-498.
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of Sex Research*, 43(1), 76-86. doi: 10.1080/00224490609552301
- Gölbasi, Z., Kelleci, M. (2011). Sexual experience and risky sexual behaviours of turkish university students. *Archives Gynecology Obstetrics*, 283, 531-537. doi: 10.1007/s00404-010-1363-y.
- Güllü, F. N., Tümer, A. (2022). Türkiye'de son 10 yılda hemşirelik alanında yapılan Human Papilloma Virus konulu makalelerin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 72-86. doi: 10.52538/duhes.1021327
- Kahyaoglu Süt, H., Aşçı, Ö., Gökdemir, F. (2015). Hemşirelik bölümü yaz okulu öğrencilerinin cinsel tutumları ve etki eden faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 315-323. doi: 10.5455/pmb.1-1413968563.
- Karabulutlu, Ö., Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.
- Karaçam, Ö., Totan, T., Babür, K. Y., Koyuncu, M. (2012). Hendrick cinsel tutum ölçeği kısa formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 138-144.
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 441-448.

- Mehta, S., Rajaram, S., Goel, G., Goel, N. (2013). Awareness about human papilloma virus and its vaccine among medical students. *Indian Journal of Community Medicine*, 38(2), 92-94. doi: 10.4103/0970-0218.112438
- Özdemir, S., Akkaya, R. Kardeşahin, K. E. (2020). Analysis of community-based studies related with knowledge, awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(2), 111-123. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0071.
- Pfiffner, S. (2004). Akran Eğitimi Eğitici Eğitimi Rehberi. Karadağ Ö, (Eds) Ankara: Semih Ofset; 15-26.
- Piedimonte, S., Leung, A., Zakhari, A., Giordano, C., Tellier, P., Lau, S. (2018). Impact of an HPV education and vaccination campaign among Canadian University students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(4), 440-446. doi: 10.1016/j.jogc.2017.07.028.
- Sadoh, A. E., Okonkwo, C., Nwaneri, D. U., Ogboghodo, B. C., Eregie, C. ..., Famuyiwa, O. (2018) Effect of peer education on knowledge of human papilloma virus and cervical cancer among female adolescent students in Benin City, Nigeria. *Annals of Global Health*, 84(1), 121-128.
- Tu, W., Batteiger, B. E., Wiehe, S., Ofner, S., Van Der Pol, B., Katz, B. P., ... Fortenberry J. D. (2009). Time from first intercourse to first sexually transmitted infection diagnosis among adolescent women. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(12), 1106-11. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.203.
- UNFPA- Peer, Y. (2005). Youth peer education toolkit. Training of trainers manual. Akran eğitimi eğitimci eğitimi rehberi. Erişim Tarihi: 26-01-2023, https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahiapublications/documents/publications/2006/ypeer_tot.pdf
- Unutkan, A., Yangın, H. B. (2016). Üniversite öğrencilerinin human papilloma virüs aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 151-158. doi: 10.5455/pmb.1-1436515769.
- World Health Organization. Progress in Reproductive Health Research. Sexual Health-A New Focus for WHO. (2013). Erişim Tarihi: 19.09.2022, http://www.who.int/reproductivehealth/publication/s/sexual_health/en/
- Yakut, H. İ., Erkilinç S. (2013). Sexually transmitted diseases in adolescents. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1623-1626.
- Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y., Oskay, Ü. (2021). Genç erişkinlerin Human Papilloma Virus (HPV) ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: kesitsel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 138-148. doi: 10.30934/kusbed.874847



DOI: 10.46413/boneyusbad.1263753

Özgün Araştırma / Original Research

Online Sağlık Arama Davranışı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma
Online Health Search Behavior: A Comparative Study

Altuğ ÇAĞATAY¹

Şerife KIBRIS²

Selman KIZILKAYA³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Büro Yönetimi ve Sekreterlik Programı, Tokat

² Öğr. Gör, Kastamonu Üniversitesi, Araç Rafet Vergili Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı, Kastamonu

³ Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Diyarbakır

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Altuğ ÇAĞATAY

altucagatay@gop.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 11.03.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 18.04.2023

Atıf / Citation: Çağatay, A., Kıbrıs, Ş., Kızılkaya, S. (2023). Online sağlık arama davranışı: karşılaştırmalı bir çalışma. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 5(1), 65-73. doi: 10.46413/boneyusbad.1263753

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, online sağlık arama davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Örneklem olarak üniversite öğrencileri seçilmiştir. Anket içerisinde üniversite öğrencilerini tanımlayıcı nitelikte soruların yanında online sağlık arama davranışlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Anketler, Kastamonu Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde online ve yüz yüze olacak şekilde uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların orta düzeyde online sağlık arama davranışında bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla online sağlık arama davranışında bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, son bir hafta içerisinde sağlıkla ilgili araştırma yapanların, gelir düzeyi yüksek olanların ve genel olarak sağlık durumu çok iyi olanların online sağlık arama davranışlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Çalışmada genel olarak sağlık durumu ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta mevcut sağlık durumu çok iyi olanların online sağlık arama davranışını daha fazla yaptıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Sağlık, Sağlık arama davranışı, Online sağlık

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to compare online health-seeking behaviors with demographic characteristics.

Material and Method: The questionnaire method, one of the data collection techniques, was used. University students were chosen as the sample. In addition to the questions describing university students, there are statements reflecting online health-seeking behaviors in the questionnaire. The questionnaires were applied to the students studying at Kastamonu University both online and face-to-face.

Results: It has been determined that the participants have a moderate level of online health seeking behavior. In the study, it was concluded that female students engage in more online health-seeking behavior than male students. In addition, it has been concluded that those who have done research on health in the last week, those with a high-income level, and those who have a very good health status, in general, have a high online health search behavior.

Conclusion: In the study, it has been determined that there is a significant difference between health status and online health-seeking behavior in general. In this difference, those with good health status are more likely to engage in online health seeking behavior.

Keywords: Health, Health search behavior, Online health

GİRİŞ

Sağlık, geçmişten günümüze farklı şekillerde tanımlanan bir kavramdır. Sağlığa yüklenen anlam farklılaşması, sağlık algısının farklılaşmasını beraberinde getirmiştir. Bu durum, bireylerin sağlık arama davranışlarına yön vermiştir (Demir, 2012). Sağlık arama davranışları, kişinin sadece kendisi için değil aynı zamanda yakın çevresinin sağlık durumu için yaşanan şikayetlerin giderilmesi amacıyla gerçekleşen davranışlardır. Bu davranışlar hekime başvurma, sağlık kuruluşuna gitme, çevredekilerin önerilerine uymak ve internetten bilgi aramak şeklinde gerçekleşmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021).

İnternet, günümüzde insan yaşamının neredeyse ayrılmaz bir parçası haline gelmiş, hem sosyal hayat hem de iş hayatımızda birçok değişikliği beraberinde getirmiştir. Özellikle arama motorlarının gelişmesi ve bireylerin hızlı bir şekilde bilgiye ulaşma isteği, aynı zamanda belli bir konu hakkında bilgi edinme ihtiyacı interneti ilk başvurulmuş araç haline getirmiştir. Sağlık konusu olduğunda, bireyler kendilerinin veya yakınlarının sahip olduğu bazı rahatsız edici semptomlar ve ilaçlarla ilgili birtakım konuları araştırma ihtiyacından ötürü interneti kullanmaktadır. Artık neredeyse herkesin ulaşabileceği bilgisayar ve cep telefonları ile bu konular daha yoğun olarak araştırılmaktadır. Bu durum sağlık arama davranışının sergilendiğini göstermektedir (Söyler, 2022).

Sağlık arama davranışı, bireylerin kendilerini iyi hissetmediklerinde, kendilerini iyi hissetmeseler bile belirli bir hastalığın belirtilerini gösterdiklerinde veya potansiyel bir hastalık riski hissettiklerinde tıbbi yardım aradıkları sağlıkla ilgili davranış ve faaliyetleri ifade eder (Huang ve ark., 2019). Sağlık arama davranışı, hastalıkların erken teşhisi, tedavisi ve kontrol altına alınması açısından önem taşımaktadır (Sun ve ark., 2021).

Sağlık arama davranışı, bireyin kendi sağlığının nasıl olduğuna dair bilgi edinmesi veya rahatsızlıkların ortaya çıkmadan önce tedbir amaçlı yaptığı araştırmalar olmakla beraber hastalığın ortaya çıktığı durumda ne yapılması gerektiğini sorgulama sürecindeki davranışlarıdır. Sağlık arama davranışı hakkında yapılan araştırmalarda görülmüştür ki bu sürecin başarılı olabilmesi için sağlık-okuryazarın olması ve bilinçli olunması gerekmektedir. Bireyin pasif dinleyici konumundayken almış olduğu bilgiler, sağlık arama davranışları kapsamında içerisinde

olmamaktadır. Hasta olunan süreçte yapılan davranışlar hastalık davranışları olarak adlandırılmaktadır. Sağlık arama davranışının gelişmiş olduğu toplumlarda bireylerin sağlıklı olma halinin daha yüksek olduğu, bunun da hastane bakım maliyetlerini düşürdüğü bilinmektedir (Kilit ve Eke, 2019).

Araştırmalara göre sağlık arama davranışlarına yönelik ilginin oluşmasında farklı etmenler söz konusudur. Kişinin sürekli olarak bilgi arama mücadelesi içerisinde olmasına rağmen stres halinde olmasından dolayı bilgileri doğru yorumlayamaması, hastalık hakkında doğru çözümler bulamamasına sebep olmaktadır. Bireylerin sağlık arama sürecinde aktif olarak kendilerine en uygun bilgiyi edinebilmesi için sağlık-okuryazarlık seviyelerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Sağlık arama davranışlarında da sağlık-yazarlık önemli faktörlerden birisidir ve araştırmalar göstermektedir ki sağlık-okuryazarlığı ile sağlıklı olma arasında pozitif bağlantı bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının düşük olduğu kesimlerde genellikle bireyler hastaneden randevu almalarına rağmen randevuya gitmemek, ilaçlarını eksik ve düzensiz kullanma, ilaçlar hakkında bilgi almamak veya tıbbi geçmişi hakkında düzensiz bilgi paylaşımı gibi davranışlar söz konusudur (Özdemir ve Arpacioğlu, 2020).

Sağlık arama davranışları çeşitli yollarla sergilenmektedir. Bunlar; geleneksel, profesyonel ve online sağlık arama davranışlarıdır. Geleneksel sağlık arama davranışı, kişinin herhangi bir profesyonel yardım almadan evde kendi imkanlarıyla sağlığına kavuşmaya çalışmasını ifade eder. Profesyonel sağlık arama davranışı ise kişinin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmasını ifade eder (Aslan ve ark., 2004). İnternetin henüz kullanımı yaygınlaşmadan önce sağlık sistemi gelişmemiş ülkelerde geleneksel sağlık arama davranışları daha çok ön plandadır. Profesyonel sağlık arama davranışları ise günümüzde en çok tercih edilen davranış türü olmasına rağmen, internetin gelişmesiyle bilgi edimi daha kolay olmakta, online sağlık arama davranışı daha çok öne çıkmaktadır (Özlem, Özmen ve Özkan, 2020). Online sağlık arama davranışı ile kişilerin konu hakkında bilgi birikimi artmakta ve profesyonel sağlık danışmanları ile olan müzakerelerinde daha başarı sonuçlar elde ettiği bilinmektedir. İnternet üzerinden bilgi arayışında olan kişiler, benzer hastalığı geçirmiş diğer hastalarla müzakere içerisinde olup tecrübelerinden bilgi alabilmektedirler. Her ne

kadar online bilgi arayışının kişinin sağlığını korumada önemli etken olmasına rağmen dezavantajları da bulunmaktadır. Örneğin sağlık kaygısı yüksek olan kişilerin online araştırma yapması, tedavi sürecini uzatmakta, hatta stresli hale gelebilmektedirler. Ayrıca internet ortamında bilgi kirliliğinin yüksek olması da kişileri bu süreçte yanıltmakta ve durumu daha zor hale sokabilmektedir (Mansur ve Şimdi, 2022).

Online sağlık arama davranışını etkileyen faktörler çeşitlilik göstermektedir. Yaş, cinsiyet, gelir durumu, sağlık ve hastalık algısı, hastalığın şiddeti bu faktörlerden sadece birkaçıdır (Abuduxike, Aşut, Vaizoğlu ve Cali, 2020; Asampong ve ark., 2015; Aslan ve ark., 2004; Şahin ve Ayaz, 2021). Bu çalışmada, online sağlık arama davranışı ile demografik özellikler arasında anlamlı farklılık olup olmadığı araştırılmaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin online sağlık arama davranışının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını yapmaktır. Bu kapsamda, araştırmada aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H¹. Online sağlık arama davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H². Online sağlık arama davranışı ile yaş arasında anlamlı farklılık vardır.

H³. Online sağlık arama davranışı ile algılanan gelir arasında anlamlı farklılık vardır.

H⁴. Online sağlık arama davranışı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H⁵. Online sağlık arama davranışı ile internette harcanan süre arasında anlamlı farklılık vardır.

H⁶. Online sağlık arama davranışı ile sosyal medyada harcanan süre arasında anlamlı farklılık vardır.

H⁷. Online sağlık arama davranışı ile genel sağlık durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H⁸. Online sağlık arama davranışı ile son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili araştırma yapma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Online sağlık arama davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırıldığı bu çalışma, tarama modeli niteliğindedir. Bu model ile çok

sayıda elemandan oluşan bir evrenden seçilen örneklem kitlesi üzerinde yapılan tarama sonucunda evrenin tamamı hakkında genel bir yargıya varmak amaçlanır (Karasar, 2004).

Araştırmanın Evreni-Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kastamonu Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Söz konusu üniversitede öğrenim gören öğrenci sayısı 27.315'tir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılma zorluğu ve zaman kısıtlılığından ötürü örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Buna göre, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle %5 örnekleme hatası ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 600 öğrenci dahil edilmiştir. Bu sayı, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından evreni temsil yeterliliği açısından yeterli görülmektedir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Kastamonu Üniversitesi'nde okuyan, araştırmaya katılmaya istekli öğrencilerdir. Dışlama kriterleri, Kastamonu Üniversitesi'nde öğrenci olmamak ve anketteki soruların %10'unu cevapsız bırakmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, anket yöntemi ile online ve yüz yüze olacak şekilde toplanmıştır. Soru formunda öğrencilerin demografik özelliklerini yansıtan ifadelerin yanı sıra Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen "Sağlık Arama Davranışı Ölçeği" içerisinde yer alan Online Sağlık Arama alt boyutunda yer alan ifadeler kullanılmıştır.

Soru Formu: Form içerisinde, katılımcıların tanımlayıcı nitelikte demografik sorular yer almaktadır. Cinsiyet, yaş, sağlık durumu, sınıf düzeyi, algılanan gelir, internette günlük harcanan süre, sosyal medyada geçirilen süre ve son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili herhangi bir araştırma yapma durumu gibi sorular yer almaktadır.

Online Sağlık Arama Davranışı: Katılımcıların sağlık arama davranışlarını ortaya koymak amacıyla kullanılan ifadeler 1-Hiç katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum olacak şekilde yapılandırılmıştır. İfadelere verilen cevaplardan alınabilecek puan minimum 6 iken maksimum 30'dur. Online Sağlık arama davranışına yönelik değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Alınan puanın yüksek olması durumunda davranışın sergilenmesinin yüksek olduğu yorumu yapılır. Buna göre, alınan puanın 6-13 puan arasında olması durumunda davranışın

düşük, 14-21 arasında olması durumunda davranışın orta ve son olarak 22-30 arasında olması durumunda ise davranışın yüksek düzeyde sergilendiği ifade edilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17.05.2022; Karar No: 25-05) etik kurul onay alınmış ve bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, anket uygulaması sonucu elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile çözümlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile ilgili olarak frekans dağılımına, ortalama ve standart sapma değerlerinin sunulmasında tanımlayıcı istatistiklere ve güvenilirlik düzeyinin ortaya konmasında ise Cronbach's Alpha katsayısına yer verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk için Skewness ve Kurtosis değerlerine yer verilmiş iken araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ikili değişken (cinsiyet ve son 1 hafta içerisinde sağlıkla ilgili araştırma yapma durumu gibi) gruplarının karşılaştırmasında Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılmıştır. Son olarak ikiden fazla değişken (yaş, sınıf düzeyi ve algılanan gelir düzeyi gibi) gruplarının karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Online Sağlık Arama Davranışı Test Güvenirlilik ve Normallik İstatistik Değerleri

Ort.	S.S.	Cronbach's Alpha	Skewness	Kurtosis
17.03	4.423	0.75	-0.021	0.183

Tablo 1'de, online sağlık arama davranışını yansıtan ifadelerle ait tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Buna göre, ortalama puanın 17.03 olduğu görülmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin online sağlık arama davranışının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Online sağlık arama davranışını yansıtan ifadelerle verilen cevapların güvenilirlik sonuçlarının ise 0.75 olduğu görülmektedir. Alfa katsayısının $0.60 < \alpha < 0.80$ arasında olması durumunda, ifadelerle verilen cevaplar oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir (Özdamar, 2004). Buna göre, verilerin oldukça güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Normallik testine ilişkin elde edilen sonuçlarda,

Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin -2 ila +2 aralığında olması durumunda ise verilerin normal dağılıma sahip olduğu ifade edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Buna göre, Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ila +2 aralığında olduğundan ötürü verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmada parametrik test yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında, anket uygulaması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. İlk olarak, araştırmaya katılanların demografik özelliklerine yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiş, sonrasında ise araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan hipotezlerin test sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2'de araştırmaya katılanların tanımlayıcı bulgularına bakıldığında %53.3'ünün kız, %46.7'sinin erkek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %45'inin yaşının 21 yaş altında, %28.7'sinin 21-23 yaşında, %16.5'inin 24-26 yaşında ve son olarak %9.8'inin 27 yaş ve üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin %3.2'sinin sağlık durumunun çok kötü, %8.2'sinin kötü, %26.8'inin orta, %50'sinin iyi, %11.8'inin ise çok iyi olduğu görülmektedir. Bunun yanında öğrencilerin çoğunluğunun 1. (%35) ve 2. sınıfta (%41.2) olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin algıladığı gelirinin "%21"inde düşük, %60.7'sinde orta ve %18.3'ünde yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında öğrencilerin %10.8'inin internette harcadığı sürenin 1 saatten az, %36.7'sinin 1-3 saat, %42.3'ünün 4-6 saat ve %10.2'sinin 7 saat ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sosyal medyada geçirdiği sürenin daha çok 1-3 (%49.7) ve 4-6 saat (%32.2) olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %38.7'sinin son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili herhangi bir araştırma yaptığı, %61.3'ünün ise araştırma yapmadığı görülmektedir.

Tablo 3'te, üniversite öğrencilerinin online sağlık arama davranışının demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, cinsiyet ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılıkta kız öğrencilerin puanlarının erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	N	%	Genel Olarak Mevcut Sağlık Durumunuz	N	%
Kız	320	53.3	Çok kötü	19	3.2
Erkek	280	46.7	Kötü	49	8.2
Yaş	N	%	Orta	161	26.8
21 yaş altı	270	45.0	İyi	300	50.0
21-23 yaş	172	28.7	Çok iyi	71	11.8
24-26 yaş	99	16.5	Algılanan Gelir	N	%
27 yaş ve üzeri	59	9.8	Düşük	126	21.0
Sınıf	N	%	Orta	364	60.7
1. sınıf	210	35.0	Yüksek	110	18.3
2. sınıf	247	41.2	İnternette Günlük Harcanan Süre	N	%
3. sınıf	74	12.3	1 saatten az	65	10.8
4. sınıf	69	11.5	1-3 saat	220	36.7
Sosyal Medyada Geçirilen Süre	N	%	4-6 saat	254	42.3
1 saatten az	78	13.0	7 saat ve üzeri	61	10.2
1-3 saat	298	49.7	Son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?	N	%
4-6 saat	193	32.2	Evet	232	38.7
7 saat ve üzeri	31	5.1	Hayır	368	61.3

Son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili herhangi bir araştırma yapma durumu ile online sağlık arama davranışı arasında da benzer şekilde farklılık olduğu ve bu farklılıkta araştırma yapanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaş, sınıf düzeyi, internette günlük harcanan süre ve sosyal medyada geçirilen süre ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bununla beraber, algılanan gelir düzeyi ve genel olarak mevcut sağlık durumu ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu gelir düzeyinde, algılanan geliri yüksek olan öğrencilerin online sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Farklılığın görüldüğü mevcut sağlık durumunda, sağlık durumu çok iyi olanların online sağlık arama davranışı puanının diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık arama davranışı yöntemlerinden biri olan online sağlık arama davranışının üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin online sağlık arama davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, Söyler'in (2022) çalışmasında elde edilenlerle benzerlik göstermektedir. Deniz ve Çimen'in (2021) yaptıkları çalışmada, katılımcıların sağlık sorunu yaşadıklarında en az başvurdukları sağlık arama davranışının online sağlık arama davranışı olduğu ve bu durumun istenilen bir sonuç olduğu dile getirilmiştir. Çalışmada, online sağlık arama davranışına az başvurulması, katılımcıların sağlık profesyonellerinden veya sağlık kurumunda destek aldıklarını bunun da teşhis ve tedavi süreçlerinin daha hızlı ve doğru konulmasını sağladığı ifade edilmektedir (Deniz ve Çimen, 2021). Can ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, online sağlık arama davranışına başvurulması durumunda, bireylerin yanlış teşhis ve tedaviye yönelmelerine neden olabileceği dile getirilmiştir.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Online Sağlık Arama Davranışının Karşılaştırma Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	t	p
Kız	320	17.49	4.13	2.732	0.01
Erkek	280	16.51	4.69		
Son 1 hafta içerisinde sağlık ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?	N	Ort.	S.S.	t	p
Evet	232	17.58	4.44	2.429	0.02
Hayır	368	16.68	4.38		
Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p
21 yaş altı	270	16.95	4.53	0.493	0.61
21-23 yaş	172	16.89	4.62		
24 yaş ve üzeri	158	17.33	4.02		
Algılanan gelir düzeyi	N	Ort.	S.S.	F	p
Düşük	126	16.09	4.94	6.130	0.00
Orta	364	17.04	4.10		
Yüksek	110	18.09	4.63		
Sınıf düzeyi	N	Ort.	S.S.	F	p
1. sınıf	210	16.80	4.83	2.370	0.07
2. sınıf	247	17.58	3.98		
3. sınıf	74	16.49	4.41		
4. sınıf	69	16.36	4.53		
İnternette günlük harcanan süre	N	Ort.	S.S.	F	p
1 saatten az	65	16.95	4.38	0.654	0.58
1-3 saat	220	16.79	4.50		
4-6 saat	254	17.11	4.38		
7 saat ve üzeri	61	17.66	4.42		
Sosyal medyada geçirilen süre	N	Ort.	S.S.	F	p
1 saatten az	78	17.15	4.30	0.494	0.61
1-3 saat	298	16.85	4.38		
4 saat ve üzeri	224	17.23	4.54		
Genel olarak mevcut sağlık durumunuz	N	Ort.	S.S.	F	p
Çok kötü-kötü	68	15.60	5.09	4.046	0.01
Orta	161	16.66	3.91		
İyi	300	17.38	4.17		
Çok iyi	71	17.75	5.50		

t: Bağımsız Örneklem t-Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); *p<0.05

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri bağlamında online sağlık davranışında derin farklılıklar bulunmaktadır. Deniz ve Çimen'in (2021) yaptıkları çalışmada, hastalıkların mahremiyet ve karşı tarafa aktarımda utangaçlık teşkil etmesinden ötürü kız öğrencilerinde online sağlık arama davranışının erkek öğrencilere kıyasla daha yoğun bir şekilde görüldüğü gözlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, kız öğrenciler online sağlık arama davranışında erkeklerden daha aktiftirler. Bu sonuç, araştırmamızda elde edilenlerle benzerlik göstermektedir. Nitekim, kız öğrencilerinin

online sağlık arama davranış puan ortalamasının "17.49" puan, erkek öğrencilerin ise "16.51" puan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) ile Kırac'ın (2019) çalışmasında cinsiyete göre online sağlık arama davranışının anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bu farklılıkta kadınların ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaman ve Atalay'ın (2020) çalışmasında da benzer şekilde kadınların online sağlık arama davranışının erkeklerin sağlık arama davranışından daha büyük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir ve

Arpacıoğlu (2020), Demirel (2022) ile Dai-Kosi ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada ise cinsiyete göre online sağlık arama davranışının farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda farklı sonuçların ortaya çıkması, araştırma kitlesinin özelliklerinin birbirinden farklı olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada son 1 hafta içerisinde sağlıkla ilgili araştırma yapma durumuna göre online sağlık arama davranışının farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farklılıkta, sağlıkla ilgili araştırma yapanların online sağlık arama davranışı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, araştırma yapanların sağlık davranışlarına önem vermesine keza sağlık davranışlarını güncel olarak düzenli olarak takip etmesine ve sağlığını koruma gayreti içerisinde olduğunu göstermektedir (Deniz ve Çimen, 2021).

Araştırmada yaşa göre yapılan karşılaştırma sonucunda anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, araştırmaya katılanların daha çok 21 yaş altında olmasıyla açıklanabilir. Elde edilen bu sonuç Kıraç (2019) ile Cotton ve Grupta'nın (2004) yaptıkları çalışmada elde edilenlerle zıtlık göstermektedir. Bu çalışmalarda, yaşı küçük olanların yaşı büyük olanlara kıyasla daha fazla online sağlık hizmeti kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir ve Arpacıoğlu'nun (2020) yaptıkları çalışmada ise 31-40 yaşında olanların diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla online sağlık arama davranışında bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin algıladığı gelir düzeyi ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılıkta gelir düzeyi yüksek olarak algılanan öğrencilerde alınan puanın yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kıraç'ın (2019) çalışmasında da benzer şekilde online sağlık arama davranışı ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farklılıkta gelir durumu yüksek olanların online sağlık arama davranışı puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tembon (1996) yaptığı araştırma sonucunda, düşük gelir düzeyli olanların daha az online sağlık arama davranışında bulunduğunu ifade etmiştir. Yaman ve Atalay'ın (2020) çalışmasında, 2021-3500 TL arasında geliri olanların 3501-5000 TL ve 5001 TL ve üzerinde geliri olanlara kıyasla daha az online sağlık arama davranışında bulunduğu tespit edilmiştir. Demirel'in (2022) çalışmasında ise, gelir durumu

ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen diğer bir sonuçta, internette ve sosyal medyada geçirilen süre ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılık olmadığıdır. Buna göre, katılımcıların internette ve sosyal medyada geçirdiği süreye göre, online sağlık arama davranışlarının birbirine benzer olduğu ifade edilebilir. Bu sonuç, Özdemir ve Arpacıoğlu'nun (2020) çalışmasında elde edilenlerle benzerlik göstermektedir. Yaman ve Atalay (2020) yaptıkları çalışmada ise sosyal medya kullananların daha fazla online sağlık arama davranışında bulunduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda genel olarak sağlık durumu ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta mevcut sağlık durumu çok iyi olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Demirel'in (2022) çalışmasında ise, genel sağlık durumu ile online sağlık arama davranışı arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, Kastamonu Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar genellenemez niteliktedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, çeşitli şekillerde gerçekleşen online sağlık arama davranışının demografik özellikler bağlamında karşılaştırılması yapılmıştır. Elde edilen sonuçlarda, katılımcıların online sağlık arama davranışının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada, online sağlık arama davranışının cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen farklılıkta kız öğrencilerin online sağlık arama davranışlarını erkeklere kıyasla daha yoğun sergilediği tespit edilmiştir. Son 1 hafta içerisinde sağlıkla ilgili araştırma yapma durumuna göre online sağlık arama davranışının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçta, son 1 hafta içerisinde sağlıkla ilgili araştırma yapanların araştırma yapmayanlara kıyasla online sağlık arama davranışı puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan gelir düzeyi değişkenine göre yapılan analiz sonucunda online sağlık arama davranışının 0.05 düzeyinde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Burada, algılanan gelir

düzei yüksek olanların gelir düzei düşük ve orta olanlara kıyasla online sağlık arama davranışı puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut sağlık durumuna göre yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkta mevcut sağlık durumu çok iyi olanların diğer gruplara (iyi, orta, çok kötü-kötü) kıyasla online sağlık arama davranışının daha yoğun sergilendiği tespit edilmiştir. Online sağlık arama davranışının yaşa ve internette ve sosyal medyada geçirilen süreye göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Buradan yola çıkarak, gelecekteki araştırmalarda farklı üniversite öğrencileri üzerinde araştırma yapılabilir. Bu kapsamda, kamu ve vakıf üniversitelerinde öğrenim görenler üzerinde araştırma yapılarak üniversite türüne göre karşılaştırmalar yapılabilir. Gelecekteki araştırmalarda online sağlık arama davranışının çeşitli değişkenlerle olan ilişkisine dönük yeni çalışmalar yapılabilir. Bu kapsamda, hastalık algısı veya hastalık şiddeti ile online sağlık arama davranışı arasındaki ilişki incelenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 17.05.2022, ve Sayı No: 05/25)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: A.Ç., Ş.K., S.K.; Tasarım: A.Ç., Ş.K., S.K.; Denetleme/Danışmanlık: A.Ç., Ş.K., S.K.; Analiz ve/veya Yorum: A.Ç., Ş.K., S.K.; Kaynak Taraması: A.Ç., Ş.K., S.K.; Makalenin Yazımı: A.Ç., Ş.K., S.K.; Eleştirel İnceleme: A.Ç., Ş.K., S.K.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

Abuduxike, G., Aşut, Ö., Vaizoğlu, S. A., Cali, S. (2020). Health-seeking behaviors and its determinants: a facility-based cross-sectional study in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(6), 240-249. doi: 10.15171/ijhpm.2019.106

Asampong, E., Dwuma-Badu, K., Stephens, J.,

Srigboh, R., Neitzel, R., Basu, N., ... Fobil, J.N. (2015). Health seeking behaviours among electronic waste workers in Ghana. *BMC Public Health*, 15, 1065, 1-9. doi: 10.1186/s12889-015-2376-z

Aslan, D., Boztaş, G., Kılıç, E., Öztürk, İ., Erkan, K., Günbey, L., ... Akın, L. (2004). Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 30-38.

Cotten, S. R., Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine*, 59(9), 1795-1806. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.02.020

Dai-Kosi, A. D., Acquaye, V. A., Nuamah, I., Anum, A., Parkins, G. (2021). Psychological distress and health-seeking behaviour among patients with orofacial tumour: The Ghanaian Perspective. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 1-9. doi:10.1007/s12663-021-01630-0

Demir, S. (2012). *Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Demirel, G. (2021). *Sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Konya örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.

Deniz, S., Çimen, M. (2021). Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.

George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Huang, M., Zhang, H., Gu, Y., Wei, J., Gu, S., Zhen, X., ... Dong, H. (2019). Outpatient health-seeking behavior of residents in Zhejiang and Qinghai Province, China. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8. doi: 10.1186/s12889-019-7305-0

Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara

Kıraç, R. (2019). *Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.

Kıraç, R., Öztürk, Y. E. (2021). Health seeking behavior: scale development study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 21(2), 224-234. doi: 10.21076/vizyoner.754526

- Kilit, D. Ö. Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Mansur, F., Şimdi, R.Ü. (2022). Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 127-138.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381. <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>
- Özlem, Ö., Özmen, S., Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353-367. doi: 10.29023/alanyaakademik.679417
- Söyler, S. (2022). *Sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
- Sun, X., Luo, S., Lou, L., Cheng, H., Ye, Z., Jia, J., ... He, H. (2021). Health seeking behavior and associated factors among Individuals with cough in Yiwu, China: a population-based study. *BMC Public Health*, 21, 1157, 1-9. doi: 10.1186/s12889-021-11250-5
- Şahin, E., Ayaz, F. (2021). Bir sağlık arama davranışı olarak sosyal medya kullanımı: izolasyon, karantina ve sosyal mesafe tedbirlerinde Facebook'ta Covid-19 içerikli sosyal medya paylaşımlarının görünümü. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 60, 185-215. doi: 10.26650/CONNECTIST2021-862042
- Tembon, A. C. (1996). Health care provider choice: The North West Province of Cameroon. *International Journal Of Health Planning And Management*, 11(1), 53-67. doi: 10.1002/(SICI)1099-1751(199601)11:1%3C53::AID-HPM413%3E3.0.CO;2-A
- Yaman, Z., Atalay, H. N. (2020). Bireylerin sağlık algısının sağlık arama davranışı ile ilişkisinin incelenmesi. *The Journal of International Education Science*, 25(7), 189-202.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık.



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI
DERGİSİ
BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1111161

Derleme Makale / Review Article

Jinekolojik Kanser Hastası ve Ailesinin Psiko-sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü

The Role of the Health Professional in the Psycho-social Care of Gynecological Cancer Patients and Their Families

Elif BALKAN¹



Ümran OSKAY²



¹ Araş. Gör., İstinye
 Üniversitesi Ebelik
 Bölümü, İstanbul

² Prof. Dr., İstanbul
 Üniversitesi-Cerrahpaşa
 Florence Nightingale
 Hemşirelik Fakültesi
 Kadın Sağlığı ve
 Hastalıkları Hemşireliği
 ABD, İstanbul

Sorumlu yazar /
 Corresponding author:

Elif BALKAN

elif.balkan@istinve.edu.tr

Geliş tarihi / Date of
 receipt: 25.05.2022

Kabul tarihi / Date of
 acceptance: 28.02.2023

Atf / Citation: Balkan,
 E., Oskay, Ü. (2023).
 Jinekolojik Kanser
 Hastası ve Ailesinin
 Psiko-sosyal Bakımında
 Sağlık Profesyonelinin
 Rolü *BANÜ Sağlık
 Bilimleri ve
 Araştırmaları Dergisi*,
 5(1), 74-83. doi:
 10.46413/
 boneyusbad.1111161

ÖZET

Her geçen gün kanser tanısının ve kanser sebebiyle ölümlerin yaygınlaşması, jinekolojik kanserlere önem verilmesinin altını çizmektedir. Kanserün önlenmesi ve erken tanılanmasının yanında, jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan kadınların ve ailelerinin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi önemlidir. Jinekolojik kanserlerde semptomlar ve uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler sadece fizyolojik bütünlüğü tehdit etmekle kalmayıp, kadının beden imajına, cinsel kimliğine, annelik rolüne ve üreme kabiliyetine bir tehdit olarak algılanmakta, genital organlara yüklenen anlam nedeniyle hasta ve ailesinin yaşam kalitesi düşmektedir. Aile fertleri de ebeveynlik rollerinde bozulma, cinsel sorunlar, maddi kaygılar, iletişim sorunları gibi problemler yaşayabilmekte ve kanser tanısına çeşitli tepkiler gösterebilmektedir. Psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilenen hasta ve ailesinin kanser sürecine uyumunu sağlamak ve hastalığa bağlı yaşadıkları olumsuz etkileri azaltmak için psiko-sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri jinekolojik kanser hastaları ve ailelerine verecekleri bakımda jinekolojik kansere bağlı olarak meydana gelen psiko-sosyal değişiklikleri bilmeli, hasta ve ailelerinin bu doğrultudaki ihtiyaçlarını belirlemeli ve buna uygun girişimler planlayarak bakım vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Psiko-sosyal bakım, Psiko-onkoloji, Sağlık profesyoneli, Kadın, Aile

ABSTRACT

The prevalence of cancer diagnosis and deaths due to cancer day by day underlines the importance given to gynecological cancers. In addition to the prevention and early diagnosis of cancer, it is important to increase the quality of life of the individual diagnosed with cancer and her family. Symptoms and applied chemotherapy, radiotherapy and surgical treatments in gynecological cancers not only threaten the physiological integrity, but also are perceived as a threat to the woman's body image, sexual identity, maternal role and reproductive ability. Family members may experience various problems such as deterioration in their parenting roles, sexual problems, financial concerns, communication problems and may show various reactions to the diagnosis of cancer. It is very important to determine the psycho-social needs of the psycho-socially affected patient and her family in order to adapt to the cancer process and to reduce the negative effects of the disease. For this reason, health professionals should know the psycho-social effects of gynecological cancer in the care they will give to gynecological cancer patients and their families, determine the needs of patients and families in this direction, and plan appropriate interventions and provide care.

Keywords: Gynecologic cancer, Psycho-social care, Psycho-oncology, Health Professional, Woman, Family

GİRİŞ

Son beş yılda dünya çapında kadınlarda kanser prevalansının değerlendirildiği verilere göre, jinekolojik kanser türlerinden serviks kanseri (%5.8), endometrium kanseri (%5.5) ve over kanseri (%3.2) kadınlarda en sık görülen kanserler olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde kadınlarda görülen kanserler içerisinde serviks kanseri ikinci sırada, endometrium kanseri altıncı sırada ve over kanseri yedinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2021). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre (2019), 2002-2016 yılları arasında endometrium kanseri insidansı %4.3'ten %10.5'e, serviks kanseri insidansı ise %3.9'dan %4.3'e yükselmiştir. Her geçen gün kanser tanısının ve kanser sebebiyle ölümlerin yaygınlaşması, önemli bir halk sağlığı sorunu olan jinekolojik kanserlerin kontrolünün sağlanmasını gerektirmektedir. Önleme, erken tanı ve taramalar, semptom yönetimi ve palyatif bakım ile jinekolojik kanserlerin önlenmesi ve tespit edilen vakalarda yaşam süresinin iyileştirilerek uzatılması mümkün olabilmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Ancak kanser tedavisinin uzun ve maliyetli bir süreç olması, hastanede uzun süreli yatışlar gerektirmesi, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, hastalığın yayılma veya nüks etme durumu, hastalığa bağlı fizyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir (Çakır ve Nazik, 2022). Yaşanan bu sorunlarla birlikte artan yaşam süresi, kanser hastalarının yaşam kalitelerinin de değerlendirilmesini önemli kılmaktadır (Pasek ve ark., 2021). Bu nedenle, kanserin önlenmesi ve erken tanılanmasının yanında, kanser tanısı konulmuş olan bireyin ve ailesinin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi önemlidir. Jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan kadınların ihtiyaç duyduğu bakımın planlanabilmesi için hasta ve ailesinin psiko-sosyal yönüyle değerlendirilmesi gerekmektedir (Eker ve Aslan, 2017).

Sağlık profesyonelleri, kanser tanısı alan bireylere verdikleri bakımda semptomları kontrol altına alma, hastanın korkularını giderme, hasta ve ailesinin duygusal ve fiziksel yönden güçlenmesini sağlama, ailenin yas sürecine hazırlığını sağlama ve ölüm durumunda hastanın rahat ölümünü sağlamadan sorumludur. Bu nedenle sağlık profesyoneli hastanın ihtiyaç duyduğu duygusal ve fiziksel gereksinimleri yerine getirebilmek için gerekli bilgi, anlayış ve beceriye sahip olmalıdır (Onan ve Işıl, 2010; Tavşanlı ve ark., 2016). Kanserle yönelik bakım multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Kanser hastasına bakım veren sağlık profesyonelinin kansere ilişkin bilgi düzeyi, kanserli hastaya yönelik algısı, kanser bakımına karşı tutumu ve davranışları, verdiği bakımın kalitesini etkileyebilmektedir (Onan ve Işıl, 2010; Tavşanlı ve ark., 2016). Bu derlemede, jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında kanser hastasına bakım veren sağlık profesyoneline düşen rollerin önemini ortaya konması amaçlanmıştır.

Jinekolojik Kanserinin Psiko-Sosyal Yönü ve Kansere Gösterilen Tepkiler

Kanser tanısı, bireyde krize yol açarak psikolojik dengeyi bozmaktadır (Seiler ve Jenewein, 2019). Bu kriz evresinde hastalarda; şok, inanmama, inkâr, kızgınlık, suçlama, depresyon, uyku ve iştah değişiklikleri gibi günlük faaliyetleri etkileyen tepkiler görülmektedir (Ülger ve ark., 2014). Kübler Ross (1995) kansere verilen tepkileri "inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme" olarak beş başlık altında sınıflamıştır. Bununla birlikte kansere karşı gösterilen tepkiler, kişiden kişiye, hastalığın tipine, yerine ve evresine göre değişiklik göstermektedir. Kanser gibi geleceği ve yaşamı tehdit eden bir hastalık, birey için "kayıp" olarak algılanabilmektedir. Jinekolojik kanserlerde semptomlar ve tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi vb.) sadece fizyolojik bütünlüğü tehdit etmekle kalmayıp, kadının beden imajına, cinsel kimliğine, üreme kabiliyetine bir tehdit olarak algılanmakta, genital organlara yüklenen anlam nedeniyle hasta ve ailenin yaşam kalitesi düşmekte ve hem hasta hem de ailesi psiko-sosyal yönden olumsuz etkilenmektedir (Evcili ve Bekar, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Uçar, Güney ve Bal, 2018). Kanser tanısının konulması, bireyin yaşamında büyük bir etkiye sahiptir (Karabiniş, Koukourikos ve Tsalogidou, 2015). Bu süreçte hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastalığın getirdiği sürece uyumlarının sağlanabilmesi için hastalığa gösterilen tepkilerin ve psiko-sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir (Ruiz-Rodríguez ve ark., 2022).

Henüz kanser tanısı konulmamış olan kişilerde, kanser ihtimalinden bahsedilmesi korku, anksiyete, öfkelenme, bağımlılık, işe yaramama ve ölüm gibi düşünceleri beraberinde getirir. Kanser tanısı yeni konulmuş bir kişide en yaygın görülen tepki ise, şok ve inanmamadır. Şok ve inanmama, kanser tanısının neden olacağı kaygı ve umutsuzluğa karşı bir savunmadır. Kişiden

kişiyeye süresi değişen bu dönemde hastanın psikolojik olarak hazırlandıktan sonra tanı ile ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir. İlerleyen süreçte hastada, kayıp algısı, yok olma korkusu, ölüm ve yabancılaşma hissi bu süreçte anksiyeteye birlikte oluşan duygulardır. Sıklıkla korku ve uyku düzensizlikleri görülür. Genellikle bir iki hafta süren bu süreç, tedaviye başlanması ve hastada umut gelişmesiyle sona erer. Tedaviye başlanmasıyla hasta duygularını dengelemeye başlar ve hastalığı kabul eder ancak tedavi yöntemlerine karşı endişelidir (Uçar ve ark., 2018). Özellikle jinekolojik kanserlerde uygulanan tedaviler üreme organlarını kapsadığı için bireyin üreme yeteneği ve cinselliğine etkisi açısından endişelere neden olmaktadır (Izycki, Woźniak ve Izycka, 2016). Tedavi sonrasında hastalığın tekrar nüksü ve günlük yaşantıya adaptasyon sorunları gibi problemler görülebilmektedir (Naughton ve Weaver, 2014).

Kanser hastalarının yanı sıra aile fertlerinin de kanser tanısına birtakım tepkiler verdiği bilinmektedir. Hastanın tepkileriyle benzer olan şok, inkâr, korku, üzüntü, anksiyete ve depresyon gibi tepkilerin yanında aile içi iletişimde bozulma, ebeveynlik rolünde bozulma, eş ile yaşanan cinsel sorunlar, arkadaş, akraba ve komşularla iletişimin olumsuz etkilenmesi, sevdiği kişiyeye yardım edememe hissi ve bunun getirdiği çaresizlik gibi sorunlar aile fertlerinin kansere verdiği tepkilerdir (Zengin ve ark., 2012).

Hastaların ve ailelerinin zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak amacıyla verilen bakım psiko-sosyal bakım olarak tanımlanır. Kanser gibi hastalıklarda hastaların duygu ve düşünceleri, ruhsal durumları, inançları ve başa çıkma yolları aile ve arkadaşlık ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarına verilen bakımda psiko-sosyal bir yaklaşım benimsenmelidir (National Cancer Institute, 2021).

Psiko-onkoloji veya psiko-sosyal onkoloji adıyla 1992 yılında kansere özgü psiko-sosyal sorunlar ile ilgilenen bir alt uzmanlık alanı tanımlanmıştır. Bu uzmanlık alanı kanserin neden olduğu psikososyal ve psikobiyolojik faktörleri (hastaların, ailelerinin, bakıcıların duygusal tepkileri, morbidite ve mortaliteyi etkileyebilecek psikolojik, davranışsal ve sosyal faktörler vb.) inceleyen (Holland, 2018), hastalığın her evresinde kansere bağlı olarak gelişen tepkileri değerlendiren, yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen ve başa çıkma stratejilerini geliştiren

bir disiplindir (Bağ, 2012). Psiko-onkolojik bakımda hedef; bakımın optimizasyonu, genel sağlık durumunun iyileştirilmesi, manevi yön, aile problemleri ve bakım verenlerin desteklenmesi, sosyal yaşantıyla ilgili problemler, emosyonel problemler ve fiziksel semptomlara yönelik sorunların azaltılmasıdır. (Lang-Rollin ve Berberich, 2018). Dünya Sağlık Örgütü, onkolojik bakımda psiko-sosyal bileşenlerin kanser bakımının bir parçası haline getirilmesi ve psiko-onkoloji hizmetlerinin kanser tedavisine entegre edilmesi gerektiğini bildirmiş, hastalar ve yakınlarına psiko-onkoloji danışmanlığı ile psikososyal destek sağlanmasını vurgulamıştır (World Health Organization, 2008).

Jinekolojik Kanser ve Stres, Depresyon, Anksiyete

Jinekolojik kanser tanısı konulan kadının yaşadığı beden imajı değişiklikleri, hastalığın prognozu, hastalığa/tedaviye bağlı oluşan etkiler ve kayıp algısı depresyon açısından risk oluştururken (Evcili ve Bekar, 2013) hastalığın ileri evredeyken tanılanması, kontrol edilemeyen ağrı varlığı, daha önceki duygu durum bozukluğu öyküsü ve depresif belirtiler gösteren kadınlarda bu risk daha yüksektir (Albert, 2015). Linden ve arkadaşlarının (2012), kanser tanısı sonrasında kanser tipine, cinsiyete ve yaşa göre anksiyete ve depresyon prevalansını değerlendirdikleri meta-analiz çalışmasında anksiyete ve depresyon prevalansı sırasıyla %19 ve %12.9 bulunmuş ve akciğer kanseri, jinekolojik kanser ve hematolojik kanserlerde görülen stresin en yüksek seviyede olduğu ve kadınların kansere karşı daha yüksek stres seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Yeh ve arkadaşlarının (2019) jinekolojik kanser hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kadınların %41.7'sinde depresyon, %24.3'ünde anksiyete sorunu bulunduğunu ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bae ve Park'a göre (2016) serviks kanseri tanısı konulmuş kadınların %45.4'ünde orta ve ciddi düzeyde depresyon görülmektedir. Hanprasertpong ve arkadaşlarının (2017) 10 yıl süreyle değerlendirme yaptığı, serviks kanserini atlatmış olan hastalarda nüks korkusunun değerlendirildiği çalışmada kadınların %20.46'sında anksiyete, %9.44'ünde ise depresyon olduğu belirtilmiştir. D'Ericco ve Fessele'nin (2021) 1412 kanser hastası ile yaptığı ve egzersiz ile depresyonun değerlendirildiği çalışmada, 369 jinekolojik kanserli kadının

%6.7'sinde depresyon görüldüğü ve önerilen egzersizlere %35.5'inin uyduğu belirlenmiştir. Kanserde kemoterapiye bağlı oluşabilecek periferik nöropatiye karşı refleksoloji uygulamasının periferik nöropati belirtilerini azalttığı, periferik sıcaklığı artırdığı, anksiyete ve depresyon seviyelerinin anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur (Noh ve Park, 2020). Alcantra Silva ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında müzik terapinin kanser semptomlarına bağlı yorgunluğu ve depresyon semptomlarını azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada, jinekolojik kanser hastalarına uygulanan refleksoloji ve kas gevşeme egzersizinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etki yarattığı saptanmıştır (Alan Dikmen ve Terzioğlu, 2019).

Jinekolojik Kanser ve Beden İmajı, Benlik Saygısı

Kanser sürecinde hastalığın türüne göre uygulanan tedavilerde kadının kimliğini oluşturan organların kaybı ve fiziksel değişiklikler kadının özgüveni, benlik saygısı ve beden imajı algısı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Evcili ve Bekar, 2013). Pınar ve arkadaşları (2011) histerektomi geçiren kadınların beden imajında bozulma olduğunu saptamıştır. Keskin ve Gümüş (2011)'e göre; histerektomi operasyonu geçiren kadınlarda beden algısının düştüğü ancak mastektomi geçiren kadınlara göre belirgin bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir. Aquil ve arkadaşları (2021) ise jinekolojik kansere bağlı cerrahi tedavilerin yalnızca beden imajını değil uyku düzenini de bozduğunu, beden imajı ve benlik saygısı düşük kişilerde uyku bozukluklarının daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Jinekolojik Kanser ve Fertilite Kaygısı

Üreme organları üzerinde etki gösteren jinekolojik kanserler; kadının üreme kabiliyetinin kaybedileceği inancı nedeniyle kadına biçilen doğurganlık, annelik ve eş olma rollerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Fertilite kaygısı, daha önce çocuk sahibi olmamış genç kadınlarda yaşlı kadınlara göre daha sık görülmektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Hawkey ve arkadaşları (2021) kansere bağlı fertilite kaygısının çiftler arasındaki ilişkiyi de olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Oluşan fertilite kaygısının önlenmesinde fertilite koruyucu yaklaşımlar dikkate alınarak hasta ve ailesi ile paylaşılmalıdır (Evcili ve Bekar, 2013).

Jinekolojik Kanser ve Cinsellik

Jinekolojik kanserler gibi, yaşamı tehdit eden, beden imajı üzerinde olumsuz etkiye sebep olan hastalıklar çeşitli cinsel problemleri de beraberinde getirir (Evcili ve Bekar, 2013). Jinekolojik kansere ve tedavisine bağlı olarak kadınlarda vajinal kuruluk, ağrı, cinsel yaşam kaygısı, libidoda azalma, disparoni, erken menopoz, infertilite gibi sorunlar görülebilmekte ve bu sorunlara bağlı olarak cinsellik algısı değişebilmekte, cinselliğe ilgisizlik veya orgazm sorunları yaşanabilmektedir (Hallaç ve Öz, 2011). Shi ve arkadaşlarının (2020) jinekolojik kanserli kadınlara uyguladığı olumlu duygular (positive emotions), bağlanma (engagement), olumlu ilişkiler (positive relationships), anlam (meaning) ve başarı (accomplishment) (PERMA) iyi oluş modeline dayalı multidisipliner görüşmelerin cinsel fonksiyon, depresyon ve iyi oluşlarında iyi yönde gelişmelere neden olduğu belirtilmiştir. Bilge'nin (2017) jinekolojik kanserli kadınlara uyguladığı izin verme (permission), sınırlı bilgi (limited information), özel öneriler (specific suggestion), yoğun terapi (intensive therapy) (PLISSIT) modeline dayalı bakım da cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyet üzerinde olumlu etki yaratması nedeniyle bu hasta grubunda tercih edilebilecek bir bakım modelidir.

Jinekolojik Kanser ve Damgalanma

Kanserle ilgili mitler ve damgalanma, kanser sürecinde değerlendirilmesi gereken önemli olgulardır. Bu olgular, kanser farkındalığının artırılması için gösterilen çabaları olumsuz etkileyebilir ve kişinin kansere yönelik sağlık davranışlarını etkileyebilir (Anderson ve ark., 2010). Toplumda kanseri önlemek için hiçbir şey yapılamayacağı, kanserin her zaman ölümcül olduğu, kanserin bir ceza olduğu, cerrahi işlemlerin kanseri tüm vücuda yayacağı gibi inanışlar mevcuttur (Daher, 2012). Kanserin etkilediği organa ve kanser semptomlarına göre, damgalanma görülebilmektedir. Servikal kanserler, jinekolojik kanserler ve meme kanseri vücudun genellikle konuşulmayan bölgeleri olduğundan ve semptomların değerlendirilebilmesi için yapılan fiziksel muayenelerde kadınlar bu organları doktorlara açmaya isteksiz olduğundan yüksek damgalanma görülen kanser tiplerindedir (Lagnado, 2008; Daher, 2012). Kanser hastaları, genellikle izolasyon duygusu tarifler ve hastalığa karşı sessizlik sık görülür. Kişinin kanser dolayısıyla hissettiği damgalanmada aile üyeleri de etkili

olabilmektedir (Daher, 2012). Gordon ve arkadaşlarının (2019) serviks kanseri taramalarında İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV)'ne bağlı damgalanmayı değerlendirdikleri çalışmada HIV'li kadınların HIV nedeniyle ayrımcılığa uğrayacakları ve HIV'li olduğunun ifşa olacağı düşüncelerinin serviks kanseri taramasına gitmelerinde engel oluşturduğu belirlenmiştir. Darj ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre kadınların servikal kanser taramasına karşı çeşitli yanlış anlayışlarının olduğu ve bu nedenle farkındalık ve destek programlarının kadınların servikal kanser taramalarına katılımını iyileştirebileceği önerilmiştir.

Jinekolojik Kanser ve Spiritualite

Spiritualite, bir kimsenin kendisini etkileşimde olduğu diğer insanlar, hayvanlar, çevre ve doğa içerisinde algılayışı ve yaşama ilişkin soruların cevaplarını anlayış şeklidir. Spiritualite ve dini inanış, kişinin kanserden korunmaya yönelik sağlık davranışlarını etkilemektedir. Tanıyla başa çıkma ve tedaviye ilişkin karar verme yeteneğinde etkili olan spiritualite, kansere verilen yanıt ve tedaviye yaklaşımı pozitif etkileyebileceği gibi, inanılan ilahi gücün yokluğu, kanser tanısında anlam bulamayış ve cezalandırıldığını düşünme gibi olumsuz etkilere de yol açabilmektedir (Itano, Brant, Conde ve Saria, 2016). Hajihassani ve Naderi (2020)'ye göre spiritüel iyilik hali ölüm anksiyetisinin azalmasında etkilidir. Duman ve Durgun Ozan (2021) da jinekolojik kanserde dini tutumların mental uyumu pozitif yönde etkilediğini saptamış, kanser bakımında manevi ihtiyaçların rutin kanser bakımına dahil edilmesiyle bakımın geliştirilebileceğini ifade etmişlerdir. Kıyanççek (2018) ise kanser hastasına bakım veren aile fertlerinde namaz, dua etme, Kur'an okuma gibi manevi ihtiyaçlar olduğunu belirlemiş, en çok duyulan manevi gereksinimin yoldaşlık/arkadaşlık olduğunu belirtmiştir.

Jinekolojik Kanser ve Yaşam Kalitesi

Kanser tanısının hastaların fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik durumlarını etkilediği ve kişilerin yaşam kalitelerinin düştüğü bilinmektedir. Jinekolojik kanserlerde de tedaviye bağlı komplikasyonların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki gösterebileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri verdiği bakımda yaşam kalitesi geliştirici girişimler planlamalıdır (Evcili ve Bekar, 2013). Carter ve arkadaşları (2012) jinekolojik kanser tedavisinin türüne göre göre

yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Wiswell ve arkadaşlarının (2019) kemoterapi tedavisi alan jinekolojik kanser hastalarına verdikleri sanat terapisinin yaşam kalitesine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, sanat terapisi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da hastaların çoğu bu terapinin faydalı olduğunu ifade etmiştir.

Jinekolojik Kanser Hastasının ve Ailesinin Psiko-Sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü

Kanser tanısının uzun ve zor tedavi süreci, yaşanan fiziksel değişiklikler ve yorgunluk kadının gerekli öz-bakım ihtiyaçlarını karşılamasını ve kendine olan güvenini olumsuz etkileyerek sosyal açıdan izolasyonuna neden olabilmektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Kadının hastalık sürecinde duygu ve düşüncelerini aile fertleri ve arkadaşları ile paylaşamaması iletişimde kopukluğa ve yalnızlık duygusuna yol açmaktadır. Kanser hastalarına verilen sosyal desteğin hayatta kalma sürelerini uzattığı ve hastaların psikolojik iyi oluş hallerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek eksikliğinde stres, ilişkilerde bozulma ve etkisiz iletişim gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı bilinmektedir (Pınar, Okdem, Büyükgenç ve Ayhan, 2012).

Jinekolojik kanserlerde hastanın yaşam kalitesi ve psiko-sosyal adaptasyonu açısından baş etme stratejileri oldukça önemlidir. Bu stratejiler anksiyete yaratıcı kanser etkisini en aza indirmeye yardımcı olurken günlük yaşamdaki olumsuzlukları da azaltmaya yardımcı olur (Gichuki, 2018). Siwik ve arkadaşları (2020) jinekolojik kanser hastalarında baş etme stratejilerinin algılanan stres, depresyon ve kortizol düzeyini azalttığını belirlemiştir. Bu nedenle baş etme stratejilerinin fizyolojik sağlığı da geliştirdiği söylenebilir. Dereli Yılmaz ve arkadaşlarına (2014) göre jinekolojik kanserli kadınlarda stresle etkili baş etme stratejileri aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinde artış sağlamaktadır. Lee ve Kwon (2017); jinekolojik kanser hastalarında kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmada hastalarda yemeyi reddetme gibi etkin olmayan baş etme yöntemlerinin görüldüğünü ve beslenme durumu açısından risk oluşturduğunu saptamıştır. Bu nedenle etkin baş etme stratejileri geliştirilmesi önemlidir.

Jinekolojik kanser hastaları, rutin sağlık bakım dışında destek ve bilgiye ihtiyaç duyarken bu

süreçte aileler de uzun süren ve yaşamı tehdit eden kansere bağlı olarak rutin işlerin gerçekleştirilememesi, sosyal yaşamdan mahrum kalma, hastası için kaygı, çaresizlik, üzülmeye, kayıpların yasını tutma gibi sebeplerle psikolojik açıdan olumsuz etkilenebilmekte ve bu nedenle psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Terakye, 2011). Bu nedenle jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri kadının, eşlerinin ve aile fertlerinin hastalığa yüklediği anlamı belirlemeli ve kullanılan baş etme stratejilerini değerlendirmeli, etkili baş etme stratejilerini desteklemeli ve etkin stratejiler geliştirilmesi konusunda hasta ve aileye katkı sağlamalıdır. Kanser tanısı, tedavisi ve tedavi sonrası rehabilitasyon sürecinde iletişim kanallarını güçlendirmeli, kadının, partnerinin ve aile fertlerinin yaşadıkları korkuların ifade edilmesine olanak sağlamalı, hastalığa ve tedavilere ilişkin bilgi gereksinimini karşılamalı, komplikasyon yönetiminde hasta ve ailenin gereksinim duyduğu destek kaynakları ve bu kaynaklara ulaşılabilirliğini değerlendirmelidir (Evcili ve Bekar, 2013). Hastaya ve ailesine yapılacak cerrahi işlemin amacı, tedavinin yararları, gelişebilecek yan etkiler anlatılmalı, tüm kanser tipleri için kanseri önleme, tarama ve erken tanıya ilişkin girişimler planlanmalı, kansere bağlı olarak değişebilecek yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili eğitim planlanmalı, tedavi sırasında ve sonrasında gerekli öz-bakım becerileri hasta ve ailesine öğretilmeli, hasta ve eşinin cinselliğe ilişkin endişeleri tanımlanmalı, tedaviye bağlı olası cinsel sorunlar saptanmalı ve cinsel sorunlarla başa çıkma yöntemlerini öğretilmeli, gerekliyse şikayetleri azaltıcı önerilerde bulunulmalıdır (Itano ve ark., 2016).

Jinekolojik kanserlerde verilen psiko-sosyal bakım hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirmeyi ve hastalığa uyumlarını artırmayı amaçlamaktadır. Psiko-sosyal bakım dört düzeyden oluşur:

1. düzey: Temel iletişim becerileri kullanılarak sağlanan iyi iletişim, psiko-sosyal sorunların en aza indirilmesi ve hastanın bilgi düzeyinin, anlamasının ve hatırlamasının artmasını sağlar. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Terapötik iletişim tekniklerini kullanabilmeli
- Gerekli ise üst düzey bakım için klinik tıp ve psiko-sosyal durumların bağlantısını inceleyen

psikiyatri disiplini olan konsültasyon liyezon psikiyatrisine yönlendirmeli

- Kavrayıcı, destekleyici, empatik, etik ve yardım edici yaklaşımı benimsemeli
- Hastanın ve ailesinin hastalık algısı, ne kadar bilgi bildiği ve bilgi ihtiyacını belirlemeli
- Kayıp yaşandıysa yas ve kayıp hakkında gereksiz yorum yapmaktan kaçınmalı
- Duyguları değerlendirmek için açık uçlu sorular sormalı, yansıtma sorular kullanmalı ve hastayı/aileyi anladığına dair geri bildirim vermelidir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

2.düzye: Hasta ve ailesiyle terapötik ilişki aracılığıyla stresle baş etme yeteneğini artırmayı ve duygularını ifade etmek için cesaretlendirmeyi amaçlar. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Hastanın baş etme stratejilerini belirlemeli
- Etkili baş etme yöntemlerinin kullanılabilmesi için kadın ve ailesini cesaretlendirmeli
- Nefes farkındalığı, hareket ve pozisyon değişikliği, masaj, sıcak uygulama, müzik dinleme, günlük tutma, sosyal destek grupları, odaklanma ve hayal etme gibi hastanın baş etme mekanizmalarını güçlendirecek yöntemlere yönlendirmelidir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

3.düzye: Anksiyete ile baş etme mekanizmaları oluşturarak sorun çözme becerisini geliştirmeyi hedefler. Genellikle bir kuram ve modele dayalı, davranış değiştirici girişimler bulunur. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Hastanın yaşadığı anksiyetenin yönetimini sağlamalı, relaksasyon tekniklerinden faydalanarak hastayı ve aileyi rahatlatmalı, hasta ve ailesini onkoloji destek gruplarına yönlendirmeli, var olan problemlerin çözme becerisini kullanarak var olan sorunların giderilmesini sağlamalı, umut güçlendirme stratejileri konusunda hasta ve aileye destek olmalıdır (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

4.düzye: Daha çok alanında uzman terapistlerce verilmesi gereken, bilişsel terapi, aile terapisi, davranış terapisi ve destekleyici davranışçı yöntemleri gibi tedavileri içermektedir. Bu tedaviler içerisinde özellikle bilişsel davranış terapisi (BDT)'nin onkoloji hastalarında benlik saygısı, iyimserlik, hastalığa uyum ve başa çıkma becerisi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve aynı

zamanda hastalığa bağlı anksiyete ve depresyon riskini, yorgunluğu ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (Soylu, 2014; Anuk ve Alçalar, 2019). Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

•Hasta ve aileyi bu düzeyde bakım alması için ilgili uzman, birim ve kliniklere yönlendirebilir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, jinekolojik kanser vakaları gün geçtikçe insidans ve mortalite açısından artış göstermektedir. Bu nedenle jinekolojik kanserlerin önlenmesi, erken tanınması, tespit edilen vakaların ise yönetiminin sağlanması önemlidir. Tüm kanser hastaları gibi jinekolojik kanser tanısı konmuş olan kadınlar çeşitli psiko-sosyal etkiler yaşamaktadır. Psiko-sosyal etkilerin etkin yönetiminin sağlanmasında psiko-onkolojik bir yaklaşımın benimsenmesi jinekolojik kanser hastası ve ailesinin bakım gereksinimlerinin belirlenerek, kanser sürecinde gerekli bakım girişimlerin planlanması açısından oldukça önemlidir.

Bu kapsamda hemşire, ebe, kadın doğum hekimi, onkolog, psikiyatrist, psikolog gibi birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde jinekolojik kanser tanısı konmuş kadınlara bakım verecek olan sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanserlerde psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin önemini kavraması, kansere yönelik farkındalığı artırıcı çalışmalar planlaması, kadınlara jinekolojik kanseri önleme ve erken tanının önemine yönelik bilgilendirmeler yapması, tedavi sürecinde bakımın optimizasyonunu sağlaması ve yaşam kalitesini değerlendirmesi, kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal gereksinimleri göz ardı etmeden verdikleri bakıma bu konuları entegre etmeleri önerilir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: E.B., Ü.O.; Tasarım: E.B.; Denetleme/Danışmanlık: Ü.O.; Analiz ve/veya Yorum: E.B., Ü.O.; Kaynak Taraması: E.B.; Makalenin Yazımı: E.B., Ü.O.; Eleştirel İnceleme: Ü.O.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Alan Dikmen, H. A., Terzioglu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, 20(1),47-53. doi: 10.1016/j.pmn.2018.03.001.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219-21. doi: 10.1503/jpn.150205.
- Alcantra Silva, T. R., Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., Paula Junior, W., Silva, D. J., Machado, G. D. P., ... Soares, L. R. (2018). Music therapy reduces radiotherapy- induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: A randomized trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 628-35. doi: 10.1177/1534735418757349.
- Anderson, N. L. R., Andrews, M., Bent, K. N., Douglas, M. K., Elhammoumi, C. V., Keenan, C., ... Mattson, S. (2010). Culturally based health and illness beliefs and practices across the life span. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4 Suppl), 152-235. doi:10.1177/1043659610381094
- Anuk, D., Alçalar, N. (2019). Psiko-onkolojide bilişsel davranışçı terapi. Ed. G. Bahadır, E Ertekin. Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Aquil, A., Kherci, O. E. L., Azmaoui, N. E. L., Mouallif, M., Guerroumi, M., Chokri, A., ... Elgot A. (2021). Body image dissatisfaction and lower self-esteem as major predictors of poor sleep quality in gynecological cancer patients after surgery: Cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 229. doi: 10.1186/s12905-021-01375-5.
- Bae, H., Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1277-1283. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z.
- Bağ, B. (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 449-464. doi: 10.5455/cap.20120427.
- Bilge, Ç. (2017). *Jinekolojik kanserli kadınlarda plissit modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Carter, J., Penson, R., Barakat, R., Wenzel, L. (2012). Contemporary quality of life issues affecting gynecologic cancer survivors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 26(1), 169-94. doi: 10.1016/j.hoc.2011.11.001.
- Çakır, F., Nazik, E. (2022). Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 117-

- 29.
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of Oncology*, 23(Suppl3), ii66–iii69. doi: 10.1093/annonc/mds091.
- Darj, E., Chalise, P., Shakya, S. (2019). Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 20-26. doi: 10.1016/j.srhc.2019.02.001.
- Dereli Yılmaz, S., Demirgöz Bal, M., Kızılkaya Beji, N., Arvas, M. (2014). Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nursing*. 00:0. doi: 10.1097/NCC.0000000000000186.
- D'Ericco, M., Fessele, K. L. (2021). A retrospective, cross-sectional study of self-reported exercise and depression among survivors of breast, gynecologic and thoracic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 48(1), 59-64. doi: 10.1188/21.ONF.59-64.
- Duman, M., Durgun Ozan, Y., Doğan Yüksekol, Ö. (2021). Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Palliative and Supportive Care*, 19, 62–68. doi: 10.1017/S1478951520000619.
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303. doi: 10.5222/HEAD.2017.298.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.
- Evcili, F., Bekar, M. (2013). Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 21-28.
- GLOBOCAN. (2020). Cancer Today. Erişim tarihi: 28.10.2021, https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
- Gordon, J. R., Barve, A., Chaudhari, V., Kosambiya, J. K., Kumar, A., Gamit, S., Wells, K. J. (2019). "HIV is not an easily acceptable disease": the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India. *Women Health*, 59(7), 801-14. doi: 10.1080/03630242.2019.1565903.
- Gichuki, E.W. (2018). Psychosocial coping in ovarian cancer patients. Lahti University of Applied Sciences, Erişim Tarihi: 2.11.2021, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145856/Gichuki_Evalyne.pdf?isAllowed=y&sequence=2
- Hajihassani, M., Naderi, N. (2020). Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*, 6(4), 309-19. doi: 10.22126/JAP.2020.5778.1473.
- Hallaç, S., Öz, F. (2011). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610. doi: 10.5455/cap.20110326.
- Hanprasertpong, J., Greater, A., Jiamset, I., Padungkul, L., Hirunkajapan, P., Songhong, N. (2017). Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), e72. doi: 10.3802/jgo.2017.28.e72.
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., Perz, J., Parton, C., Petterson, P., Bateson, D., ... Kirsten, L. (2021). The impact of cancer-related fertility concerns on current and future couple relationships: People with cancer and partner perspectives. *European Journal of Cancer Care*, 00, e13348. doi: 10.1111/ecc.13348.
- Holland, J. C. (2018). Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*, 27, 1364-76. doi: 10.1002/pon.2960010103.
- Izycki, D., Woźniak, K., Izycka, N. (2016). Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Przegląd Menopauzalny-Menopause Review*, 15(2), 112-6. doi: 10.5114/pm.2016.61194.
- Itano, J. K., Brant, J. M., Conde, F., Saria, M. (Eds.). (2016). Core curriculum for oncology nursing (5th edition). St. Louis, Missouri: Elsevier
- Karabinis, G., Koukourikos, K., Tsaloglidou, A. (2015). Psychological support and quality of life in patients with gynecological cancer. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(11), 2992-7.
- Kaydırak, M. M. (2019). Jinekoloji ve Jinekolojik Onkolojide Psikososyal Bakım. In: Şahin N, (Ed). *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Keskin, G., Gümüş, B. A. (2011). Turkish hysterectomy and mastectomy patients – depression, body image, sexual problems and spouse relationship. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 12, 425-32.
- Kıyançişek, Z. (2018). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin manevi gereksinimleri ve uygulamalarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

- Kübler Ross, E. (1995). Sorular ve cevaplarla yaşamın son günleri. Çeviri, Ed. G. Terakkiye. Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Lagnado, L. (2008). In some cultures, cancer stirs shame. *The Wall Street Journal*. Erişim tarihi: 31.10.2021, <http://online.wsj.com/article/SB122304682088802359.html>
- Lang-Rollin, I., Berberich, G. (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 20(1), 13-22. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin.
- Lee, H., Kwon, S.C. (2017). The relationships among chemotherapy-induced nausea and vomiting (cinv), non-pharmacological coping methods, and nutritional status in patients with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(6), 731-43. doi: 10.4040/jkan.2017.47.6.731.
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender and age. *Journal of Affective Disorders*, 141, 343-51. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025.
- Naughton, M.J., Weaver, K.E. (2014). Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*. 75(4), 283-6. doi: 10.18043/ncm.75.4.283.
- National Cancer Institute. (2021). Erişim Tarihi: 1.11.2021, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/psychosocial-support>
- Noh, G. O., Park, K. S. (2020). Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 82-9. doi: 10.1016/j.ejon.2019.08.007.
- Onan, N., Işıl, Ö. (2010). Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: literatür gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 265-70.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Pasek, M., Suchocka, L., Osuch-Pęczak, G., Muzykiewicz, K., Iwańska, E., Kaducakowa, H. ... Goździalsk, M. (2021). Longitudinal health-related quality of life study among cervical cancer patients treated with radiotherapy. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 226
- Pınar, G., Okdem, S., Dogan, N., Buyukgonenc, L., Ayhan, A. (2011). The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 16(3), e99-e104. doi: 10.1188/12.CJON.E99-E104.
- Pınar, G., Okdem, S., Buyukgonenc, L., Ayhan, A. (2012). The relationship between social support and the level of anxiety, depression and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer. *Cancer Nursing*. 35(3), 229. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822c47bd.
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A. Martos-Méndez, M. J. (2022). The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*, 13, 833176. doi: 10.3389/fpsyg.2022.833176
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2019). Erişim tarihi: 28.10.2021, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- Seiler, A. Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00208
- Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 111, 103768. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103768.
- Siwik, C., Hicks, A., Phillips, K., Rebholz, W. N., Zimmaro, L. A., Weissbecker, I., ... Sephton, E.S. (2020). Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients. *Journal of Health Psychology*. 25(7):993-1003. doi: 10.1177/1359105317740737.
- Soylu, C. (2014). Kanser hastalarında bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 257-70. doi:10.5455/cap.20131231033203
- Tavşanlı, N. G., Çeçen, D., Tayhan, E., Kahraman, G. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Hastalara Karşı Duygu ve Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 470-75.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- Uçar, T., Güney, E., Bal, Z. (2018). Psychosocial aspects of gynecologic cancer. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 678-85. doi: 10.31832/smj.435160
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, S. A., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psiko-sosyal onkolojinin önemi.

Dokuz Eylöl Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi,
28(2), 85-92. doi: 10.18614/deutfd.88761

World Health Organization. (2008). World Cancer Report. Ed. P. Boyle, B. Levin. Erişim tarihi: 2.11.2021, <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>

Wiswell, S., Bell, J. G., Elliott, J. O., Rath, K. (2019). The effect of art therapy on the quality of life in patients with a gynecologic cancer receiving chemotherapy. *Gynecologic Oncology*, 152, 334-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.11.026.

Yeh, Y. C., Huang, S. F., Lui C. H. (2019). Correlation among anxiety, depression, and quality of life in women with gynecologic cancer. *Hu Li Za Zhi*, 66(6), 53-64. doi: 10.6224/jn.201912_66(6).07.

Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., Tekin, O. (2012). Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4



DOI: 10.46413/boneyusbad.1213664

Derleme Makale / Review Article

Onkofertilite ve Ebelik Yaklaşımı
Oncofertility and Midwifery Approach

Rasime TAŞAN¹

Hülya TÜRKMEN²

Pelin PALAS KARACA³

¹ Yüksek Lisans
 Öğrencisi, Balıkesir
 Üniversitesi, Sağlık
 Bilimleri Enstitüsü,
 Ebelik Yüksek Lisans

² Doç. Dr., Balıkesir
 Üniversitesi, Sağlık
 Bilimleri Fakültesi,
 Ebelik Bölümü

³ Doç. Dr., Balıkesir
 Üniversitesi, Sağlık
 Bilimleri Fakültesi,
 Ebelik Bölümü

Sorumlu yazar /
 Corresponding author:

Rasime TAŞAN

rasimetasan06@gmail.com

Geliş tarihi / Date of
 receipt: 02.12.2022

Kabul tarihi / Date of
 acceptance: 12.02.2023

Atf / Citation: Taşan, R.,
 Türkmen, H., Palas
 Karaca, P. (2023).
 Onkofertilite ve ebelik
 yaklaşımı. *BANÜ Sağlık
 Bilimleri ve
 Araştırmaları Dergisi*,
 5(1), 84-94. doi:
 10.46413/
 boneyusbad.1213664

ÖZET

Onkofertilite, kanser tedavisi gören ve kanserden kurtulan kişilerin gelecekteki üreme seçeneklerini keşfetmeyi, genişletmeyi, korumayı ve potansiyel zararını en aza indirmeyi amaçlayan bir disiplindir. Kanser tanısı alan kişiler, radyoterapi ve kemoterapinin fertilitate fonksiyonlarını olumsuz etkilemesinden, çocuk sahibi olamama, kimlik rolünü yerine getirememesi ve iyileşememesi korkusundan dolayı psikolojik ve duygusal sağlık problemleri yaşarlar. Psikolojik problemler ile baş edebilmesi için hastalar kanser yolculukları boyunca desteklenmeli, fiziksel ve psikolojik gereksinimleri belirlenmeli ve onkofertilite danışmanlığı verilmelidir. Özellikle kadın ile en yakın temasta bulunan sahada çalışan ebeler tarafından verilen doğurganlığı koruma danışmanlığı kişilere umut, rahatlama, yaşama nedeni, ileriye bakma ve kanserden sonra bir hayat hayal etme, yaşam kalitesini artırma, doğurganlık ile ilgili daha az endişe ve daha fazla memnuniyet ve rahatlık yaşama fırsatı vermektedir. Ancak ülkemizde ebelerin onkofertilite konusundaki farkındalıklarının artırılması ve bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Onkofertilite ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar ışığında yazılan bu derleme, ebelere kanser hastalarına danışmanlık verme konusunda rehber olacak nitelikte hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Onkofertilite, Ebelik, Danışmanlık

ABSTRACT

Oncofertility is a discipline that aims to explore, expand and protect the future reproductive options of people undergoing cancer treatment and cancer survivors and to minimize potential harm. People diagnosed with cancer may experience psychological and emotional health problems due to the negative effects of radiotherapy and chemotherapy on their fertility functions, not being able to have children, not fulfilling their identity role, and fear of not being able to recover. In order to cope with psychological problems, patients should be supported throughout their journey their physical and psychological needs should be determined and oncofertility counseling should be provided. Fertility protection counseling provided by midwives gives people hope, relief, a reason to live, the opportunity to look ahead, dream of a life after cancer, improve their quality of life, experience less worry and regret about fertility, and experience more satisfaction and comfort. However, it is necessary to increase the awareness of midwives on oncofertility and increase their knowledge level in our country. This review study, which was conducted in the light of the studies in the literature on oncofertility, was prepared to guide midwives in counseling cancer patients.

Keywords: Oncofertility, Midwifery, Counseling

GİRİŞ

Kanser insidansı modern tıp alanındaki gelişmelere rağmen hızla artmaktadır. Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada ise kanser yer almaktadır. Tahminlere göre; 2040 yılında 28,4 milyon kişinin kanser tanısı alacağı ve 16,3 milyon kişinin kanser sebebiyle hayatını kaybedeceği düşünülmektedir (WHO World Cancer Report, 2020; GCO, 2020; TUIK, 2019). Küresel Kanser Gözlemevi'nin (2020) raporunda dünyada kanser vakasının 19,3 milyona yükseldiği, Türkiye'de ise 233 bin 834 olduğu belirtilmiştir (GCO, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020). Modern tıp alanında geliştirilen yeni protokoller ve teknolojinin getirdiği yeni uygulamalar, kanser tedavisi için üretilen kemoterapi ve antineoplastik ilaçlar kanserin erken evrede fark edilmesi ve tedavisini kolaylaştırmıştır. Bundan dolayı dünyada kanser artık tedavi edilebilir bir hastalık olarak görülmektedir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017; Sehring ve ark., 2021). Onkolojide temel tedavi yöntemleri olan kemoterapi, radyoterapi, allojenik kemik iliği transplantasyonu ve konservatif cerrahi yöntemi kadınların ve erkeklerin fertilitate özelliklerini olumsuz etkilemektedir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017; Tarasiewicz, Martynowicz, Knapp ve Sieczynski, 2019; Lau ve Schaffer, 2020; Zaami ve ark., 2022). Bu yöntemlerin olumsuz etkileri amenore, infertilite, prematür over yetmezliği, azospermi ve testis doku hasarıdır (Tarasiewicz ve ark., 2019; Arecco ve ark., 2020). Kanserinin erken teşhisi, tedavideki son gelişmeler ve destek tedavileri üreme çağındaki kanser hastalarının sağ kalım oranlarını önemli ölçüde arttırmıştır (Wang ve ark., 2020; Güngör Satılmış, Mecdi Kaydırak, Akın ve Coşkun Potur, 2021). Kanserden kurtulan kişilerin önceliğinin; birinci sırada sağlık, ikinci sırada ise doğurganlık olduğu bilinmektedir. Literatürde kanser hastası olan kişilerle yapılan çalışmalarda, hastalar için önceliğin sağ kalım yani iyileşme olduğu daha sonra ise doğurganlığın ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir (Garvelink ve ark., 2015; Klosky ve ark., 2015; Yetkin, 2020). Fakat, kanser tanısı alan bireylerin sağ kalım oranının artması, kadınların fertilitate yaşının ilerlemesi, kanserin reproduktif ve çocukluk çağında görülme sıklığının artması özellikle genç yaşta kanser hastalarında fertilitenin korunmasını ve üreme sorununu gündeme getirmiştir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı

Duman, 2017; Tarasiewicz ve ark., 2019; Güngör Satılmış ve ark., 2021). Literatürde, kişilerin çoğunun çocuk sahibi olmak istedikleri ve kanser tedavilerinin fertilitateye olan etkileri hakkında daha fazla bilgi almak istedikleri belirtilmiştir (Klosky ve ark., 2015; Sandheinrich ve ark., 2018; Ruggeri ve ark., 2019; Yetkin, 2020).

Fertilitenin korunması son on yılda modern tıbbın temel konularından biri haline gelmiştir. Fertilitenin korunmasının amacı sadece oositlerin, over dokusunun, embriyonun ve spermilerin dondurularak saklanması değil hem anne hem de bebekler için güvenli bir gebelik dönemi ve doğumun sağlanmasıdır (Takai, 2018; Tarasiewicz ve ark., 2019). Onkofertilite, kanser tedavisi gören ve kanserden kurtulan kişilerin gelecekteki üreme seçeneklerini keşfetmeyi, genişletmeyi, korumayı ve potansiyel zararını en aza indirmeyi amaçlayan bir disiplindir (Takai, 2018; Lau ve Schaeffer, 2020; Robson, Phua, Howard ve Marren, 2020; Zaami ve ark., 2022). Kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen kanserlere yönelik fertilitate koruyucu tedavi (FKT) yöntemleri tıp alanında uygulamaya konulmuştur (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017).

Fertilitate koruyucu tedavi yöntemi hakkında kişinin ve ailesinin bilgisinin olmaması, kendisi için önerilen cerrahi yöntemle sıcak bakmaması ve fertiliteden önce kanserden kurtulmak istemesi gibi sebeplerden dolayı kanser hastalarına müdahale edilememektedir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017). Yapılan bir çalışmada hastalar fertilitenin korunmasının onlara huzur ve güven verdiğini ancak FKT uygulanmamış olması durumunda bilinmeyen doğurganlık durumları hakkında daha fazla sıkıntı, endişe, üzüntü ve belirsizlik yaşayacaklarını ifade etmişlerdir (Wang ve ark., 2020). Fertilitate koruyucu yöntemler kadınlarda ve erkeklerde farklıdır. Kadınlardaki yöntemler; embriyo, oosit ve over doku kriyoprezervasyonu iken, erkeklerde ise sperm ve testiküler doku kriyoprezervasyonudur (Sandheinrich ve ark., 2018; Arecco ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020; Sehring ve ark., 2021).

Kanser tedavisi gören kişiler radyoterapi ve kemoterapinin fertilitate fonksiyonlarını olumsuz etkilemesinden dolayı çocuk sahibi olamamaktadırlar. Onkofertilite konusunda danışmanlık hizmetlerinin sağlanması bu kişilerin tedavi, gelecek ve kimlik rolü açısından kaygılarını azaltmaktadır. Bu nedenle kadınlar ile en sık bir arada olan meslek profesyoneli ebeler

tarafından verilecek olan doğurganlığı koruma danışmanlığı kanserden sonra bir hayat hayal etme, umut, ileriye bakma, rahatlama, yaşam kalitesini artırma, doğurganlık ile ilgili daha az endişe yaşama fırsatı sağlayacaktır. Ebelerin kanser tanısı alan kadınlara onkofertilite konusunda danışmanlık hizmeti vermeleri için bu konuda bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu derleme; kanser tedavisi gören kişilerin gelecekte çocuk sahibi olabilmesi ve bu süreçte yaşadıkları psikolojik, duygusal ve fiziksel problemlerinin belirlenmesi, literatür eşliğinde ebelerin kanser hastalarına danışmanlık verme konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve ebelere rehber olması amacıyla yazılmıştır.

Kadınlarda Kullanılan Fertilite Koruyucu Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapi ve kemoterapi kadın üreme organlarını olumsuz etkilemektedir. Kadın kanser hastalarında kullanılan fertilite koruyucu yöntemler mevcuttur ve bu yöntemler birden fazladır (Tarasiewicz ve ark., 2019; Sehring ve ark., 2021). Sağlık Bakanlığı'nın Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'e göre ülkemizde kadınlarda; kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde ve üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlarda, üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaldır. Üreme hücresi ya da dokuların saklama süresinin bir yılı aşması halinde ise kadın her yıl başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermek zorundadır. Dondurulan hücre ve dokular, kadının isteği ya da ölümü durumunda imha edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmî Gazete, 2014). Kadınlarda fertilite koruyucu yöntemler aşağıda açıklanmıştır;

1) Embriyo Kriyoprezervasyonu; Tek bir invitro fertilizasyon (IVF) siklus içerisinde ortalama 10-14 günlük zaman diliminde overiyen stimülasyon yöntemi ile sperm ve oositin fertilizasyonu sonucunda elde edilen embriyoların dondurularak saklanması yöntemidir. Embriyo kriyoprezervasyonu ülkemizde evli olan kanser hastaları için, bazı ülkelerde ise partneri olan veya partneri olmayan bekar kanser hastaları için fertilite umudu sağlayan bir yöntemdir. Kanser tedavisine hemen başlanması gereken prepubertal kadınlarda, partner ve donör sperme ihtiyaç duyulması sebebiyle embriyo kriyoprezervasyon

yönteminin kullanımı mümkün olmamaktadır (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman 2017; Akdemir, 2018; Lund, Gerhart-Hines ve Clemmensen, 2020; Zaami ve ark., 2022). Literatürde dondurulan embriyoların çözüldükten sonra transfer edilmesindeki başarı oranının taze embriyo transferi ile benzerlik gösterdiği belirtilmektedir (Rodriguez- Wallberg ve Oktay, 2014). Ülkemizde yasal olarak uygulanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğine göre; embriyo kriyoprezervasyonunun uygulanabilmesi için eşlerin ikisinin de onayı alınmalıdır. Ayrıca bir yıl süren embriyo kriyoprezervasyonunun ardından eşler işlemin uzatılmasını istemeleri durumunda iki eşin de tekrar onaylı dilekçe vermesi gerekmektedir. Embriyo kriyoprezervasyonu sonucunda saklanan embriyolar eşlerin birlikte talebi, eşlerin birinin vefatı, boşanma sonrasında ya da belirlenen sürenin dolması halinde yok edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmî Gazete, 2014). Sağlık profesyonellerinin bu konuda işlem uygulanmadan önce ayrıntılı bilgilendirme yapması çok önemlidir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017).

2) Oosit Kriyoprezervasyonu: Birden fazla overiyen stimülasyon sonrası elde edilen oositlerin toplanarak dondurulması yöntemidir. Partneri olmayan, bekar, adölesan veya embriyo kriyoprezervasyonunu dini ve etik yönden uygun bulmayan kanser hastalarında doğurganlığın korunması için başvuru ve Amerikan Üreme Derneğinin hastalara rutin olarak sunulması gerektiğini kabul ettiği bir yöntemdir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017; Kervancıoğlu, 2018; Zaami ve ark., 2022). Diaz-Garcia ve ark. (2018) yaptığı prospektif gözlemsel kohort çalışmasında oosit vitrifikasyonu yapılan meme kanseri hastaların gebelik oranının %34.2, canlı doğum oranının ise %28.9 olduğu belirtilmiştir. Oosit kriyoprezervasyonundaki başarı oranını etkileyen en önemli faktör hastanın yaşı, dondurulan oosit sayısı ve kalitesidir. Cil, Bang ve Oktay'ın (2013) yaptığı meta-analiz çalışmasında, altı tane çözülecek oositi olan otuz yaşındaki kadının canlı doğum ihtimalinin %10.5 olduğu, kırk yaşındaki kadının ise %5.4 olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda, erken yaş grubuna uygulanan oosit kriyoprezervasyonunun diğer yaş grubuna uygulanan oosit kriyoprezervasyonuna göre canlı doğum ile sonuçlanması ihtimali daha fazladır. Bundan dolayı da hasta yaşının fertilite

koruyu yaklaşımda önemli olduğu söylenebilir.

3) Over Doku Kriyoprezervasyonu: Pubertal ve prepubertal dönemdeki kızlarda, embriyo ve oosit kriyoprezervasyonuna imkânı ve zamanı olmayan, kemoterapi ya da radyoterapinin geciktirilmemesi ve kanser tedavisinin hemen başlanması gereken kadınlar için mevcut tek FKT yöntemidir. Bu yöntemde cerrahi yöntem ile primordial foliküllerin yoğun olduğu over dokusu soyularak alınır ve ileri dönemlerde kullanılmak üzere dondurularak saklanır (Akdemir, 2018; Dolmans, 2018; Kervancıoğlu, 2018; Takai, 2018; Tarasiewicz ve ark., 2019; Sehring ve ark., 2021; Zaamai ve ark., 2022). Oosit rezervi yaşa bağlı olduğu için bu yöntem 38 yaş üstündeki kadınlara önerilmemektedir (Dolmans, 2018). Pacheco ve Oktay'ın 2017 yılında yaptığı meta-analiz çalışmasında, over doku kriyoprezervasyonu yapılan hastaların (309 kişi) canlı doğum ve devam eden gebelik oranının %37.7 olduğu, endokrin restorasyon oranının ise %63.9 olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada 84 canlı doğum gerçekleştiği bildirilmiştir. Jensen ve ark. (2015) yaptığı retrospektif kohort çalışmasında, 41 kişiye uygulanan dondurulmuş over doku transferinden sonra gebelik oranının %31 olduğu açıklanmıştır. Literatürde over doku kriyoprezervasyon yönteminin kullanılmasından sonra 2011 yılında 15 canlı doğumun, 2013 yılında ise 24 canlı doğumun gerçekleştiği bildirilmektedir (Donnez ve Dolmans, 2011; Donnez ve ark., 2013). Diaz-Garcia ve ark. (2018) yaptığı prospektif gözlemsel kohort çalışmasında ise, over doku kriyoprezervasyon yapılan kişilerde gebelik oranının %16.1, canlı doğum oranının ise %6.4 olduğu belirtilmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmalar incelendiğinde over doku kriyoprezervasyonu yönteminin kullanılması sonucunda ortalama gebelik oranının %34, canlı doğum oranının ise %41 olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu yöntemin fertilitate koruma oranında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Erkeklerde Kullanılan Fertilitate Koruyucu Tedavi Yöntemleri

Kadın kanser hastalarında olduğu gibi erkek kanser hastaları için kullanılan fertilitate koruyucu yöntemler mevcuttur ve bu yöntemler oldukça basittir (Tarasiewicz ve ark., 2019; Sehring ve ark., 2021). Sağlık Bakanlığı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'e göre erkeklerde cerrahi yöntemlerle sperm elde

edilmesi, kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesi, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlardan öncesi ve çok az sayıda sperm olması gibi tıbbi zorunluluklar nedeniyle sperm veya testis dokusunun saklanması ülkemizde yasaldır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde ise her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişi başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermek zorundadır. Dondurulan hücre ve dokular, kişinin isteği ya da ölümü durumunda imha edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmî Gazete, 2014). Erkeklerde kullanılan fertilitate koruyucu yöntemler aşağıda açıklanmıştır;

1) Sperm Kriyoprezervasyonu: Erkeklerde kemoterapi ve radyoterapi tedavisi öncesinde sperm hücrelerinin toplanarak ileriki dönemlerde kullanılmak üzere dondurulması işlemine sperm kriyoprezervasyonu denilmektedir. Bu işlem, pubertal çağıdaki erkekler için fertilitate koruyucu amaçlı kullanılması önerilen ilk yöntemdir. Tedavi öncesinde sperm kriyoprezervasyonun yapılmasının en önemli faktörü sperm hücrelerinin kalitesini korumaktır (Akdemir, 2018; Kervancıoğlu, 2018; Tarasiewicz ve ark., 2019; Sehring ve ark., 2021). Pening, Constant, Bruynbroeck, Delbaere ve Demeestere'nin (2022) kohort çalışmasında, sperm konsantrasyonu ile kanser tipinin ve hastaların yaşı arasında önemli korelasyon olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada dondurularak saklanan spermlerini kullanan kişilerin döllenme oranının %60.5, implantasyon (yerleşme) oranının ise %29.6 olduğu ve 28 kişinin dondurularak saklanan spermleri kullanmak istediğini açıklamışlardır. Yapılan çalışmada bulunan %60.5 döllenme oranı sonucuna göre, sperm kriyoprezervasyonunun sperm kalitesi ve işlevini olumsuz etkilemediği söylenebilir.

2) Testiküler Doku Kriyoprezervasyonu: Prepubertal çağıdaki erkeklerin kanser sebebiyle azosperm durumunda fertilitateyi koruma amaçlı sperm üreten testis dokusunun çıkartılıp, ileriki dönemlerde kullanmak amaçlı dondurulması yöntemidir (Akdemir, 2018; Sehring ve ark., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde ve yurt dışında birçok merkez, gelecekte baba olabilmesi için sperm hücresi veya doku bazlı tedavilerin kullanılabilmesi beklentisiyle hastaların testis biyopsilerini saklamaktadır (Valli- Pulaski ve ark., 2019). Valli-Pulaski ve ark. (2019) yılında yaptıkları çalışmada, 189 kanser hastasından

alınan testis doku örnekleri saklanmış, 137 kanser hastası germ hücrelerinin varlığı açısından analiz edilmiş ve 132 hastada germ hücrelerinin varlığı olduğu doğrulanmıştır. Yapılan çalışmada, kanser hastalığının erken evresinde olan ve henüz tedaviye başlamamış erkek hastalarının testis dokularının korunabileceğini göstermektedir.

Onkofertilitede Danışmanlık Hizmetleri

Kanser tanısı alan kişiler radyoterapi ve kemoterapinin fertilitate fonksiyonlarını olumsuz etkilemesi, çocuk sahibi olamama, kimlik rolünü yerine getirememesi ve iyileşememesi korkusundan dolayı psikolojik ve duygusal sağlık problemleri yaşayabilirler. Bu problemler kanser hastalığının türüne göre değişmekle beraber kişilerin benliğini, cinsel hayatını, fertilitatesini, yaşam kalitesini, kişisel ve sosyal rollerini, ailesi ve çevresi ile olan ilişkisini olumsuz etkilemektedir (Serçekuş ve Vardar, 2017; Karakartal, 2018). Yapılan bir çalışmada, kanser tanısı alan bireylerin psikolojik olarak şok, kaygı, öfke, umutsuzluk, inanmama ve isyan etme gibi sorunlar yaşadığını, sosyal olarak ailedeki sorumlulukları yerine getirememesi, başkalarına bağımlı olma, etiketlenme ve günlük alışkanlıklarını değiştirme gibi yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen durumlar ile baş etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Karakartal, 2018). Yapılan başka bir çalışmada ise kişiler tanıyı ilk öğrendiklerinde dünyalarının başlarına yıkıldığını, öfke ve suçluluk duyduklarını ve ölümden korktuklarını ifade etmişlerdir (Körükçü, 2018). Şok, kaygı, öfke, umutsuzluk gibi problemler tedavi yöntemlerini ve kanser tedavisinin genel yönetimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bundan dolayı psikolojik ve duygusal problemlerin devam etmemesi ya da bu problemlerin azaltılması için hastaların kanser yolculukları boyunca desteklenmesi, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastalara onkofertilitede danışmanlığının verilmesi çok önemlidir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017; Robson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020; Barjasteh ve ark., 2022).

Sağlık profesyonelleri temel bakımlarını sağlayabilmesi ve bakımı ile ilgili kararları verebilmesinde kanser tanısı alan kişilere destek olmalıdır. Ayrıca kanser tedavisi için uygulanacak cerrahi işlemin amacı, tedavisi ve bakım seçenekleri, fertilitate koruyucu yöntemlerin faydaları, zararları ve uzun dönemli etkileri hakkında bilgi vermelidir (Barlevy, Elger, Wangmo ve Ravitsky, 2017; Yüksel Koçak ve

Büyükkayacı Duman, 2017). Hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi ve buna yönelik danışmanlık ve rehberlik verilmesi önemlidir (Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017). Wang ve arkadaşları (2020) onkofertilitede bakımına erişimi olan üreme çağındaki kanser hastalarının kanser teşhisi sırasında doğurganlık bakımı deneyimlerini ve üremeye ilgili endişelerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, doğurganlık konusundaki danışmanlığın hastaların duygusal sağlığını iyileştirdiği ve devam eden doğurganlık endişelerini en aza indirerek hastaların tanı anında endişelerini bir kenara bırakmalarına olanak tanıdığı için verilen bu danışmalardan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, ise sürekli destekleyici bakımın mastektomi geçirmiş meme kanserinden kurtulan kadınlarda anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve cinsel işlevi iyileştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (Ljungman ve ark., 2018). Üreme sağlığının kişilerin kimlikleri ve cinsellikleri üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle fertilitate koruyucu yöntemler, kanserden kurtulan hastaların yaşam kalitesini pozitif yönde artırmaktadır (Lund ve ark., 2020; Zaami ve ark., 2022). Letourneau ve arkadaşları, (2012) yaptığı çalışmada, fertilitate danışmanlığı alan kanser hastalarının, tedavi sonrası daha az pişmanlık duyduklarını ve daha yüksek yaşam kalitelerinin olduğunu bildirmişlerdir. Hoeg, Schmidt ve Macklon'un (2016) yaptığı çalışmada ise, doğurganlığı koruma danışmanlığının kişilere umut, rahatlama, yaşama nedeni, ileriye bakma ve kanserden sonra bir hayat hayal etme fırsatı verdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada fertilitate danışmanlığı almayan kişiler üreme yetenekleri üzerinde kontrollerinin kayb olduğunu ve gelecekteki doğurganlık ile ilgili kararlara katılma fırsatından mahrum kaldıklarını, üzüntü ve pişmanlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İnfertilitede özellikle kanserden kurtulan kişiler için endişe ve üzüntü kaynağıdır. Literatürde yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının çocuk sahibi olamama, kanser tedavisinin fertilitateye yönelik etkisi ve kanserin nüks etme durumuna yönelik endişe ve üzüntü yaşadıkları ve bu yaşanan endişenin kişileri için çok önemli olduğu belirtilmiştir (Benedict ve ark., 2016; Hoeg ve ark., 2016; Ruggeri ve ark., 2019; Yetkin, 2020). Yapılan başka bir çalışma da ise, kadınların bir daha menstruasyon göremeyeceği için endişe ve üzüntü yaşadıkları belirtilmiştir (Ruddy ve ark., 2011). Kadınlara yaşamlarının her döneminde

sağlık bakım hizmeti sunan ebelerin FKT yöntemleri hakkında zamanında bilgi vermesi, kişilerin endişe ve üzüntü gibi psikolojik sorunlar yaşamasını engelleyebilir.

Fertilite koruyucu tedavi programında jinekoloji, onkoloji, perinatoloji, endokrinoloji, patoloji, radyoloji ve psikiyatrist uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip rol almalıdır (Arecco ve ark., 2020). Sağlık profesyonelleri tarafından hastanın yaşı, kanserin türü ve evresi, dini ve kültürel inançlar, maliyet, aile yükü ve fertilite isteği göz önüne alınarak FKT yöntemleri önerilmelidir. Kanser hastalarına ve ailelerine fertilite koruyucu tedavi hakkında bilgi verilmeli, hastanın risk grubu iyi değerlendirilmeli, kanserin evrelemesi doğru yapılmalıdır (Arecco ve ark., 2020; Robson ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda, danışmanlık verilirken ebe/hemşirelerin sorumluluklarını bilmesi ve diğer sağlık profesyonelleriyle beraber iş birliği içinde olmaları gerektiği vurgulanmıştır (Wright, Norton ve Geary, 2018; Bentsen ve ark., 2021). Her kanser vakası benzer değildir. Bu yüzden onkofertilite danışmanlığı ve rehberliği hastalara bireysel olarak hazırlanıp sunulmalıdır (Sehring ve ark., 2021). Bentsen ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, özel doğurganlık danışmanı alan kişilerin daha fazla memnuniyet ve rahatlık yaşadıkları belirtilmiştir. Hastanın fertilite yaşı, paritesi, hastalık tipi veya şiddetine bakılmaksızın ebeler tarafından her hastaya fertilite danışmanlığı verilmelidir (Van der Berg ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, kanser hastasına bilgi, sevk ve danışmanlık verilmesinin, hastanın yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği, doğurganlık ile ilgili yaşadığı endişe ve pişmanlığı azalttığı belirtilmiştir (Letourneau ve ark., 2012; Deshpande, Braun ve Meyer, 2015; Benedict ve ark., 2016). Sağlık profesyonelleri FKT ile ilgili danışmanlık verirken video, broşür ve kitapçık gibi materyallerden de faydalanmalıdır (Barlevy ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada uzmanlar tarafından onkofertilite departmanında bilgi broşürleri dağıtılmasının bakımı iyileştirdiğini belirlemişlerdir (Van der Berg ve ark., 2019). Literatürde kanıta dayalı öneriler olmasına rağmen fertilite koruma yöntemleri hakkında bilgi alan hasta oranlarının hala düşük olduğu bilinmektedir (Letourneau ve ark., 2012; Adams, Hill ve Watson, 2013; Deshpande ve ark., 2015). Bunun sebebi, multidisipliner ekip tarafından verilen danışmanlığı engelleyen çok sayıda faktörün olmasıdır. Bunlar, sağlık profesyonellerinin

onkofertiliteye aşına olmaması, kurumların kılavuz ve broşür eksikliği, finansal maliyetler, fertilite koruyucu yöntemlere olan güven eksikliği, konuyu tartışırken yaşanan rahatsızlık, utanma ve çekinme, hastaları kaygıdan koruma arzusu, kötü prognoz, tedavi aciliyeti, açık eşcinsellik, HIV pozitif olma durumu, hasta ve yakınlarının bu yöntemlere karşı önyargılı olması, hastanın kültürel ve dini inançları literatürde danışmanlığı engelleyen faktörler olarak bildirilmektedir (Barlevy ve ark., 2017; Van der Berg ve ark., 2019; Crespi, Adams, Gray ve Azizoddin, 2021; Sehring ve ark., 2021; Arecco ve ark., 2020). Farklı alanda uzman olan kişilerle yapılan bir çalışmada, uzmanların sadece %25'nin üreme sağlığının korunması ile ilgilendiği, üçte birinden fazlasının hiç üreme danışmanlığı önermediği ve yarısının ise üreme danışmanlığı ara sıra önerdiği belirtilmiştir (Zaami ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada ise meme kanserinden kurtulan kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık programının kadınları doğurganlık endişeleri hakkında konuşmaya teşvik ettiği saptanmıştır (Vu, Llarena, Estevez, Moravek ve Jeruss, 2017). Literatürde, hastanın yaşı ne olursa olsun doğurganlığın korunmasının mümkün olduğu ve mevcut yöntemlerin tedaviye başlamadan önce erken tartışılmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Tarasiewicz ve ark., 2019; Arecco ve ark., 2020). Bu yüzden tüm sağlık profesyonelleri, kanser tedavisine bağlı infertilite olasılığını dikkate almalı, fertilite isteyen tüm hastalara danışmanlık vermeli ve bu hastaları yönlendirmelidir (Takai, 2018). Yapılan bir çalışmada, doğurganlık hakkında yapılan tartışma ve doğurganlığın korunmasındaki erişimin hastaların duygusal sağlığını iyileştirdiği ve devam eden doğurganlık endişelerini en aza indirdiği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020). Hastalara danışmanlık ve bilgi verilmesi sadece fertilite korumayı amaçlamaz kişilerin kanserin seyrini kabul etmesini ve sonuçlarının farkında olmasını da sağlar (Zaami ve ark., 2022). Tüm hastaların FKT yöntemleri hakkında bilgiyi zamanında almalarını sağlamak amacıyla ebe/hemşireler FKT yöntemleri hakkında tartışmayı başlatmak, bilgilendirmek ve sevk kolaylaştırmak için uygun bakım sağlayıcıları olarak önerilmektedir (Krouwel ve ark., 2017).

Sağlık kültür ve coğrafi bölgelere göre farklılık gösteren göreceli bir kavram olduğu için kanser hastalarına, fertilitenin korunması konusunda danışmanlık verilirken göz önünde bulundurulması gereken birçok faktör vardır.

Kültürel olarak bazı kişiler kanserin fertiliteye yönelik olumsuzluklarını (endişe, üzüntü, korku, stres) dua etme, şükretme ve inanca ilişkin baş etme yöntemlerini kullanarak azaltmaya çalışabilmektedirler (Cebeci, Yaygın ve Tekeli, 2012; Serçekuş ve Başkale, 2015; Çelik ve Kırca, 2018). Cebeci ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, kişilerin kanser tanısını aldıklarını öğrendikten sonra ibadetlerini artırdığı, hastalığın “Allah tarafından gönderildiği” ve bu hastalığı kaderlerinin bir parçası olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada bireyler, ibadetlerini yerine getirdikleri zaman daha az korku ve stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da kişiler, hastalığın kader olduğunu ve Allah’tan geldiğini, hastalığın ve hastalığa bağlı yaşadıkları olumsuzlukları imtihan olarak gördüklerini, dini inancın ve ibadet etmenin kanser ile baş etmede olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Serçekuş ve Başkale, 2015; Yetkin, 2020). Read ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, kişiler doğurganlıklarını artırma umutlarında dini uygulamaları daha çok kullandıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada en çok yapılan dini uygulamaların özel dualar, bir çocuk sahibi olmak veya doğurganlıkla ilgili dini metinlerin belirli ayetlerini okumak olduğu belirtilmiştir. Kişiler kendilerinin kanser sonucu çocuk sahibi olamama ile cezalandırıldığı inancına kapılabilir ve FKT yöntemlerini reddedebilirler. Aynı zamanda ibadet ederek bu sorunu aşabileceklerini ve çocuk sahibi olabileceklerini düşünebilirler.

Fertilite koruyucu tedavi yöntemlerinin zamanında uygulanması son derece önemli olduğu için ebelerin kişilerin inançlarına saygı göstererek onkofertilite konusunda uygun danışmanlık hizmetini sağlaması gereklidir (Cebeci ve ark., 2012; Serçekuş ve Başkale, 2015; Çelik ve Kırca, 2018). Çelik ve Kırca’nın (2018) yaptıkları çalışmada ise, kişiler gebe kalabilmek için bitkisel ürünlerden (aslanpençesi, kırk kilit ve ısırgan otu, soğan) elde edilmiş bir karışım yediklerini veya suyunu içtiklerini, nazar boncuğu, cevşen ve özel güçleri olduğu inanılan taşları taktıklarını, zenzem suyu içtiklerini ifade etmişlerdir. Tanımlayıcı ve destekleyici yöntemler kültür, coğrafya ve geleneklere göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle ebelerin kişilerin kanserin doğurganlığa etkilerine yönelik kullandıkları baş etme, tanımlayıcı ve destekleyici yöntemlerin farkında olmalı ve bu farklılık gösteren uygulamalar hakkında danışmanlık vermelidir. Bu uygulamalar içerisinde zararlı

uygulamalar da bulunabilmektedir. Bu konuda ebelerin çok dikkatli olması ve kişinin güvenliğini kazanarak zararlı uygulamaların zararlarından bahsetmelidir. Ayrıca kişilerin kullandığı bu yöntemlerin fertilitelerine etki etmeyeceğini uygun bir dille anlatarak FKT yöntemlerinin önemi konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapmalıdırlar. Ebelerin bilgilendirme ve danışmanlık dışında kanser hastalarının olumlu baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesine yardımcı olması FKT yöntem kullanımı konusunda kabul edilebilirliği artırabilir (Topdemir Koçyiğit, 2012; Çelik ve Kırca, 2018).

Kanseri kabullenme, tedaviye uyum sağlama, tedavi semptomları ile başa çıkma, FKT yaklaşımı ve hastaların duygusal iyilik hallerini etkileyebilecek en önemli faktör sosyal destektir (Serçekuş ve Vardar, 2017; Kaliampos ve Roussi, 2018). Yetkin’in (2020) yaptığı çalışmada, kişiler, en çok sosyal desteği arkadaşı, ailesi, eşi ve sağlık profesyonellerinden aldıklarını ve alınan bu destek tedavide kullanılan yöntemlerin fertiliteye yönelik etkileriyle baş etmede kolaylık sağladığını ifade etmişlerdir. Yapılan birçok çalışmada kişilerin kanser tedavisi sürecinde sosyal destek aldığı belirtilmiştir (Breuer ve ark., 2017; Foster ve ark., 2017). Eşlerinden aldıkları destek sayesinde kanser hastaları kansere daha fazla uyum sağlar ve genel ilişkilerinin kalitesini artırır (Kaliampos ve Roussi, 2018). Yapılan çalışmalarda, aile kurma, çocuk sahibi olma konusunda eşin verdiği sosyal desteğin kişilerin ileriye yönelik fikirlerini değiştirdiği bildirilmektedir (Kaliampos ve Roussi, 2018; Yetkin, 2020). Bu süreçte ebeler hastanın sosyal destek faktörlerini belirlemeli, hasta ve yakınlarına sabırlı, empatik ve güven verici bir yaklaşım sergilemeli, ailenin sorunlarını dile getirmesine izin vermeli, onlarla nasıl iletişim kurması gerektiğini ve ihtiyaçlarına karşı dikkatli, özenli ve saygılı olması gerektiğini bilmelidir. Ayrıca kanser hastasının dışında ailesine de FKT danışmanlığı vermelidir (Bentsen ve ark., 2021; Yüksel Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2017).

SONUÇ

Onkolojide temel tedavi yöntemleri olan kemoterapi, radyoterapi, allojenik kemik iliği transplantasyonu ve konservatif cerrahi yöntemi bireylerin fertilitate özelliklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Üreme sağlığının korunması için kullanılan fertilitate koruyucu yöntemlerin olumlu etkileri literatürde yapılan çalışmalarda

kanıtlanmıştır. Ebe ve hemşireler kanser tanısı alan kişilerin gelecekte çocuk sahibi olmayı arzulayabileceklerinin farkında olmalı, fertilitte koruyucu tedavi (FKT) yöntemleri konusunda hastaları bilgilendirmeli ve gelecekte fertilitteye ilişkin bilinçli karar vermesini sağlamalıdır. Danışmanlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması durumunda kanserden iyileşen kişilerin çocuk sahibi olamaması nedeniyle yaşadıkları olumsuz ruhsal durumların önüne geçilebilir. Bu nedenle özellikle kadın ile en yakın temasta bulunan sahada çalışan ebeler onkofertilitte danışmanlığı hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi, onkofertilitte yönetimi ile ilgili kılavuzların yayınlanması, fertilitte koruyucu tedavi yöntemlerinin maliyetinin karşılanması, fertilitte koruyucu yöntemlerle ilgili kanıta dayalı çalışmaların daha fazla yapılması ve ebeler müfredatında onkofertilitte danışmanlığına yer verilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: R.T.; Tasarım: H.T., P.P.K.; Denetleme/Danışmanlık: H.T., P.P.K.; Analiz ve/veya Yorum: R.T., H.T., P.P.K.; Kaynak Taraması: R.T.; Makalenin Yazımı: R.T.; Eleştirel İnceleme: R.T., H.T., P.P.K.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Adams, E., Hill, E., Watson, E. (2013). Fertility preservation in cancer survivors: a national survey of oncologists' current knowledge, practice and attitudes. *British Journal of Cancer*, 108(8), 1602–1615. doi: 10.1038/bjc.2013.139.
- Akdemir, N. (2018). Fertilitenin korunması. *Bezmiâlem Science*, 6(2), 143-146. doi: 10.14235/bs.2018.1685
- Arecco, L., Perachino, M., Damassi, A., Latocca, M. M., Soldato, D., Vallome, G., ... Lambertini, M. (2020). Burning questions in the oncofertility counseling of young breast cancer patients. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14, 1178223420954179. doi: 10.1177/1178223420954179.
- Barjasteh, S., Farnam, F., Elsous, A., Nedjat, S., Razavi Dizaji, S., Khakbazan, Z. (2022). Overcoming

reproductive and psychological concerns of breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Journal of Family & Reproductive Health*, 16(1), 52–60. doi: 10.18502/jfrh.v16i1.8594.

- Barlevy, D., Elger, B. S., Wangmo, T., Ravitsky, V. (2017). Adolescent oncofertility discussions: Recommendations from a systematic literature review. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(2), 106–115. doi: 10.1080/23294515.2017.1305006.
- Benedict, C., Shuk, E., Ford, J. S. (2016). Fertility issues in adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(1), 48–57. doi: 10.1089/jayao.2015.0024.
- Bentsen, L., Pappot, H., Hjerding, M., Colmorn, L. B., Macklon, K. T., Hanghøj, S. (2021). How do young women with cancer experience oncofertility counselling during cancer treatment? a qualitative, single centre study at a danish tertiary hospital. *Cancers*, 13(6), 1355. doi: 10.3390/cancers13061355.
- Breuer, N., Sender, A., Daneck, L., Mentschke, L., Leuteritz, K., Friedrich, M., ... Geue, K. (2017). How do young adults with cancer perceive social support? A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(3), 292–308. doi: 10.1080/07347332.2017.1289290.
- Cebeci, F., Yangın, H. B., Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 16(4), 406–412. doi: 10.1016/j.ejon.2011.09.003
- Cil, A. P., Bang, H., Oktay, K. (2013). Age-specific probability of live birth with oocyte cryopreservation: an individual patient data meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 100(2), 492–9.e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.04.023
- Crespi, C., Adams, L., Gray, T. F., Azizoddin, D. R. (2021). An integrative review of the role of nurses in fertility preservation for adolescents and young adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 48(5), 491–505. doi: 10.1188/21.ONF.491-505.
- Çelik, A. S., Kırca, N. (2018). İnfertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188.
- Deshpande, N. A., Braun, I. M., Meyer, F. L. (2015). Impact of fertility preservation counseling and treatment on psychological outcomes among women with cancer: A systematic review. *Cancer*, 121(22), 3938–3947. doi:10.1002/cncr.29637

- Diaz-Garcia, C., Domingo, J., Garcia-Velasco, J. A., Herraiz, S., Mirabet, V., Iniesta, I., ... Pellicer, A. (2018). Oocyte vitrification versus ovarian cortex transplantation in fertility preservation for adult women undergoing gonadotoxic treatments: a prospective cohort study. *Fertility and Sterility*, 109(3), 478–485.e2. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.11.018.
- Dolmans M. M. (2018). Recent advances in fertility preservation and counseling for female cancer patients. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 18(2), 115–120. doi: 10.1080/14737140.2018.1415758.
- Donnez, J., Dolmans, M. M. (2011). Preservation of fertility in females with haematological malignancy. *British Journal of Haematology*, 154(2), 175–184. doi: 10.1111/j.1365-2141.2011.08723.x.
- Donnez, J., Dolmans, M. M., Pellicer, A., Diaz-Garcia, C., Sanchez Serrano, M., Schmidt, K. T., ... Andersen, C.Y. (2013). Restoration of ovarian activity and pregnancy after transplantation of cryopreserved ovarian tissue: a review of 60 cases of reimplantation. *Fertility and Sterility*, 99(6), 1503–1513. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.03.030.
- Foster, R. H., Brouwer, A. M., Dillon, R., Bitsko, M. J., Godder, K., Stern, M. (2017). "Cancer was a speed bump in my path to enlightenment:" A qualitative analysis of situational coping experiences among young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(4), 377–392. doi: 10.1080/07347332.2017.1292575.
- Garvelink, M. M., ter Kuile, M. M., Bakker, R. M., Geense, W. J., Jennings, E., Louwé, L. A., ... Stiggelbout, A. M. (2015). Women's experiences with information provision and deciding about fertility preservation in the Netherlands: 'satisfaction in general, but unmet needs'. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(5), 956–968. doi: 10.1111/hex.12068.
- Güngör Satılmış, İ., Mecdi Kaydırak, M., Akın, S., Coşkuner Potur, D. (2021). Onkolojide Fertilitenin Korunması Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 1-12. doi: 10.46971/ausbid.890220.
- Global Cancer Observatory (GCO). (2020). International Agency for Research on Cancer. Erişim Tarihi 20.01.2023, <https://gco.iarc.fr/>
- Hoeg, D., Schmidt, L., Macklon, K. T. (2016). Young female cancer patients' experiences with fertility counselling and fertility preservation-a qualitative small-scale study within the Danish health care setting. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 283–288. doi: 10.1080/03009734.2016.1204394.
- Jensen, A. K., Kristensen, S. G., Macklon, K. T., Jeppesen, J. V., Fedder, J., Ernst, E., ... Andersen, C. Y. (2015). Outcomes of transplantations of cryopreserved ovarian tissue to 41 women in Denmark. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 30(12), 2838–2845. doi: 10.1093/humrep/dev230.
- Kaliampou, A., Roussi, P. (2018). Quality of partner support moderates positive affect in patients with cancer. *Psycho-oncology*, 27(4), 1298–1304. doi: 10.1002/pon.4672.
- Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4 (9), 48-62.
- Kervancıoğlu, G. (2018). Kanser hastalarında fertilitenin korunmasında kullanılan kriyoprezervasyon yöntemleri. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 1(2), 17-26.
- Körükçü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 248-254. doi: 10.31067/0.2018.22
- Topdemir Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27-37.
- Klosky, J. L., Simmons, J. L., Russell, K. M., Foster, R. H., Sabbatini, G. M., Canavera, K. E., ... McDermott, M. J. (2015). Fertility as a priority among at-risk adolescent males newly diagnosed with cancer and their parents. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(2), 333–341. doi: 10.1007/s00520-014-2366-1.
- Krouwel, E. M., Nicolai, M., van Steijn-van Tol, A., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R., ... Elzevier, H. W. (2017). Fertility preservation counselling in Dutch Oncology Practice: Are nurses ready to assist physicians? *European Journal of Cancer Care*, 26(6), 10.1111/ecc.12614. doi: 10.1111/ecc.12614.
- Lau, G. A., Schaeffer, A. J. (2020). Pediatric oncofertility: an update. *Translational Andrology and Urology*, 9(5), 2416–2421. doi: 10.21037/tau-20-991.
- Letourneau, J. M., Ebbel, E. E., Katz, P. P., Katz, A., Ai, W. Z., Chien, A. J., ... Rosen, M. P. (2012). Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer. *Cancer*, 118(6), 1710–1717. doi: 10.1002/cncr.26459.
- Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L. M., Flynn, K. E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., ... Lampic, C. (2018). Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type,

- prevalence, and predictors of problems. *Psycho-oncology*, 27(12), 2770–2777. doi: 10.1002/pon.4886.
- Lund, J., Gerhart-Hines, Z., Clemmensen, C. (2020). Role of energy excretion in human body weight regulation. *Trends in Endocrinology and Metabolism: TEM*, 31(10), 705–708. doi: 10.1016/j.tem.2020.06.002.
- Pacheco, F., Oktay, K. (2017). Current success and efficiency of autologous ovarian transplantation: a meta-analysis. *Reproductive Sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 24(8), 1111–1120. doi: 10.1177/1933719117702251.
- Read, S. C., Carrier, M. E., Whitley, R., Gold, I., Tulandi, T., Zelkowitz, P. (2014). Complementary and alternative medicine use in infertility: cultural and religious influences in a multicultural Canadian setting. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 20(9), 686–692. doi: 10.1089/acm.2013.0329.
- Pening, D., Constant, M., Bruynbroeck, M., Delbaere, A., Demeestere, I. (2022). Impact of cancer on cryopreserved sperm quality and fertility: A cohort study. *Health Science Reports*, 5(4), e726. doi: 10.1002/hsr2.726.
- Robson, D., Phua, C., Howard, R., Marren, A. (2020). Fertility preservation in oncology patients: A literature review examining current fertility preservation techniques and access to oncofertility services in Australia. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 60(1), 18–26. doi: 10.1111/ajo.13081.
- Rodriguez-Wallberg, K. A., Oktay, K. (2014). Fertility preservation during cancer treatment: clinical guidelines. *Cancer Management and Research*, 6, 105–117. doi: 10.2147/CMAR.S32380.
- Ruddy, K. J., Gelber, S., Ginsburg, E. S., Schapira, L., Abusief, M. E., Meyer, M. E., ... Partridge, A. H. (2011). Menopausal symptoms and fertility concerns in premenopausal breast cancer survivors: a comparison to age- and gravidity-matched controls. *Menopause (New York, N.Y.)*, 18(1), 105–108. doi: 10.1097/gme.0b013e3181ef39f8.
- Ruggeri, M., Pagan, E., Bagnardi, V., Bianco, N., Gallerani, E., Buser, K., ... Pagani, O. (2019). Fertility concerns, preservation strategies and quality of life in young women with breast cancer: Baseline results from an ongoing prospective cohort study in selected European Centers. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 47, 85–92. doi: 10.1016/j.breast.2019.07.001.
- Sandheinrich, T., Wondmeneh, S. B., Mohrmann, C., Gettinger, K., Henry, J., Hayashi, R. J. (2018). Knowledge and perceptions of infertility in female cancer survivors and their parents. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(7), 2433–2439. doi: 10.1007/s00520-018-4080-x.
- Sehring, J., Hussain, A., Grimm, L., Rosen, E., Esguerra, J., Matevossian, K., ... Jeelani, R. (2021). A call to action: unified clinical practice guidelines for oncofertility care. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 38(7), 1745–1754. doi: 10.1007/s10815-021-02142-z.
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2015). Living and coping with cancer: experiences of cancer blog users in Turkey. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 144–150. doi: 10.1097/HNP.0000000000000082
- Serçekuş, P., Vardar, O. (2017). Jinekolojik kanserin aile üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3, 70–4.
- Takai, Y. (2018). Recent advances in oncofertility care worldwide and in Japan. *Reproductive Medicine and Biology*, 17(4), 356–368. doi: 10.1002/rmb2.12214.
- Tarasiewicz, M., Martynowicz, I., Knapp, P., Sieczyński, P. (2019). "Oncofertility" procedures in children and adolescents. Procedure „Oncofertility" u dzieci i młodocianych. *Pediatric Endocrinology, Diabetes, and Metabolism*, 25(3), 144–149. doi:10.5114/pedim.2019.87710.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı: ISBN: 978-975-590-854-0.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete (30 Eylül 2014). Resmî Gazete Sayısı: 29135
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019). Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri. Erişim Tarihi 20.01.2023, <https://www.tuik.gov.tr/>
- Van der Berg, M., Baysal, Ö., Nelen, W., Braat, D., Beerendonk, C., Hermens, R. (2019). Professionals' barriers in female oncofertility care and strategies for improvement. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 34(6), 1074–1082. doi: 10.1093/humrep/dez062.
- Valli-Pulaski, H., Peters, K. A., Gassei, K., Steimer, S. R., Sukhwani, M., Hermann, B. P., ... Orwig, K. E. (2019). Testicular tissue cryopreservation: 8 years of experience from a coordinated network of academic centers. *Human reproduction (Oxford, England)*, 34(6), 966–977. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez043>.
- Vu, J. V., Llarena, N. C., Estevez, S. L., Moravek, M. B., Jeruss, J. S. (2017). Oncofertility program implementation increases access to fertility preservation options and assisted reproductive

- procedures for breast cancer patients. *Journal of Surgical Oncology*, 115(2), 116–121. doi: 10.1002/jso.24418.
- Yetkin, D. (2020). *Kanser tanısı alan hastaların fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Yüksel, K. D., Duman, B. N. (2017). Fertility preserving approach in gynecological cancers. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3(1), 27-34.
- Zaami, S., Melcarne, R., Patrone, R., Gullo, G., Negro, F., Napoletano, G., ... Giacomelli, L. (2022). Oncofertility and reproductive counseling in patients with breast cancer: a retrospective study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1311. doi: 10.3390/jcm11051311.
- Wang, Y., Logan, S., Stern, K., Wakefield, C. E., Cohn, R. J., Agresta, F., ... Anazodo, A. (2020). Supportive oncofertility care, psychological health and reproductive concerns: a qualitative study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(2), 809–817. doi: 10.1007/s00520-019-04883-1.
- World Health Organization (WHO). World Cancer Report. (2020). Cancer Research for Cancer Prevention.: ISBN 978-92-832-0447-3.
- Wright, E., Norton, W., Geary, M. (2018). Nurses' experiences of undertaking fertility-related discussions with teenagers and young adults with cancer: An interpretive phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2860–2870. doi: 10.1111/jan.13804.



BANDIRMA ONYEDİYÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1161388

Olgu Sunumu / Case Report

Oral Mukozal Melanom: Nadir Görülen Bir Vaka Raporu*

Oral Mucosal Melanoma: A Rare Case Report

Hüsna AKTÜRK¹  Sedef Ayşe TAŞYAPAN²  Mustafa RAMAZANOĞLU³ 
Hülya ÇAKIR KARABAŞ⁴  İlknur ÖZCAN⁵ 

¹ Dt., İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD

² Dr., İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

³ Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD

⁴ Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

⁵ Prof. Dr. Biruni Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

ÖZET

Oral mukozal melanom (oral malign melanom) nadir bir neoplazmdir. Oral melanomların en sık yerleşim yeri diş eti, sert damak ve alveolar kretttir. Lezyon sıklıkla belirgin şişlik, dişlerde yer değişikliği, ülserasyon ve kanama şikayetleri ile tespit edilir. Agresif bir davranışı olduğu için 5 yıllık hayatta kalma oranının %33.1 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle, bu olgu sunumunun amacı erken tanının önemini vurgulamak, ilgili pigment lezyonlara daha fazla şüphe ile yaklaşılmasını tavsiye etmektir. 69 yaşında kadın hasta şişlik ve ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hipertansiyon ve diyabet tanılı hastanın, şişliği son 1-2 aydır fark ettiği öğrenildi. İntraoral muayenede sert damakta, maksiller alveolar krette ve bukkal sulkus alanında pigment ve ülser lezyonlar tespit edildi. Radyografik muayene, hastadaki lezyonların sadece yumuşak dokuda lokalize olduğunu ortaya koydu. Biyopsi sonucunda lezyona "malign melanom" tanısı konuldu. Oral mukozal melanom nadir görülen agresif bir tümör olup hayatta kalma oranı çok düşüktür. Klinikyenler oral kavitede sıklıkla karşılaştıkları intraoral pigment lezyonlara oral mukozal melanom ihtimaline binaen daha çok şüphe ile yaklaşmalıdır.

Anahtar kelimeler: Malign melanom, mukozal melanom, pigment lezyon, intraoral muayene

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Hüsna AKTÜRK

hkubra.akturk@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 15.08.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10.04.2023

Atf/Citation: Aktürk, H., Taşyapan, S.A., Ramazanoğlu, M., Çakır Karabaş, H., Özcan, İ. (2023). Oral mukozal melanom: nadir görülen bir vaka raporu. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 95-99. doi: 10.46413/boneyusbad.1161388

*Vaka raporu TDB 25. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Oral mucosal melanoma (oral malign melanoma) is a rare neoplasm. The most common locations of oral melanomas are gingiva, hard palate and alveolar ridge. The lesion is often revealed with the complaints of significant swelling, tooth mobility, ulceration and hemorrhage. Due to its aggressive behavior, it is estimated that a 5 year survival rate is around 33.1%. Thus, the aim of this case report is to highlight the importance of early diagnosis and to urge for being more suspicious with regard to pigmented lesions. A 69 years-old female patient consulted to our clinic with the complaints of swelling and pain. The anamnesis revealed that the patient had hypertension and diabetes, and the swelling had been noticed for 1-2 months. In intraoral examination, pigmented and ulcerated lesions were detected in maxillary alveolar ridge, hard palate and buccal sulcus area. Radiographic examination revealed that the lesions of the patient were only located in the soft tissue. As a result of the biopsy, the lesion was diagnosed as "malignant melanoma". Oral mucosal melanomas are rare aggressive tumors with very low survival rate. Clinicians should be more suspicious about the pigmented lesions in the oral cavity with the possibility of oral mucosal melanoma.

Keywords: Malign Melanoma, mucosal melanoma, pigmented lesion, intraoral examination

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre oral mukozal melanom (oral malign melanom); menisitlerin malign bir neoplazmidir (EI-Naggar, Chan, Grandis, Takata ve Slootweg, 2017). Oral mukozal melanom baş boyun bölgesi maligniteleri içinde %1.6'lık bir orana sahipken tüm malign melanomlar içinde % 0.2-8 oranda oldukça düşük görülme sıklığına sahiptir (Misra, Tripathy, Das ve Mohanty, 2021). Erkeklerde kadınlardan daha sık, genellikle 50 yaş üstü (ortalama 58 yaş) bireylerde görülmektedir (Thuair ve ark., 2022).

Oronazal bölgedeki melanomların yaklaşık %50'si oral kavitede, sıklıkla sert damak ve alveolar kret bölgelerinde görülmektedir (Cardoso ve ark., 2021; Garzino-Demo, Fasolis, Maggiore, Pagano ve Berrone, 2004). Sıklıkla ilk zamanlarda asemptomatik, 1.5-4 cm boyutlarında, siyahımsı gri renkte, sınırları düzensiz, nodüler ya da düz formda görülür. Vakaların üçte birinde ülserasyon, %30'unda lenf nodu metastazı görülmektedir (EI-Naggar ve ark., 2017). Oral mukozal melanomun etiyolojisi günümüzde hâlâ belirsizliğini korumaktadır.

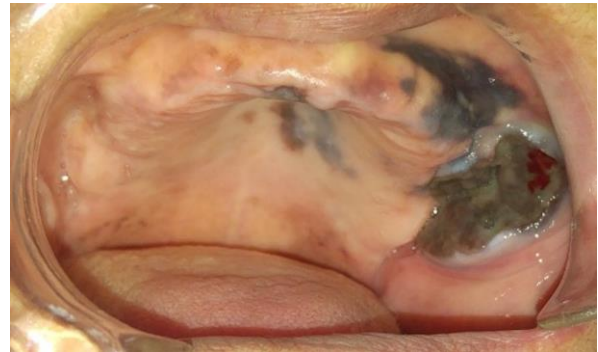
Mukozal malign melanom hastalarında 3 yıllık yaşam oranı % 43.4; 5 yıllık yaşam oranı %33.1 ve 10 yıllık yaşam oranı %15.4 olarak bildirilmiştir (Thuair ve ark., 2022). Evreleme Amerikan Kanser Evreleme Birleşik Komitesi tarafından belirlenen kurallara göre TNM sınıflamasıyla yapılmakta, T primer tümör boyutu, N metastatik lenf düğümü durumu, M uzak metastaz varlığını belirtmektedir (Balch ve ark., 2009). Tedavisi genellikle lokal geniş eksizyondur (Neville, Damm, Allen ve Bouquot, 2009). Rejyonel metastaz varlığında ya da lezyon boyutlarına bağlı olarak elektif lenf nodu diseksiyonu da uygulanmaktadır. Lezyonun bulunduğu alana ya da evresine bağlı olarak kemoterapi, immunoterapi ya da radyoterapi ile desteklenmesi gerekebilir (Garzino-Demo ve ark., 2004; Sohal, Sohal, Wazir ve Benjamin, 2020; Thuair ve ark., 2022).

Prognozu kötü olan ve çoğu zaman ileri evrelerde teşhis aldığı için anatomik yapıların kompleksliğine bağlı olarak tedavisi zor olan bu vakaların erken teşhisi oldukça önemlidir. Hastaların %10-18'inde servikal metastaz da görüldüğü için klinik dental muayene sırasında şüpheli lezyon varlığında intraoral muayene ile birlikte baş boyun bölgesi lenf nodu muayeneleri de yapılır.

Bu olgu sunumu, rutin dental muayene ve bu kontroller sırasında oral mukozanın muayenesinin önemini göstermektedir. Mukozal melanom ve tüm oral kanserlerin erken teşhisi ile başlangıç evrelerinde tedaviye başlanır ve prognoz kötüye gitmeden tedavi başarıyla tamamlanmış olur.

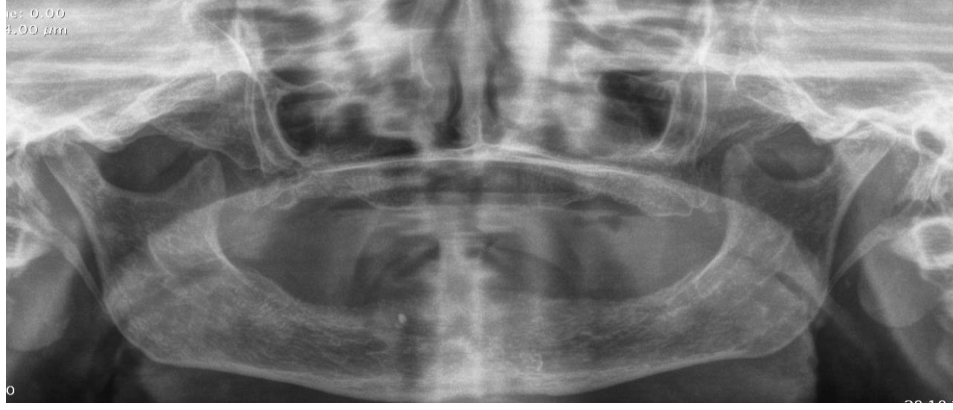
OLGU SUNUMU

Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Polikliniği'ne, 69 yaşında kadın hasta, ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Alınan anamnezde hastanın diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu öğrenilmiştir. Ağız içerisinde son 1-2 ay içerisinde gelişen, ağrı ve şişliğe yol açan bir lezyon nedeniyle kliniğe başvuran hastanın intraoral muayenesinde sol maksiller bölgede, palatal bölge, alveolar kret ve bukkal sulkus bölgesinde yerleşim gösteren, bukkal sulkus alanında ülserasyonun da eşlik ettiği ve ilgili bölgede ekspansiyona yol açmış pigmente lezyonlar izlendi (Şekil 1). Baş boyun bölgesindeki lenf nodları muayenesinde bilateral submandibular lenf nodlarının palpe edilebilir, sert ve fikse olduğu görülmüştür. Boyun lenf nodlarında kitle tespit edilememiştir. Hastadan tüm işlemler için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

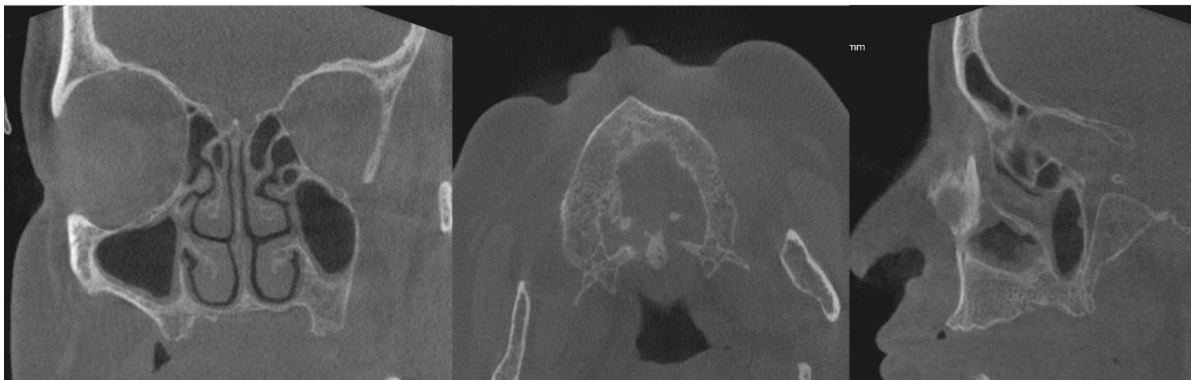


Şekil 1. Hastanın intraoral görüntüsünde palatal bölgede, alveolar kret ve bukkal sulkus bölgesinde pigmente lezyon izlenmektedir.

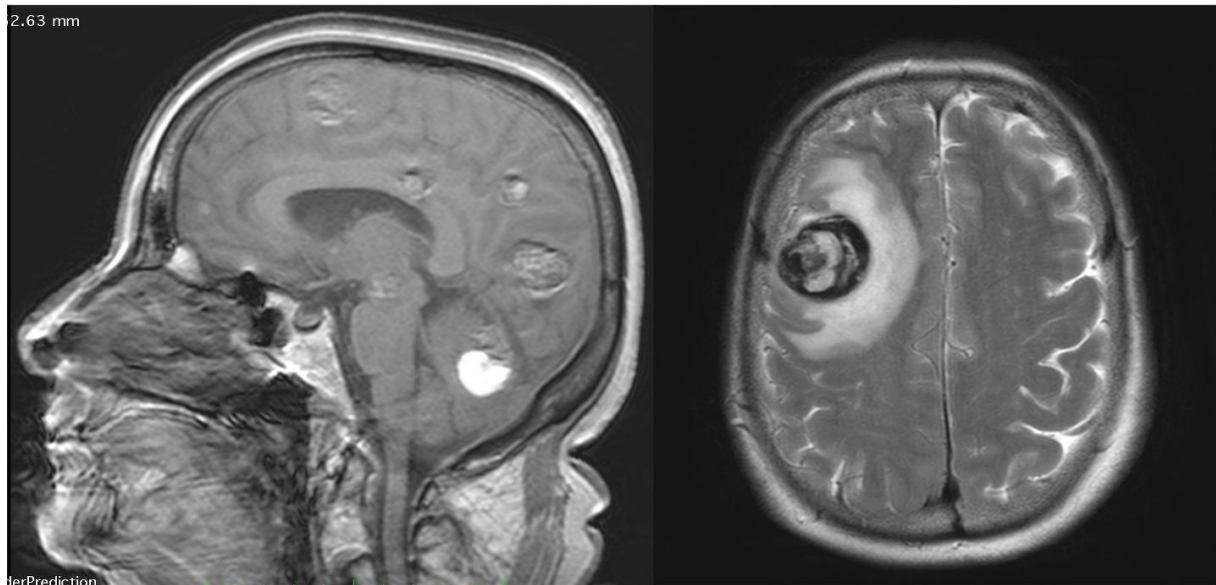
İlgili lezyonun maksiller kemikte yıkıma neden olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla panoramik radyografi alındı. Panoramik radyografisi incelendiğinde alveolar kret tepelerinde düzensizlik izlenmiş olup ayrıntılı değerlendirme amacıyla konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntüsü alındı (Şekil 2).



Şekil 2. Hastanın panoramik radyografisinde sol maksiller molar bölgede defekt alanı ile uyumlu bir görüntü izlenmektedir.



Şekil 1. Hastanın konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntülerinde (koronal, aksiyal,sagittal kesit) herhangi bir kemik defekti izlenmemektedir.



Şekil 4. Hastanın manyetik rezonans görüntülerinde T1 ve T2 sekansta her iki cerebral kortekste, cerebellumda ve beyin sapı düzeyinde metastatik kitleler izlenmektedir.

Konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntüsü değerlendirildiğinde herhangi bir kemik dokuda yıkım olmadığı tespit edildi (Şekil 3).

Manyetik rezonans görüntülemesinde ise her iki serebral kortekste, serebellumda ve beyin sapı düzeyinde T2 sekansta hipointens, T1'de

hiperintens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanan metastatik kitle lezyonları tespit edildi (Şekil 4).

Ağız Diş Çene Cerrahisi Polikliniği'ne yönlendirilen hastadan lokal anestezi altında intraoral lezyonun ülsere alanını ve sağlıklı görünen mukozayı da içeren bölgeden insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu 'malign melanoma' tanısı kesinleşti. Submandibular lenf nodu metastazı nedeniyle Evre IV olduğu tespit edilen hastamız Kulak Burun Boğaz Polikliniğine ayrıntılı muayene, tetkikler ve tedavi planlaması yönlendirilmiş, ek herhangi bir tetkik yapılamadan ve tedavi prosedürü oluşturulamadan eks olmuştur.

TARTIŞMA

Oral mukozal melanom, tüm malign melanom vakaları içinde oldukça nadir olup %0.2-8 oranında görülme sıklığına sahiptir (Misra ve ark., 2021). Erkeklerde görülme sıklığı kadınlardan daha fazla; erkek:kadın dağılımı Strauss ve Strauss (1994), Garzino-Demo ve arkadaşları (2004) tarafından 2:1 olarak (Garzino-Demo ve ark., 2004; Strauss ve Strauss, 1994), Thuair ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan sistematik derlemede 1.28:1.00 olarak tespit edilmiştir (Thuair ve ark., 2022).

Oral malign melanom ya da oral mukozal melanomun benign oral pigmentasyonlardan ayrımı doğru bir şekilde yapılmalıdır. ABCDE kodlaması, bu ayrımın yapılmasını ve hastaların kendilerini muayene edebilmelerini sağlayarak erken teşhisi kolaylaştırmaktadır. ABCDE kısaca A harfi ile asimetri, B harfi ile düzensiz sınırlar (border), C harfi ile renk varyasyonları (color), D harfi ile 6mm'den büyük çap (diameter), E harfi ile büyüme (evolution) değişimini kodlayarak ifade etmektedir (Abbasi ve ark., 2004; Friedman, Rigel ve Kopf, 1985). Xavier-Junior ve arkadaşları (2022) oral mukozanın düz bir yüzey olmadığını, buna bağlı olarak asimetri ve sınırların düzensizliğini tespit etmenin mümkün olmayabileceğini, dolayısıyla ABCDE kodlamasının yetersiz olabileceğini belirtmiş ve AEIOU kodlamasını önermişlerdir. AEIOU kodlamasında, genellikle 50 yaş üzerinde gözlemlendiği için A harfi ile yaş (age); diğer ırklara göre Japon, Afrikalı ve İspanyol ırklarda daha sık görüldüğü için E harfi ile ırk (ethnicity); I harfi ile dokuların düzensizliği ve renk varyasyonları (irregularity); sert damak en sık görülen oral bölge olduğu için O harfi ile damak (oral plate); vakaların üçte birinde ülserasyon gözlemlendiği için

U harfi ile de ülserasyon (ulceration) ifade edilmektedir (Xavier-Junior, Ocanha-Xavier, Asato ve Bernabé, 2022).

Oral mukozal melanomda evreleme Amerikan Kanser Evreleme Birleşik Komitesi tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda TNM sınıflaması ile yapılmaktadır (Balch ve ark., 2009). Oral mukozal melanoma evrelemeleri her ne kadar TNM sınıflaması ile yapılsa da kemik, sinir, deri metastazı ya da metastatik lenf nodu varlığında hasta Evre IV kabul edilmektedir (Bondi et al., 2021). Bu da rutin muayenelerde lenf nodu muayenesi gerekliliği ve önemini göstermektedir.

Oral mukozal melanoma nadir görüldüğü için tedavi şekli konusunda seçenekler sınırlıdır ve kanıta dayalı kesin tedavi protokolü bulunmamaktadır (Garzino-Demo ve ark., 2004). Melanomalar radyoterapiye dirençli olsalar da adjuvan tedavi olarak ya da yeni nesil radyoterapi yöntemleri ile tedaviye katkı sağlayabilmektedir (Neville ve ark., 2009). Oral mukozal melanomlar genel olarak lokal geniş ekzisyonlar ile tedavi edilirler. Lezyonun konumu, büyüklüğü, TNM sınıflamasına göre evresi göz önüne alınarak boyun lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi gibi tedavilerle de desteklenebilmektedir (Thuair ve ark., 2022). Bu şekilde cerrahi rezeksiyon ya da geniş ekzisyon tedavisi gören hastalarda postoperatif bakımı kolaylaştırmak ve hayat konforunu artırmak için diş hekimlerinin uygulayacağı obtüratör protezleri uygulanabilmektedir (Tuğrul ve ark., 2015).

Oral mukozal melanoma, kötü prognozlu malign lezyondur. Farklı literatürlerde 5 yıl yaşam oranı %25-33.1 aralığında değişmektedir (Sohal ve ark., 2020; Thuair ve ark., 2022). Lenf metastazı olmayan, daha erken dönemdeki lezyonlar ya da hastanın yaşının genç olması gibi faktörler varlığında yaşam süresinin daha uzun olduğu gözlenmiştir (Garzino-Demo ve ark., 2004).

SONUÇ

Oral malign melanom, oral mukozanın prognozu kötü malign bir lezyondur. Benign mukozal pigmentasyonlardan ayrımı yapılmalı, en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır. İlk dönemlerinde genellikle asemptomatik olduğu için ileri evrelere gelene kadar genellikle hasta tarafından farkına varılmamaktadır. Diş hekimlerinin bu konuda daha bilgili ve dikkatli olmaları gerekmektedir. Şüpheli uyandıran lezyonlar takip edilmeli,

radYOlojik ve histopatolojik incelemeler erken dönemde yapılmalıdır. 6 ayda bir rutin diş hekimi muayenesi yapılmalı, hastalar bu konuda bilinçlendirilmelidir. Rutin muayenede oral mukoza kontrolleri yapıldığı takdirde erken dönemde teşhis edilen lezyonlar tedavi edilip hastaların yaşam süresi uzatılabilir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: H.A., S.T.; Tasarım: H.A., S.T.; Denetleme/Danışmanlık: M.R., İ.Ö.; Analiz ve/veya Yorum: H.A., S.T., H.K.; Kaynak Taraması: H.A., S.T., H.K.; Makalenin Yazımı: H.A., S.T.; Eleştirel İnceleme: M.R., İ.Ö.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, N. R., Shaw, H. M., Rigel, D. S., Friedman, R. J., Mccarthy, W. H., Osman, I., ... Perelman, R.-A. O. (2004). Early Diagnosis of Cutaneous Melanoma Revisiting the ABCD Criteria. *The Journal of the American Medical Association*, 292(22), 2771-2776. doi: 10.1001/jama.292.22.2771
- Balch, C. M., Gershenwald, J. E., Soong, S., Thompson, J. F., Atkins, M. B., Byrd, D. R., ... Geffen, D. (2009). Final Version of 2009 AJCC Melanoma Staging and Classification. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 6199-6206. doi: 10.1200/JCO.2009.23.4799
- Bondi, S., Vinciguerra, A., Lissoni, A., Rizzo, N., Barbieri, D., Indelicato, P., Abati, S. (2021). Mucosal melanoma of the hard palate: Surgical treatment and reconstruction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3341. doi: 10.3390/ijerph18073341
- Cardoso, D. de M., Bastos, D. B., dos Santos, D. M., Conrado-Neto, S., Collado, F. U., Crivelini, M. M., ... Bernabé, D. G. (2021). In situ melanoma of oral cavity: Diagnosis and treatment of a rare entity. *Oral Oncology*, 115, 105116. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.105116
- EI-Naggar, A., Chan, J., Grandis, J., Takata, T., Sliotweg, PJ, editors. W. 4th ed. (2017). *World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. Lyon, France : IARC.*
- Friedman, R. J., Rigel, D. S., Kopf, A. W. (1985). Early Detection of Malignant Melanoma: The Role of

Physician Examination and Self-Examination of the Skin. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 35(3), 130-151. doi: 10.3322/CANJCLIN.35.3.130

- Garzino-Demo, P., Fasolis, M., Maggiore, G. M. L. T., Pagano, M., Berrone, S. (2004). Oral mucosal melanoma: A series of case reports. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 32(4), 251-257. doi: 10.1016/j.jcms.2003.12.007
- Misra, S. R., Tripathy, U. R., Das, R., Mohanty, N. (2021). Oral malignant melanoma: A rarity! *BMJ Case Reports*, 14(11), 246045. doi: 10.1136/bcr-2021-246045
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., Bouquot, J. E. (2009). *Oral and maxillofacial pathology* (3rd bs.). Saunders Elsevier.
- Sohal, R. J., Sohal, S., Wazir, A., Benjamin, S. (2020). Mucosal Melanoma: A Rare Entity and Review of the Literature. *Cureus*, 12(7),9483. doi: 10.7759/cureus.9483
- Strauss, J. E., Strauss, S. I. (1994). Oral malignant melanoma: A case report and review of literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52(9), 972-976. doi: 10.1016/S0278-2391(10)80083-7
- Thuairé, A., Nicot, R., Boileau, M., Raoul, G., Descarpentries, C., Mouawad, F., ... Schlund, M. (2022). Oral mucosal melanoma – A systematic review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*,123(5),425-432. doi: 10.1016/j.jonmas.2022.02.002
- Tuğrul, S., Şentürk, E., Demirtaş, N., Yıldız, P. (2015). Oral Mukozal Malign Melanoma: Olgu Sunumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 25(1), 85-89. doi: 10.17567/dfd.10269
- Xavier-Junior, J. C. C., Ocanha-Xavier, J. P., Asato, M. A., Bernabé, D. G. (2022). The 'AEIOU' system to identify primary oral melanoma. *Oral Oncology*, 124, 2-3. doi:10.1016/j.oraloncology.2021.105670