



## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makaleleri / Research Article

- Bireylerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusunda Bilgi ve Görüşleri  
*Information and Opinions about The Effects of GSM Base Stationson Human Health According to The Mindfulness Levels of Individuals*  
Latife KAYNAR, Dilek ÖZMEN.....1-9
- Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Etkileyen Faktörler  
*Professional Values and Influencing Factors in Nursing*  
Tuğba DÜNDAR, Sevgi ÖZSOY, Belma TOPTAŞ, Hilmiye AKSU.....11-19

### Derlemeler / Reviews

- Göçün Etkilediği Çocukların Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Hemşirenin Rolü  
*Health Problems of Children Effected by Migration and The Role of Nursing*  
Aylin AKÇA SÜMENGİN, Çiğdem Müge HAYLI, Ayşe Ferda OCAKÇI.....21-27
- Mikozis Fungoides ve Hemşirelik Yönetimi  
*Mycosis Fungoides and Nursing Management*  
İsmail TOYGAR, Asiye DURMAZ AKYOL.....29-35





# Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



**Yıl (Year) : 2019**

**Cilt (Volume) : 35**

**Sayı (Number) : 1**

## **Yayın Sahibi**

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE Hemşirelik Fakültesi Adına

## **Sorumlu Müdür**

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

## **Yayın Alt Komisyonu**

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR  
(Başkan)

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

Prof. Dr. M.Olcay ÇAM

Prof. Dr. Asiye AKYOL

## **Dergi Yayın Kurulu**

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN (Baş Editör )

Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Prof. Dr. Leyla KHORSHTD

Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Ümran SEVİL

## **Basım Yeri**

Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - İzmir

## **Online Yayın tarihi**

29.04.2019

## **Yönetim Yeri**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EÜHF) tarafından yılda üç sayı/bir cilt hakemli dergi olarak yayınlanır.  
Türkiye Atıf Dizini'nde yer almaktadır. Indexed in Türkiye Citation Index.

## **AÇIKLAMALAR**

Bu dergi 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayınlanmaktadır.

## **Yayın Türleri**

Adı geçen yönetmeliğin 2. ve 3. maddeleri uyarınca dergide eğitim ve araştırma çalışmalarına paralel olarak orijinal araştırma raporları, bilimsel tarama yazıları, yeni bir yöntem veya teknik tanımlayan kısa bildiri yazıları ve çok önemli bilimsel çeviriler yayınlanabilir.

## **Yayın Hakları**

Yayınlanacak yazıların bilim dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Yayın Kurulu gerekli değişiklik veya kısaltmaları yazardan isteyebilir veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişiklikler yapabilir. Basılmayacak yazılar için bir ay içinde yazara bilgi verilir.

## EDİTÖR KURULU / *EDITORIAL BOARD*

### **Baş Editör / *Editor in Chief***

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIEERSBERGEN

### **Alan Editörleri / *Field Editor***

Şafak DAĞHAN  
Fatma ORGUN  
Fahriye VATAN

### **Editör Yardımcıları / *Editor Assistants***

Gizem BEYCAN EKİTLİ  
Duygu GÜLEÇ ŞATIR  
Emine KARAMAN

### **Hakem Kurulu / *Advisory Board* \***

Asiye Kartal  
Ayşe Ergün  
Elif Avdal  
Esra Oksel  
Fahriye Vatan  
Fatma İz  
Hasibe Kadioğlu  
Naile Bilgili  
Rabia H. Hasanoğlu  
Süheyla Özsoy  
Şebnem Çınar Yücel  
Yasemin K. Yıldırım

\*İsimler alfabetik sıralanmıştır. Bu sayıya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makaleleri / Research Article

Bireylerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusunda Bilgi ve Görüşleri

*Information and Opinions about The Effects of GSM Base Stationson Human Health According to The Mindfulness Levels of Individuals*

**Latife KAYNAR, Dilek ÖZMEN.....1-9**

Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Etkileyen Faktörler

*Professional Values and Influencing Factors in Nursing*

**Tuğba DÜNDAR, Sevgi ÖZSOY, Belma TOPTAŞ, Hilmiye AKSU.....11-19**

### Derlemeler / Reviews

Göçün Etkilediği Çocukların Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Hemşirenin Rolü

*Health Problems of Children Effected by Migration and The Role of Nursing*

**Aylin AKÇA SÜMENGİN, Çiğdem Müge HAYLI, Ayşe Ferda OCAKÇI.....21-27**

Mikozis Fungoides ve Hemşirelik Yönetimi

*Mycosis Fungoides and Nursing Management*

**İsmail TOYGAR, Asiye DURMAZ AKYOL.....29-35**



Editörden Okura

Dergimizin Değerli Okuyucuları,

Merhaba

Nisan ayında yayınladığımız ilk sayımız da sizlerle ocak ayından itibaren dergimiz adına yapılanları paylaşmak istiyorum. Dergimizin var olan yazım kuralları alan editörleri ve yayın kurulu tarafından gözden geçirilerek günümüz gereksinimleri doğrultusunda güncellenmiştir. Bu güncellenmeler sonrasında dergimize yayın gönderecek olan meslektaşlarımızın web sitemizde yer alan yazım kurallarını yeniden gözden geçirmesini öneriyoruz. Ayrıca dergimizin tasarımı ile ilgili güncellemeler yapıldı. İlk sayımızı bu tasarım ile sizlere sunuyoruz.

2019 yılının birinci sayısı içeriğinde hemşirelik eğitimi ve bakımı içeren konularda iki araştırma, iki derleme olmak üzere toplam dört adet makale bulunmaktadır. Tüm yayınların mesleğimize ve öğrencilerimize yararlı olmasını umuyoruz.

Dergimizde yayınlanan makalelerin süreç ortalaması 2018 yılında beş ay olarak hesaplandı, 2019 yılında bu sürecin üç ay olması yönünde çalışmalarımız planlandı. Ülkemizde mesleğimizde hızla artan dergi ve yayın sayısı ile beraber siz değerli meslektaşlarımızdan mesleğimizin gelişimine katkı sağlamada güncel verileri **hızlı bir şekilde paylaşmada** dergimizi yayınlarınız ile desteklemenizi bekliyoruz.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisinin önceki yıllara ait yayınlarına ulaşmak isteyen meslektaşlarımız için 1985 yılından itibaren yayınlanan tüm sayıları 2018 yılında dergi park üzerinden erişime açılmıştır (<http://dergipark.gov.tr/egehemsire>).

Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, emeği olan hakem kuruluna, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Havva Boyacıoğlu'na desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ediyorum. Dergi yayın kurulu ve tüm ekibimiz adına okuyucularımızın ve meslektaşlarımızın hemşirelik haftasını kutluyor, gönlünüzce güzel, başarılı bir hafta diliyoruz.

Sevgi ve saygılarımla

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERSBERGEN

Baş Editör



Latife KAYNAR<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0001-9843-4111

Dilek ÖZMEN<sup>2</sup>  
Orcid :0000-0002-8288-7623

<sup>1</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye  
<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa,  
Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Latife Kaynar  
ltfkynr07@outlook.com

## **Bireylerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusunda Bilgi ve Görüşleri**

Information and Opinions about The Effects of GSM Base Stations on Human Health According to The Mindfulness Levels of Individuals

**Geliş Tarihi** (Received): 12.09.2018

**Kabul Tarihi** (Accepted): 08.04.2019

### **ÖZ**

**Amaç:** Araştırmada bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine göre GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Balıkesir ili, Karesi ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 131.053 kişi oluşturdu. En küçük örnek sayısı bilinmeyen prevalans %50 alınarak (0.05 sapma ve %95 güven aralığında) 383 kişi olarak hesaplandı. Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu, GSM Baz İstasyonu Bilgi Formu ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde, SPSS for Windows 20.0 istatistiksel paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $38,82 \pm 11,96$  (Min: 18, Mak: 79) dir. Katılımcıların % 46.2'sinin baz istasyonları hakkında biraz bilgi sahibi oldukları, bilgi sahibi olanların çoğunun bu bilgilerini görsel medyadan edindikleri bulundu. Ayrıca katılımcıların %53,8'inin baz istasyonlarının varlığından endişe duydukları belirlenirken, %83,6'sının çatısında baz istasyonu olan binada yaşamak istemedikleri ve %86,4'ünün ise baz istasyonlarının TV vericileri gibi şehir dışına taşınmasını istedikleri saptandı. Araştırmaya katılan bireylerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalaması  $62,81 \pm 11,71$  puan ile yüksek düzeyde idi.

**Sonuç:** Araştırmaya katılanların GSM baz istasyonları konusundaki bilgi ve görüşlerinin bilinçli farkındalık düzeylerinden etkilenmediği saptanırken, katılımcıların baz istasyonları konusunda da sınırlı bilgiye sahip oldukları görüldü.

### **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was to investigate the knowledge and thoughts of individuals about the effect of GSM base stations on human health based on individuals' conscious awareness.

**Methods:** The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of 131.053 people aged 18 years and older living in Karesi county of Balıkesir, Turkey. The unknown prevalence of the smallest sample number was calculated as 383 people (0.05 deviation and 95% confidence interval) with 50%. Socio-Demographic Information Form, GSM Base Station Information Form and Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) were used to collect the data. Data evaluated with SPSS for Windows 20.0 statistical package program.

**Results:** The average age of the participants was  $38.82 \pm 11.96$  (min: 18 max: 79). The results showed that 46.2% of the participants have inadequate knowledge about base stations most of who obtained from visual media. Furthermore, 53.8% have concerns about having base stations around, 83.6% would not live in a building with a base station set-up at the roof and 86.4% would like to have the location of base stations moved out of town as it was done with the TV transmitters before. The score of CAS was found to be high with an average of  $62.81 \pm 11.71$ .

**Conclusion:** It was determined that the information and opinions of the participants about the GSM base stations were not affected by the conscious awareness levels and the participants had limited knowledge about the base stations.

### **Anahtar Sözcükler:**

Bilinçli farkındalık; gsm baz istasyonu; bilgi; görüş

### **Key Words:**

Mindful attention awareness; gsm base stations; information; opinion

**Kaynak Gösterimi:** Kaynar, L. ve Özmen, D. (2019). Bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine göre gsm baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusunda bilgi ve görüşleri. EGEHFD, 35(1):1-9.

**How to cite:** Kaynar, L. and Özmen, D. (2019). Information and opinions about the effects of gsm base stations on human health according to the mindfulness levels of individuals. EGEHFD, 35(1):1-9.



## GİRİŞ

Bilinçli farkındalık, dikkatin isteyerek ve bilerek şimdiki zamana yönlendirilmesi ve yaşananların olduğu gibi yargılamadan kabullenilmesini sağlayan uyanıklık halidir ([Şimşek 2014](#)). Diğer yandan, bilinçli farkındalık, kişinin kendisine, olaylara tarafsız bir şekilde bakabilmesi ve kontrolü elinde tutabilmesidir. Bu durum kişinin hedefleri doğrultusunda dikkatini toplayabilmesine ve olayları yönlendirebilme yeteneğine sahip olmasını gerektirir. Bilinçli farkındalık kişinin şimdiki anı olduğu gibi yaşamasını sağlar ([Williams ve ark. 2015](#)). Brown ve arkadaşları (2007)'na göre, kişiler olayları önce beklenti veya amaçlarına göre iyi, kötü ya da nötr şeklinde yargılayıcı bir şekilde değerlendirirler. Bu tepkiler genellikle geçmiş deneyimlerle şekillenir ve bu deneyimler kişiyi olaya karşı hassas hale getirir. Bu durum kişinin stresli bir olayla karşılaştığında daha fazla anksiyete ve stres yaşamasına ve başa çıkmada daha zayıf bir hale gelmesine yol açar ([Ülev 2014](#)). Fakat bilinçli farkındalık, duygular yaşanırken onlarla var olabilmenin yolunu sağlar. Duygulara odaklanarak onları tanıyabilmek, duygusal tepkileri azaltabilir ve duygusal dengeyi arttırabilir. Dikkatimizi “şu ana” vermek, duygularımızın farkına vararak yönetebilmemizi sağlar ([Ersoy 2014](#)).

Baz istasyonları, cep telefonu kullananların ses ve görüntü dalgalarını almalarını sağlayan düşük güçlü radyo istasyonlarıdır ([TMMOB2012](#)). Mobil telefonla haberleşme yapılacak alan hücre olarak adlandırılan küçük coğrafi bölgelere bölünmüştür. Bu hücrelerden her birinin merkezinde bir baz istasyonu bulunmaktadır ([MEB, MEGEP 2007](#)). Mobil telefon ile hareket edildiğinde sistem otomatik olarak sinyali takip eder ve hangi hücrenin (baz istasyonunun) görüşme için uygun olduğunu belirler. Telefona çağrı geldiğinde veya telefondan çağrı gönderildiğinde görüşme alanına en yakın mesafede olan baz istasyonu ile telefon arasında sinyal alışverişi başlar ([Balım 2013](#)). Bu aşamada mobil telefon ve baz istasyonu arasındaki iletişim elektromanyetik dalgalar yoluyla gerçekleşir. Mobil telefon sayısı ve aynı zamanda yapılan görüşme sayısı arttıkça baz istasyonu anteninden yayılan elektromanyetik dalgada artar ([Tübitak-Bilten 2001](#)). Elektromanyetik dalgalar dokuları ısıtarak ya da kimyasal değişimlere neden olarak insan vücuduna zarar verir. Gücü yüksek olan elektromanyetik dalgalar ısıya bağlı olarak zarar verirken, düşük watt'lı elektromanyetik dalgalar ise uzun süreli maruziyet sonucunda dokularda kimyasal değişimlere neden olmaktadır ([Yağmur ve ark. 2003](#)).

Uluslararası Elektromanyetik Alanlar Güvenlik Komisyonu (ICEMS) yaptığı toplantıda elektromanyetik alanların sağlığı olumsuz yönde etkilediğine dair artan kanıtlar nedeniyle konunun bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Komisyonaynı zamanda elektromanyetik alanların insanların biyolojik sistemine olumsuz etkisi olmadığı görüşünün bilimsel bir düşünceyi temsil etmediğini de vurgulamaktadır. Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı Rio Bildirgesinde de “İhtiyatlılık İlkesi”nin elektromanyetik alan maruziyeti için uygulanması önerilmektedir ([Bioinitiative 2012](#)). Önlem stratejilerinde elektromanyetik alan için belirlenen limit değerlerin sayısal olarak tanımlanmasının şart olmadığı, sayısal tanımlamanın elektromanyetik alanların limit değerlerin altında olumsuz etkisi olmayacağı şeklinde bir yanılıyı oluşturabileceği belirtilmektedir ([Cerezci ve Şeker 2014](#)). Bioinitiative, elektromanyetik alan maruziyeti sonucunda oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı küresel tepkisini beş yılda bir ve kanıta dayalı olarak ortaya koymaktadır. Bu raporda, sağlık sorunlarının yanı sıra fetüs, bebek, küçük çocukların ve hamile kadınların özellikle risk altında olabileceğini belirtmiş ve elektromanyetik alanların güvenlik standartlarının ısısal olmayan etkilerine göre yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır ([Bioinitiative 2012](#)). Uluslar Arası Kanser Araştırma Kurumu (IARC) 2011 yılında radyofrekans radyasyonu olası kanser yaparlar grubunda (Grup 2B) sınıflandırmıştır ([Hardell 2017](#)). Dünya Sağlık Örgütü ise konu ile ilgili olarak bugüne kadar toplanan çok düşük maruziyet düzeyleri ve araştırma sonuçları dikkate alındığında, baz istasyonlarından ve kablosuz ağlardan gelen zayıf radyofrekans sinyallerinin olumsuz sağlık etkilerine neden olduğuna dair ikna edici hiçbir bilimsel kanıtın olmadığını belirtmektedir ([WHO 2006](#)). Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının desteği ile yürüten Interphone Çalışma Grubu'nun 10 yıldır, 13 ülkede 30 yaş üstü 5 binden fazla katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırma sonucunda açıkladığı raporda da cep telefonlarının kansere yol açtığına ilişkin kesin bir sonuca varılmadığı belirtilmektedir. Görüldüğü gibi baz istasyonlarının insan sağlığına zararı bilim çevrelerinde hala tartışılan bir konu olarak yerini korumaktadır.

Literatürde, bireylerin baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki görüşlerini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalara katılanların büyük çoğunluğu baz istasyonlarının insan sağlığı üzerine zararlı etkileri olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir ([Özel 2013](#); [İlhan 2014](#); [Demirtaş 2013](#); [Kenar ve arkadaşları. 2014](#)). Yine bazı araştırmalarda baz istasyonu yakınında yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu baş ağrısı, gerginlik, sinirlilik, uykusuzluk gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir ([Vaizoğlu ve arkadaşları 2009](#); [Blettner ve ark. 2009](#)). Almanya'da yapılan bir çalışmada daha fazla kaygı, depresyon ve stres sergileyen kişilerin baz istasyonundan daha çok endişe duydukları saptanmıştır ([Kowall ve ark. 2012](#)).

Araştırmada bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine göre GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amaçlandı. Araştırmanın amacı doğrultusunda hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

H<sub>0</sub>: Bilinçli farkındalık düzeyleri bireylerin GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerini etkilemez.

H<sub>1</sub>: Bilinçli farkındalık düzeyleri bireylerin GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerini etkiler.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipindeki araştırmada bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine göre GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amaçlandı. Araştırma Balıkesir'in Karesi ilçesinde bulunan 1.Sakarya Mahallesi, Toygar Mahallesi ve Atatürk Mahallelerinde Şubat 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Balıkesir İli, Karesi ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 131.053 kişi oluşturdu. Araştırmanın örneklemini EpiInfo 2000 programında %50 bilinmeyen prevalans 0.05 sapma ve %95 güven aralığında ulaşılması gereken en küçük sayı 383 olarak hesaplandı. Mahallelerden alınacak örneklem sayısı mahalle nüfuslarına göre tabakalandırılarak (Atatürk mahallesi 145, 1. Sakarya mahallesi 78, Toygar mahallesi 160; toplam 383 kişi) belirlendi. Örnekleme alınan 383 kişi ise olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlendi.

Veriler için Balıkesir'in Karesi ilçesinin 51 mahallesinden kura ile çekilerek üç mahalle (1.Sakarya mahallesi, Toygar mahallesi ve Atatürk mahallesi) belirlendi. Veriler üç mahallede tüm Türkiye'de şubeleri bulunan zincir marketlere alışverişe gelen, o bölgede ikametgâh eden ve 18 yaş üstü bireylerden yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu, gsm baz istasyonu bilgi formu ve bilinçli farkındalık ölçeği kullanıldı.

**Sosyo demografik Bilgi Formu:** Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve gelir düzeyini sorgulayan 5 sorudan oluştu.

**GSM Baz İstasyonu Bilgi Formu:** Bireylerin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için hazırlanan form 14 maddeden oluşmaktadır. Formda araştırmacı tarafından oluşturulan soruların yanı sıra Özel'in (2013) ve Demirtaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmaların sorularından da yararlandı ([Özel 2013; Demirtaş 2013](#)).

**Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ):** Ölçek, Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında, Özyeşil ve ark. tarafından yapılmıştır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında olma ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi ölçmektedir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği 15 maddeden oluşan 6 dereceli Likert tipi (1=hemen hemen her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren, 5=oldukça seyrek, 6=hemen hemen hiçbir zaman) bir ölçektir. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve tek bir toplam puanı bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 15-90 aralığındadır. Kesme noktası bulunmayan Ölçekten alınan puanın yüksekliği bilinçli farkındalığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80'dir ([Özyeşil ve ark. 2011](#)). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0,81 olarak hesaplandı.

Verilerin analizi SPSS 20.0 (Statistical Package Social Science) paket programıyla yapıldı. Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden verilerin analizinde parametrik testler, gruplara düşen örneklem sayısı 30'un altına düştüğünde nonparametrik test olan Kruskal Wallis testi uygulandı. Ayrıca verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımları, ki kare testi ve tek yönlü varyans analizleri kullanıldı. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi. Araştırmanın verileri araştırmanın yürütüldüğü örneklem ile sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Araştırmaya başlamadan önce Üniversite Etik Kurulu'ndan onay ve marketlerin yöneticilerinden sözel izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden "Bilgilendirilmiş Onam Formu" aracılığı ile onam alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %41,8'inin Toygar mahallesinde yaşadığı ve %53,8'inin 38 yaş ve altında olduğu, %52'sinin kadın, %38,6'sının üniversite mezunu, %33,2'sinin özel sektörde çalıştığı, %31,6'sının 1300-2500TL arası gelir düzeyine sahip olduğu görüldü. Katılımcıların BİFÖ puan ortalamaları  $62,81 \pm 11,71$  olarak bulunurken, minimum puan ortalamaları 20.00, maksimum puan ortalamaları 90.00 idi (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve BİFÖ Puan Ortalamaları**

Sosyo-demografik Özellikler	n	%	
<b>Mahalle</b>	Atatürk Mahallesi	145	37,8
	Toygar Mahallesi	160	41,8
	Sakarya Mahallesi	78	20,4
<b>Yaş</b> (38,82 ± 11,96, Min:18, Maks:79)	38 Yaş ve Altı	206	53,8
	38 Yaş Üzeri	177	46,2
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	199	52,0
	Erkek	184	48,0
<b>Eğitim Durum</b>	İlköğretim Altı	13	3,4
	İlköğretim	74	19,3
	Lise	129	33,7
	Üniversite	148	38,6
	Lisans Üstü	19	5,0
<b>Çalışma Durumu</b>	Ev Hanımı	85	22,1
	Kamu	82	21,4
	Özel Sektör	127	33,2
	Emekli	39	10,2
	Öğrenci	18	4,7
	Diğer*	24	6,3
	Çalışmıyor	8	2,1
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri Olmayan	77	20,1
	Asgari Ücret Altı	70	18,3
	1300-2500TL	121	31,6
	2500TL Üzeri	76	19,8
	Gelir Miktarını Belirtmeyen	39	10,2
<b>BİFÖ puan ortalaması</b> (62,81±11,71, Min: 20.00, Mak: 90.00)			
<b>Toplam</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>	

\*17 kişi esnaf, 7 kişi çiftçi

Araştırmaya katılan kişilerin %46,2'si baz istasyonu hakkındaki bilgilerini kısmen/biraz şeklinde değerlendirdi. Baz istasyonu hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin %47,8'i bu bilgiyi görsel medyadan aldığını ifade ederken, katılımcıların %49,9'u baz istasyonlarının sağlığa etkileri hakkında kısmen/biraz bilgileri olduğunu, %67,4'ü baz istasyonları ile ilgili bir sorun yaşandığında şikayet mercisinin neresi olduğunu bilmediğini belirtti (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların GSM Baz İstasyonları İle İlgili Bilgileri

Baz İstasyonu Hakkındaki Bilgi		n	%
Baz İstasyonu Hakkında Bilgi Durumu	Evet	158	41,3
	Kısmen/Biraz	177	46,2
	Hayır	48	12,5
Baz İstasyonu Hakkında Sahip Olunan Bilginin Kaynağı (n=335)*	Görsel medyadan	183	47,8
	Çevremden	96	25,1
	Araştırarak	56	14,6
Baz İstasyonlarının Sağlığa Etkilerini Bilme Durumu	Evet	134	35,0
	Kısmen/Biraz	191	49,9
	Hayır	58	15,1
Baz İstasyonu İle İlgili Bir Sorun Yaşandığında Şikâyet Merciiini Bilme Durumu	Evet	90	23,5
	Kısmen/Biraz	35	9,1
	Hayır	258	67,4
<b>TOPLAM</b>		<b>383</b>	<b>100,0</b>

\*Baz istasyonu hakkında bilgisi olmayanlar değerlendirme dışı bırakıldı.

Katılımcıların %53,8'i baz istasyonlarının varlığının kendilerini endişelendirdiğini,%55,1'i baz istasyonlarının gelir getiren kaynaklar olduğunu, %78,3'ü tatminkar bir ücret karşılığı apartmanlarının veya evlerinin çatısına baz istasyonu kurulmasına izin vermeyeceklerini, %83,6'sı çatısında baz istasyonu kurulan bir binada yaşamak istemeyeceğini ve %66,3'ü bir daire satın alacaklarında veya kiralayacaklarında çevresinde baz istasyonu olmasının fikrini etkileyeceğini belirtti. Yine katılımcıların %67,4'ü iyi bir eğitim-öğretim sağladığı halde yakınında baz istasyonu olan okula çocuklarını göndermek istemeyeceğini bildirdi. Katılımcıların %86,4'ü baz istasyonlarının TV vericileri gibi şehir dışına kurulması gerektiğini, %54,6'sı baz istasyonlarının bitkilere ve hayvanlara zararı olduğunu düşündüğünü ifade etti. Katılımcıların %58,0'i baz istasyonlarının baş ağrısı, uykusuzluk, dikkat bozukluğu gibi durumlara neden olduğunu, %66,8'i apartmanın çatısında ya da duvarında baz istasyonu anteni bulunmasının o apartmanda bulunanların sağlığını riskli hale getirdiğini düşündüğünü belirtti (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların GSM Baz İstasyonları Hakkındaki Görüşleri

Katılımcıların Baz İstasyonları Hakkındaki Görüşleri	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)
Baz istasyonlarının varlığı sizi endişelendiriyor mu?	206 (53,7)	68 (17,8)	109 (28,5)
Baz istasyonları gelir getiren kaynaklar mıdır?	211 (55,1)	64 (16,7)	108 (28,2)
Tatminkar bir ücret karşılığı apartmanınızın/ evinizin çatısına baz istasyonu kurulmasına izin verir misiniz?	31(8,1)	300 (78,3)	52 (13,6)
Çatısında baz istasyonu bulunan bir binada yaşamak ister misiniz?	20 (5,2)	320 (83,6)	43 (11,2)
Bir daire satın alacağınızda veya kiralayacağınızda çevresinde baz istasyonu olması fikrinizi etkiler mi?	254 (66,3)	74 (19,3)	55 (14,4)
İyi bir eğitim öğretim sağladığı halde, yakınında baz istasyonu olan okula çocuğunuzu göndermek ister misiniz?	31(8,1)	258 (67,4)	94 (24,5)
Baz istasyonları, TV vericileri gibi şehir dışına mı kurulmalıdır?	331 (86,4)	14 (3,7)	38 (9,9)
Baz istasyonları bitkilere ve hayvanlara zarar verir mi?*	209 (54,5)	35 (9,1)	136 (35,5)
Baz istasyonları baş ağrısı, uykusuzluk, dikkat bozukluğuna neden olabilir mi?*	222 (58,0)	42 (11,0)	116 (30,3)
Apartmentın çatısında ya da duvarında baz istasyonu anteni bulunması o apartmanda bulunanların sağlığını riskli hale getirir mi?*	256 (66,8)	30 (7,8)	94 (24,5)

\*3 kişi bu sorulara yanıt vermedi.

Araştırmaya katılan bireylerin GSM baz istasyonları konusundaki bilgileri BİFÖ puan ortalamalarına göre incelendiğinde; katılımcıların GSM baz istasyonları konusundaki bilgi ifadelerine verdikleri yanıtlar ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Katılımcıların GSM Baz İstasyonları Konusundaki Bilgilerinin BİFÖ Puan Ortalamalarına Göre İncelenmesi**

Katılımcıların GSM Baz İstasyonları Konusundaki Bilgileri	Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalaması			
	Evet	Kısmen/Biraz	Hayır	F
Baz İstasyonu Hakkında Bilgi Durumu	62,37±11,64	63,59±11,88	61,35±11,3	F*= 0,872 p = 0,419
Baz İstasyonlarının Sağlığa Etkilerini Bilme Durumu	62,84±11,75	62,82±11,83	62,68±11,43	F*=0,004 p=0,996
Baz İstasyonu İle İlgili Bir Sorun Yaşadığında Şikâyet Merciiini Bilme Durumu	64,83±11,49	60,40±14,20	62,43±11,36	F*=2,229 p=0,109

\*Tek yönlü Varyans Analizi (OneWayAnova)

Araştırmaya katılan bireylerin GSM baz istasyonları konusundaki görüşleri BİFÖ puan ortalamalarına göre değerlendirildiğinde; “baz istasyonları TV vericileri gibi şehir dışına mı kurulmalıdır” ifadesine kararsızım diye yanıt veren katılımcıların BİFÖ puan ortalaması evet ve hayır yanıtı veren katılımcıların puan ortalamasından daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p<0.05$ ). Diğer ifadeler ile bilinçli farkındalık düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların GSM Baz İstasyonları Konusundaki Görüşlerinin BİFÖ Puan Ortalamalarına Göre İncelenmesi**

Katılımcıların GSM Baz İstasyonları Konusundaki Görüşleri	Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalaması			
	Evet	Kararsızım	Hayır	F/ X <sup>2</sup>
Baz istasyonlarının varlığı sizi endişelendiriyor mu ?	63,48±11,49	62,83±12,35	60,73±11,25	F*=1,412 p=0,245
Baz istasyonları gelir getiren kaynaklar mıdır?	63,75±11,80	62,50±11,62	60,21±11,32	F=2,301 p=0,102
Tatminkar bir ücret karşılığı apartmanınızın/ evinizin çatısına baz istasyonu kurulmasına izin verir misiniz?	61,83±12,32	62,42±12,09	62,98±11,63	F=0,166 p=0,847
Çatısında baz istasyonu kurulan bir binada yaşamak ister misiniz?	62,75±14,08	61,58±10,90	62,98±11,69	X <sup>2</sup> =0,624** SD=2 p=0,732
Bir daire satın alacağımızda veya kiralayacağımızda çevresinde baz istasyonu olması fikrinizi etkiler mi?	63,45±11,51	60,89±11,95	62,02±12,16	F=1,292 p=0,276
İyi bir eğitim öğretim sağladığı halde, yakınında baz istasyonu olan okula çocuğunuzu göndermek ister misiniz?	60,61±11,83	64,44±10,97	62,48±11,93	F=1,569 p=0,210
Baz istasyonları, TV vericileri gibi şehir dışına mı kurulmalıdır?***	62,42±11,73	67,57±10,49	58,92±11,75	X <sup>2</sup> =7,377** SD=2 <b>p=0,025</b>
Baz istasyonları bitkilere ve hayvanlara zarar verir mi?***	62,20±11,89	64,27±11,79	60,62±10,40	F=1,938 p=0,145
Sizce baz istasyonları baş ağrısı, uykusuzluk, dikkat bozukluğu gibi durumlara neden olabilir mi?***	62,99±12,33	61,93±11,38	64,16±9,49	F=0,630 p=0,533
Apartmanın çatısında ya da duvarında baz istasyonu anteni bulunması o apartmanda bulunanların sağlığını riskli hale getirir mi?***	63,03±11,68	62,23±12,19	62,53±11,31	F=0,169 p=0,845

\*Tek yönlü Varyans Analizi (OneWayAnova)

\*\*Kruskal Wallis Testi

\*\*\*Sorulara yanıt vermeyen 3 kişi çıkarılarak hesaplandı.

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların yarıdan azı (%41,3) baz istasyonları hakkında bilgi sahibi idi. Baz istasyonları hakkında bilgisi olan kişilerin de yaklaşık yarısı (%47,8) bu bilgilerini görsel medyadan edinmişti. Bu sonuçlar Kenar ve arkadaşlarının (2014) ve Demirtaş (2013)'in çalışma bulguları ile benzerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda bireylerin baz istasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı söylenebilir. Ayrıca birçok konuda olduğu gibi bu konuda da bilgilerin görsel medyadan edinilmiş olması, medyanın gücünü bir kez daha gözler önüne sermektedir. Çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası (%67,4) baz istasyonlarıyla ilgili bir sorun yaşandığında şikayet mercisinin neresi olduğunu bilmediğini belirtirken, yine yarıdan fazlası (%53,8) baz istasyonlarının varlığından endişe duyduğunu belirtmiştir. Literatürde benzer araştırma sonuçları bulunmaktadır ([Özel 2013; Demirtaş 2013, Blettner ve ark. 2009; Kowall ve ark. 2012](#)). Bu sonuçlar katılımcıların baz istasyonları ile ilgili endişe yaşadıklarını belirtmelerine rağmen, konu ile ilgili araştırma yapmadıklarını ve duyarlı davranmadıklarını düşündürmektedir. Bu tutumda baz istasyonlarının zararları konusunda net olmayan bilgilerin varlığı ve hayatımızda önemi her geçen gün daha da artan mobil telefonların kapsama alanı ile ilgili yaşanabilecek kaygılar etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların yarisından fazlası (%55,1) baz istasyonlarını gelir getiren bir kaynak olarak görmektedir. Demirtaş (2013)'in araştırma sonuçları da benzerdir. Binalarına baz istasyonu kurulmasına izin verenlerin bunun karşılığında yüksek ücretler aldığı doğrudur. Bu nedenle katılımcıların bu durumu gelir kaynağı olarak değerlendirmesi beklendik bir durum olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin yarisından biraz fazlası baz istasyonlarını gelir kaynağı olarak görmesine rağmen, çok daha büyük kısmı ücret karşılığı dahi olsa apartmanın çatısına baz istasyonu kurulmasını istemediğini (%78,3); çatısında baz istasyonu bulunan bir apartmanda oturmak istemediğini (%83,6); daire satın alacağında veya kiralayacağında çevresinde baz istasyonu bulunmasının fikrini etkileyeceğini (%66,3); yakınında baz istasyonu olan okula çocuklarını göndermek istemeyeceğini (%64,4) belirtmiştir. Demirtaş (2013) ve Özel (2013) çalışmalarında da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Bu sonuçlar araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun baz istasyonlarından ürktüğü, işin maddi boyutundan çok ailelerinin ve çocuklarının sağlığını ön planda tuttukları şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmada katılımcıların çok büyük bir oranı (%86,4) baz istasyonlarının TV vericileri gibi şehir dışına kurulmasını istediklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar Özel (2013) ve Demirtaş (2013)'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Katılımcıların baz istasyonlarının yerleşim alanlarının dışına kurulmasını istemeleri baz istasyonları ile ilgili tartışmalar nedeniyle duydukları kaygının yansıması olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yarisından fazlası baz istasyonlarının bitkilere ve hayvanlara zararlı olduğunu (%54,6); yine yarıdan fazlası baz istasyonlarının baş ağrısı, uykusuzluk, dikkat bozukluğu gibi durumlara neden olacağını (%58,0); daha yüksek bir orandaki katılımcılar ise, apartmanın çatısında ya da duvarında baz istasyonu anteninin bulunmasının o apartmanda yaşayan bireylerin sağlığını riskli hale getireceğini düşündüklerini (%66,8) ifade etmişlerdir. Özel (2013), Demirtaş (2013) ve Vaizoğlu ve arkadaşları (2009)'nın yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlardan söz edilmektedir. Elektromanyetik radyasyondan yaban hayata olumsuz etkileri olan çevresel bir kirlilik olarak söz edilmektedir. Kurulan baz istasyonları hayvanlara ve bitkilere sürekli olarak radyasyon yayarak üremelerine, bağışıklık sistemlerine, yaşam alanlarının bozulmasına ve yaşamlarını idame ettirebilmek için kullanabilecekleri kaynakların azalmasına neden olduğu belirtilmektedir ([Martinez 2003](#)). Günümüz insanı için cep telefonları her ne kadar vazgeçilmez olsa da sağlık ile ilgili ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar bireylerin görüşlerini etkilemektedir.

Bireylerin BİFÖ puan ortalamaları ölçekten alınacak toplam puana göre değerlendirildiğinde 62,81±11,71 ile yüksek olarak bulundu. Literatürde Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Özyeşil (2011), Baysal ve Demirtaş (2012), Tuncer (2017) tarafından yapılan çalışmalarda BİFÖ puan ortalamaları bu çalışma sonucundan biraz daha düşüktür. Diğer çalışmalar öğrenciler ile yürütülen çalışmalardır. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olması ve yaş ortalamalarının diğer çalışmalardan yüksek olması bu sonucun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmada katılımcıların GSM baz istasyonları konusundaki bilgi ve görüşleri ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında tek bir ifade dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan bireylerin BİFÖ puan ortalamaları ile GSM baz istasyonları konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde; "baz istasyonları TV vericileri gibi şehir dışına mı kurulmalıdır" ifadesine kararsızım diye yanıt veren katılımcıların BİFÖ puan ortalaması evet ve hayır yanıtı veren katılımcıların

puan ortalamasından daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu durumun BİFÖ'nin baz istasyonlarına yönelik farkındalığı değerlendiren bir ölçek değil, genel bir ölçek olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. BİFÖ puan ortalaması yüksek olan kişiler genel bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek olan kişilerdir. Bu bulgu çerçevesinde bireylerin genel farkındalık düzeyinin yüksek olmasının baz istasyonları konusunda farkındalıklarını ortaya çıkarmadığı sonucuna varılmıştır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda; çalışmanın başında kurulan hipotezlerden “ $H_0$ : Bilinçli farkındalık düzeyleri bireylerin GSM baz istasyonlarının insan sağlığına etkileri konusundaki bilgi ve görüşlerini etkilemez” hipotezinin büyük oranda gerçekleştiği görüldü. Ayrıca bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek, baz istasyonları konusundaki bilgilerinin ise sınırlı olduğu saptandı.

Çalışma sonucunda;

-Toplum baz istasyonları konusunda bilinçlendirmede özellikle medyanın gücünden yararlanılarak bilgilendirmenin yapılması,

-Bireylerin baz istasyonları konusunda farkındalık düzeyini değerlendiren spesifik ölçek geliştirilmesi ve geliştirilen bu ölçek ile yeni farkındalık çalışmaları yapılması,

-Baz istasyonu ile ilgili farkındalık çalışmalarının farklı bölgelerde, farklı popülasyonlarda yeniden çalışması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Balım MA. “GSM nasıl çalışır?”, 07.12.2013 tarihli yazı <http://www.elektrikport.com/teknik-kutuphane/gsm-nasil-calisir/>, Erişim Tarihi: 17. 02. 2016
- Baysal N, Demirbaş B. *Sınıf öğretmeni adaylarının bilinçli farkındalıkları ile yansıtıcı düşünme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2012;1(4): 12-20
- Bioinitiative. A Rationale for Biologically-based Exposure Standards for Low – Intensity Electromagnetic Radiation <http://www.bioinitiative.org/conclusions/>. 2012, Erişim tarihi: Şubat 2016
- Blettner M, Schlehofer B, Breckenkamp J, Kowall B ve ark. “*Mobile phone base stations and adverse health effects: phase 1 of a population-based, cross-sectional study in Germany*”, *Occup Environ Med.*, 2009. Feb; 66(2):118-23.doi: 10.1136/oem.2007.037721. Epub 2008 Nov 18.
- Çerezci O, Şeker S. “Baz istasyonları nerelere ve nasıl kurulmalıdır?” Eleco 2014 Elektrik – Elektronik – Bilgisayar ve Biyomedikal Mühendisliği Sempozyumu, 27 – 29 Kasım 2014, Bursa
- Demirtaş T. *GSM baz istasyonları şikayetleri analizi ve çözüm önerileri*. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Yayınlanmamış İdari Uzmanlık Tezi, BTK Yayın No: T 0150, 2013
- Ersoy E. “Okul eğitiminde kadim bilgelik izi: Bilinçli farkındalık uygulamaları”, *Anadolu Aydınlanma Vakfı Sosyal ve Kültürel Bülteni*, 2014:48: 1-3.
- Hardell L. World Health Organization, radiofrequency radiation and health - a hard nut to crack (Review). *Int J Oncol.* 2017 Aug;51(2):405-413. doi: 10.3892/ijo.2017.4046. Epub 2017 Jun 21.
- İlhan MN, Uslu İ, Medeni V ve ark. “Ankara il merkezinde yaşayanların elektromanyetik alan hakkındaki bilgi durumu”, *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014; 22-28.
- Kenar İ, Turgut S, Gökalp M. Öğretmen adaylarının elektromanyetik kirlilik farkındalıklarının belirlenmesi Eğitim Kuram ve Uygulama, *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Fakültesi*, 2014;10(4): 1077-1090.

- Kowall B, Breckenkamp J, Blettner M ve ark. “*Determinants and stability over time of perception of health risks related to mobile phone base stations*”, Int J Public Health., 2012, 57 (4); 735-743.
- Martinez AB. *The Effects of Microwave Radiation on The Wildlife Preliminary Results*. Valladolid (SPAIN), February 2003.
- MEB, MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Elektrik Elektronik Teknolojisi Kablosuz Ağ Sistemleri, Ankara, 2007. S.38
- Özyeşil Z. Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi , Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı; 2011
- Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş ve ark. *Bilinçli farkındalık ölçeğini türkçeye uyarlama çalışması*, Eğitim ve Bilim, 2011; 224-235.
- Özel G. *Baz istasyonlarının insanlar üzerindeki sağlık, sosyal ve psikolojik etkileri üzerine bir araştırma* . Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Yayınlanmamış İdari Uzmanlık Tezi, BTK Yayın No: T 0193, 2013.
- Şimşek N. *Farkındalık Bilinci*. 1. Baskı, Akçağ Yayınları, Ankara, 2014. ss.144
- TMMOB, Elektrik Mühendisleri Odası. *Cep Telefonları ve Baz İstasyonları Merak Edilen Sorular ve Yanıtları*, EMO Yayın No: GY/2012/12. ss.4.
- Tuncer N. *Bir grup üniversite öğrencisinin belirlenen sosyal anksiyete düzeylerine göre bilinçli farkındalık ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi* . Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- TÜBİTAK-BİLTEN *Elektromagnetik Dalgalar ve İnsan Sağlığı Sıkça Sorulan Sorular ve Yanıtlar*, 2001. ss.17-19
- Ülev E. Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- Vaizoğlu SA, Sevcen F, Abakay MA ve ark. *Bir baz istasyonu yakınında yaşayanlarda elektromanyetik hipersensitivite semptomları*, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2009; 72(3):77-83
- Yağmur F, Bozbıyık A, Hancı İH. “Elektromanyetik dalgaların insan biyokimyası üzerine etkileri” *Sted*, 2003; 12(8): 296-29
- World Health Organization , Electromagnetic fields and public health, Base stations and wireless technologies <http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs304/en/> (Erişim Tarihi: Ağustos 2018)
- Williams M., Teasdale J., Zindel S. ve ark. *İyi Hissetme Sanatı*, 1. Baskı, Diyojen Yayıncılık, İstanbul, 2015. ss.73-81





Tuğba DÜNDAR<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0002-6693-0820

Sevgi ÖZSOY<sup>1</sup>  
Orcid :0000-0002-8851-8140

Belma TOPTAŞ<sup>1</sup>  
Orcid :0000-0003-2018-9392

Hilmiye AKSU<sup>1</sup>  
Orcid :0000-0001-6975-3172

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Tuğba DÜNDAR  
tugbadndr@gmail.com

## Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Etkileyen Faktörler

### Professional Values and Influencing Factors in Nursing

• Bu çalışma 11-12 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

**Geliş Tarihi (Received):** 11.06.2018

**Kabul Tarihi (Accepted):** 08.04.2019

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı hemşirelerin mesleki değerlerini etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yürütülen araştırmanın evrenini, Aydın ilindeki üç devlet ve bir üniversite hastanesinin yataklı tedavi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanan örnekleme 250 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Hemşirelikte Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ) ve mesleki özelliklerin sorgulandığı soru formu kullanılarak Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenini: HMDÖ puanı, bağımsız değişkenlerini: çalıştıkları hastane, eğitim düzeyi, hastanedeki görev, çalışılan klinik, meslekten memnuniyet durumu, meslekteki, hastanedeki ve klinikteki çalışma yılları oluşturmuştur. Analizde, tanımlayıcı istatistikler, regresyon analizi, parametrik ve non-parametrik testler kullanılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Hemşireler, ortalama 34.48±8.30 yaşında olup %92'si kadın ve %55.2'si lisans mezunudur. Katılımcıların %38'i üniversite hastanesinde, %80,4'ü vardiyalı çalışmaktadır. Hemşirelerin %22.8'i 21 yıl ve üzerinde, %28.4'ü 5 yıldan az çalışma yılına sahip olup, %44.4'ü özelleşmiş birimlerde, %44'ü servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. %82'si klinikte kendi istekleri ile çalışmaktadır. %75.6'sı mesleği isteyerek seçmiş, %60'ı meslekten memnundur.

Hemşirelerin HMDÖ puan ortalaması 99.94±15.26 olup, eğitim durumu ve çalışma şeklinin HMDÖ puanını etkilediği istatistiksel olarak saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin çalıştıkları klinik, klinikte kendi istekleri ile çalışmaları, mesleği isteme durumları, meslekten memnuniyet durumları, etik toplantılara katılmalarının HMDÖ puanını etkilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve sadece gündüz çalışmaları mesleki değerlerini olumlu yönde artırmaktadır.

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study is to determine the factors affected the professional values of the nurses.

**Material and Methods:** The universe of the research carried out as a descriptor was formed by nurses working in inpatient clinics of the three public hospital and one university hospital in Aydın. It is formed 250 nurses the sample calculated using layered sampling method. Data were collected by face-to-face interview method between March and April 2017 using Professional Values Scale in Nursing (NQS) and questionnaire about occupational characteristics. The dependent variable of the study was HMRS score, the independent variables were: hospital, level of education, duty at hospital, working clinic, occupational satisfaction status, occupational, hospital and clinic working years. In the analysis of the data, descriptive statistics, regression analysis, parametric and non-parametric tests were used.

**Results and Conclusion:** Nurses were 34.48 ± 8.30 years old, 92% of them were women and 55.2% were undergraduate. 38% of participants are in university hospital, 80.4% of them are working in shifts. 22.8% of the nurses have a working year of 21 years and over, 28.4% have less than 5 years, 44.4% of them in specialized units and 44% of them are working as clinic nurses. 82% are working with their own will in clinic. 75.6% have voluntarily selected the profession, and 60% are satisfied with their profession.

The mean HMRS score of the nurses was 99.94 ± 15.26 and there was statistically significant difference between the education status, shift type and the score of HMRS scores (p <0.05). It was found that the nurses' clinic type, clinic according to their own wishes, occupational desires, occupational satisfaction status and ethical meetings participation did not affect the HMRS score. Nurses' the high of education level of and only daytime work are positively enhancing their professional values.

#### Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik, hemşirelik değerleri, hemşire, mesleki değerler

#### Key Words:

Nursing, nursing values, nurse, professional value

**Kaynak Gösterimi:** DüNDAR, T., ÖZSOY, S., TOPBAŞ, B. ve AKSU, H. (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. EGEHFD, 35(1):11-19

**How to cite:** DüNDAR, T., ÖZSOY, S., TOPBAŞ, B. and AKSU, H. (2019). Professional values and influencing factors in nursing. EGEHFD, 35(1):11-19

## GİRİŞ

Son yıllardaki teknolojik, yapısal ve hukuki gelişmeler, sağlık sektöründe ve mesleklerde birtakım değişimlerin yaşanmasına yol açmıştır (Kırılmaz ve Kılıç Kırılmaz 2014). Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması, hastanede kalış süresinin kısalması, bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler, eşitlik, kültürel değerler ve yoksulluk hemşirelik mesleğini kompleks bir yapıya dönüştürmüştür (Altun 2008). Hemşireliğin, sürekli değişen dünyaya hem bugün hem de gelecekte ayak uydurması, var olan statüsünü geliştirmesi, bakımın kalitesini arttırmasında profesyonellik ve mesleki değerler yol gösterici bir araçtır (Altun 2008, Orak Niksarlı, 2017).

Değerler, bireylerin tercih, istek, amaç, tutum ve kararlarını etkileyen ölçüt ya da standartlardır. (Tunca 2012). Toplum tarafından kabul görmüş olan ölçütlerdir. Toplumun geleceğine yön veren, devamlılığını sağlayan ortak düşünce, amaç, ilke ve inançlar bütünüdür (Orak Niksarlı 2017). Bireyin hayatının amacına ve anlamına yön veren ilkelerdir (Altun 2008). Değerlerin, bireysel ve mesleki değerler gibi farklı kategorileri vardır. Bireysel değerler kişinin ahlak gelişimi, tutumları ve sosyo-kültürel normlarıyla ilişkilidir. Bireyin kendini ifade etmesinde, yaşanan bir olayı tüm yönleriyle değerlendirmesinde, başkalarını etkilemesinde ya da etkilenmesinde ve tercihlerde bulunarak doğru ile yanlış ayırt etmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Tunca 2012, Orak Niksarlı 2017). Bireysel değerler, davranış kuralları ve standartları yansıtırken (Altun 2008) mesleki değerler, bireylerin mesleki görevlerini yerine getirirken sergilemesi gereken ideal davranışlar için gereken inanç ya da rehber ilkelerdir (Tunca 2012). Mesleki değerlerin duygularla ilgili bir yönü vardır. Ancak duygular hızla değiştiği için mesleki değerler, duygulardan daha çok uygulamaya yöneliktir (Altun 2008). Mesleki değerler, meslek etiğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Etik, mesleki kodlar, değerler ve ilkelere uyularak mesleki uygulamaları yapmaya yer verir (Adıgüzel ve ark 2011). Mesleki değerler mesleki kodlarda özetlenir (Rich 2015) ve mesleki kodlar, çalışanların etik ilkelere uygun davranmasını, tutarlı ve kararlı davranışlar sergilemelerini ve bazı durumlarda nasıl davranmaları gerektiği konusunda yol gösterir (Utlu 2016). Mesleki değerler davranışların bir standardı olmasını sağlar. Bu nedenle değerler, doğru ya da yanlış, uygun ya da uygunsuz, kabul edilebilir ya da kabul edilemez olan mesleki davranışlarla ilgili standartları ve beklenenleri yansıtan rehber ilkelerdir. Kısaca davranış standartlarıdır. Mesleki değerler mesleki ahlak bilgisini tanımlar. Mesleki bir gruptaki en iyi davranış ve aktiviteleri gösteren norm ve kurallardır. Mesleki sorumluluk, şefkatli kişilerarası ilişkiler, sosyal bilinç, eşitlik ve özgürlük içeren öğrenilebilen kavramlardır. Mesleki değerler bir meslek üyesine ya da bir gurup meslek üyesine davranışların standartlarını gösterir (Altun 2008).

Hemşirenin birincil mesleki sorumluluğu, hemşirelik bakımı ihtiyacı duyan insanlara yöneliktir. Bakım hizmeti verirken hemşire, insan haklarına, bireyin, ailenin ve topluluğun değerlerine, geleneklerine ve manevi inançlarına saygı duyulduğu bir ortamı teşvik eder (International Council of Nurses 2012). Hemşirelere, doğru ve nitelikli bir bakım hizmeti sunumunda, sahip oldukları bilgi, değer ve beceriler yardım etmektedir (Altun 2008). Mesleki değerler, hemşirelikteki tüm mesleki uygulamaları destekler (Baillie ve Black 2014). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses –ICN) hemşireliğin mesleki değerlerini saygılılık, duyarlılık, merhamet, güvenilirlik ve bütünlük olarak ifade etmiştir (International Council of Nurses 2012). Hemşirelikte mesleki değerler, mesleğe başlamadan önce okul hayatında kazanılması gereken önemli alanlardan biridir. Bu değerlerin erken dönemde kazanılması hemşirelerin, kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerileri, hemşirelik uygulamaları ve karar verme, liderlik, yönetim ve ekip çalışması alanlarında daha başarılı olmalarını sağlar. Mesleki değerler kişinin kendisine ait değerlerinden etkilenir. Bu nedenle hemşirelerin kişisel değerlerinin anlaşılması mesleki uygulamaların doğru standartlara uygun olarak yürütülmesi için önemlidir (Baillie ve Black 2014). Hemşirelerin sahip olduğu bireysel ve mesleki değerleri tanımlamak ve kendilerini tanımları için onlara yardımcı olmak hem yüksek bir mesleki değerler anlayışına sahip olmalarını hem de iş tatmini ve bakım kalitesinin artmasını sağlar (Kaya ve Boz 2017).

Mesleki değerler, her bir birey için pek çok farklı anlam ve değer içerir (Rich 2015). Mesleki değerlerin çalışanların bazı bireysel özelliklerinden etkilenmesi göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Hemşirelerin mesleki değerleri ve bu değerlerin etkilendiği faktörlerin belirlenmesi için yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi sosyo-demografik, iş tecrübesi ve etik toplantılarına katılım gibi işe bağlı faktörlerin değerler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Adıgüzel ve ark 2011, Karadağlı 2016, Kaya ve Kantek, 2016; Poorchangizi ve ark 2017). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yaşları ve çocuk sayıları arttıkça düştüğü, bekâr olanların evli olanlara göre önemli düzeyde daha yüksek profesyonellik düzeylerinin olduğu tespit edilmiştir (Karamanoğlu ve ark. 2009, Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci 2015). Ancak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi sosyo-demografik faktörlerin etkili olmadığını da belirten çalışmalar bulunmaktadır (Shahriari ve Baloochestani 2014, Poorchangizi ve ark 2017). Hemşirelerin mesleklerine dair sahip oldukları değer algılarının artması, verdikleri bakımda hastanın bireyselliğini daha fazla önemsemelerini sağlamaktadır (Can ve Acaroğlu 2015). Hemşirelerin mesleki değerlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve etkili olan faktörler konusunda gerekli adımların atılması, bakımın kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.

**AMAÇ:** Bu çalışma, hemşirelerin mesleki değerlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sorusu; Aydın, Efeler ilçesinde çalışan hemşirelerin mesleki değer düzeyi nedir ve mesleki değerlerini etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Aydın, Efeler ilçesinde çalışan hemşirelerin mesleki değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aydın ilindeki üç devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin yataklı tedavi birimlerinde çalışan 1297 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülüne göre, %95 güven aralığında 297 olarak hesaplanmıştır ( $N=1297$   $p=0,50$ ;  $q=0,50$ ;  $t=1,96$ ). Hastanelerdeki hemşire sayısı esas alınarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemine göre araştırmaya dahil edilecek hemşire sayıları belirlenmiştir. Buna göre devlet hastanelerinden sırasıyla 23, 58 ve 88 hemşire, üniversite hastanesinden 129 hemşire örnekleme alınmıştır. Araştırma toplamda 250 hemşirenin katılımı ile tamamlanmıştır (yanıt oranı %84). Dahil edilme kriterleri hemşire olmak, yataklı tedavi birimlerinde çalışmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın verileri, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki bilgilerini içeren soru formu ve Acaroğlu (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği" (HMDÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği, hemşirelerin ve öğrencilerin mesleki değerlerinin gelişimini algılama düzeyini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (Weis ve Schank 2009). Ölçek, Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Etik Kodları temel alınarak tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Acaroğlu tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Beşli likert tipte olan ölçek 26 maddeden oluşmaktadır. Verilen yanıtlar "önemli değil" 1 puan olmak üzere, "biraz önemli", "önemli", "çok önemli" ve "çok fazla önemli" 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan, katılımcıların yanıtlarına karşılık gelen sayısal değerlerin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekte ters çevrilerek puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 26-130 arasında olup, alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur, ancak yüksek puan mesleki değerlere uyumun güçlü olduğunu göstermektedir. Acaroğlu (2014) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.96 bulunmuştur (Acaroğlu 2014). Araştırmamızın güvenilirlik analizinde Cronbach  $\alpha$  hesaplaması yapılmış ve sonuç 0.95 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında, araştırmaya dahil edilen hastanelerin yataklı tedavi birimlerinde çalışan hemşirelerle görüşülmüş, çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından kliniklere gidilerek öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde sosyo-demografik özelliklerde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ile HMDÖ puanının sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre fark gösterip göstermediğinin incelenmesinde t testi, ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testi, özelliklerin HMDÖ puanı üzerinde etki edip etmediğinin irdelenmesinde ise regresyon analizi kullanılmıştır. Varyans analizinden elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında bir fark bulunması üzerine, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için öncelikle homojenlik testi uygulanmış ve varyansların homojen olduğu görülerek yaygın post hoc testi olarak kullanılan Tukey HSD analizi yapılmıştır. Değerlendirmelerde  $p<0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (Tarih: 10/03/2017 No: 15188-605.01/8537) ve Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden (Tarih: 23/02/2017 No: 25305691-605.01/E.1688) yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında HMDÖ'nün kullanılabilmesi için sorumlu yazardan yazılı izin, veri toplanması sırasında da hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları hemşirelerin tümünün mesleki değerlerini ve etkileyen faktörleri yansıtmamaktadır, yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışan hemşirelere genellenebilir. Katılımcıların soru formunun doldurulduğu zamanki duygusal durumları ve iş yoğunlukları verdikleri cevapları etkilemiş olabilir. Hemşirelerin cevaplarının güvenilirliği, verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92'si kadın ve genel yaş ortalaması  $34.48 \pm 8.30$  (min:19, max:59) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, %55,2'si lisans mezunu olup %44,4'ü yoğun bakım, palyatif bakım ve ameliyathane gibi özellikli birim hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Araştırmaya katılanların %56,4'ü özellikli birimlerde çalışmakta (yoğun bakım sorumlu hemşiresi ve hemşiresi olarak), %82'si çalıştığı klinikte kendi isteği ile görev yapmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyim yılına bakıldığında; en çok (%22,8) 21 yıl ve üzeri çalışanlar olduğu, bunu (%22,4) 1-5 yıl aralığında hemşirelik yapanların izlediği görülmektedir. Katılımcıların %80,4'ü nöbet usulü çalışmaktadır. Hemşirelere mesleği isteyerek yapma durumları sorulduğunda katılımcıların %75,6'sı isteyerek yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %60,4'ü mesleklerinden memnuniyet duyduklarını belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)**

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	230	92,0
Erkek	20	8,0
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	29	11,6
Ön lisans	68	27,2
Lisans	138	55,2
Lisansüstü	15	6,0
<b>Çalışılan hastane</b>		
Devlet hastanesi*	155	62,0
Üniversite hastanesi	95	38,0
<b>Hastanedeki görevi</b>		
Servis hemşire	110	44,0
Sorumlu hemşiresi	29	11,6
Özellikli birim hemşiresi**	111	44,4
<b>Çalışılan klinik</b>		
Dahili klinik	43	17,2
Cerrahi klinik	39	15,6
Özellikli birim	141	56,4
Dahili ve cerrahi klinik***	27	10,8
<b>Klinikte kendi isteği ile çalışma durumu</b>		
Evet	205	82,0
Hayır	45	18,0
<b>Klinikte çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	43	17,2
1-5 yıl	132	52,8
6-10 yıl	47	18,8
11-15 yıl	15	6,0
16-20 yıl	8	3,2
21 yıl ve üzeri	5	2,0
<b>Hastanede çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	23	9,2
1-5 yıl	101	40,4
6-10 yıl	62	24,8
11-15 yıl	25	10,0
16-20 yıl	25	10,0
21 yıl ve üzeri	14	5,6
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	15	6,0
1-5 yıl	56	22,4
6-10 yıl	49	19,6
11-15 yıl	33	13,2
16-20 yıl	40	16,0
21 yıl ve üzeri	57	22,8
<b>Çalışma şekli</b>		
Sadece gündüz	49	19,6
Nöbet	201	80,4
<b>Mesleği isteme durumu</b>		
Evet	189	75,6
Hayır	61	24,4
<b>Meslekten memnuniyet durumu</b>		
Evet	151	60,4
Hayır	60	24,0
Bazen	39	15,6
<b>Etik ile ilgili toplantıya katılma durumu</b>		
Evet	147	58,8
Hayır	102	40,8
Hatırlamıyorum	1	0,4

\*Araştırmaya dahil edilen üç devlet hastanesi birleştirilmiştir.

\*\*Yoğun bakım, ameliyathane, palyatif bakım özellikli birim altında birleştirilmiştir.

\*\*\*Aynı klinikte hem dahili hem de cerrahi hasta yatan klinikler

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekten aldıkları en düşük puan 66, en yüksek puan 130'dur. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ise  $99.78 \pm 14.95$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin HMDÖ'den aldıkları toplam puanlar ile eğitim düzeyleri, çalıştıkları hastane, hastanedeki görevleri, çalışma şekilleri ve meslekten memnuniyet durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Lisansüstü eğitim mezunlarının, üniversite hastanesinde çalışanların ve sadece gündüz çalışanların ölçekten aldıkları puanın anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Tukey HSD) sorumlu hemşirelerin ve meslekten memnun olanların mesleki değerlere daha bağlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerinin, çalıştıkları kliniğin, çalışma yıllarının, mesleği isteyerek yapma durumlarının ve etik ile ilgili toplantıya katılmalarının ölçekten aldıkları toplam puanlarda anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 2: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile HMDÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Ortalama±SS	Test ve p değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	230	99.59±14.98	U=-0,574
Erkek	20	102.00±14.88	p=0,566
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Lise	29	99.82±12.87	KW:17,233 p=0,001*
Ön lisans	68	93.85±13.58	
Lisans	138	101.91±15.02	
Lisansüstü	15	107.06±16.85	
<b>Çalışılan hastane</b>			
Devlet hastanesi	155	97.42±14.60	t=-3,250
Üniversite hastanesi	95	103.64±14.79	p=0,001*
<b>Hastanedeki görevi</b>			
Servis hemşiresi	110	99.16±16.42	F=3,454
Sorumlu hemşiresi	29	106.55±14.86	p=0,033*
Özel birim hemşiresi	111	98.63±13.00	
<b>Çalışılan klinik</b>			
Dahili klinik	43	99.48±19.07	F=0,370
Cerrahi klinik	39	97.66±14.76	p=0,775
Özel birim	141	100.21±13.69	
Dahili ve cerrahi klinik	27	101.07±14.72	
<b>Klinikte kendi isteği ile çalışma durumu</b>			
Evet	205	100.49±16.58	t=-1,595
Hayır	45	96.57±16.33	p=0,112
<b>Klinikte çalışma süresi</b>			
1 yıldan az	43	104.58±14.24	F=1,631 p=0,152
1-5 yıl	132	97.68±14.35	
6-10 yıl	47	100.21±16.77	
11-15 yıl	15	99.60±14.69	
16-20 yıl	8	103.62±14.35	
21 yıl ve üzeri	5	104.40±14.70	
<b>Hastanede çalışma süresi</b>			
1 yıldan az	23	105.26±10.95	F=1,409 p=0,221
1-5 yıl	101	99.75±15.18	
6-10 yıl	62	101.22±13.86	
11-15 yıl	25	95.56±16.35	
16-20 yıl	25	96.64±17.21	
21 yıl ve üzeri	14	97.85±15.67	
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>			
1 yıldan az	15	105.06±11.09	F=1,837 p=0,106
1-5 yıl	56	100.83±13.54	
6-10 yıl	49	103.10±14.32	
11-15 yıl	33	100.12±15.63	
16-20 yıl	40	96.55±17.29	
21 yıl ve üzeri	57	96.59±14.96	
<b>Çalışma şekli</b>			
Sadece gündüz	49	106.26±15.14	t=-3,395
Nöbet	201	98.08±14.47	p=0,001*
<b>Mesleği isteme durumu</b>			
Evet	189	97.60±16.69	t=-1,312
Hayır	61	100.49±14.32	p=0,191
<b>Meslekten memnuniyet durumu</b>			
Evet	151	101.99±14.71	KW=10,309 p=0,006*
Hayır	60	94.11±15.57	
Bazen	39	99.97±14.82	
<b>Etik ile ilgili toplantıya katılma durumu**</b>			
Evet	147	99.44±15.89	t=0,468
Hayır	102	100.35±15.15	p=0,641

\* $p < 0,05$

\*\*Hatırlamıyorum yanıtını veren bir kişi dahil edilmemiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin HMDÖ puanlarını etkileyip etkilemediğini belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre  $R=,376$  ve Düzeltilmiş  $R^2=,98$  bulunmuştur. Buna göre HMDÖ puanındaki değişimin %98'i hemşirelerin tanıtıcı özellikleri tarafından açıklanmaktadır (Tablo 3). Tabloda belirtilmemekle birlikte analizin içerisinde yer alan ANOVA testi de anlamlı çıkarak ( $F=3,244$   $p=0,000$ ) regresyon modelinin bütün olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3: Tanıtıcı Özelliklerin HMDÖ Puanlarını Etkileme Düzeyi**

R	R2	Düzeltilmiş R2	Standart hata
,376	,141	,98	14,21005

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim düzeylerinin ve çalışma şekillerinin HMDÖ puanı üzerinde etkili olduğu, diğer değişkenlerin herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 4: Tanıtıcı Özellikler ile Katılımcıların HMDÖ Puanlarının Regresyon Analizi ve Anlamlılık Düzeyleri (n=250)**

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	$\beta$	t	p
Cinsiyet	3,091	3,467	0,056	0,892	0,374
Eğitim düzeyi	2,769	1,203	0,144	2,303	<b>0,022*</b>
Çalışılan hastane	3,026	2,306	0,098	1,312	0,191
Hastanedeki görev	0,286	0,996	0,018	0,287	0,774
Çalışılan klinik	0,718	1,060	0,043	0,677	0,499
Klinikte kendi isteği ile çalışma durumu	3,535	2,4251	0,091	1,442	0,151
Klinikte çalışma süresi	1,616	1,111	0,114	1,454	0,147
Hastanede çalışma süresi	-0,684	1,025	-0,061	-0,667	0,506
Meslekte toplam çalışma süresi	-1,184	0,822	-0,129	-1,441	0,151
Çalışma şekli	-3,709	1,177	-0,202	-3,151	<b>0,002*</b>
Mesleği isteme durumu	1,633	2,205	0,047	0,740	0,460
Meslekten memnuniyet durumu	1,031	1,643	0,043	0,628	0,531
Etik ile ilgili toplantıya katılma durumu	-0,663	1,885	-0,022	-0,352	0,725

$p<0,05$

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelikte Mesleki Değerler Ölçeğinden alabilecekleri toplam puan en fazla 130 puan olup, katılımcıların ölçek toplam puanı  $99.78\pm 14.95$  olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasına göre, araştırmada yer alan hemşirelerin mesleki değer algılarının ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Aynı ölçek kullanılarak ülkemizde yapılan iki çalışmada İstanbul ilindeki hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması  $101.27\pm 15.62$  (Orak Niksarlı 2017), Ankara'daki hemşirelerin puan ortalaması ise  $103.42\pm 17.36$  olarak saptanmıştır (Erkuş ve Dinç 2018). Bulgumuzun bu çalışma sonuçlarına yakındır. Ancak Görüş ve ark. (2014) tarafından hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada örneklem grubundaki hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması  $90.7\pm 14.7$  olarak bulunmuştur. Bulgumuz Görüş'in sonuçlarından yüksektir. Bunun nedeni çalışmamızda yer alan grubun çoğunluğunu lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin oluşturması olabilir. Ayrıca hemşirelerin yarısından fazlasının etik ile ilgili toplantılara katılmış olmasının puan ortalamalarını artırdığı düşünülebilir. Farklı ülkelerde hizmet sunan hemşirelerin mesleki değerler veya profesyonel değerlerini belirlemek için yapılan çalışmalarda Çin'de ölçek puan ortalaması  $100.00\pm 15.61$  (Lin ve Wang 2010), İran'da  $102.57\pm 11.94$  (Poorchangizi ve ark 2017), Amerika'da  $107.6\pm 12.47$  puan saptanmıştır (Brown ve ark 2015). Bulgumuz İran ve Çin çalışma sonuçlarına yakinken Amerika'da yapılan çalışmanın sonuçlarından düşüktür. Bu durumun nedeni yurtdışındaki bazı ülkelerde hemşireler için mezuniyet sonrası eğitimlerin sürekli ve zorunlu olması, bu eğitimlerde etik ve değerler konularına sıklıkla değiniliyor olması olabilir.

Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlar eğitim düzeylerine göre irdelendiğinde; ölçekten alınan puan ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, lisansüstü eğitim mezunlarının, diğer eğitim seviyelerine göre ölçekten aldıkları puanın anlamlı derecede

yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumunun mesleki değerler puanını etkileyip etkilemediğini belirlemek için yapılan regresyon analizinde de eğitim düzeyinin hemşirelerin mesleki değerleri üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Buna göre lisansüstü eğitim yapmak hemşirelerin mesleki değerlerini arttırmaktadır. Hemşirelerin mesleki değerleri ile ilgili literatürde yer alan çalışmaların bazıları eğitim seviyesinin değerler üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (Rassin 2008, Demir Dikmen ve ark 2014, [Yayla ve ark 2015](#), [Kaya ve Kantek 2016](#), [Orak Niksarlı 2017](#), [Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018](#), [Öz ve Özyürek 2018](#), [Erkuş ve Dinç 2018](#)). Ancak bazı çalışmalar eğitim düzeyinin mesleki değerlerde etkisinin olmadığını ortaya koymuştur ([Esen 2013](#), [Göriş ve ark 2014](#), [Poorchangizi ve ark 2017](#)) Çalışmamızda eğitim seviyesinin yüksek olmasının mesleki değerlere bağlı olumlu yönde etkilediğinin bulunması özellikle lisansüstü eğitimde mesleki değerler ve etik ile ilgili ayrı derslerin olmasından ve bu derslerin profesyonel kimliği kazandırmadaki etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin farklı kurumlarda çalışmasının HMDÖ puanına etkisi incelendiğinde, üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin devlet hastanesinde görev yapanlara göre ölçek puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak çalışılan hastanenin hemşirelerin mesleki değerleri üzerinde bir etkisi olup olmadığı regresyon analizi ile incelendiğinde, farklı hastanelerde çalışmanın değerler üzerinde etkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Benzer konuda yapılan çalışmalarda da hizmet sunulan hastanenin devlet ya da üniversite hastanesi olmasının hemşirelerin profesyonellikleri üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ([Adıgüzel ve ark 2011](#), [Çelik ve ark 2012](#), [Kaya ve Kantek 2016](#), [Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015](#)). Çalışmamızda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki değerlerinin daha yüksek olmasının nedeni, bu hastanedeki hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre eğitim seviyelerinin yüksek olmasından ve eğitimlerinde mesleki değerler ile ilgili içeriklerin daha farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Hastanede çalışılan görevlerin HMDÖ puanı ile olan ilişkisine bakıldığında sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre ölçekten aldıkları puanın anlamlı derecede yüksek olduğu, ancak yapılan regresyon analizinde görevlerin mesleki değerleri etkileyen bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde çocuk hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki değerlerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmada da yönetici statüsündeki (supervisor, servis sorumlusu vb.) hemşirelerin direkt bakımla verene göre değerlerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir ([Gallegos ve Sortedahl 2015](#)). Ancak iki farklı ülke hemşirelerinin profesyonel değerlerinin irdelendiği bir çalışmada Türkiye ve İran'da hizmet sunan hemşirelerin servis sorumlusu ya da servis hemşiresi olmasının değerlerini etkilemediği belirtilmiştir ([Yayla ve ark 2015](#)). Ülkemizde yürürlükte olan hemşirelik yönetmeliğine göre, yönetici pozisyonlarına atanan hemşirelerin en az lisans mezunu ve tercihen lisansüstü eğitime sahip olması gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin mesleki değerlerinin daha yüksek olmasının nedeni eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin nöbet usulü çalışanlara göre HMDÖ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışılan vardiyanın mesleki değerleri etkileyen bir faktör olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizinde de vardiyanın türünün etkili olduğu ortaya konulmuştur. Bulgumuzun aksine literatürde hemşirelerin çalıştıkları vardiyaların mesleki değerleri üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir ([Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018](#), [Göriş ve ark 2014](#), [Yayla ve ark 2015](#)). Buna göre bulgumuz benzer araştırma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Çalışmamızda sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin mesleki değerler puan ortalamalarının daha yüksek bulunmuş olmasının nedeni, gündüz çalışan hemşire sayısının geceye nazaran fazla olması, bunun hemşire başına düşen hasta sayısını azaltması ya da gündüz hem hastane yöneticilerinin hem birlikte çalıştığı meslektaşlarının hem de hasta ve yakınlarının daha fazla bulunmasının özdenetim ve birbirini denetimi artırması olabilir.

Mesleklerinden memnun olan hemşirelerin ölçek puanlarının meslekten memnun olmayanlara göre anlamlı derece yüksek olduğu belirlenmişken, yapılan regresyon analizinde meslek memnuniyetinin mesleki değerleri etkileyen bir faktör olmadığı saptanmıştır. Yayla ve ark (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde meslekten memnuniyet durumunun değerleri etkilemediği belirtilmiştir. Öte yandan cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada mesleği sevmenin profesyonel tutum sergileme üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ([Çelik ve ark 2012](#)). Hemşirelik mesleğini severek ya da isteyerek yapan, aile baskısı olmadan mesleğini seçen hemşirelerin mesleki değerlerinin yüksek olması olası bir durumdur ([Çelik ve ark 2012](#)).

Hemşirelerin cinsiyetlerinin, çalıştıkları kliniğin, çalışma yıllarının, mesleği isteyerek yapma durumlarının ve etik ile ilgili toplantıya katılmalarının ölçekten aldıkları toplam puanlarda anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Benzer konuda yapılan çalışmaların bazılarında yaşın, cinsiyetin, çalışma yılının, çalışılan kliniğin ve etik konusunda yapılmış eğitimlere katılmanın mesleki değerleri etkilemediği tespit edilmiştir ([Göriş ve ark 2014](#), [Shahriari ve Baloochestani 2014](#), [Brown ve ark 2015](#), [Bayraktar ve ark, 2016](#), [Öz ve Özyürek 2018](#), [Torabizadeh ve ark 2018](#), [Erkuş ve Dinç 2018](#)). Bunun aksine mesleki değerlerin bazı demografik değişkenlerden etkilendiğini ve kadınların erkeklerden ([Geçkil ve ark 2012](#), [Tanrıverdi 2017](#)), özellikle 30 yaş altındaki hemşirelerin diğerlerinden profesyonellik düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya konan sonuçlar da mevcuttur ([Adıgüzel ve ark 2011](#), [Çetinkaya-Uslusoy ve ark 2017](#), [Öz ve Özyürek 2018](#), [Torabizadeh ve ark 2018](#)).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki değerler ölçeği puanlarının orta düzeyden fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin mesleki değerlerinin üniversite hastanesinde çalışanlarda, lisansüstü eğitim mezunu olanlarda, sadece gündüz/gece vardiyasında çalışanlarda, sorumlu hemşirelerde ve mesleğinden memnun olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak birçok değişkene



rağmen sadece hemşirelerin çalıştıkları pozisyonun ve eğitim seviyelerinin mesleki değerlerini etkileyen faktör olduğu ortaya konulmuştur. Profesyonelleşmiş bireylerden oluşan hemşirelik mesleği insanlarla birebir etkileşim içindedir. Hemşirelerin mesleki uygulamalarında etik ilke, değer ve kurallara uyması önemlidir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması, lise ve önlisans eğitime sahip hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ya da hizmetiçi eğitimlerle mesleki değerlerinin artırılması, çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim yapması için teşvik edilmesi, desteklenmesi, çalışan hemşire sayısının artırılarak gece çalışma oranlarının azaltılması ve hemşirelere mesleği kabullendirici, meslekten doyum almayı sağlayıcı motivasyonel uygulamaların da yapılması önerilebilir. Ayrıca lisans eğitimine de meslek etiği ile ilgili dersler konulması ve eğitim süreci boyunca tüm derslerde etik ve değerlerin vurgulanması da önemlidir. Hemşirelere mesleği kabullendirici, meslekten doyum almayı sağlayıcı motivasyonel uygulamaların da yapılması önemli olabilir.

## KAYNAKLAR

- Acaroğlu R. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014;22(1):8–16.
- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2011;9(2):261–278.
- Altun İ. Nursing Values. In: Callara L, Callara L (eds.), *Nursing Education Challenges In The 21st Century*. Nova Publishers; 2008. 243–269.
- Baillie L, Black S. *Professional Values in Nursing*. First edition. CRC Press; 2014. 303.
- Bayraktar D, Yılmaz H, Khorshid L. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Tutumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016;32(3):65–74.
- Brown SS, Lindell DF, Dolansky MA, Garber JS. Nurses' Professional Values and Attitudes Toward Collaboration With Physicians. *Nursing Ethics* 2015;22(2):205–216.
- Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(1):32–40.
- Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi Evaluation. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(3):193–199.
- Çetinkaya-Uslusoy E, Pashı-Gurdoğan E, Aydın A. Professional Values of Turkish Nurses : A Descriptive Study. *Nursing Ethics* 2017;24(4):493–501.
- Erkuş G, Dinç L. Turkish Nurses' Perceptions of Professional Values. *Journal of Professional Nursing* 2018;34(3):226–232.
- Esen, B. Yenidoğan Yoğun Bakım Ebe ve Hemşirelerinin Etik İkiimleri ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri İle İlişkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. 2013.89.
- Gallegos C, Sortedahl C. An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric Nursing* 2015;41(4):187–195.
- Geçkil E, Ege E, Akın B, Göz F. Turkish Version of The Revised Nursing Professional Values Scale: Validity And Reliability Assessment. *Japan Journal of Nursing Science* 2012;9(2):195–200.
- Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5(3):137–142.
- International Council of Nurses. *The Code of Ethics For Nurses*. International Council of Nurses. Geneva. 2012.12.
- Karadağlı F. Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;9(2):81–91.

- Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Klinik Araştırma Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(1):12–17.
- Kaya A, Boz İ. The Development of the Professional Values Model in Nursing. *Nursing Ethics* 2017;
- Kaya A, Kantek F. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016;3(1):18–25.
- Kırılmaz H, Kılıç Kırılmaz S. Sağlık Hizmetlerinde Etik İnkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. *İnsan&İnsan* 2014;1:35–44.
- Lin YH, Wang LS. A Chinese Version Of The Revised Nurses Professional Values Scale: Reliability And Validity Assessment. *Nurse Education Today* 2010;30(6):492–498.
- Orak Niksarlı E. Hemşirelikte Mesleki Değerler Ve Duygusal Zekâ İlişkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.2017.97.
- Öz M, Özyürek P. Cerrahi Hemşirelerinin Profesyonel Değer Algıları ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2018;5(2):113–122.
- Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The İmportance of Professional Values From Clinical Nurses' Perspective In Hospitals of a Medical University In Iran. *BMC Medical Ethics* 2017;18(1):1–7.
- Rich L. İntroduction to Ethics. In Butts J,Rich K. (eds.), *Nursing Ethics* Jones & Bartlett Publishers;2015:550.
- Shahriari M, Baloochestani E. Applying Professional Values: The Perspective of Nurses of Isfahan Hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014;7:1–7.
- Tanrıverdi H. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Ulakbilge* 2017;5(13):1183–1204.
- Torabizadeh C, Darari F, Yektatalab S. Operating Room Nurses' Perception of Professional Values. *Nursing Ethics* 2018;1–12.
- Tunca N. İlköğretim Öğretmenleri İçin Mesleki Değerler Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlköğretim Öğretmenlerinin Mesleki Değerlerinin Belirlenmesi. Anadolu Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Eskişehir. 2012.232.
- Türe Yılmaz A, Demirsoy N. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018;66(March):108–120.
- Utlı N. Hastane Ortamında Hemsirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İnkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi* 2016;8(29):17–35.
- Weis D, Schank MJ. Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale—Revised. *Journal of Nursing Measurement* 2009;17(3):221–231.
- Yayla A, Özlü ZK, Gümüş K, Sevinç G, Khaghanı E. İki Farklı Kültürdeki Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İncelenmesi: Farklı İki Ülke Örneği. *International Refereed Journal of Nursing Researches* 2015;5:19–33.
- Yazıcı Sorucuoğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;6(2):105–109.



Aylin AKÇA SÜMENGEN<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0002-8616-4326

Çiğdem Müge HAYLI<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0001-7630-9619

Ayşe Ferda OCAKÇI<sup>3</sup>  
Orcid : 0000-0002-4501-1913

<sup>1</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Aylin AKÇA SÜMENGEN  
aylin.akca@vsh.bau.edu.tr

#### Anahtar Sözcükler:

Göç, göçmen çocuklar, hemşirelik, sağlık sorunları

#### Key Words:

Migration, migrant children, nursing, health problems

## Göçün Etkilediği Çocukların Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Hemşirenin Rolü

### Health Problems of Children Effected by Migration and The Role of Nursing

**Geliş Tarihi** (Received): 11.01.2019

**Kabul Tarihi** (Accepted): 08.04.2019

#### ÖZ

Göç, tarih boyunca var olan, toplumun yapısını ve yaşam standartlarını belirli ölçüde etkileyen küresel bir sorundur. Birçok nedene bağlı olarak insanlar ya ülke içerisinde ya da farklı ülkeye doğru yer değiştirmektedirler. Göç olgusundan hem göç edenler hem de göç alanlar etkilenmektedir. En çok etkilenen grup çocuklardır. Çocuklukta yaşananlar farklı şekillerde erişkinliğe yansıtıldığından toplumu etkilemektedir. Göç, çocukları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden derinden ve kalıcı şekilde etkilemektedir. Çocukların göç gibi ciddi yaşam değişikliklerinin yaratacağı sorunlardan korunması, toplumların ortak görevidir. Yakın zamanda ülkemize giren Suriyeli göçmenlerin, ülkemizde ne gibi etkilerinin olduğu irdelenmesi gereken bir sorundur. Çocukların gelişimini etkileyen bu sorunun bilinmesi ve buna yönelik önlem alınması gerekmektedir. Sağlık bakım profesyonellerinden hemşirelere bu konuda büyük görevler düşmektedir. Bu derlemenin amacı; göçün çocuklar üzerindeki etkilerini irdelemek, ülkemizde bu çocuklar için yapılan uygulamaları incelemek, göç kanunu konusunda hemşirelerin yeterli bilgiye erişmesini sağlamak ve göç çocukları için yapmaları gereken görevlerini belirtmektir.

#### ABSTRACT

Migration is a global problem that has existed throughout history, affecting the structure of society and living standards to a certain extent. Depending on many reasons, people are displaced either in the country or in different countries. Both migrants and immigration country affected from the migration. The most affected population are children. Childhood experiences affect society because they are reflected in adulthood in different ways. Migration deeply and permanently affects children physically, psychologically and socially. Protecting children from problems caused by serious life changes such as migration is a common duty of societies. The effects of the Syrian migrants who have recently entered our country are a problem that should be examined. This problem affecting the development of children should be known and measures should be taken accordingly. Nurses from health care professionals have great responsibilities in this regard. The purpose of this review is; to examine the effects of migration on children, to examine the practices of these children in our country, to provide nurses with sufficient information about immigration law and to indicate their duties for immigration children.

**Kaynak Gösterimi:** Sümengen, AA., Haylı, ÇM. ve Ocakçı, AF.(2019). Göçün etkilediği çocukların yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirenin rolü. EGEHFD, 35(1):21-27.

**How to cite:** Sümengen, AA., Haylı, ÇM. and Ocakçı, AF. (2019). Health problems of children effected by migration and the role of nursing. EGEHFD, 35(1):21-27.

## GİRİŞ

Göç, insanlık tarihi kadar eski olan, toplumu sosyokültürel, ekonomik ve politik olarak etkileyen bir olgudur ([Aydın, Şahin, & Akay, 2017](#)). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğüne göre; '*Kişilerin veya toplulukların gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, ekonomik, toplumsal, siyasi nedenlerle bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitmesi, taşınması.*' (TDK, 2018) olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca yönüne bakılmaksızın insanların yer değiştirmesine yol açan nüfus hareketliliği olarak da nitelendirilmektedir ([Nazik, 2018](#)).

Göç, göç edenleri olduğu kadar göç alan bölgede yaşayan insanları da etkilemektedir. Göçe itici ve göç için çekici etkenler bulunmaktadır. Küreselleşen Dünyada yoksulluk, doğal afetler, politik ve siyasal dengesizlikler bölgesel çatışmalar, ırkçılık, iş ya da eğitim koşullarının yetersizliği gibi birçok neden, göçe itici yönelim olarak uluslararası sorun haline gelmiştir ([Kerman, 2017](#)).

Yaklaşık, Dünya genelinde bir milyara yakın insan hem ulusal hem de uluslararası düzeyde göç yaşamaktadır. Dünya nüfusunun beşte biri politik karışıklıklardan etkilenmekte, üçte biri sığınmacı ve mülteci olarak göçmektedir ([Kovacevic et al., 2018; Saarela & Elo, 2016](#)).

OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) 2018 raporuna göre farklı ırkları ve gelir gruplarını temsil eden on gelişmekte olan ülkenin göçmenlik eğilimleri incelenmiş, 1990 (153 milyon)-2015 (244 milyon) yılları arasında %60 oranında göçmen nüfusunun arttığı belirtilmiştir ([Prezzini & Tomei, 2018a](#)). Bu hareketliliğin daha çok düşük gelirli ülkelere yüksek gelirli ülkelere olduğu, en çok göçün ise 5,2 milyon ile Hindistan'dan gelişmiş ülkelere doğru olduğu belirtilmiştir. Göçen kişilerin genel olarak çalışabilecek kapasitede insanlar olduğu ve yaş olarak ortalama 15-64 yaş aralığında oldukları vurgulanmıştır ([Prezzini & Tomei, 2018b](#)). 2015 yılında Avrupa'ya kayıtsız ve düzensiz girişlerin bir milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Bu hareketliliğin kaçak olması ve çoğuna göç alan ülkenin hazırlıklı olmaması, ciddi anlamda ekonomik yük oluşturmaktadır ([Saarela & Elo, 2016](#)).

Kayıt dışı göçe insanların çoğu siyasal nedenlerle zorlanmaktadır. Amerika'da 2018 yılının son aylarında Donald Trump hükümetinin uyguladığı 'sıfır tolerans' politikasıyla ABD Meksika sınırında ciddi anlamda mülteci ve sığınmacı sorunlarıyla karşılaşmıştır. Kaçak sığınmaların ya da tutuklanmaların getirdiği en büyük problemi ebeveynleri tutuklanan ya da sınır dışı edilen çocuklar oluşturmaktadır. Nisan-Haziran 2018'de neredeyse 2300 (içerisinde anne sütü alan veya daha konuşamayan çocukların da olduğu) çocuk, sığınma evlerine yerleştirilmiştir. ABD yönetimi, ailelerinden ayrılan çocukların aileleriyle tekrar buluşabileceğinin de garantisini vermediğini belirtmiştir ([Morales, Tauli-Corpuz, Devandas, & Melzer, 2018; Wood, 2018](#)).

Yakın tarihte benzer bir şekilde siyasal nedenlerden dolayı göçe zorlanma, ülkemiz sınırlarında yaşanmıştır. Ulusal gerçekler veri tabanı olarak tanımlanan Pew Araştırma verilerine göre 2011 yılından bu yana toplamda 12,5 milyon Suriyeli, ülkelerinde yaşanan karışıklık ve savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalmışlardır. Yaklaşık on Suriyeli vatandaştan 6'sı Lübnan, Ürdün, Irak, Kuzey Afrika ve Türkiye'ye göçmüşlerdir. Toplam göçün %10-15'inin Avrupa tarafından kabul edildiği belirtilmiştir. En çok göç olarak birinci sırada bulunan ülke ise, kapılarını açarak tek seferde 2,7 milyon Suriyeli vatandaşın girişine izin veren Türkiye olmuştur ([Connor & Krogstad, 2016; Kerman, 2017; Wood, 2018](#)). Beşeri Sermaye hareketliliği 2017 verilerine göre Türkiye'nin toplam göçmen nüfusu %6 olarak kayıtlara geçmiştir ([Kovacevic et al., 2018](#)).

Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (UNHCR) Türkiye istatistikleri 31 Ekim 2018 verilerine göre Türkiye toplam 3,9 milyon göçmen almıştır. Bu göçmenlerin 3,5 milyonu Suriyeli, 170.000'i Afgan, 142.000'i Iraklı, 39.000'i İranlı, 5.700'ü Somalili ve 11.700'ü de diğer milletlerdendir. Bu sayılardan sadece 368.230 kişi UNHCR'ye kayıtlıdır. Tüm göçmenlerin göçme yöntemleri de tehlikelidir. 2018 yılında toplam 22.912 kişi denizde kaçak olarak yakalanmış, toplamda 581 kaza yaşanmış ve 76 kişinin ölü/kayıp olduğu kayıtlara geçmiştir ([UNHCR, 2018](#)).

Göçmen nüfusunun yaklaşık 3'te birini (%32) çocuklar oluşturmaktadır (UNHCR, 2018). Ancak yine de tek başına göçen çocukların da olması, gerçek verileri elde etmeyi güçleştirmektedir ([Aydın ve ark., 2017](#)). Göçten her yönden etkilenen en savunmasız grup çocuklardır. Ev sahibi ülkenin çocuklarının da göçen çocuklardan etkilendiği vurgulanmıştır ([Kovacevic et al., 2018; UNHCR, 2018](#)).

### Göç Olgusunun Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin birinci maddesine göre çocuk; '*Daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar herkes çocuk sayılır.*' şeklinde tanımlanmıştır. Aynı sözleşmenin 6. maddesinde, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu ve taraf devletlerin çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi, için mümkün olan azami çabayı göstereceğinin ibaresi yer almaktadır. Madde 3'ün birinci fıkrası; devletler, çocukları ilgilendiren tüm faaliyetlerde çocuğun yararını gözetir şeklindedir ([UNICEF, 20 Kasım 1989](#)).

Çocuklar, büyüme ve gelişme evrelerinin her aşamasında bir ebeveyn gözetimine gereksinim duyarlar. Barınma, korunma, beslenme, eğitim ve sağlık gibi birçok gereksinimlerinin doğru ve yeterli ölçüde karşılanması gerekmektedir. Büyüme ve gelişme sürecinde yaşanabilecek olumsuzluklar, çocukları biyopsikososyal yönden olumsuz etkiler. Sağlıksız erişkinler, dolayısıyla sağlıksız topluma zemin hazırlar ([Aydın ve ark., 2017](#)).

Göçmen çocuklar, ülkelerinden ayrıldıklarında önemli sağlık sorunu ile karşı karşıya kalabilirler. İnsan hakları sözleşmesinde geçen 'yaşama hakkı' maddesi kapsamında her bireyin ve her çocuğun sağlıklı olma hakkı vardır. Sağlık bakım kuralları ülkeden ülkeye çeşitlilik gösterse bile, her devletin çocuklara, yaşamak için sağlıklı koşullar sunma zorunluluğu bulunmaktadır ([Gözübüyük, Duras, Dağ, & Arıca, 2015](#)).

### En Sık Rastlanan Sağlık Sorunları

Literatürden genel olarak elde edilen verilere göre göçmen çocuklarda en sık rastlanan sağlık sorunları; doğum komplikasyonları, kronik ve konjenital hastalıklar, yetersiz beslenme, büyüme ve gelişme sorunları, anemi, enfeksiyon hastalıkları, fiziksel - cinsel istismar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu veya mental bozukluklar gibi hastalıklar sıralanmıştır ([Alpak et al., 2015](#); [Demirci et al., 2017](#); [Esin, Ardiç, Nar, Yıldırım, & Sunal, 2014](#); [Keklik ve ark., 2017](#); [Villasana, 2016](#)).

### Bağışıklık

Her ülkenin kendisine ait bir iklimi, bitki örtüsü, yaşam koşulları ve mikroorganizma florası vardır. Göçmen çocukların kendi ülkelerinden getirdikleri farklı hastalık etkenleri, ev sahibi ülkenin florasının değişmesine neden olabilir. Aşı ile önlenemez, eradike edilmiş hastalıkların bile tekrar ortaya çıkmasına yol açabilir ([Korkmaz, 2014](#)). Ülkemizde yaşanan son göç dalgasıyla birlikte bazı hastalıklar tekrar ortaya çıkmış hem göçmen çocuklar hem de yerli çocuklar bu durumdan olumsuz etkilenmiştir ([Ocakçı, 2014](#)).

Dünya Sağlık Örgütü; Ürdün, Lübnan, Irak ve Türkiye'deki kamplarda çok çeşitli bulaşıcı hastalıklara rastlandığını bildirmiştir. Türkiye'de 2012 yılında 349 olan kızamık olgusu sayısının son yıllarda hızla arttığı 20 katına çıktığı belirtilmiştir. Bulaşıcı deri hastalıklarından vereme, şark çıbanından çocuk felcine kadar birçok hastalık yeniden görülmeye başlamıştır. Ayrıca savaşın başlarında bebek ve çocuk olup, savaş sırasında dünyaya gelen Suriyeli çocukların hiçbir şekilde aşılanmadığı da eklenmiştir. Çocuklarda difteri, boğmaca, suçiçeği tetanoz gibi hastalıkların da görülmeye başlandığı vurgulanmıştır ([Aylin & Pınar, 2018](#); [Sharara & Kanj, 2014](#)). Ayrıca, kronik ya da konjenital hastalığı olan çocukların bakımları aksamakta, bağışıklık sistemleri yaşadıkları stresin de etkisiyle baskılanmaktadır ([Kara & Nazik, 2018](#)).

### Beslenme

Çocukların sağlıklı gelişimi ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaları sağlıklı beslenmeye bağlıdır. 2018 yılında yaşları 5-18 arası değişen 64 Sudanlı çocukta yapılan bir çalışmada çocukların kemik gelişimi incelenmiştir. Kemik yoğunluğu ve kemiklerinin mineral içerikleri ölçülmüş ve çocukların üçte birinin kemik yoğunluğunun ve kemik mineral içeriğinin zayıf olduğu bulunmuştur. Aynı örneklemede çocukların %32'sinin obez oluşu, kan kolesterol düzeyleri ve trigliseritleri patolojik ölçüde yüksek çıkmıştır ([Alasagheirin & Clark, 2018](#)). Suriyeli göçmenlerin hemen hemen hepsinin beslenmesinin yetersiz olduğu genelde karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri belirtilmiştir. Bebeklerde diyareye bağlı dehidratasyon nedeniyle ölümler görülmektedir ([Vatansever, 2016](#)). AFAD'ın (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) 2017 raporuna göre Suriyeliler, kamp içinde %33'ü, kamp dışında %44,10'u yeterli gıda malzemesine erişiminin bulunmadığını, tabak bardak çatal gibi mutfak araç gereçlerine erişim konusunda sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık koşullarını temelden etkileyen temiz içme suyuna ulaşımın kamp içerisinde %12,6 kişi zor olduğunu belirtmiş, kamp dışı yaşayanların da %16'sı içme suyuna ulaşımın zor olduğunu belirtmiştir ([AFAD, 2017](#)).

Anne sütü alması gereken bebeklerin yeterli anne sütüne erişimi ya eğitim ihtiyacından ya da anne ve bebeğin göç nedeniyle ayrılmasından kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü büyük ölçüde meydana gelen nüfus hareketliliğinde anne sütünün önemini ayrıca vurgulamaktadır. Sağlık yardımlarının bir parçası olarak talep edilmemiş ya da kontrol dışı yapılan mama bağışlarının bu durumu olumsuz etkilediği belirtilmiştir ([DSÖ, 2017](#)).

### Barınma

Göçe ev sahipliği yapan ülkenin kayıtlı-kayıtsız göçmenlere asgari standartları sağlaması gerekmektedir ([Gözübüyük et al., 2015](#)). Türk Tabipleri Birliği'nin raporuna göre Suriyeli göçmenler için kurulan 25 kampın 15'i çadırlardan, kalanları da konteynerlerden oluşmaktadır. Çadırlar yağmur ve soğuk geçirmekte, ayrıca yangın tehlikesi de bulunmaktadır ([TTB, 2016](#)). Bu sorunlar için Türk Kızılay Göç ve Mülteciler Hizmetleri Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) kayıt altında bulunan göçmenler için aynı ve nakdi yardım yapıldığını bildirmektedirler ([KIZILAY, 2019](#)).

AFAD'ın 2017 raporuna göre genel Suriyeli nüfusunun %0,8'i kamplarda, %0,1'i de sokakta açık alanda barınmaktadır. Bu raporda açıklanan ilginç bir veri göçmen Suriyeli nüfusunun %62,4'ünün apartman dairesinde yaşadığını belirtmiştir ([AFAD, 2017](#)). Bu raporun 10.838 kişi üzerinden hazırlandığı düşünülürse daha genel bir çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca kayıt altında olmayan göçmenlerin sunulan kaynaklara ulaşımı olmadığından, kayıtlı olmayan göçmenlerin de barınma problemlerinin incelenmesi gerekmektedir.

Mevcut kamplar, sağlık birimleri, çocuklar için oyun alanları, çamaşırhane, kantin gibi olanakları kapsamaktadır. Ancak göçmenlerin büyük bir kısmı kamplarda barınmamaktadır. Kamp dışında yaşayanlar daha zorlu yaşam koşulları ile karşı karşıyadır. Yaşam alanı bulamayan göçmenler her türlü olanaktan uzak hatta sokakta yaşamak zorunda kalmaktadır ([Villasana, 2016](#)).

## Psikolojik Etkileri

Göç olgusu, bireyleri sadece ekonomik ya da sosyal olarak değil aynı zamanda psikolojik olarak da ağır bir biçimde etkilemektedir. Çocuklarda depresyon, kaygı, post travmatik stres bozukluğu gibi hastalıklar görülmektedir (Aydın ve ark., 2017).

Karadağ ve arkadaşları 2017’de Gaziantep Üniversitesi hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan 51 göçmen adölesanın psikiyatrik tanılarının dağılımını incelemişler, %33.3’ünde hiperaktivite, %19,6’sında otizm, %11.8’inde anksiyete bozukluğu, 53,9’unda majör depresyon, %19,6’sında ise post travmatik stres bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (Karadağ, Gökçen, Dandil, & Çalışgan, 2018).

## Türkiye’de Göçmenler İçin Düzenlenmiş Yasalar

Ülkemizde yabancılarla ilgili ilk düzenleme 14 Haziran 1934’te 2510 sayılı iskân kanunu ile yapılmıştır. Bunu takiben 1950’de pasaport kanunu ile Türkiye Cumhuriyeti’ne giriş ve çıkışlar konusunda izlenecek yollar belirtilmiştir (TBMM, 1982, 2014). İlerleyen süreçlerde yabancılar ve uluslararası koruma kanunu oluşturmak için İltica ve Göç Bürosu kurulmuştur. Bu kurumun amacı yabancıların Türkiye’ye giriş çıkışlarını, koruma talep etme durumlarını, korumanın kapsamına ilişkin usul ve esasları belirlemektir (TBMM, 1950).

Uluslararası koruma kanunu 1951 Cenevre Sözleşmesine göre oluşturulmuştur. Bu kanunun 3. Maddesine göre; refakatsiz çocuklar ve özel ihtiyaç sahipleri, engelliler, hamileler beraberinde çocuğu olan yalnız anneler ve babalar uluslararası standartlara uygun olarak korunmak zorundadır (UNHCR, 2018).

Ülkemizde kabul edilen diğer hükümler ve sözleşmeler ise; Mültecilerin hukuki statüsüne ilişkin sözleşme, Avrupa insan hakları sözleşmesi (1950) vatansız kişilerin statüsüne ilişkin sözleşme (1954), İşkenceye ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezaya karşı sözleşme (1984) şeklindedir (IOM, 2018; UNHCR, 2018).

## Türkiye’de Göç Çocukları İçin Yapılan Hizmetler

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu gereğince özellikle refakatsiz çocuklar başta olmak üzere göçmen çocuklar, çocuk destek merkezlerine yerleştirilmektedir. Bu merkezler gereksinime göre ülkemizin çeşitli illerinde bulunmaktadır (TBMM, 2018). Çocuk Yaşam Merkezi, temel eğitim, barınma, sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin verileceği çocuk bakım evleri yapılanmasına uygun olarak düzenlenmiştir. Bu merkezlerde sadece Suriyeliler değil, Afganistan, Irak, Somali, Güney Afrikalı çocuklar da bulunmaktadır (Kesgin, 2017; TBMM, 2018).

Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme’ye göre ev sahibi ülkenin birtakım zorunlulukları bulunmaktadır. Türkiye’nin de bu zorunlulukla birlikte yürüttüğü birtakım girişimler vardır. Bunlar, göçmen işçilerin çocuklarına anadillerinin öğretilmesi, refakatsiz çocuğun Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı takibinde barındırılması, 54-66 aylık çocuklar öncelikli olmak üzere 36-66 aylık çocukların eğitimi Milli Eğitim Bakanlığınca uygulanması şeklindedir (TBMM, 2018).

Şanlıurfa’da İnsani Yardım Platformu ve Valilik ile ortak evsiz ya da yardıma muhtaç Suriyelilerin saptamasını yaparak gıda ve barınma yardımları yapılmaktadır. Cansuyu Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Suriye topraklarına gıda yardımında bulunmuştur. Hayata Destek Derneği, Nakit Yardımı Programı adı altında düzenli olarak her ay 4300 aileye yardım yapmaktadır (Kesgin, 2017; Türk, 2016). Sivil Toplum için Destek Vakfı ve Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD) çocuklara sağlık taraması yapmıştır. Özellikle beş yaş altı çocukların, çocuk gelişim uzmanları ve beslenme uzmanları tarafından; boy-kilo ölçümleri yapılmış, akut beslenme yetersizliğine sahip çocuklar “Çok Yönlü Destek Merkezlerinde” uzman personel tarafından tedavi edilmiştir (Türk, 2016). Kamp içerisinde veya kamp dışında yaşayan çocukların eğitim gereksinimi Milli Eğitim Bakanlığı tarafından üstlenilmiştir. 2014/21 sayılı Yabancılar Yönelik Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Genelgesi hazırlanmıştır. Suriyeli ve resmi olarak kayıt altına alınmış çocukların MEB’e bağlı okullarda veya Suriyelilere yönelik oluşturulmuş Geçici Eğitim Merkezleri’nde eğitim alabilecekleri belirtilmiştir (Korkmaz, 2014). Göçmenlerin, kanun ve yönetmeliklere göre oluşturulmuş optimal yaşam ve sağlık koşullarından yararlanabilmeleri için kayıt altına alınmaları gerekmektedir.

## Göçmen Çocukların Sağlıkını Koruma ve Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Toplumda bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki hemşirenin geniş kapsamlı rol ve sorumlulukları, göçmenler üzerinde de etkili olmalıdır. Dünya nüfusu ve yapısı göç nedeniyle her gün değişmektedir. Bu hızla yer değiştiren grupların ve yerli vatandaşların sağlık bakım gereksinimleri de değişken olmaktadır. Bireylerin sağlığını yakından takip eden hemşirelerin, değişen koşullarda, değişen sağlık gereksinimlerini aynı hızda takip edebilmesi gerekmektedir.

Göçten en çok toplumun temelini oluşturan çocukların etkilendiği göz önüne alındığında, daha yakından takip edilmelerinin hayati önemi olduğu görülmektedir. İster ailesiyle ister tek başına göç etmiş olsun, tüm göçmen çocuklara bireysel olarak yaklaşılmalı ve ona yönelik yaşam koşulları oluşturulmalıdır. Hemşireler, göçmen çocukların aile yapısını bilmeli ve evrensel standartlarda bakım verebilmek için kültürel bakım modellerini uygulamalıdır. Bunun için hemşirelere hizmet içi eğitim şeklinde ve lisans öğrenimleri boyunca kültürel yeterlilik kazandıracak derslerin ve kursların düzenlenmesi kültürel bakımın etkinliğini arttıracaktır (Tanrıverdi,

2015). Kültürel bakım modeline göre bakım uygulamak, göçmen çocukları damgalanmadan koruyacak ve topluma uyumlarını kolaylaştıracaktır.

Çevre koşullarını çocuğun gereksinimlerine göre düzenlemek hemşirenin rol ve sorumluluklarındandır. Özellikle olumsuz çevre koşullarında yaşamak, bebek ve çocuk ölüm oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşireler, göçmen çocukların her türlü yaşama, eğitim, barınma ve korunma haklarının savunucusu olmalı ve onları ihmal ve istismarlardan korumalıdır. Bunlara yönelik gerekli kaynakları sağlamalı, kayıt altına alınmaları için gerekli yönlendirmeleri yapmalı ve ailelerin eğitimini düzenlemelidir.

Çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, çocukların bağışıklığını yakından izlemesi gerekmektedir. Dil engelini aşarak bağışıklamanın sorgulanması gerekmektedir. Tüm göçmen çocukların aşılanmalarının sağlanması, hem göçmen hem yerli çocukların sağlığı açısından son derece hayati olduğundan takibinin yakından yapılması önemlidir. Aşılanmamış çocukların bu hizmete ücretsiz olarak erişmesini sağlamak hemşirelerin önemli görevlerindedir.

Göçmen çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri için gerekli kaynaklara erişimlerinin sağlanması gerekmektedir. Çocuk sağlığı hemşireleri, düzenli sağlık taramalarıyla göçmen çocukların kilo boy yüzdelerini takip etmeli, bunları kayıt altına almalı ve yeterli gıdaya erişimi konusunda destek olmalıdır. Çocuklar hem malnütrisyon konusunda, hem de fazla karbonhidrat ağırlıklı beslenme sonucu gelişebilen obezite konusunda yakından izlenmelidir. Çocukların zihinsel gelişimi de yine hemşirelerin önemli rollerindedir. Zihinsel gelişimlerini devam ettirecek eğitime erişimleri konusunda da gerekli yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Anne sütü alması gereken, anneleri yanında olan bebeklerin annelerinin eğitim ihtiyacını karşılamak, ana çocuk sağlığının sürdürülmesi açısından son derece önemlidir. Doğru teknikte, doğru şekilde ve doğru zamanda yapılan etkili emzirme ile birçok hastalığın önüne geçilebildiğinden eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin hastaneler ve toplum sağlığı merkezlerinde göçmenlere yönelik farklı dillerde uygulamalı eğitim vermelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Annelerinden ayrı olan bebeklerin ise devlet korumasında yeterli miktarda beslenebilmelerinin sağlanması yine hemşirenin rol ve sorumlulukları arasındadır. Kayıt altında olmayan ve olumsuz çevre koşullarında barınan göçmen çocukların tespit edilmesi gerekmektedir. Bunun için çocuk sağlığı ve halk sağlığı hemşireleri işbirliği içinde olmalı, ev ziyaretleriyle bu tespitleri yapmalı, kayıt altına alınmaları için yönlendirmeli ve gerekli takipleri yapmalıdırlar.

Ailelere istismar farkındalığı yaratacak eğitimler planlamalıdır. Aile içi şiddeti engellemeye yönelik eğitimler vermeli ve rehberlik sağlamalıdır. Hemşireler, şiddete maruz kalan göçmen çocukların haklarının savunucusu olmalıdır. Göçmen çocukların ve ailelerinin alkol, sigara ve uyuşturucu maddelerin zararları konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Riskli çocukların okullarda değişik aktivitelere yönlendirilerek enerjilerini değişik yöne yoğunlaştırmaları okul hemşireleri tarafından sağlanmalıdır.

Her çocuğun çocuk haklarına ve onuruna yakışır şekilde muamele görmesi toplumun sorumluluğudur. Toplumun göçmen çocukların uyumu konusunda eğitilmesi ise hemşirenin görevidir. Sağlanan koşulların ve hizmetin sürdürülebilir olması, sürekli izleminin ve değerlendirmesinin yapılması, ihtiyaç halinde hizmet içi eğitimler verilmesi konularında hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak, göç olgusu, siyasal, politik ve ekonomik hareketliliklerin dalgalı olması nedeniyle engellenemez bir olgudur. Dünyayı ve ülkemizi etkilemektedir. Bu olgu antropoloji, sosyoloji, tıp, hemşirelik, eğitim bilimleri ve hukuk gibi farklı disiplinleri farklı şekillerde ilgilendirmektedir. Multidisipliner yaklaşımda bulunulmalıdır. Göçten en çok etkilenen nüfus korunmaya gereksinimi olan çocuk nüfusudur. Sağlık bakım profesyonellerinin disiplinler arası işbirliği ile tüm çocukların sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler toplumla direkt temasta bulunan sağlık profesyonelleri olması nedeniyle göçmen çocukların sağlık koşullarının değerlendirilmesinde önemli role sahiptirler. Kayıt altında olmayan göçmenlerin kayıt altına alınmasında ve optimal yaşam koşullarına erişmelerini sağlamak hemşirenin rol ve sorumluluğundadır. Çocuk sağlığı ve halk sağlığı hemşireleri iş birliği içinde olmalı, çocukların büyüme gelişme, aşılama, beslenme, barınma, kronik konjenital ve bulaşıcı hastalık takiplerini yakından yapmalı, topluma uyumu konusunda gerekli desteği sağlamalıdır.



## KAYNAKÇA

- AFAD. (2017). *Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*. Retrieved from [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/25337/xfiles/17a-Turkiye\\_deki\\_Suriyelilerin\\_Demografik\\_Gorunumu\\_Yasam\\_Kosullari\\_ve\\_Gelecek\\_Beklentilerine\\_Yonelik\\_Saha\\_Arastirmasi\\_2017.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf)
- Alasagheirin, M. H., & Clark, M. K. (2018). Skeletal growth, body composition, and metabolic risk among North Sudanese immigrant children. *Public Health Nurs*, 35(2), 91-99. doi:10.1111/phn.12386
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., . . . Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50. Retrieved from <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930>. doi:10.3109/13651501.2014.961930
- Aydın, D., Şahin, N., & Akay, B. (2017). Effects of immigration on children's health. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*. doi:10.5222/buchd.2017.008
- Aylin, G., & Pınar, B. (2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 11.
- Connor, P., & Krogstad, J. M. (2016). Key Facts About The World's Refugees. Retrieved from <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/10/05/key-facts-about-the-worlds-refugees/>
- Demirci, H., Yıldırım Topak, N., Ocakoglu, G., Karakulak Gmleksiz, M., Ustunyurt, E., & Ulku Turker, A. (2017). Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 137(1), 63-66. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/ijgo.12088>. doi:10.1002/ijgo.12088
- DSÖ. (2017). Göç ve sağlıkla ilgili sıkça sorulan sorular *Avrupa bölgesine ulaşan mülteciler ve göçmenlerin ortak sağlık sorunları nelerdir?* . Retrieved from [www.ttb.org.tr/goc/dsogocvesaglik.docx](http://www.ttb.org.tr/goc/dsogocvesaglik.docx)
- Esin, M. N., Ardiç, A., Nar, Ş., Yıldırım, B., & Sunal, N. (2014). *İstanbul'un Bir Bölgesinde Yaşayan Suriye'li Göçmenlerin Yaşam Koşulları*, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H., & Arıca, V. (2015). Child Health in case of Emergency. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 330. doi:doi: 10.5799/ahinjs.01.2015.03.0544
- IOM. (2018). The International Organization for Migration (IOM). Retrieved from <https://www.iom.int/video/world-move-child-migration>.
- Kara, P., & Nazik, E. (2018). Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. 7(2), 11.
- Karadağ, M., Gökçen, C., Dandil, F., & Çalışgan, B. (2018). Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(2), 157-159. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1387269>. doi:10.1080/13651501.2017.1387269
- Keklik, M., Kalan, U., Korkmaz, S., Özer, Ö., Ortakoyluoglu, A., & Keklik, E. (2017). *Vitamin B12 deficiency among Newly-Arrived Syrian Refugees in Central Anatolia of Turkey* (Vol. 2).
- Kerman, K. Beşer, A. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing*, 3(3), 8. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/321269097>.
- Kesgin, S. S. (2017). Türk Kamu Yönetiminde Göçmen Çocuklara Yönelik Politikalar. *Göç Dergisi*, 4(1), 62-82. Retrieved from [http://www.academia.edu/32673089/T%C3%BCrk\\_Kamu\\_Y%C3%B6netiminde\\_G%C3%B6çmen\\_%C3%87ocuklara\\_Y%C3%B6nelik\\_Politikalar](http://www.academia.edu/32673089/T%C3%BCrk_Kamu_Y%C3%B6netiminde_G%C3%B6çmen_%C3%87ocuklara_Y%C3%B6nelik_Politikalar).
- KIZILAY. (2019). Göç ve Mülteci Hizmetleri. Retrieved from <https://www.kizilay.org.tr/neleryapiyoruz/goc-ve-multeci-hizmetleri>
- Korkmaz, A. Ç. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yaratdığı Sorunlar. *Journal of Health and Nursing Management*, 1(1), 5. doi:10.5222/SHYD.2014.037

- Kovacevic, M., Assa, J., Bonini, A., Calderon, C., Hsu, Y.-C., Lengfelder, C., . . . Tapia, H. (2018). *Human Development Indicators and Indices: 2018 Statistical Update*. Retrieved from United Nations:
- Morales, F. G., Tauli-Corpuz, V., Devandas, C., & Melzer, N. (2018). UN experts to US: "Release migrant children from detention and stop using them to deter irregular migration". Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23245&LangID=E>
- Nazik, P. K. E. (2018). Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 12.
- Ocakçı, A. K. Ş., Dilek (2014). *Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine çok boyutlu etkileri*.
- Prezzini, M., & Tomei, M. (2018a). *How Immigrants Contribute to Developing Countries' Economies*(pp. 194).
- Prezzini, M., & Tomei, M. (2018b). *Immigrants' contribution to developing countries' economies: Overview and policy recommendations Chapter 2* (pp. 194). doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264288737-en>
- Saarela, J. M., & Elo, I. T. (2016). Forced migration in childhood: are there long-term health effects? *SSM Popul Health*, 2, 813-823. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28713854>. doi:10.1016/j.ssmph.2016.10.012
- Sharara, S. L., & Kanj, S. S. (2014). War and Infectious Diseases: Challenges of the Syrian Civil War. *PLOS Pathogens*, 10(11), e1004438. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1004438>. doi:10.1371/journal.ppat.1004438
- Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 37-52.
- TBMM. (1950). Yabancıların Türkiye'de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun. 5683. 31.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (1982).
- TBMM. (2014). Türkiye ve Göç. *İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü*(1), 25.
- TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu Göç ve Uyum Raporu, (2018).
- TDK. (2018). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Retrieved from [http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2758](http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2758)
- TTB. (2016). *Türk Tabipleri Birliği: Savaş Göç ve Sağlık* (ISBN 978-605-9665-01-8). Retrieved from Ankara:
- Türk, G. D. (2016). Türkiye'de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Marmara İletişim Dergisi*, 25(25), 157. doi:10.17829/midr.20162520723
- UNHCR. (2018). Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü Türkiye İstatistikleri. Retrieved from <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>
- UNICEF. (20 Kasım 1989). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Retrieved from [https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)
- Vatansever, K. (2016). *Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları*. Retrieved from [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar\\_rpr.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf)
- Villasana, D. (2016). Picturing health: challenges for Syrian refugees in Turkey. *The Lancet*, 388(10056), 2096-2103. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31647-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31647-6). doi:10.1016/S0140-6736(16)31647-6
- Wood, L. C. N. (2018). Impact of punitive immigration policies, parent-child separation and child detention on the mental health and development of children. *BMJ Paediatr Open*, 2(1), e000338. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30306145>. doi:10.1136/bmjpo-2018-000338



İsmail TOYGAR<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0003-3065-5756

Asiye DURMAZ AKYOL<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0003-1018-4715

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları  
Hemşireliği A.D

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
İsmail TOYGAR  
ismail.toygar1@gmail.com

## Mikozis Fungoides ve Hemşirelik Yönetimi

Mycosis Fungoides and Nursing Management

**Geliş Tarihi** (Received): 11.06.2018

**Kabul Tarihi** (Accepted): 08.04.2019

### ÖZ

Mikozis Fungoides (MF) toplumda yaygın olarak görülen kutanöz T hücreli lenfoma (KTHL) tipidir. MF tüm KTHL olgularının %73'ünü oluşturmaktadır. Mikozis Fungoides ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Erken evrelerde Mikozis Fungoides ayırıcı tanısı oldukça zordur. Mikozis Fungoides hastalarının tedavisilokal deri uygulamaları ve sistemik uygulamalar olarak iki başlık altında gruplandırılmaktadır. Erken evre hastalarda yalnızca lokal deri uygulamaları tam remisyon sağlar iken, ileri evre hastalarda sistemik tedaviler de kullanılmalıdır. Hastaların şikâyetleri arasında kızarıklık, kuruluk, ağrı ve enfeksiyon ilk sıralarda yer alırken bunları psikiyatrik ve sosyal sorunlar izlemektedir. MF hastalarının hemşirelik yönetiminde hasta ile işbirlikçi bir yaklaşım yürütülmesi, semptomların etkin kontrolünün sağlanması ve hasta eğitimi yer almaktadır. Mikozis Fungoides hastalarının semptom kontrolünde kızarıklık, kuruluk, kaşıntı, ağrı, enfeksiyon ve psikiyatrik problemler hedef alınmalıdır. Mikozis Fungoides hastalarının etkin tedavi ve bakım ile şikâyetleri azaltılabilmekte ve ortadan kaldırılabilmektedir. Bu makalede MF ve hemşirelik yönetimi ele alınmıştır.

### ABSTRACT

Mycosis Fungoides (MF), common in community, is a type of Cutaneous T-Cell Lymphoma (CTCL). MF is 73% of all CTCL case. Micozis Fungoides is among the common health problems in our country and in the world.. In the early stages, the MF differential diagnosis is difficult. MF patients' treatment is grouped as local skin therapy and systemic therapy. While the early stages of MF, local skin therapy provide complete remission, the advanced stages of MF, systemic therapy should be used. While patients primarily suffer from rash, dryness, pain and infection; psychiatric and social problems follow these symptoms. Nursing management of MF patients include collaborative approach, effective symptoms management and patients education. With effective treatment and care, MF patients' suffers may be reduced and removed. Rash, itching dryness, pain and infection, and psychiatric problems should be targeted in symptom management of MF patients. In this article MF and Nursing Management of MF is discussed.

### Anahtar Sözcükler:

Mikozis fungoides, hemşirelik yönetimi,  
bakım

### Key Words:

Mycosis fungicides', nursing  
management, care

**Kaynak Gösterimi:** Toygar, İ. ve Durmaz Akyol, A. (2019). Mikozis fungoides ve hemşirelik yönetimi.

EGEHFD, 35(1):29-35

**How to cite:** Toygar, İ. and Durmaz Akyol, A. (2019). Mycosis fungoides and nursing management.

EGEHFD, 35(1):29-35

## GİRİŞ

Mikozis Fungoides (MF) toplumda sık karşılaşılan bir Kutanöz T Hücreli Lenfoma (KTHL) türüdür. Ayırıcı tanısının zor olması ile birlikte ileri evrelerde bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkimektedir. Hastalığın erken evrede tanınması; tedavinin ve bakımın etkinliği açısından oldukça önemlidir. Hastalığa bağlı olarak kızarıklık, kuruluk, kaşıntı, ağrı, enfeksiyon ve psikiyatrik problemler gibi semptomlar meydana gelmektedir ([Zinzani ve ark. 2008](#); [McCaffery ve ark. 2019](#)).

MF bireyi yaşamının birçok alanında etkilemektedir. Bu nedenle MF hastalarında hemşirelik yönetimi son derece büyük bir öneme sahiptir. Hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi, iş ve aile rollerinin sürdürülmesi ve hastalığın günlük yaşam aktivitelerine etkilerinin en az düzeye indirilmesi için etkin bir hemşirelik yönetimi gerekmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); [McCann 2016](#)). Bu makalede mikozis fungoides ve hemşirelik yönetimi ele alınmıştır.

## TANIM

MF küçük ve orta büyüklükte T hücrelerinin proliferasyonu ile karakterize Kutanöz T Hücreli Lenfoma'nın yaygın bir türüdür. Mikozis Fungoides terimi yamalar, plaklar, tümörler ve çeşitli benzer bir dizi klinik seyir gösteren bir hastalıktır ([Zinzani ve ark. 2008](#); [McCaffery ve ark. 2019](#)). Sezary sendromu (SS) ise MF ile benzer şekilde klinik belirti veren, bazı kaynaklarda MF ile ortak ele alınan bir diğer deri ve periferik dolaşımın malignitesidir ([Hwang ve ark. 2008](#); [Kayıkçı ve Kayıkçı 2017](#)).

MF ile ilgili ilk tanım bundan yaklaşık 200 yıl önce Fransız hekim Jean Louis Alibert tarafından yapılmış tanımda mikozis fungoides intemel olarak tümör evresi ele alınmıştır. Bazın 1870 yılında MF'nin doğal seyrinin yama, plak ve tümör şeklinde olduğunu bildirmiştir. Sèzary ve Bouvain 1938 yılında SS'i tanımlamışlardır. MF ve SS'in (1975) yalnızca benzer morfoloji değil ortak T hücre fenotipine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Edelson tarafından bu hastalık grupları için ortak bir terim olarak kutanöz T hücreli lenfoma ismi kullanılmıştır ([Willemze ve ark. 2006](#)).

## EPİDEMİYOLOJİ

Willemze ve arkadaşlarının (2006) bildirdiği üzere; Ulusal Kanser Enstitüsü'nün raporlarına göre 1973 ve 2002 yılları arasında KTHL yıllık insidansının milyonda 6.4 ile 9.6 arasında olduğu bildirilmiştir. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün bu raporunda tüm KTHL'lerin %73'ünü MF ve %2-5'ini sezary sendromu oluşturmaktadır ([Willemze ve ark. 2006](#)). Ortalama tanı yaşı 55-60 arasında olmakla birlikte genç bireylerde de görülebildiği bildirilmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sık görülmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#)). Sağ kalım oranlarının çok düşük olduğu ve ortaya çıkan birçok nedenin mortaliteye yol açtığı bildirilmektedir. Alberti-Violetti ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada ileri evredeki 140 MF ve 28 SS hastası için yedi yıllık sağ kalımı 2.47 yıl olarak bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada hastaların 79'unun (%47) yedi yıl içerisinde çeşitli nedenlerle öldüğü bildirilmektedir ([Alberti-violetti ve ark. 2015](#)).

## TANI

Mikozis Fungoides tanısı, hastalığın erken dönemlerinde histopatolojik olarak gözlemlenebilen çok az spesifik değişiklikler meydana gelmesi nedeniyle kolaylıkla konulamamaktadır. Başlangıçta deri lezyonları sedef, atopik dermatit ya da kronik egzemaya benzerlik göstermektedir. Bu nedenle tanılamada hastanın öyküsü, dermatolojik durumun tanımlanması ve histopatoloji için örnek alınması gerekmektedir ([Olek-Hlab ve ark. 2014](#)).

Literatürde KTHL'lerin iki formu olan MF ve SS için ayrı tanımlamalar yer almaktadır. Bu alandaki çalışmaların hızlı bir şekilde gelişim göstermesi ile birlikte günümüzde de kullanılan sınıflandırma ortaya çıkmıştır. İmmünohistokimya ve moleküler çalışmaların değerlendirme kriterleri için kullanılabilirliğini gösteren bir çalışma olmamasına rağmen dermatozların tanımlanmasında histopatolojik görüntülemenin halen çok önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir ([Olek-Hlab ve ark. 2014](#)).

## KLİNİK EVRELEME

Mikozis fungoides ile ilgili sınıflandırmalar 1980'li yıllarda başlamış olup ilk olarak hematologlar tarafından nodal lenfomalara sınıflandırmada kullanılan Kiel sınıflandırması kullanılmıştır. Zaman içerisinde farklı sınıflandırmalar kullanılmakla beraber en yaygın kullanılan sınıflandırmalar Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu (EORTC - European Organisation for Research and Treatment of Cancer), Dünya Sağlık Örgütü (WHO – World Health Organization), Uluslararası Kutanöz Lenfoma Birliğinin (ISCL – International Society For Cutaneous Lymphomas), ve bunları revizyonu ile oluşturulan WHO-EORTC, ISCL-EORTC sınıflandırmalarıdır ([Willemze ve ark. 2006](#); [Olsen ve ark. 2007](#); [Chase ve ark. 2015](#)). Bu sınıflandırmalar TNMB (Tümör – Nodül – Metastaz – Kan) sınıflandırmasını temel alarak hastalığa özgü revize edilmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Mycosis Fungoides ve Sezary Sendromu için ISCL-EORTC sınıflandırması

Cilt	
T1	Yama, papül ve plaklar toplam cilt yüzeyinin %10'undan daha küçük
T1a	Yalnızca yamalar
T1b	Plaklar ± Yamalar
T2	Yama, papül ve plaklar toplam cilt yüzeyinin %10'undan daha büyük
T2a	Yalnızca yamalar
T2b	Plaklar ± Yamalar
T3	1 veya daha fazla Tümörler (1 cm yada daha büyük çapta)
T4	Deri yüzeyinin %80 veya daha fazlasını kaplayan eritemler
Nod	
N0	Klinik olarak anormal lenf nodu yok
N1	Klinik olarak anormal lenf nodları; histolojik lenfosit atipi olmayabilir, izole bir şekilde var olabilir yada 3-6 hücre kümeleri şeklinde olabilir
N1a	Çoğalma yok
N1b	Çoğalma var
N2	Klinik olarak anormal lenf nodları; 7.5 mikrondan daha büyük serebriform çekirdeğin histolojik varlığı veya nod yapısında bozukluk yok ve atipik lenfosit agregasyonu
N2a	Çoğalma yok
N2b	Çoğalma var
N3	Klinik olarak anormal lenf nodları; atipik lenfositler tarafından nod yapısında kısmi silinme yada belirgin neoplastik hücreler yada çoğalma olsun yada olmasın nod yapısının tam silinmesi
Viseral	
M0	Viseral metastaz yok
M1	Viseral metastaz var, histolojik olarak doğrulanmış
Kan	
B0	Periferik kanda %5'ten az atipik (Sézary) hücreleri
B0a	Çoğalma yok
B0b	Çoğalma var
B1	Kanda düşük tümör yükü: Periferik kanda %5'ten fazla atipik (Sézary) hücreleri, B2 kriterlerine uymayan
B1a	Çoğalma yok
B1b	Çoğalma var
B2	Kanda yüksek tümör yükü: çoğalma var ve her biri 1000 mikrondan büyük atipik (Sézary) hücreleri, yada CD4/CD8 oranı 10'un üzerinde iken CD3 yada CD4 hücrelerinde artış yada CD4 hücrelerinde anormal fenotip ile birlikte artış

Kaynak: [Willemze R, J ImMeijer C. Classification of cutaneous T-cell lymphoma: from Aliberto WHO-EORTC. Journal of cutaneous pathology. 2006;33\(s1\):18-26.](#)

## BELİRTİ ve BULGULAR

Mikozis fungoideste belirti ve bulgular hastalığın evresine göre değişiklik göstermektedir. Hastalığın başlangıcında pullu, kırmızı döküntüler vardır. Bu döküntüler sıklıkla güneşe maruz kalmayan yerlerde ortaya çıkar. Bu döküntüler semptom vermez ve zaman içerisinde kendiliğinden kaybolur. Hastalığın bu döneminde döküntülere bakarak MF tanısını koymak mümkün değildir.

Evre	T	N	M	B
IA	1	0	0	0,1
IB	2	0	0	0,1
IIA	1,2	1,2	0	0,1
IIB	3	0-2	0	0,1
IIIA	4	0-2	0	0
IIIB	4	0-2	0	1
IVA1	1-4	0-2	0	2
IVA2	1-4	3	0	0-2
IVB	1-4	0-3	1	0-2

Hastalığın ilerleyen evrelerinde ise ince, kızarmış, egzema benzeri döküntüler görülmektedir. Papüller ve ciltte kızarmış, sertleşmiş lezyonlar da görülmektedir. Hastalığın meydana geldiği son evrede ise cilt üzerinde tümör formları gelişmektedir. Bu tümörler ülser olabilmekte ve ciltte enfeksiyonlar görülebilmektedir ([National Kanser Institute 2018](#)).

## TEDAVİ

Mikozis fungoideste tedavinin amacı; immünsüpresyondan kaçınma, antitümör immün yanıtı artırma, toksisiteyi azaltma ve yaşam kalitesini arttırmayı içermektedir. MF tanılı bireylerde mevcut durumda tedavi tam düzelmeyi değil en üst düzeyde yanıt almayı hedeflemektedir. MF tedavisi oldukça geniş alternatiflere ve kombinasyonlara sahiptir. Bu nedenle hastalar birden fazla tedaviyi eşzamanlı olarak sürdürmektedirler ([Whittaker ve ark. 2016](#); [Engin ve ark. 2013](#)).

### Lokal Deri Uygulamaları

Lokal deri uygulamaları MF tedavisinde temel basamağı oluşturmaktadır. Lokal deri uygulamaları içerisinde en yaygın olarak tercih edilen grup topikal kortikosteroidlerdir ([Zackheim ve ark. 1998](#); [Trautinger ve ark. 2006](#)). Kortikosteroidler haricinde topikal kemoterapi, topikal terinoid, fototerapi ve radyoterapi ise diğer lokal uygulamaları oluşturmaktadır ([Engin ve ark. 2013](#); [Kim ve ark. 2003](#); [Willemze ve ark. 2006](#); [Diederer ve ark. 2003](#); Hoppe 2003).

### Sistemik Tedaviler

Sistemik tedavilerde ekstrakorporeal fotoferez, retinoidler, interferonlar, denilökin Diftitox, Vorinostat ve sistemik kemoterapi yer almaktadır. Bu tedaviler içerisinde korporalfotoferez ve sistemik kemoterapi en yaygın kullanılanlardır([Engin ve ark. 2013](#); [Wilson ve ark. 2000](#); [Kessler ve ark. 1983](#); [Jumbou ve ark. 1999](#); [Trautinger ve ark. 2006](#); [Hwang ve ark. 2008](#)).

## HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Mikozis Fungoides hastalarında etkin bir hemşirelik yönetimi için etkin bir hemşirelik tanılması gerekmektedir. Hemşirelik tanılmasında hastaya ait objektif ve sübjektif bulgular değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir. Hastalarda semptomların belirlenmesi öncelikli olarak ele alınmalı, iş ve aile yaşamına ait rolleri ile beden imajına olan etkileri değerlendirilmelidir. Bu sorunlara yönelik girişimler planlanmalı ve sonuçları değerlendirilmelidir. Sonrasında ise kişinin yaşam kalitesi, beden imajı değerlendirilmelidir.

Hemşirelik yönetiminde hasta ile işbirlikçi yaklaşım, semptom yönetimi ve hasta eğitimi yer almaktadır ([Demierre ve ark. 2006](#)).

### Hasta İle İşbirlikçi Yaklaşım

MF hastalığının kronik ve progresif bir hastalık olması nedeniyle karar aşamasında hekim, hemşire, hasta ve ailesi bu kararlara birlikte katılmalıdır. Tedavinin planlanmasında; hastanın tercihini etkileyen düşünceler, daha önceki tedavilerin etkinliği, bireyin genel sağlık endişeleri, hastalığın evresi, sigorta kapsamı, tedavi merkezlerine ulaşım ve sosyal endişeler gibi etkili olan birçok etkili faktör göz önünde bulundurulmalıdır ([Vonderheid 2003](#)).

Hastalığın ileri evre yönetiminde; hastanede dermatoloji, radyasyon onkolojisi ve hematoloji uzmanları ile, evde bakım aşamasında ise birinci basamak tedavi kuruluşları, sosyal servisler, sağlık sigortaları, diyetisyen ve uzun dönem bakım kuruluşları arasında hastanın koordinasyonunu sağlaması gerektiğinden hemşirelerin koordinasyon rolünü yerine getirmesi önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelerin; hastaların hastalığın doğası, evreleri, klinik belirti-bulguları, tedavi ve bakımına ilişkin bilgilendirilmeleri gerektiğinden eğitici/danışman rolünü üstlenmesi de beklenmektedir ([Vonderheid 2003](#)).

### Semptom Yönetimi

Semptom yönetimi; hastaların bakım kalitesi ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. MF bir çok hastada günlük yaşamı, uykuyu, özbakımı, kişilerarası ilişkileri, ev ve iş rollerini ve sosyalleşmeyi olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle semptom yönetimi önem kazanmaktadır ([Jawed ve ark. 2014](#)). MF hastalarında en yaygın görülen semptomlar kızarıklık (%64), pullanma (%60) ve kaşıntı (%54) olarak bildirilmiştir ([Demierre ve ark. 2006](#)). Bunların yanı sıra hastalığın seksüel aktiviteleri (%47), sosyal aktiviteleri (%48), aile aktiviteleri (%42), iş aktiviteleri (%45) ve birisini sevmeyi (%47) etkilediği vurgulanmaktadır ([Jawed ve ark. 2014](#); [McCann 2016](#)).

**Kızarıklık ve Kuruluk:** Steroidlerin antiinflatuar özellikleri kızarıklık ve kuruluğun semptomatik kontrolünde önerilmektedir. Kızarıklık ve kuruluğun olduğu bölgede steroid içeren krem, merhem, sprey ya da solüsyonların uygulanması ile kontrol edilebilir. Steroid tedavisinde aralıklı bir şekilde kullanım (5 gün kullanım, 2 gün ara verilerek) önerilmektedir. Pullu eritrodermada ise; steroid içeren ıslak bir sargının ile pansumanı yapılmasının etkili sonuçlar alınmasını sağladığı belirtilmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); [McCann 2016](#)).

Cildin bariyer görevini sürdürmesinde en etkin yöntem; sık ve doğru bir şekilde cildin nemlendirilmesidir. Ancak bu alanda kullanılan ürünlerin yağlı ve yapışkan bir görünüm taşıması ve kıyafetlere geçmesi nedeni ile hastalar tarafından estetik bulunmamaktadır. Krem temelli cilt bakım ürünleri ise bir diğer alternatif olup hastayı rahatlatmaktadır. Bazı hastalar nemlendirici/krem oranını 1/1 olarak kullanıp bir karışım elde etmekte ve bu karışımı kullanmaktadırlar. Bu yöntemin hastada görülen sonuçlar açısından en etkin ve estetik yöntem olduğu bildirilmektedir. Medikal olmayan krem, nemlendirici ve losyonlar ise gün içerisinde ihtiyaç durumunda kullanılması önerilmektedir ([McCann ve ark. 2016](#)).

**Kaşıntı:** Antipiruritik ajanlar kaşıntının giderilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli rol almasına rağmen bazı hastalarda tüm alternatif tedavi uygulamalarına rağmen kaşıntının giderilemediği gözlemlenmektedir. Bu nedenle hastalara kaşıntı semptomunun VAS- Visual Analog Skala (0-10 puan) kullanılarak şiddetinin belirlenmesi, kayıt edilmesi ve bu kayıtları kontrole gelirken yanında getirilmesi önerilmektedir. Hastalara antipiruritik ajanların sedatif etkisinden dolayı özellikle araba kullanmadan önce ve bir makine kullanırken ilaçlar konusunda dikkatli olmaları gerektiği belirtilmelidir. Bu nedenle hastalara geceleri yatmadan önce sedatif özelliği olan gündüzleri ise sedatif özelliği olmayan antipiruritik bu girişimlerin yeterli olmaması durumunda steroid kullanımı önerilmektedir. Bu yöntemlere rağmen kaşıntının devam etmesi durumunda zayıf lokal anestezikler uygulanabilmektedir. Hastaların kaşıntılarını önlemede soğuk su ile duş almak ve gün içerisinde bölgeye soğuk uygulama yapması önerilmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

**Ağrı:** Ciltte yanma, ağrı ve hassasiyet kaşıntıya göre daha az görülmekle birlikte hastalar için ciddi bir sıkıntı olabilmektedir. Ciltteki inflamasyon, hastalarda ya dokunma ile başlayan ya da devamlı olarak yanma hissi oluşturabilmektedir. Ödemli, çatlak ve zayıf cilt hareket ile ağrı oluşması bu bireylerde hareket kısıtlılığına yol açtığı gözlemlenmektedir. Ülserli yada nekrotik plakların olduğu bölgelerde ve tümörler özellikle enfeksiyon gelişmişse ağrı hissi olabilmektedir. Semptom yönetiminde ağrı yönetimi; basit analjeziklerden agresif tedavilere doğru yapılmaktadır. Hemşirelik girişimlerinde pozisyon değişimi, topikal ilaçların uygulanması, sıcak ya da soğuk uygulamalar, enfeksiyona karşı koruyucu giysi ya da bariyer kullanımı yer almaktadır. Yoğun deskuamasyonu olan bireylerin yanık ünitesinde takip edilmesi önerilmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

**Enfeksiyon:** MF hastalarında en sık karşılaşılan enfeksiyonlar arasında Staphylococcus Aureus yer almaktadır. Enfeksiyon etiyojisi etkenin vücuttan uzaklaştırılmasında önemlidir. Etken maddenin ciltten uzaklaştırılmadığı hastalarda oral ya da IV antibiyotik uygulamaları tercih edilmektedir. Profilaktik antibiyotik kullanımı ile enfeksiyonların görülme sıklığı azaltılabilir. Banyo sonrasında hasta ya da bakım vericiler tarafından lokal olarak uygulanabilen mupirosin merhem kullanılmaktadır. Hastaların ayrıca banyo ile birlikte enfeksiyondan korunmak için özel olarak hazırlanmış karışımı uygulaması önerilmektedir. Bu karışım; su dolu banyo küvetine konulan ¼ bardak beyazlatıcı, 1 bardak sirke, dakin's solüsyonu ve heksaklorofen karıştırılması ile hazırlanmaktadır. Hastalar bu karışımı her duş almalarında tekrarlı olarak kullanabilirler ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

**Diğer Fiziksel Semptomlar:** MF hastalarında yorgunluk, anemi, hipoalbuminemi, elektrolit bozuklukları, kilo değişiklikleri ve periferik ödem gözlemlenebilmektedir. Bireye özgü planlanacak girişimler ile cilt bariyer fonksiyonunun yeniden sağlanması, beslenme desteği, protein ve demir desteği, elektrolitleri yerine koyma, periferik vasküler hastalıklar ile ilişkili ödem için kompresyon terapisi ve yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerini etkilememesi için yaşam değişiklikleri gibi destekler önerilmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

**Psikiyatrik Semptomlar:** MF hastalarında fizyolojik semptomların yanında psikiyatrik sorunların da oldukça yaygın olduğu ve hastaların büyük bir çoğunluğunda depresyon, üzüntü, öfke ve huzursuzluk görüldüğü belirtilmektedir. Mikozis Fungoides hastalarında hastalığın ciddiyeti (%94), ölüm ile ilgili kaygılar (%80) ve beden imgesinde bozulma (%62) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin hasta bireyi bu konularda problem çözmeye yönelik uygun girişimler için yönlendirmesi gerekmektedir. Güçlü ve sürekli iletişim hasta ile pozitif ilişkiler kurulması ve hastanın sağlık ekibi ile uyum içinde olmasını sağlayacağı için önemlidir. Hastanın doğru kararlar vermesi, kaygı ve endişelerini paylaşmak için yeterli zaman ayrılması, ihtiyaç duyulduğunda bakıma ulaşabilmesi ya da sorularına yanıt alabilmesi ve MF ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmesi konusunda ekip işbirliği sağlanmalıdır. Psikiyatri, cinsel terapist, sosyal kuruluşlar, evde bakım merkezlerinden destek alması hasta için hastalık yükünü azaltmada yardımcı olabilir. Hemşirenin hastayı ihtiyaç duyduğu zamanlarda ilgili birimlere yönlendirmesi gerekmektedir ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

### Hasta Eğitimi

Mikozis Fungoides hastalarında ortaya çıkan semptomlar iş, aile ve sosyal rolleri etkilemekte ve bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle hastalık ve hastalığa bağlı ortaya çıkan semptomların giderilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda hasta eğitimi önemli bir konuma sahiptir. Hasta eğitimi hastalığa ilişkin bilgileri, hastalığın evrelerini, semptomları, tedaviyi ve tedaviye bağlı ortaya çıkan yan etkileri içermelidir. Bunların yanı sıra hastanın gerekli durumlarda başvuracağı diğer birimler ile koordinasyon ve yönlendirme konusunda da bilgilendirme yapılmalı ve bu bilgilendirme hastanın hangi birimlere ne sıklıkta veya hangi koşullar ile karşılaştığında başvurması konularını içermelidir. Hastanın acil durumlarda iletişim kurabileceği kişi ya da kurumların iletişim bilgileri de mutlaka hasta ile paylaşılmalıdır ([Jawed ve ark. 2014](#); McCann 2016).

### Hemşirelik Tanıları

Mikozis Fungoides kronik, ilerleyici ve bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açan bir hastalıktır. MF hastası bireyde olası hemşirelik tanıları;

- Yüzeysel lezyonlar ve kaşıntı nedeni ile **Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski**
- Derinin bütünlüğünün bozulması ve koruyucu işlevlerini yerine getirememesine bağlı **Enfeksiyon Riski**



- Tümör dokusunun bölgesel etkilerine bağlı **Kronik Ağrı**
- Hastalığın bireyin dış görünüşünde meydana getirdiği değişikliklere bağlı **Bozulmuş Beden İmajı**
- Hastalığın bireyin dış görünüşünde meydana getirdiği değişikliklere bağlı **Sosyal İzolasyon**
- Hastalığın toplumda az görülmesi ve bilgi kaynaklarının yetersizliğine bağlı **Bilgi Eksikliği**
- Hastalık sürecine ve bilinmezliğe bağlı **Anksiyete/Etkisiz Başetme**
- Deri lezyonlarına bağlı cilt bütünlüğünün bozulması, tedavinin yan etkileri, ağrı nedenleri ile **Cinsel İşlevde Bozulma**
- Hastalığın az görülmesi, yüzeysel lezyonlar, kaşıntı, ağrı, kızarıklık gibi semptomların yarattığı rahatsızlık hissine bağlı **Konforda Bozulma**
- Hastalık ve tedavi sürecine bağlı **Kesintiye Uğramış Aile Süreçleri**

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak MF toplumda sık görülen ve bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen kronik bir tablodur. MF hastalarında semptom kontrolünde hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır. Etkin hemşirelik bakımı ile hastaların şikâyetleri azaltılabilmekte ve ortadan kaldırılabilmektedir. Hemşirelerin MF tanısı almış hasta bakımı konusunda bilgilendirilmesi ve planlı eğitimin yapılması bu hastalarda bakımın kalitesini arttıracaktır. MF hastalarına daha etkin bakımın sağlanabilmesi için hastalığa özgü semptom değerlendirme araçları geliştirilmesi ve kliniklerde kullanılmasının gerekli olduğu düşünülmekte ve önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Alberti-Violetti S, Talpur R, Schlichte M, Sui D, Duvic M. Advanced-stage mycosis fungoides and Sézary syndrome: survival and response to treatment. *Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia*. 2015;15(6):105-12.
- Chase AB, Markel K, Tawa MC. Optimizing Care and Compliance for the Treatment of Mycosis Fungoides Cutaneous T-Cell Lymphoma With Mechlorethamine Gel. *Clinical journal of oncology nursing*, 2015;19(6):E131-E139.
- Demierre MF, Gan S, Jones J, Miller DR. Significant impact of cutaneous T-cell lymphoma on patients' quality of life. *Cancer*. 2006;107(10):2504-2511.
- Diederer PV, Van Weelden H, Sanders CJ, Toonstra J, Van Vloten WA. Narrowband UVB and psoralen-UVA in the treatment of early-stage mycosis fungoides: a retrospective study. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2003;48(2):215-9.
- Engin B, Bairamov O, Kutlubay Z, Tüzün Y. Mikozis Fungoidesde Tedavi Yaklaşımları. *Dermatoz*. 2013;4(1):35-9.
- Hoppe RT. Mycosis fungoides: radiation therapy. *Dermatologic therapy*. 2003;16(4):347-54.
- Hwang ST, Janik JE, Jaffe ES, Wilson WH. Mycosis fungoides and Sézary syndrome. *The Lancet*. 2008;371(9616):945-57.
- Jawed SI, Myskowski PL, Horwitz S, Moskowitz A, Querfeld C. Primary cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sezary syndrome): part II. Prognosis, management, and future directions. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;70(2):223-e1.
- Jumbou O, N'guyen JM, Tessier MH, Legoux B, Dreno B. Long-term follow-up in 51 patients with mycosis fungoides and Sezary syndrome treated by interferon-alfa. *British Journal of Dermatology*. 1999;140:427-31.
- Kayıkçı Ö, Kayıkçı MA. Mikozis Fungoides ve Sezary Sendromu. *Turkiye Klinikleri Journal of Hematology Special Topics*, 2017;10(2):153-160.
- Kessler J, Levine N, Meyskens F, Lynch P, Jones S. Treatment of cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides) with 13-cis-retinoic acid. *The Lancet*, 1983;321(8338):1345-7.
- Kim YH, Martinez G, Varghese A, Hoppe RT. Topical nitrogen mustard in the management of mycosis fungoides: update of the Stanford experience. *Archives of Dermatology*. 2003;139(2):165-173.

- McCaffrey S, Black RA, Nagao M, Sepassi M, Sharma G, Thornton S, Kim YH, Braverman J. Measurement of Quality of Life in Patients with Mycosis Fungoides/Sézary Syndrome Cutaneous T-Cell Lymphoma: Development of an Electronic Instrument. *J Med Internet Res* 2019;21(1):e11302, DOI: 10.2196/11302
- McCann SA. Cutaneous T-cell lymphoma: Overview and nursing perspectives. *Nursing Clinics*, 2007; 42(3): 421-455.
- McCann SA, Chase AB, Tawa MC. Gelling Your Dermatology Nursing Practice: A Practical Guide for Managing the Treatment of Mycosis Fungoides Cutaneous T-Cell Lymphoma With Mechlorethamine Gel. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*. 2016;8(3):180-192.
- National Cancer Institute (NCI), Mycosis Fungoides Treatment, Erişim: 30.12.2018. <http://www.cancer.gov/types/lymphoma/patient/mycosis-fungoides-treatment-pdq>
- Olek-Hrab K, Silny W. Diagnostics in mycosis fungoides and Sezary syndrome. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*. 2014;19(2):72-6.
- Olsen E, Vonderheid E, Pimpinelli N, Willemze R, Kim Y, Knobler R, et al. Revisions to the staging and classification of mycosis fungoides and Sezary syndrome: a proposal of the International Society for Cutaneous Lymphomas (ISCL) and the cutaneous lymphoma task force of the European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Blood*. 2007;110(6):1713-22.
- Trautinger F, Knobler R, Willemze R, Peris K, Stadler R, Laroche L, Et Al. EORTC consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome. *European Journal of Cancer*. 2006;42(8):1014-1030.
- Vonderheid EC. Treatment planning in cutaneous T-Cell lymphoma. *Dermatologic Therapy*. 2003;16(4):276-82.
- Whittaker S, Hoppe R, Prince HM. How we treat mycosis fungoides and sezary syndrome. *Blood*. 2016;blood-2015.
- Willemze R, J ImMeijer C. Classification of cutaneous T-cell lymphoma: from Aliberto WHO-EORTC. *Journal of cutaneous pathology*. 2006;33(s1):18-26.
- Wilson LD, Jones GW, Kim D, Rosenthal D, Christensen IR, Edelson RL, et al. Experience with total skin electron beam therapy in combination with extracorporeal photopheresis in the management of patients with erythrodermic (T4) mycosis fungoides. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2000;43(1):54-60.
- Zackheim Hs, Kashani-Sabet M, Amin S. Topical corticosteroids for mycosis fungoides: experience in 79 patients. *Archives of Dermatology*. 1998;134(8):949-54.
- Zinzani PL, Ferreri AJ, Cerroni, L. Mycosis fungoides. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2008;65(2):172-82.