

E-ISSN 2148-5348  
ISSN 1300-0853

# sted

'Bilimsel  
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

TEMMUZ | JULY  
AĞUSTOS | AUGUST  
2018 | 2018  
CİLT 27 | VOLUME 27  
SAYI 4 | ISSUE 4

# 4





### Kurucu Yayın Yönetmenleri / Founding Editors

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

### Yayın Yönetmenleri / Editors

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

### Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Assistant Editors

Prof. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Dr. Aylin Sena Beliner

### Bilimsel Danışma Kurulu / Advisory Board

#### Acil Tıp / Emergency Medicine

Doç. Dr. Bülent Erbil

#### Adli Tıp / Forensic Medicine

Prof. Dr. Ümit Biçer

Dr. Durmuş Evcüman

Prof. Dr. Hamit Hancı

#### Aile Hekimliği / Family Medicine

Dr. Mehmet Özen

#### Beslenme ve Diyetetik /

#### Nutrition and Dietetics

Prof. Dr. Gülden Pekcan

Dr. Hülya Yardımcı

#### Çocuk Cerrahisi / Paediatric Surgery

Prof. Dr. Onur Özen

#### Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatrics

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Prof. Dr. Zelal Ekinci

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Serdar Kula

Prof. Dr. Figen Şahin

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Dr. Adnan Yüce

#### Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatric Psychiatry

Prof. Dr. Bahar Gökler

Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

#### Deri Hastalıkları / Dermatology

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

#### Tıp Tarihi ve Etik / Medical History and Ethics

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

#### Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Physical Medicine and Rehabilitation

Doç. Dr. Deniz Erdoğan

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

#### Genel Cerrahi / Surgery

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Dr. Naki Bulut

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

#### Genel Pratisyenlik / General Practice

Dr. Binnaz Başaran

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Hakan Şen

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Yılmaz Yıldız

#### Halk Sağlığı / Public Health Medicine

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Sakarya

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

#### İç Hastalıkları / Internal Medicine

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Çetin Turgan

Prof. Dr. Serhat Ünal

#### Kadın Hastalıkları ve Doğum / Gynaecology and Obstetrics

Prof. Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

#### Kulak Burun Boğaz Hastalıkları / Otorhinolaryngology

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

#### Nöroloji / Neurology

Prof. Dr. Özden Şener

#### Ortopedi ve Travmatoloji/ Orthopaedics

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

#### Psikiyatri / Psychiatry

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

#### Tıbbi Farmakoloji / Medical Pharmacology

Prof. Dr. Alper İskit

#### Tıp Bilişimi / Medical Informatic

Arif Onan

#### Tıp Eğitimi / Medical Education

Prof. Dr. Melih Elçin

#### Tıp Hukuku / Medical Law

Av. Mustafa Güler

### Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

### Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Yeter Canbulat

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey.

#### Yayın İdare Merkezi ve İletişim Adresi

Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi  
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalgil Sok. No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/Ankara  
Tel: 0 (312) 231 31 79 (pbx) | Faks: 0 (312) 231 19 52 - 53  
<http://www.ttb.org.tr/STED/> | [sted@ttb.org.tr](mailto:sted@ttb.org.tr)

Basım Yeri: Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti.  
Tel: 0 312 397 16 17 / Adres: Macun Mah. Anadolu Bulvarı Mesa Plaza No:  
5/15 Gimat-Yenimahalle / Ankara  
Vergi Dairesi: Ostim Vergi Dairesi No: 144 005 6234-Ticaret Sicil No:  
131/133

Baskı Tarihi: Temmuz 2018



## Merhaba,

Nilay Etiler'in "**Erişkinlerde Hekim Önerisi Olmadan İlaç veya Diğer Ürün Kullanımı: Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010 ve 2012**" isimli çalışmasında Türkiye'de son iki hafta içinde hekim önerisi dışında ilaç, diyet ürünü bitkisel ilaç ve vitamin kullanımı sıklığını ve ilişkili olduğu özelliklerin saptanması amacıyla yapılmış. Araştırmada 2008, 2010 ve 2012 Sağlık Araştırmalarının mikroveri seti kullanılmış.

Bedriye Ak ve arkadaşlarının "**Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler**" isimli çalışmasında öğrencilerin profesyonellik tutumlarının iyi düzeyde olduğu ve sosyo-demografik özelliklere ve meslekle ilgili bazı durumlara göre profesyonellik tutum düzeylerinin değiştiği görülmüş.

Seyfi Durmaz ve arkadaşlarının "**Sigara Bırakma Hizmeti Sunumunda Halk Sağlıkçısının Rolü Kursu ve katılımcı Görüşleri**" isimli çalışmalarında katılımcıların bilgi düzeylerinde artış saptanmış ve kurs beğenileri geri bildirimlerine olumlu yansımış. Yazarlar kursun geliştirilmesi ve düzenli bir eğitim etkinliği olarak sürdürülmesini planlamakta.

Özlem Çiçek ve arkadaşlarının "**Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Derneklerine İlişkin Bilgi Düzeyi ve Üye Olmalarını Etkileyen Bazı Faktörler**" isimli çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgilerinin olmasına rağmen üyelik oranlarının



Fotoğraf: "**Ekmek Kavgası**" Dursun Esen  
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2017 Sergi Ödülü

düşük olduğu ve üye olmamalarındaki en büyük gerekçenin 'üye olmak için ne yapacaklarını bilmemeleri' olduğu belirlenmiş.

Sezer Er Güneri ve Selma Şen'in "**Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları**" isimli çalışmada öğrencilerin kadına ilişkin namus tutumlarının eşitlikçi yönünde olduğu, bununla birlikte geleneksel namus anlayışının da önemli olduğu görülmüş. Yazarlar, üniversite eğitiminde bu konuya yer verilmesi ve gençlerin farkındalığının artırılmasını önermektedirler.

Meltem Mecdi kaydırak ve Ümran Yeşiltepe Oskay'ın "**Cerrahi Menopozun Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri**" isimli çalışmasında cerrahi menopozla birlikte organ kaybı yaşanması, aniden ve erken yaşta menopoza girmek, yaşanan sorunları daha şiddetli ve karmaşık hale getirdiği vurgulanmakta.

Şenay Karadağ Arlı ve Ayşe Berivan Bakan'ın "**Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler**" isimli çalışmalarında küreselleşen dünyada hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesi ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin yararlı olacağı vurgulanmakta.

Funda Aslan'ın "**Okullarda Sağlık Geliştirilmesi Uygulamalarında Medya Okur Yazarlığı Yaklaşımının Kullanılması**" isimli çalışmasında sağlığın geliştirilmesi konsepti içinde medya okur yazarlığı yaklaşımına ilişkin farkındalığı artırmak ve özellikle eğitim bilimleri tarafından kullanılan medya okur yazarlığı eğitimlerinin hemşireler tarafından da kullanılabilir olduğu vurgulanmakta.

Berrak Mızrak Şahin ve Nebahat Özerdoğan'ın "**Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu**" isimli çalışmalarında öz-belirleme kuramına dayalı olarak açıklanan emzirme motivasyonunun emzirmenin sürdürülmesine ve başarısına olan etkisi açıklanmakta.

**Bilimsel ve dostça kalın.**

### Araştırma / Research

- Erişkinlerde Hekim Önerisi Olmadan İlaç veya Diğer Ürün Kullanımı:  
Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010 ve 2012  
*The Use of Medicines and Other Products without a Physician's Advice Among Adults:  
Turkey Health Survey 2008, 2010 and 2012*  
Dr. Nilay Etiler 221
- Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler  
*Professional Attitudes of the Nursing Students and Associated Factors*  
Dr. Bedriye Ak, Dr. Birgül Cerit, Dr. Yurdanur Dikmen, Dr. Funda Erol 232
- Sigara Bırakma Hizmeti Sunumunda Halk Sağlıkçısının  
Rolü Kursu ve Katılımcı Görüşleri  
*A Training Course on Public Health Physician's Role in Smoking  
Cessation Services and Participants' Opinions*  
Dr. Seyfi Durmaz, Dr. S. Ayhan Çalışkan, Dr. Işıl Ergin, Dr. Hür Hassoy1,  
Dr. Görkem Yararbaş, Dr. Raika Durusoy 243
- Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Derneklerine İlişkin Bilgi Düzeyi ve  
Üye Olmalarını Etkileyen Bazı Faktörler  
*The Knowledge Level among Nursing Senior Students about Nursing Associations and  
Certain Factors Affecting Their Membership*  
Dr. Özlem Çiçek, Sevcan Fata, Müge Şerbet, Ezel Deniz 251
- Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları  
*The Attitudes of the University Students towards Perception of Honor Attributed to Women*  
Dr. Sezer Er Güneri, Dr. Selma Şen 258
- Cerrahi Menopozun Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri  
*The Effects of Surgical Menopause on Sexuality*  
Meltem Mecdi Kaydırak, Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay 267
- Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler  
*The Factors Affecting Compassion and Intercultural Sensitivity among the Surgical Nurses*  
Dr. Şenay Karadağ Arlı, Dr. Ayşe Berivan Bakan 277

### Derleme / Review Article

- Okullarda Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarında  
Medya Okur Yazarlığı Yaklaşımının Kullanılması  
*The Use of Media Literacy Approach in Health Promotion Practices at Schools*  
Funda Aslan 284
- Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör:  
Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu  
*The Key Factor in Continuation and Success of Breastfeeding: Breastfeeding  
Motivation Based on Self-Determination Theory*  
Dr. Berrak Mızrak Şahin, Dr. Nebahat Özerdoğan 291

### Kapak Fotoğrafı / Cover Photo



**Prof. Dr. Müge Yemişçi Özkan:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ile Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü öğretim üyesidir. Profesyonel kariyerinin bir parçası olan mikroskopla fotoğraflamanın yanı sıra hayata ve güzelliğe yönelik gözleme tutkusuna gezi ve sokak fotoğrafları çekerek devam etmiştir. Birçok fotoğraf eğitimine katılmıştır, Açıköğretim Fakültesi fotoğrafçılık ve kameramanlık bölümü birinci sınıf öğrencisidir. İFSAK üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Fotoğraf Topluluğu akademik danışmanlarındandır. Birçok karma sergide yer almış, çeşitli yarışmalarda ödüller kazanmıştır.

# Erişkinlerde Hekim Önerisi Olmadan İlaç veya Diğer Ürün Kullanımı: Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010 ve 2012

The Use of Medicines and Other Products without a Physician's Advice Among Adults: Turkey Health Survey 2008, 2010 and 2012

Araştırma



Research

Dr. Nilay Etiler<sup>1</sup>

Geliş/Received : 17.12.2017  
Kabul/Accepted : 01.03.2018

## Öz

Bu çalışma, Türkiye’de son iki hafta içinde hekim önerisi dışında ilaç, diyet ürünü bitkisel ilaç ve vitamin kullanımı sıklığını ve ilişkili olduğu özelliklerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmada 2008, 2010 ve 2012 Sağlık Araştırmalarının mikroveri seti kullanılmıştır. Onbeş yaş üzeri toplam 57.055 kişinin katıldığı araştırmalarda, son iki hafta içinde bir doktor tarafından önerilmeden ilaç, diyet ürünü bitkisel ürün ya da vitamin kullanımı sıklığı ve bazı özelliklerle ilişkisi analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı % 13,1’dir. Hekim dışı ilaç/ ürün kullanımı, kadınlarda (OR: 1,12), kırdada (OR:1,15), çalışanlarda (OR:1,35) ve sağlık harcamalarını kendisi karşılayanlarda (OR: 1,34) daha fazla iken, Emekli Sandığı, SSK, yoksullarda daha düşüktür. Bedensel rahatsızlığı olanlarda ve algılanan sağlığı orta düzeyde olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı fazla, sağlığı kötü olanlarda ise daha azdır. Araştırma sonuçlarında, orta düzeyde sağlık sorunu yaşayanlarda ve yaşamı tehdit etmeyen kronik hastalıklarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı daha fazla saptanmıştır. Son bir ayda aile hekimine ve uzmana başvuranlarda daha düşüktür (sırasıyla % 11,8 ve % 11,7), ancak sağlık hizmetinden yararlanmayanlar % 23,5’tir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden memnun olmayanlarda da ilaç/ürün kullanımı yüksektir.

**Anahtar sözcükler:** Kendi kendine ilaç kullanımı, Hekim önerisi olmadan ilaç kullanımı, Vitamin kullanımı, Diyet ürünleri kullanımı, Bitkisel ürün kullanımı, Türkiye Sağlık Araştırması

## Abstract

The study was carried out to determine the rate and associated features of the use of medicines, nutraceutical products and vitamins without a physician's advice during the last two weeks. The microdata sets of the Health Surveys for 2008, 2010 and 2012 were used in the research. In these studies, in which 57.055 individuals older than 15 years participated, the rate of the use of medicines, nutraceutical products or vitamins without a physician's advice and its relationship to certain features were analysed. According to the result of the study, the rate of medicine and/or other product use without a physician's advice was 13,1%. The rate of medicine/product use without a physician's advice was higher among women (OR:1,12), employees (OR:1,35), the people who pay the health care costs themselves (OR: 1,34) and in rural areas (OR:1,15) whereas it was lower among the people covered by the Government Employees Retirement Fund and Social Security Insurance and among the poor. Self-medication was more common among people with physical illness and among those whose perceived health status was moderate, while it was less common among people with poor health. Higher rates of drug/product use without a physician's advice were found among the people with moderate health problems and those with non-life-threatening chronic conditions. Self-medication rate was lower among people who consulted a family physician and a specialist (11,8% and 11,7%, respectively) during last month while it was 23,5% among individuals who could not utilize healthcare services. Besides, the rate of self-medication was higher among people who were not satisfied with healthcare services.

**Key words:** Self-medication, Medication without doctor's recommendation, Vitamin use, nutraceutical product use, Herbal product use, Turkey Health Survey

\*Prof.; TTB Halk Sağlığı Kolu, İstanbul

## Giriş

Günümüz dünyasında kişilerin sağlık hizmeti gereksinimi büyük oranda ülkelerin mevcut sağlık sistemleri içerisinde karşılanmaktadır. Ülkenin sosyolojik, tarihsel, ekonomik özellikleri ve siyasi tercihleri ile biçimlenen sağlık sistemleri, toplumda sağlık hizmetlerinden yararlanmada en temel belirleyicidir. Buna karşın her ülkede sağlık hizmetine ulaşmada ekonomik (ödeme gücü), coğrafi (sağlık kuruluşunun uzakta olması) ve kültürel (dil engeli, toplumsal cinsiyet ile ilişkili erişim sorunları) engeller mevcut olabilir. Bunun dışında kişilerin kendi tercihleri ile sağlık kuruluşlarına başvurmak yerine farklı sağlık uygulamalarına yönelmeleri de mümkündür. Son yıllarda giderek artan bir biçimde, geleneksel ve alternatif sağlık uygulamaları yanında, sağlıklı yaşam söylemlerinin eşlik ettiği bir takım 'doğal' ürünlerin tüketilmesi de yaygınlaşmaktadır (1,2). Tüm bu nedenlerle toplumda hekim önerisi olmaksızın tıbbi ürün ya da diğer ürünlerin kullanılması söz konusudur. Sağlık sisteminin iyi örgütlenmediği ya da ekonomik erişim zorlukları olan ülkelerde görüldüğü gibi, bireyler doğrudan eczanelere başvurarak ilaç talep edebilir. Ya da sağlık sistemi kamu harcamalarının azaltılması amacıyla ödeme kapsamını daraltıp, reçetesiz (tezgahestü) satışı artırarak kişileri kendi ilaçlarını temin etmeye yönlendirebilir (3).

Tıbbi ilaç vasfında olmayan ama sağlık ile çok yakından ilgili olan pek çok ürün piyasada satılmakta ve tüketilmektedir. Doğal sağlık ürünleri de denen vitaminler, mineraller, bitkisel ürünler, homeopatik ürünler, probiyotikler, aminoasitler, esansiyel yağ asitleri gibi ürünleri kapsayan bu ürünlerin pazarı Türkiye'de de giderek büyümektedir (1). Çok fazla çeşitlilik gösteren bu ürünlerin denetlenmesi de ayrı bir sorundur. Ülkeler her ne kadar çeşitli düzenlemeler getirirler de çoğu zaman piyasa dinamiklerinin önüne geçmek kolay değildir. Örneğin ABD'de Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) geçtiğimiz yıl yaptığı bir açıklamayla, homeopati ürünlerinin bilimsel etkisinin kanıtlanmadığını hatta zararlı olabilecek içerikte olduğunu belirterek toplumu uyarmıştır (4). ABD'de son bir yıl içinde homeopatik ürünü kullanımı 2002'de % 1.7'den 2012'de % 2.2'ye yükseldiği bildirilmektedir (5).

Bitkisel ürünlerin dünyadaki toplam pazar payının yaklaşık 60-100 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir ki bu oran dünyadaki yıllık ilaç pazarının yaklaşık % 15-20'sini oluşturmaktadır (6). Türkiye'de ise fitoterapi, işlevsel gıda, gıda takviyeleri ve nutrasötik pazarının 120 milyon dolar olduğu, bu pazarın her yıl % 25 oranında büyüdüğü tahmin edilmektedir (3). İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası (İEİS), ilaç dışı ürünlerin pazardaki payının giderek arttığına dikkat çekerek bu ürünlerin 2009 yılında toplam tıbbi ürün pazarında % 3,5 iken 2015'te % 5,9'a yükseldiğini bildirmektedir (7). Değer olarak ifade edilirse 2009 yılında 460 milyon TL olan pazar, 2015 yılında ikiye katlanarak 995 milyon TL olmuştur. Yine İEİS Raporuna göre, ilaç fiyatları ortalaması 2009-2014 yılları arasında % 4,4 azalırken, ilaç dışı ürünlerde % 64,5 artış olmuştur. 2015 yılında 71 milyon kutu ilaç dışı ürün satışı olmuştur (7).

Gerek çeşitli nedenlerle sağlık hizmetine erişimin kısıtlı olması ya da olmaması, gerekse büyüyen bitkisel ürün pazarının etkisiyle kendi kendine ilaç/ ürün kullanımı etkilenmektedir. Ayrıca toplumda kronik hastalıkların artışı da bu durumu etkileyen faktörlerden biridir. Bu çalışmada, Türkiye'de hekim önerisi dışında ilaç ve diğer ürünlerin kullanımı sıklığı ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaçla, Türkiye İstatistik Enstitüsü(TÜİK)'in 2008, 2010 ve 2012 Sağlık Araştırmalarındaki mevcut veriler analiz edilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, TÜİK'in iki yıl aralıklarla yaptığı Türkiye Sağlık Araştırmalarından 2008, 2010 ve 2012 yılının veri setlerinin ikincil analiz yapılmıştır. Mikro veri setleri TÜİK'ten resmi izin ile elde edilmiştir. Söz konusu araştırmalar, kesitsel nitelikte olup bildirim dayalı veri toplanmaktadır. TÜİK Sağlık Araştırmalarında ilk aşamada küme örnekleme, ikinci aşamada sistematik örnekleme ile Türkiye'yi temsil eden bir örneklem oluşturulmaktadır, örnekleme okul, yurt, huzurevi, hastane, hapisane, kışla ve orduvinde ikamet edenler araştırmanın kapsam dışındadır (8). Mikroveri setlerinden, 15 yaş üzeri erişkin nüfus analize alınmıştır, eksik verilerin ayıklanmasından sonra çalışmaya 2008 yılında

14,618 kişi, 2010 yılında 14.414 ve 2012 yılında 28.023 kişi olarak toplamda 57.055 kişi katılmıştır.

Araştırmalarda katılımcılara sorulan "son iki hafta içerisinde bir doktor tarafından önerilmeyen / öngörülmemeyen ilaç, diyet ürünü bitkisel ilaçlar ya da vitamin kullandınız mı?" sorusu, çalışmanın bağımlı değişkeni olarak alınmıştır. Bu soruya verilen "evet" yanıtı "kullandı", "hayır" yanıtı "kullanmadı" olarak kodlanmıştır.

### **Analize alınan bağımsız değişkenler şunlardır:**

#### **1. Sosyodemografik özellikler:**

- Cinsiyet (erkek, kadın)
- Yaş grubu
- Yerleşim yeri (kır, kent): Araştırmada kent "20 binden fazla nüfusu olan yerleşim yerleri" olarak tanımlanmaktadır.
- Öğrenim durumu
- Medeni durum
- Çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor): TUIK'in araştırmalarında, çalışma "son 1 hafta içinde çalışma" olarak tanımlanmaktadır.
- Sağlık sigortası (SGK aktif memur, emekli memur, SSK, Bağkur, yoksulluk sınırı altı, özel sağlık sigortası, kendisi karşılıyor)

#### **2. Sağlık ile ilgili değişkenler:**

- Algılanan sağlık (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü)
- Günlük yaşam aktiviteleri: Son altı ay içinde günlük yaşam faaliyetlerinin ne ölçüde kısıtlandığı sorulmaktadır.
- Bedensel rahatsızlık: Son dört hafta içinde ne düzeyde bedensel ağrı, fiziksel rahatsızlık hissedildiği sorulmuştur.
- Kronik hastalık varlığı: En az altı süren/sürmesi

beklenen hastalık ya da sağlık sorunu olarak sorulmuştur.

- Bildirilen kronik hastalıklar: "Aşağıdaki hastalık / sağlık sorunlarını yaşıyor ya da yaşadınız mı?" şeklinde sorularak hastalık listesi verilmiştir.

#### **3. Sağlık hizmet kullanımına dair değişkenler:**

- Aile hekimine ve uzman hekime başvuru: Son 4 hafta içindeki başvurular sorulmuştur.
- Sağlık hizmetinden yararlanamama: Son 12 ay içinde uzman hekimden sağlık hizmeti alma ihtiyacı olduğu halde bu hizmetten yararlanamama ve nedenleri sorulmuştur.
- Son iki hafta içinde doktor tarafından ilaç önerilmesi
- Sağlık hizmetlerinden memnuniyet: Birinci basamak sağlık kuruluşları (sağlık ocağı/AÇSAP), aile hekimi/pratisyen hekim, uzman hekim, kamu hastaneleri (acil servisler dahil), özel sağlık kurumlarından genel olarak memnuniyet sorgulanmıştır. Çok memnun ve memnun olanlar "memnun" bazen memnun, bazen memnun değil, hiç memnun değil olanlar "memnun değil" olarak kodlanmıştır.
- Araştırmada 2008, 2010 ve 2012 araştırmalarının verisetleri birleştirilerek tek bir veriseti haline getirilmiştir. Analizlerde ki-kare testleri kullanılmıştır. Çok değişkenli analiz, lojistik regresyon forward LR modeli ile yapılmıştır. Analizler SPSS 21.0 programında yapılmış, alfa hatası 0,05 düzeyinde kabul edilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de son iki hafta içinde hekim önerisi dışında ilaç, bitkisel ürün ve vitamin kullanım sıklığı 2008'de % 15,1 ve 2010 yılında % 15,2 ve 2012 yılında % 10,9'dur. Üç araştırmanın genelinde ise sıklık % 13,1'dir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Türkiye'de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanım sıklığı

Yıllar	Araştırmaya katılan toplam kişi sayısı	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı	
		Sayı	Yüzde
2008	14 618	2206	15,1
2010	14 414	2188	15,2
2012	28 023	3057	10,9
Genel	57 055	7451	13,1

Tablo 2'de araştırmaya katılanların çeşitli sosyodemografik özellikleri ile hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanım sıklıkları verilmiştir. Buna göre ilk iki araştırmaya ilk iki araştırmada kırsal bölgede kullanım fazla iken 2012'de fark ortadan kalkmıştır. Yine 2008 ve 2010'da cinsiyetle, eğitime, medeni duruma kullanımda

fark yokken 2012'de kadınlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, boşanmışlarda artış olmuştur. Her üç araştırmada da 25-54 yaş aralığında ve çalışanlarda kullanım daha fazladır. Sağlık güvencesi kategorileri açısından memur ve özel sigorta grubunda 2012'de kullanım artarken SSK grubunda azalma olmuştur. Üç araştırmada da

**Tablo 2.** Türkiye'de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullananların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Gruplar	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
Yerleşim tipi	Kent	14,1	14,5	10,8	12,6
	Kır	17,4	16,9	11,3	14,4
Cinsiyet	p değeri	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
	Erkek	14,8	14,6	10,2	12,4
	Kadın	15,4	15,6	11,5	13,6
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
Yaş grupları	15-24	12,8	12,7	8,1	10,5
	25-34	15,7	17,1	12,3	14,4
	35-44	18,5	17,2	13,2	15,6
	45-54	16,1	17,7	12,5	14,7
	55-64	13,8	12,5	9,8	11,5
	65-74	11,2	12,6	7,9	9,9
	75 ve üzeri	11,3	10,6	7,5	9,2
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Öğrenim durumu	İlkokul ve altı	14,9	15,5	11,2	13,4
	İlköğretim/ortaokul (8 yıl)	15,5	13,9	9,5	12,4
	Lise ve dengi okul	15,5	14,9	10,9	12,6
	Yüksekokul/üniversite ve üzeri	14,9	15,8	12,1	13,7
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,05
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	12,5	13,3	8,8	10,9
	Evli	16,1	15,8	11,6	13,8
	Eşi ölmüş	12,6	14,3	10,0	11,7
	Boşanmış	15,7	17,3	15,6	16,0
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,05
Çalışma durumu	Çalışıyor	17,1	17,5	13,2	15,3
	Çalışmıyor	13,9	13,9	9,6	11,8
	p değeri	<0,001	<0,005	<0,001	<0,001
Sağlık Güvencesi	SGK, aktif memur	15,6	15,2	12,7*	14,2
	SGK, emekli memur	9,9*	12,1*	9,4*	10,2
	SGK, SSK	15,1	14,9	10,5*	12,6
	SGK, Bağ-Kur	15,5	16,0	11,6	13,7
	Yoksulluk sınırı altı	14,3	14,0	10,1	12,5
	Özel sağlık sigortası	15,4	14,8	15,8*	15,5
	Kendisi karşılıyor	17,8*	20,2*	14,2*	17,6

\*  $p < 0,05$



hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı emekli devlet memurunda düşük, sağlık harcamasını kendisi karşılayanlarda yüksek, Bağ-Kur ve yoksulluk sınırı altında olanlarda farksızdır.

Sağlık durumu açısından incelendiğinde her üç araştırmada da algılanan sağlık durumu orta olan grupta ve hafif dahi olsa bedensel rahatsızlık yaşayanlarda kullanım fazladır. Kronik hastalığı olanlarda ve günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmış olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı daha sık iken, daha fazladır (Tablo 3).

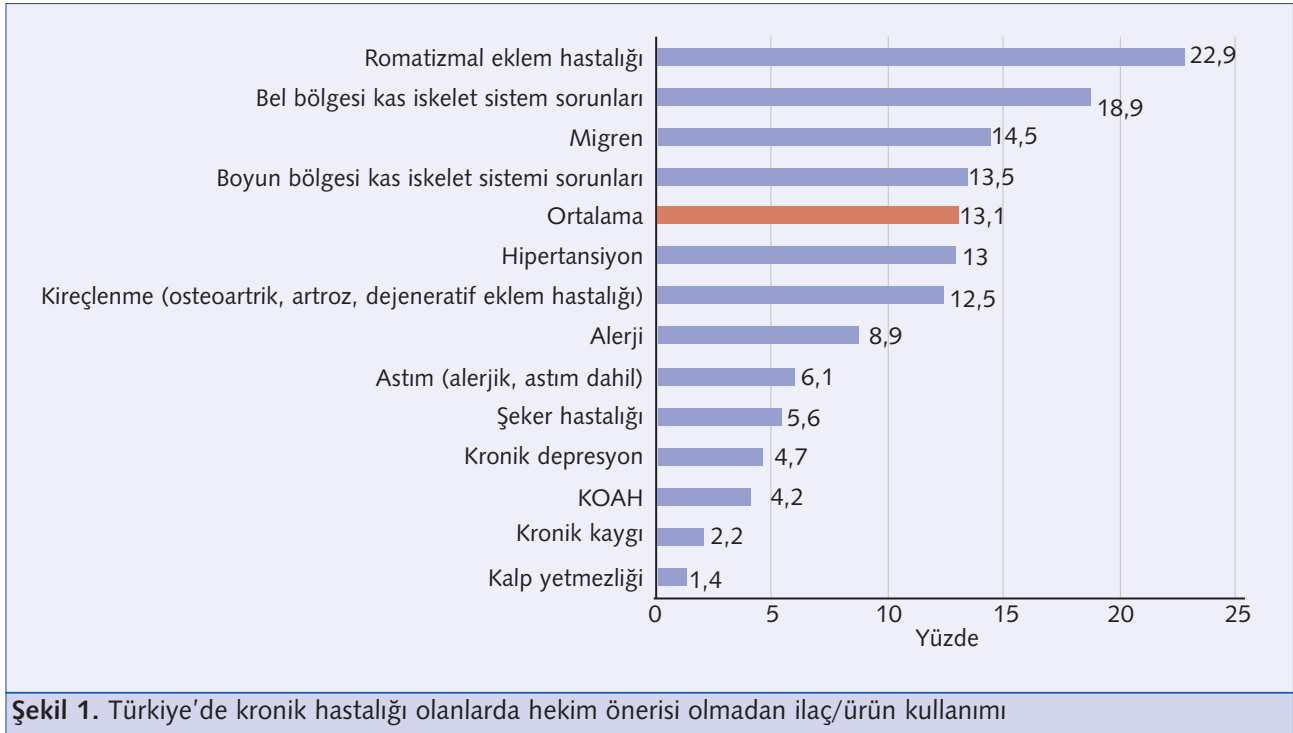
Her üç araştırma dönemini kapsayan verilerde, migren ve kas-iskelet sistemi (KİS) sorunları (boyun, bel sorunları, romatizmal eklem hastalığı ve kireçlenme) olanlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı sıklığı ortalamanın üzerindedir (Şekil 1). Bel bölgesi KİS ve migren sorunu olanlarda 2010 ve 2012'de ilaç/ürün kullanımları anlamlı düzeyde azalmıştır (veriler gösterilmedi).

Şekil 2'de hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanan kişilerin kullanım nedeni olan sağlık sorunlarının sıklığı verilmiştir. Buna göre hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı en fazla baş ağrısı ya da diğer ağrılar için olmaktadır.

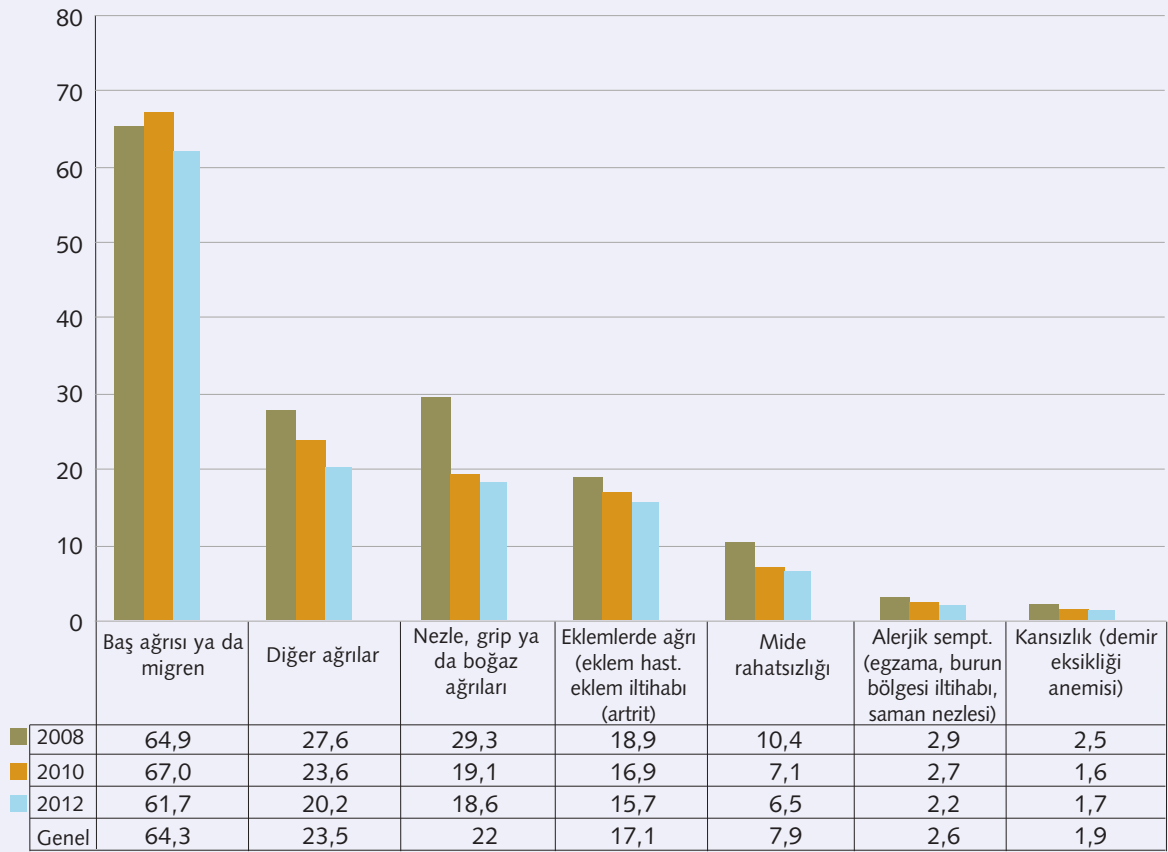
Son bir ayda hem aile hekimine hem de uzmana başvurmayan gruplarda, ayrıca son iki hafta

içinde bir hekim tarafından ilaç önerisi olmayanlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı yüksektir. Sağlık hizmetlerinden yararlanamama durumunda bu sıklık artmaktadır. Yıllara göre bakıldığında 2012'de ekonomik ve fiziksel nedenlerle sağlık hizmetine ulaşamayanlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı düşmüştür (Tablo 4). Yine aynı tabloda gösterildiği gibi birinci basamak, kamu ve özel hastanelerden memnun olmayanlarda, hekim önerisi dışında ilaç kullanım sıklıkları her üç araştırmada da fazladır. Aile hekimlerinden memnun olmayanlarda 2008 ve 2010 yıllarında hekim önerisi olmadan ilaç/ürün farksız iken 2012'de fazladır. Aynı durum uzmanlar için 2008'de fark yokken 2010 ve 2012'de fark ortaya çıkmıştır.

Tablo 5'te hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı ile ilgili faktörlerin ileri analizi sonuçlarında, kadınlarda, kentte yaşayanlarda, çalışanlarda 55 yaşından gençlerde ilaç/ürün kullanımı daha fazla iken 55 yaşından itibaren daha az saptanmıştır. Sağlığı orta derecede iyi olanlarda iyi/çok iyi olanlardan daha fazla hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı varken, daha fazla iken sağlığı kötü olanlarda daha azdır. Bedensel rahatsızlığı düzeyi arttıkça ilaç/ürün kullanımı artmaktadır. Hekim dışı ilaç/ürün kullanımı sağlık harcamalarını kendisi



Şekil 1. Türkiye'de kronik hastalığı olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı



Şekil 2. Türkiye’de hekim önerisi olmadan kullanılan ürünlerin kullanım nedenleri

Tablo 3. Türkiye’de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının bazı sağlık göstergeleri ile ilişkisi

Özellikler	Gruplar	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
Algılanan sağlık	Çok iyi / İyi	14,2	13,9	10,1	12,0
	Orta	17,6	18,6	13,1	15,8
	Kötü / Çok Kötü	13,9	13,7	10,8	12,6
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kronik hastalık varlığı	Var	16,1	15,8	12,1	14,1
	Yok	14,5	14,8	10,2	12,4
	p değeri	<0,05	>0,05	<0,001	<0,001
Günlük yaşam aktiviteleri	Ciddi ölçüde kısıtlanma	16,5	14,6	12,4	12,2
	Hafif kısıtlanma	16,6	16,4	13,2	14,9
	Kısıtlanma yok	14,3	14,9	10,0	14,2
	p değeri	<0,005	>0,05	<0,001	<0,001
Yakın zamanda bedensel rahatsızlık	Hiç	12,0	12,2	8,3	10,2
	Hafif derecede	18,9	17,7	13,3	15,8
	Orta derecede	18,1	19,9	15,7	17,5
	Ciddi / Çok ciddi derecede	19,4	19,4	16,0	17,9
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

karşılanylarda daha fazla, Emekli Sandığı, SSK ve yoksulluk sınırı altındakilerde daha az saptanmıştır. Halen devlet memuru olması, Bağ-Kur'lu olması, özel sağlık sigortası olması, özel sandığa bağlı olması, öğrenim durumu, günlük yaşam aktiviteleri, kronik hastalık varlığı durumunda hekim dışı ilaç kullanma açısından istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

### Tartışma

Bu çalışma, Türkiye sağlık araştırmalarının veri setleri kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri, hekim önerisi dışında kullanılan tıbbi ürünlerin türlerinin veri setinde olmaması nedeniyle ilaç, bitkisel ürün, vitamin vb dağılımının ayrı ayrı saptanmamış olmasıdır. Diğer yandan araştırma verisinin Türkiye temsil eden nitelikte olması, çalışmanın en güçlü tarafıdır.

Araştırma sonuçlarına genel olarak bakıldığında, hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının son dönemde genel olarak düştüğü ancak bu oran içinde kadınlarda, kentte, memur ve özel sigorta sahibi gruplarda arttığı, SSK grubunda azaldığı, 55 yaşının altındakilerde, sağlık harcamasını kendi karşılayanlarda her dönem daha fazla olduğu, çalışanlarda çalışmayanlara göre fazla olduğu görülmüştür. Sağlık durumu açısından ise ciddi sağlık sorunlarından çok, orta düzeyde sağlık durumu olan, kronik hastalığı olanlar, ağrı ve kısıtlanma nedeni olan durumlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının sağlık hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet ile yakından ilişkili olduğu da saptanmıştır.

Sağlık eğitimin olmadığı ya da yetersiz olduğu bir ortamda kişinin kendi kendine ilaç ve benzeri tıbbi ürünleri kullanması, uygun olmayan dozda ve sürede, yanlış aralıklarla kullanma riskini beraberinde getirmektedir. Ayrıca, kullanılan ilaçların diğer ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimleri gibi olasılıklar da söz konusudur (9). Buna karşın, hastalıklardan korunmak ya da günlük sağlık sorunlarını tedavi etmeleri açısından kişilerin çoğu hekim yardımına başvurmamakta, sıradan sağlık sorunları olarak tanımlanabilecek nitelikteki sorunlar için kişiler genellikle kendi çözümlerini üretmektedir (10). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar, hekim önerisi olmadan ilaç kullanımının çok farklı sıklıklarda olmakla birlikte genel olarak yüksek olduğu göstermektedir. İzmir

ilinin kırsal bölgesindeki yetişkinlerde bu sıklık %27.9 iken (11) kent merkezinde %90.6'a çıktığı (12), İstanbul'da yapılan diğer bir çalışmada da %57.9 olarak (13) bildirilmiştir. Yaşlılarda ise hekim önerisi olmadan ilaç kullanım sıklığı, yapılan iki araştırmanın sonuçlarına göre %28.1 ve %33 gibi daha düşük düzeylerde görülmektedir (14,15). Araştırmanın yukarıda bahsedilen kısıtlılığından dolayı kullanılan maddelerin ne kadarının ilaç olduğunu saptamak olanaklı olmasa da saptanan %13'lük sıklığın diğer araştırma sonuçlarından daha düşük olduğu, bunun da sorgulamanın son iki haftayı kapsamıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin kendi kendine ilaç ya da ürün kullanımında bitkisel ürün, vitamin, mineral, besin takviyeleri gibi diğer ürünlerin kullanımı, oluşan pazarın da etkisiyle giderek artmaktadır. ABD'de Ulusal Sağlık Araştırmalarının sonuçları da toplumun yaklaşık dörtte birinin bu tür ürünler tükettiğini; 2002 yılından 2012 yılına gelindiğinde tüketimin en çok "nonvitamin, nonmineral besin takviyeleri"nde arttığı (%18'lik artış) bildirilmektedir (5). Bu çalışma hekim önerisi dışında kullanılan ilaç ve/veya ürünlerin araştırma kapsamındaki 2008 ve 2010 benzer sıklıkta olduğu, 2012'de ise azaldığı görülmektedir.

Neoliberalizmin, insanların sağlık davranışları üzerinde derin bir etki yarattığı, devletin küçültülmesi ya da devletin kamusal sorumluluklarının ortadan kalkmasıyla, bu sorumlulukları bireyin kendisine yüklediği söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaştırılmasının da bu sürece katkısı olmuştur. Neoliberal politikaların etkisi ile sağlıklı olma ve gündelik hayatını bu yönde düzenleme görevini birey üstlenir, sağlıklı olmanın bireysel mücadeleye indirildiği noktada çözümleri de bireyler tarafından bulunmaktadır (16). Yine hastalıkların nedenlerinde bireysel risk faktörleri ön plana çıkarılmasıyla, hastalıkların kişinin riskli davranışları nedeniyle ortaya çıktığı algısını yaygınlaştırmıştır (17). Sağlıklı olmak sorumluluğunda olan birey, aynı zamanda bir "tüketici" haline gelmiştir (2). Sağlıklı olmak sorumluluğunu tek başına omuzlarında taşıyan birey, aynı zamanda ilaç olmayan bitkisel ürünler, nütrisyonel destekler, vitamin, mineral vb ürünlerin müşterisi olarak da 'hedef kitle'dir. Türkiye'de de tıbbi ürün adı verilen bu

**Tablo 4.** Türkiye’de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının sağlık hizmetlerinin kullanımı ve memnuniyet ile ilişkisi

		Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
<b>Sağlık hizmetlerinin kullanımı</b>					
Son bir ayda aile hekimine başvuru	Başvuru var	13,7	14,2	9,8	11,8
	Başvuru yok	15,4	15,4	11,2	13,4
	p değeri	<0,05	>0,05	<0,005	<0,05
Son bir ayda uzman hekime başvuru	Başvuru var	12,3	13,4	10,5	11,7
	Başvuru yok	16,0	15,7	11,0	13,4
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sağlık hizmetinden yararlanamama	Yararlanamadı	24,7	25,6	20,7	23,5
	Yararlandı	12,3	12,6	9,5	10,9
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sağlık hizmetinden yararlanamama nedenlerinden bazıları	İş, çocuk, hasta bakımı vd nedenlerle zaman bulamama	29,0	26,3	23,1	25,7
	Tedavi / ameliyat korkusu	26,5	25,0	24,4	25,1
	Ekonomik nedenler:				
	Ödeme güclüğü (pahalı, sigorta tarafından karşılanmaması)	25,0	26,8	18,9	23,9
	Sağlık kuruluşundan kaynaklanan nedenler, muayene olma güclüğü	21,3	25,0	21,0	22,2
	Fiziksel erişim: Sağlık kuruluşunun uzak olması, ulaşım sorunu	19,7	17,5	17,3	18,1
Son iki haftada doktor tarafından ilaç önerisi	Evet	10,5	11,1	9,0	10,0
	Hayır	17,0	17,1	11,7	14,4
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
<b>Sağlık hizmetlerinden memnuniyet</b>					
Birinci basamak sağlık kuruluşları	Memnun	14,0	14,4	10,4	12,2
	Memnun değil	16,8	17,1	12,4	16,2
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kamu hastaneleri	Memnun	13,9	14,2	10,3	12,1
	Memnun değil	16,9	17,2	12,4	16,3
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Özel sağlık kurumları	Memnun	14,4	15,1	10,3	12,2
	Memnun değil	16,1	14,3	12,4	13,9
	p değeri	<0,004	<0,001	<0,001	<0,001
Aile hekimi ve pratisyen hekim	Memnun	14,9	14,9	10,6	12,4
	Memnun değil	15,3	15,6	11,9	14,2
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,005	<0,001
Uzman hekim	Memnun	15,1	14,7	10,6	12,7
	Memnun değil	15,1	16,6	12,2	16,0
	p değeri	>0,05	<0,01	<0,001	<0,001

maddelerin tüketimi yıllar içinde artmakta, 2015'te toplam ilaç pazarının %5.9'una ulaşmaktadır (7).

Hekime başvurmadan alınan ilaçlar arasında ilk sırayı ağrı kesiciler almaktadır (12,15). Bu çalışmada da benzer biçimde hekim önerisi olmadan alınan ilaç/ürünlerin en fazla baş ağrısı ve diğer ağrılar nedeniyle alındığı saptanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada ağrının dindirilmesinde, kişilerin kendi kendini tedavi etme yöntemleri arasında %76 ile en sık tamamlayıcı/alternatif yöntemleri, %26 sıklıkta da bitkisel ürünler ve takviyeleri kullanıldıkları bildirilmektedir. Aynı çalışmada kişilerin %31'inin ağrı için kullandığı kendi kendine tedaviyi hekimlerle paylaşmadığı da saptanmıştır (18).

Kendi kendine ilaç kullanımı ya da tedavinin, hastalığın önemi ile yakından ilişkisi vardır. Bu çalışmada, yaşamı tehdit eden ciddi sağlık sorunu olanların hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının daha az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşamı tehdit eden ve/veya ciddi kronik hastalığı olması durumunda kendi kendine ilaç kullanımı sıklığı önemli derecede düşmektedir. Kronik hastalıklara teker teker bakıldığında ise, kanser, siroz, KOAH, kalp hastalıkları vb. ciddi sağlık sorunlarında hekim önerisi dışında ilaç kullanımı az iken, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi yaşam kalitesini bozan, ağrıya neden olan hastalıklarda daha sık gözlenmiştir. Bu durum, Bell ve ark.nın gündelik sıradan sorunlardan ciddi sağlık sorunlarına doğru gittikçe profesyonel yardım almanın arttığı tespitiyle uyumlu görünmektedir (19). Bu skalada en hafifinden başlayarak, günlük tercihler, yaşam tarzı, kendi başına çözülebilecek rahatsızlıklar, minör rahatsızlıklar, uzun süreli (kronik) rahatsızlıklar, akut rahatsızlıklar, geçici psikiyatrik bakım ve major travmalar yer almakta, sağlık sorununun ciddiyeti arttıkça profesyonel yardım alma da artmaktadır (19).

Araştırmanın bulgularına göre son bir ay içinde hem aile hekimine hem de uzmana başvuranlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı daha az olmakla birlikte aradaki fark çok büyük değildir. Bu durum, yaklaşık 9-10 kişiden birinin hekime başvurursa dahi kendi kendilerine ilaç/ürün kullandığını göstermektedir. Diğer yandan kendi kendine ilaç/ürün kullananların sağlık

hizmetlerinden memnuniyetinin de düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Türkiye'de "poliklinikte muayene olma güçlüğü vb sağlık kuruluşundan kaynaklanan nedenler" nedeniyle toplumun %7,7'sinin sağlık hizmetine ulaşamadığı bilinmektedir (8). Araştırma sonuçlarına göre söz konusu nedenle sağlık hizmetlerinden yararlanmayanlarda, hekim dışı ilaç/ürün kullanımı %23,4 gibi yüksek bir sıklıktadır.

Diğer yandan, bütüncül bakış açısının en temel uygulayıcısı olması beklenen birinci basamak sağlık hizmetleri, parçalanmış, zayıflatılmış, müşteri memnuniyeti temelinde rekabete izin veren bir yapıya getirilmiştir (20). Yine araştırma bulgularında aile hekimliği uygulamasının Türkiye geneline yaygınlaştığı dönemden sonra rasgelen 2012 yılının sonuçlarında, aile hekiminden memnun olmayanların kendi kendine ilaç/ürün kullanımı memnum olan gruba göre artması ilginç bir bulgudur. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ve sağlık kuruluşlarının işletmeleştirilmesi gibi sağlık reformu uygulamaları ile hekimlerin "baktığı hasta" sayısı önem kazanmış, hekimlerin hastalara ayırdığı süre azalarak hizmetin niteliği zarar görmüştür. Yukarıda bahsedildiği gibi, eldeki tanı olanakları ile hastanın açıklamalarının önemsizleştiği bir ortamda, bir de hekimin hastaya azalan ilgisi sonucunda, hekim ve hasta arasında güvensizliğe dayanan bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Bu durum, hastanın kendi kendisini tedavi etmeye kalkışmasında ve/veya alternatif bilgi kaynakları arayışında önemli noktalardan biridir.

Çalışmaya göre, çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerinden yararlanamayanlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı, yaklaşık 4-5 kişiden birine karşılık gelmektedir. Türkiye'de ekonomik nedenlerle sağlık hizmetten yararlanamama, diğerlerine göre daha siktir, hizmetten yararlanamayanların %32'si neden olarak "ödeme güçlüğünü, hizmetin pahalı olması" nı neden olarak göstermektedir (8). Bu çalışmada ekonomik nedenlerle hizmetten yararlanamayan yaklaşık beş kişiden biri (%23,9) kendi kendine ilaç/ürün kullanmaktadır, bu sıklık 2012 yılında önceki iki araştırma dönemine göre daha düşük düzeye gerilemiştir. İleri analiz sonuçları ise sağlık harcamalarını kendisi karşılayanlarda 1,3 kat daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanımı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, kırsal bölgede yaşayanlarda % 15 daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanıldığı sonucu diğer çalışmalar ile uyumsuzdur (11,12). Bu durumu, coğrafi uzaklık nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanamayanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının % 18 olması kısmen açıklayabilir. Oysa beklenen, kentlilerin bitkisel ürün pazarının daha fazla etkisi altında olmaları ve ürünlere ulaşımının kentte daha kolay olması yönündedir (1). Araştırma verilerinin yıllara göre incelediği durumda, kırsal bölgedeki fazla kullanım sıklığının 2012 yılında kent ile benzer olduğu görülmüştür. ABD'de yapılan bir çalışmada da ağrı karşısında kendi kendine tedavi kullanma en düşük kırsal bölgede saptanırken, kentlerin banliyölerinde yaşayanlarda en yüksek saptanmıştır. Yazarlar bu durumu, sağlık sigortası kapsamında olmaya nüfusun buralarda daha yoğun olması ile açıklayarak sağlık hizmetlerine ekonomik erişimin rolünü vurgulamışlardır (18).

Sağlık hizmetlerinden yararlanamamanın birinci nedeni, olan "İş, çocuk, hasta bakımı vd nedenlerle zaman bulamama", aynı zamanda kadınlar arasında kendi kendine ilaç/ürün kullanımını da kısmen açıklamaktadır. Kadınlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı erkeklerden % 11 daha fazla saptanmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü nedeniyle, kadınların zamanının önemli bir kısmını hane içindeki işlerle geçirmeleri yanında bazı kadınların sağlık kuruluşuna aileden birinin refakatiyle gidiyor olması da söz konusudur. Ancak toplumsal cinsiyet normları ile ilgili bu durumlar, yine de kadınların daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanımını açıklamak için yetersizdir. Bu araştırmanın da bir kısım verisini kapsayan 2012 Sağlık Araştırması'nın genel sonuçlarına göre, kadınların hem sağlık kuruluşlarına başvuruları erkeklerden daha fazladır (yaklaşık % 50'ye karşın % 65) hem de sağlık hizmetinden yararlanamama sıklığı daha fazladır (yaklaşık % 11'e karşın % 14) (8). Kadınlarda gerek üreme sağlığı sorunları nedeniyle gerekse kronik hastalıkların daha fazla olması sağlık hizmeti ihtiyacını artırmaktadır (21).

Araştırma sonuçları 2012 yılında önceki dönemlere göre kadınlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımının arttığını göstermiştir. Kadınların hekim önerisi dışında ilaç, bitkisel ürün ve vitamin kullanmasının diğer bir nedeni, özellikle bitkisel ürün pazarının hedeflediği

grupların başında "hanesinde sağlığın tedarikçisi" rolüyle kadınların geliyor olmasıdır. Bu anlamda televizyonların hem kadın programları hem de sağlık programları kullanılmakta, bu programlarda bitkisel ürünlerin, alternatif tedavi biçimlerinin, özellikle kadınları hedefleyen çok sayıda gizli ve açık reklam yapılmaktadır (22).

### Sonuç ve Öneriler

Hekim önerisi olmaksızın kendi kendine ilaç ya da ürün kullanma, orta düzeyde sağlık sorunlarında, yaşamı tehdit etmeyen ancak yaşam kalitesini bozan durumlarda daha siktir. Kişilerin bazı rahatsızlıklarını gidermek için ilaç kullanmaları tamamen reddedilebilecek bir davranış olmamakla birlikte, özellikle doğru ürünün kullanımı, ilaç etkileşimleri, doğru doz ve aralık gibi konularda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu bilgi, kişilerin hekimleri ile etkili bir iletişim içinde olmalarının yanında etkili ve sürekli bir sağlık eğitimi ile olanaklıdır. Sağlık eğitiminin, mevcut sağlık sistemi içinde verilmediği durumlarda bu boşluğun, ya kişilere –doğası gereği- tüketici olarak muamele yapan "pazar" tarafından ya da ne olduğu, hangi koşullarda saklandığı tam olarak bilinmeyen "mucize ürünlerin" satıldığı aktarlar tarafından doldurulması kaçınılmazdır. Son olarak bu çalışmanın yönetsel olarak yanıtını veremediği soru olan "kişilerin neden hekim önerisi olmadan ilaç, bitkisel ilaç ve ürün kullandıkları" konusunda derinlemesine, ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır.

**İletişim:** Dr. Nilay Etiler

**E-posta:** nilayetiler@gmail.com

### Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Tıbbi Onkoloji Derneği, Türk Farmakoloji Derneği, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türk Farmakologlar Derneği, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti, Türkiye Kas Hastalıkları Derneği, Türkiye Tıp Akademisi. Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım. Ankara: TTB Yayınları. 2012.
2. Kurttaş, M.Ç. "Sağlıklı Yaşam!" Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri. Sosyolojik Düşün, 2016;1(1):1-10.
3. Kılınç, N. İlaç Dışı Ürünler. TEB Haberler. 2008;3:12-16.
4. FDA. FDA proposes new, risk-based enforcement priorities to protect consumers from potentially

- harmful, unproven homeopathic drugs. Erişim: <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm589243.htm> 25.12.2017
5. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012. National health statistics reports. 2015;10(79):1.
  6. Gürün, M.S. Tıbbin Alternatifi Olmaz: Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu. Bildiri Özetleri Kitabı. 2016. Erişim: [http://ttbhsk.org/wp-content/uploads/2016/06/GATT\\_Metinleri-V3.pdf](http://ttbhsk.org/wp-content/uploads/2016/06/GATT_Metinleri-V3.pdf)
  7. İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası(İEİS). Türkiye İlaç Sektörü 2015. İEİS Yayını İstanbul. 2016. Erişim: [http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/kls/TR\\_ila\\_c\\_sektoru\\_2015.pdf](http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/kls/TR_ila_c_sektoru_2015.pdf) [10.12.2016]
  8. TÜİK. 2012 Türkiye Sağlık Araştırması. TÜİK Yayınları. Ankara. 2013.
  9. Aykaç, G. Türkiye'de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2013. S:6
  10. Freund, P., McGuire, M. Health, illness and the social body. A Critical Sociology. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 1991. S: 182.
  11. Haney MO, Kudubeş AA. Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TJFMPC, 2017; 11(4): 213-220.
  12. Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, .nsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(1):12-23.
  13. Esin MN. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007;15(60):139-45.
  14. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
  15. Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, Evcik Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(1).
  16. Karakuş, E., Adak. N. Sağlık- Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme. İçinde: Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileşme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlemesi (Ed. Duygu Alptekin). Ankara: Nobel Kitabevi. 2015.
  17. Tulchinsky, T.H., Varavikova, E.A. Chapter 3. Measuring and Evaluating the Health of Population. İçinde: The New Public Health. Academic Press. 2009. S: 100
  18. Vallerand, A.H., Fouladbakhsh, J.M., Templin, T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. American Journal of Public Health, 2003; 93(6):923-925.
  19. Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C., Mahachai, V. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. Advances in Therapy, 2016;33(10):1691-1703.
  20. Öcek, Z., Çiçeklioğlu, M. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? (Ed. Z. Öcek ve M. Çiçeklioğlu) TTB Yayınları: Ankara. 2013.
  21. Bahar Özvarış, Ş. Türkiye'de Kadın Sağlığındaki Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, 2014;29(1):41-48.
  22. Etiler, N., Zengin, Ü. Televizyon kanallarındaki gündüz programlarında kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyete bakışın değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2015;13(2):137-146.

# Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler\*

## Professional Attitudes of the Nursing Students and Associated Factors



Dr. Bedriye Ak<sup>1</sup>, Dr. Birgül Cerit<sup>1</sup>, Dr. Yurdanur Dikmen<sup>2</sup>, Dr. Funda Erol<sup>3</sup>

Geliş/Received : 01.08.2017  
Kabul/Accepted : 01.01.2018

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Betimsel nitelikte ilişkisel tarama modelindeki araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 1. sınıf 141, 2. sınıf 148, 3. sınıf 154 ve 4. sınıf 217 öğrenci olmak üzere toplam 660 öğrenci oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Bağımsız iki grup arası farkın önemlilik testi için t testi, ikiden fazla gruplarda gruplar arası farkların önemlilik testi için One-way ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin ( $113.43 \pm 15.39$ ) yüksek olduğu saptanmış olup, ölçeğin alt boyutlarından en iyi puanı otonomi ve yeterlilik, sürekli eğitim, en düşük puanı ise bilimsel bilgi yükünün artırılmasına katkıda bulunma alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet, mezun olduğu lise, sınıf düzeyi, hemşirelik bölümünden memnun olma, hemşirelik bölümünü kendi isteği ile seçme, hemşirelikle ilgili bilimsel faaliyete katılma, yayın/dergi takip etme, mesleki örgüte üye olma ve toplumsal faaliyete katılma durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bunun yanında öğrencilerin profesyonellik tutumlarının hemşire olarak çalışma ve hemşirelik bölümünü ailesinin ve arkadaşlarının etkisi ile seçme durumuna göre değişmediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, öğrencilerin profesyonellik tutumlarının iyi düzeyde olduğu ve sosyo-demografik özelliklere ve meslekle ilgili bazı durumlara göre profesyonellik tutum düzeylerinin değiştiği görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, Hemşirelik eğitimi, Profesyonel tutum, Öğrenci

### Abstract

**Aim:** This research was conducted to determine the professional attitudes of the nursing students and associated factors.

**Method:** The population of this descriptive research, which was designed in accordance with relational screening model, consisted of 660 nursing students studying at the nursing department of a university in total, as 141 of them being freshmen, 148 sophomores, 154 juniors, 217 seniors. The data were collected using "Personal Information Form" and the "Professional Attitude Scale for Nursing Students". The significance of the difference between the two groups was tested by using t-test. If the number of the groups was more than two, the significance test was carried out by using One-way ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

**Findings:** The professional attitudes of the students were found to be high ( $113.43 \pm 15.39$ ) in the study. It has been determined that the students got the highest scores on the autonomy and competence and continuous education subscales. They scored lowest on contribution to increasing the load of scientific knowledge subscale. Significant differences ( $p < 0.05$ ) were found between the students' average scores on the Professional Attitude Scale for Nursing Students and their genders, the high schools they graduated from, their grades, their satisfaction with the nursing program, preferring the nursing program at their own will, participating in scientific activities related to nursing, following the publications/journals, being a member of a professional organization and participating in social activities. On the other hand, it was determined that the attitudes of professionalism of the students did not significantly change depending on working as a nurse or preferring the nursing program under the influence of their family and friends ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** To conclude, it was determined that the students' attitudes toward professionalism are at a good level and this level differs by socio-demographic characteristics and certain occupational situations.

**Key words:** Nursing, Nursing education, Professional attitude, Student

\* Bu araştırma, *International Congresses on Education (ERPA)'da 18-21 Mayıs 2017 tarihinde Macaristan'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

1 Öğr. Üyesi; Bolu Abant İzzet Baysal Ü. Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bolu

2 Doç.; Sakarya Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Sakarya

3 Arş. Gör.; Sakarya Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Sakarya



## Giriş

Meslekleşme statüsüne ulaşmada önemli bir kavram olan profesyonellik, hemşirelik mesleğinin yarım yüzyılı aşkın bir süredir üzerinde durduğu bir konudur (1). Özellikle son yıllarda sağlık bakım sistemi içerisinde kalite çalışmalarının hız kazanması ile değişen sisteme uyum sağlayabilen, kendi rol ve sorumluluklarının bilincinde, özerk davranabilen, eleştirel düşünebilen ve mesleğin etik değerlerini içselleştiren profesyonel hemşirelere duyulan ihtiyaç gündeme gelmiştir (2,3). Hemşirelikte profesyonel değerlerin kazandırılması bakım kalitesinin yükseltilmesi, hasta memnuniyetinin ve iş doyumun artırılması için oldukça önemlidir (4). Profesyonel kimliğin geliştirilmesinde şüphesiz ki hemşirelik eğitimi önemli bir yere sahiptir (5,6). Profesyonel kimlik gelişimi öğrencilikte okul eğitimi ile beraber başlamakta olup, çalışma yaşantısı içinde gelişmeye devam etmektedir (7).

Eğitim, öğrencilerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerini geliştirmeyi, elde ettikleri bilgi ve becerileri, en üst düzeyde sorumlu oldukları bireyin bakımına yansıtmayı amaçlamaktadır (2). Bu süreçteki deneyimler, öğrencilerin iletişim, karar verme ve gözlem becerileri ile profesyonel algılarının gelişimini sağlamaktadır (8). Ayrıca öğrenciler eğitim sürecinde mesleki değer ve tutumları benimserken, eğitim kurumlarının değerleri ile paralel bir içselleşme yaşamaktadırlar (3). Hemşirelik eğitiminin problemlere gerçekçi ve erişilebilir çözümler üreten ve öğrencilerin mesleki kimlik gelişimini destekleyecek nitelikte olması önerilmektedir (9). Bu süreçte hemşire eğitimcilerin öğrencilere özerk, entelektüel, girişimci ve bakım verici rollerini öğretirken rol model olmaları önemlidir (10). Profesyonel değerlerin eğitim yoluyla geliştirilebileceği ve eğitimcilerin rol model olmalarının da bu süreci kolaylaştıracağı belirtilmektedir (11) Bu nedenle, öğrencilerin profesyonel değerleri mesleki eğitim süreci boyunca mesleki normlara ve standartlara dayalı klinik deneyimler kazandırılarak olumlu olarak geliştirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Avrupa Birliği normları esas alınarak hazırlanan raporda, hemşirelik eğitiminin öğrencilerin profesyonel gelişimine ve ileri uygulamalar ile uzmanlığa hazırlanmasına katkı sağlaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca müfredatın araştırmaya,

kanıta ve beceriye dayalı, liderlik yeteneğine sahip, sürekli mesleki gelişim gösteren mezunlar yetiştirmeye yönelik planlanması gerektiği de vurgulanmaktadır (12). Ülkemizde de Avrupa Birliği Mevzuatına uygun olarak hemşirelik eğitiminin temel standartlarını belirlemek ve ülke genelindeki hemşirelik eğitiminde standardizasyonu sağlamak amacıyla çalışmalar başlatılmış, bu doğrultuda 2002 yılında Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) Komisyonu oluşturulmuştur (13). Ancak ülkemizde halen hemşirelik eğitimi hem ortaöğretim hem de üniversite düzeyinde yürütülmeye devam etmektedir. Dolayısıyla uygulanan müfredatın standardizasyonundan bahsetmek çok mümkün olmamaktadır (14). Böylece farklı düzeyde eğitim almış hemşireler birlikte çalışmakta ve bu durum mesleğin profesyonelleşmesini de olumsuz etkileyebilmektedir (15). Literatürde hemşirelik mesleğinin özellikle eğitim seviyesi, profesyonellik, bilgi ve iş yaşamındaki otonomi anlamında bütün ölçütleri sağlayamadığı belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mesleğin statüsünü yükseltme amacına ulaşmak çok da kolay değildir (16).

Türkiye’de profesyonel hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerin, hemşirelik öğrencilerinde olup olmadığı üzerine yapılmış çok az araştırma vardır (16,17,18). Dahası, Türkiye’de yürütülen bu birkaç çalışmanın, profesyonelliğin sadece bazı boyutlarını incelemesinden ve genelleme yapılamayacak kadar düşük örnekleme sahip olmasından kaynaklanan sınırlamaları vardır. Bu çalışma, karşılaştırmalı olarak hemşirelik öğrencilerinin mesleğe ilişkin profesyonel tutumlarındaki değişimi ve profesyonel tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Öğrencilerin profesyonel tutumlarının belirlenmesinin mesleğin profesyonelleşmesinde etkili olacak hemşireler yetiştirmeye amaçlayan programların planlanmasında önemli bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

Betimsel nitelikte ilişkisel tarama modelindeki araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Hemşirelik bölümünde 1. sınıf 141, 2. sınıf 148, 3. sınıf 154 ve 4. sınıf 217 öğrenci olmak üzere

toplam 660 öğrenci eğitim görmektedir. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmemiş olup, evrenin tamamı örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçlarının uygulandığı gün okulda olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 612 öğrenciden veri toplanmıştır. Veri geçersizliği nedeniyle araştırma 1. sınıf 141, 2. sınıf 123, 3. sınıf 154 ve 4. sınıf 172 öğrenci olmak üzere toplam 590 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %89,4'tür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, bölümünden memnun olma, bölümü seçme nedeni, bilimsel faaliyetlere katılma, sürekli yayın takip etme, mesleki örgüte üye olma, hemşirelikle ilgili toplumsal faaliyetlere katılma durumu ile meslek algısını etkileyen faktörler ve profesyonellik düzeyini yükseltmeye ilişkin önerilere yönelik toplam 15 soru yer almaktadır.

Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği; hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik ile ilgili tutumlarını ölçmek amacıyla Hisar ve arkadaşları (19) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli Likert tipte olup toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde tamamen katılıyorum (5) ile hiç katılmıyorum (1) arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan 6 madde (madde 10, 11, 12, 13 ve 14) ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam ve alt boyutlarının puanının yüksek olması profesyonel tutumların iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek, bilimsel bilgi yükünün artırılmasına katkıda bulunma, yeterlilik ve sürekli eğitim, mesleki örgütlere katılma ve mesleki gelişim, komitelerde çalışma, toplumsal hizmet etik kodlar ve teori, otonomi ve işbirliği olmak üzere sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 ve alt boyutlarının ise 0.71 ile 0.84 arasında değişmektedir.

### Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın uygulanabilmesi için yazılı kurum izni alındıktan sonra öğrencilerin eğitimini aksatmayacak biçimde öğretim üyeleri ile görüşülerek uygun olan bir ders saatinde veri

toplama araçları uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı öğrencilere açıklanmış ve gönüllük esası dikkate alınarak veri toplama araçları dağıtılmıştır. Öğrencilerin veri toplama araçlarını doldurması sırasında çalışma ile ilgili soruları olabileceği düşünülerek araştırmacı sınıftan ayrılmamıştır. Öğrencilerin çalışma ile ilgili soruları araştırmacı tarafından cevaplandırılmıştır. Öğrenciler veri toplama araçlarını yaklaşık 20 dakikada doldurmuşlardır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım özelliklerinin değerlendirilmesi skewness ve kurtosis değerleri ile incelenmiştir. Profesyonellik tutum ölçeği puan ortalamaları (skewness -0,849 ve kurtosis 1,145) normal dağılım özelliği gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arası farkın önemlilik testi için t testi, ikiden fazla gruplarda gruplar arası farkların önemlilik testi için One-way ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Bulgular öğrencilerin tanıtıcı bilgileri, profesyonellik tutumları ve etkileyen faktörler başlıkları altında incelenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %79.3'ü kadın, %20.7'si erkek ve yaş ortalaması  $20.72 \pm 1.60$ 'dır. Öğrencilerin %50.8'i anadolu lisesi mezunudur. Çalışmaya katılan öğrencilerden hemşire olarak çalışanların oranı (%3.6) oldukça düşüktür. Öğrencilerin üçte ikisi (%75.4) okudukları hemşirelik bölümünden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %46.4'ü hemşirelikle ilgili bir bilimsel faaliyete katıldığını ve %10.2'si hemşirelikle ilgili bir yayın ya da dergi takip ettiğini belirtmiştir. Hemşirelikle ilgili mesleki bir örgüte üye olan öğrencilerin oranı (%6.9) oldukça düşüktür. Öğrencilerin %20.8'i hemşirelikle ilgili bir toplumsal faaliyete katıldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin üçte ikisi hemşirelik bölümünde olmaktan memnun olduğunu, %52.5'i ise şans olsaydı yeniden hemşirelik bölümünü tercih ederdim şeklinde ifade etmiştir (Tablo 1). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 ve alt boyutlarının ise 0.65 ile 0.87 arasında değişmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	468	79.3
Erkek	122	20.7
<b>Yaş ortalaması</b>	20.72±1.60 (min. 18 - maks. 28)	
Mezun olduğu lise		
Anadolu lisesi	300	50.8
Düz lise	87	14.8
Sağlık meslek lisesi	203	34.4
<b>Okuduğu sınıf</b>		
1. Sınıf	141	23.9
2. Sınıf	123	20.8
3. Sınıf	154	26.1
4. Sınıf	172	29.2
<b>Hemşire olarak çalışma durumu</b>		
Çalışan	21	3.6
Çalışmayan	569	96.4
<b>Hemşirelik bölümünden memnun olma durumu</b>		
Memnun olan	445	75.4
Memnun olmayan	145	24.6
<b>Hemşirelik bölümünü seçmesinde etkili nedenler (n:777)*</b>		
Kendi isteğiyle seçenler	292	37.6
Ailesi, arkadaşları ve yakın çevresinin isteğiyle seçenler	170	21.9
İş bulma kolaylığı için seçenler	315	40.5
<b>Hemşirelikle ilgili herhangi bir bilimsel faaliyete katılma durumu</b>		
Katılan	274	46.4
Katılmayan	316	53.6
<b>Hemşirelikle ilgili sürekli yayın ya da dergi takip etme durumu</b>		
Yayın ya da dergi takip eden	60	10.2
Yayın ya da dergi takip etmeyen	530	89.8
<b>Hemşirelikle ilgili mesleki örgütü üye olma durumu</b>		
Mesleki örgüte üye olan	41	6.9
Mesleki örgüte üye olmayan	549	93.1
<b>Hemşirelikle ilgili herhangi bir toplumsal faaliyete katılma durumu</b>		
Toplumsal faaliyete katılan	123	20.8
Toplumsal faaliyete katılmayan	467	79.2
<b>Hemşirelik bölümünü tekrar tercih etme durumu</b>		
Tekrar seçerim diyenler	310	52.5
Tekrar seçmem diyenler	280	47.5
<b>Toplam</b>	<b>590</b>	<b>100.0</b>

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Profesyonellik tutum ölçeğinden alınabilecek minimum puan 28, maksimum puan ise 140'dir. Öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeği puanı 48 ile 140 arasında değişmekte olup puan ortalaması  $113.43 \pm 15.39$ 'dur. Alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında bilimsel bilgi yükünün artırılmasına katkıda bulunma alt boyutunun puan ortalamasının  $22.13 \pm 5.13$ , otonomi  $14.13 \pm 1.52$ , işbirliği  $19.17 \pm 4.17$ , yeterlilik, sürekli eğitim  $13.49 \pm 2.28$ , mesleki örgütlere katılma ve mesleki gelişim  $11.67 \pm 2.75$ , komitelerde çalışma  $8.82 \pm 1.53$ , toplumsal hizmet  $11.66 \pm 2.84$ , etik kodlar ve teori  $12.38 \pm 2.14$  olarak saptanmıştır. Öğrencilerin en iyi puanı otonomi ve yeterlilik, sürekli eğitim alt boyutlarından, en düşük puanı ise bilimsel bilgi yükünün artırılmasına katkıda bulunma alt boyutundan aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeği puan ortalamasının cinsiyete, mezun olduğu liseye, okuduğu sınıfa, hemşirelik bölümünde memnun olma, hemşirelik bölümünü kendi isteği ile seçme, hemşirelikle ilgili bilimsel faaliyete katılma, yayın/dergi takip etme mesleki örgüte üye olma ve toplumsal faaliyete katılma durumuna göre değiştiği saptanmıştır (Tablo 3).

Kadın öğrencilerin ( $114.65 \pm 14.89$ ) profesyonellik tutum düzeyinin erkeklerden ( $108.76 \pm 16.41$ ) daha iyi düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sağlık meslek lisesinden mezun ( $117.11 \pm 15.14$ ) olan öğrencilerin profesyonellik tutum puan ortalamaları Anadolu lisesi ( $114.04 \pm 14.26$ ) ve düz lise ( $110.95 \pm 16.71$ ) mezunu olanlardan

daha yüksektir. Yapılan ileri analizde bu farkın sağlık meslek lisesi mezunlarından kaynaklandığı ve gruplar arasındaki farkında anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Sınıf düzeyine göre öğrencilerin profesyonellik tutum puan ortalamalarının değiştiği ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). 1.sınıf ( $115.04 \pm 12.79$ ) ve 2. sınıfta ( $115.05 \pm 13.50$ ) öğrencilerin profesyonellik tutum düzeyleri daha yüksek iken 3.sınıfta ( $113.81 \pm 16.72$ ) düşmekte olup 4.sınıfta ( $110.62 \pm 17.02$ ) en düşük düzeydedir. Yapılan ileri analizde sınıflar arasındaki bu farkın 4. sınıfın hem 1. sınıf hem de 2. sınıf ile olan farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Hemşirelik bölümünden memnun olan ( $116.13 \pm 13.22$ ) ve hemşirelik bölümünü kendi isteği ile tercih eden ( $117.06 \pm 14.02$ ) öğrencilerin profesyonellik tutum düzeyleri daha yüksektir. Gruplar arasındaki puan ortalamalarına ilişkin fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelikle ilgili bilimsel faaliyetlere katılan ( $115.29 \pm 14.66$ ), yayın/dergi takip eden ( $124.18 \pm 10.37$ ), mesleki örgütlere üye olan ( $121.46 \pm 10.95$ ) ve toplumsal faaliyetlere katılan ( $117.15 \pm 14.95$ ) öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeği puan ortalamalarının hemşire olarak çalışma ve hemşirelik bölümünü ailesinin ve arkadaşlarının etkisi ile tercih etme durumuna göre değişmediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 2.** Öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Min-Max puan	Ortalama $\pm$ Ss
Toplam ölçek puanı	48-140	$113.43 \pm 15.39$
Alt ölçek puanları		
Bilimsel bilgi yükünün artırılmasına katkıda bulunma	6-30	$22.13 \pm 5.13$
Otonomi	3-15	$14.13 \pm 1.52$
İşbirliği	5-25	$19.17 \pm 4.17$
Yeterlilik, sürekli eğitim	3-15	$13.49 \pm 2.28$
Mesleki örgütlere katılma ve mesleki gelişim	3-15	$11.67 \pm 2.75$
Komitelerde çalışma	2-10	$8.82 \pm 1.53$
Toplumsal hizmet	3-15	$11.66 \pm 2.84$
Etik kodlar ve teori	3-15	$12.38 \pm 2.14$

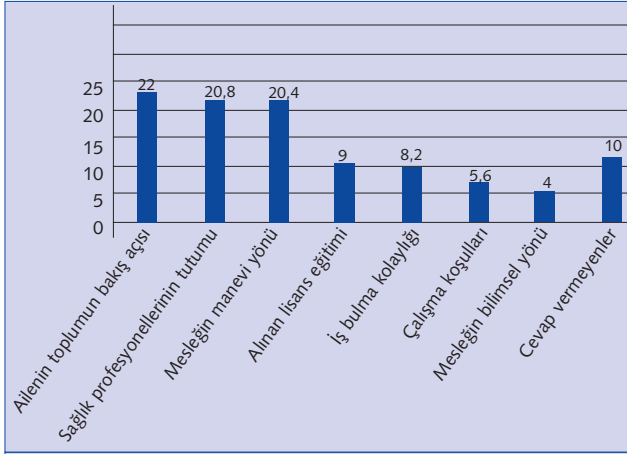
**Tablo 3.** Bazı değişkenlere göre öğrencilerin profesyonellik tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Profesyonellik Tutum Ölçeği Puanı	
	Ortalama $\pm$ Ss	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet		
Kadın	114.65 $\pm$ 14.89	t*=3.805
Erkek	108.76 $\pm$ 16.41	p<0.001
Mezun olduğu lise		
Anadolu lisesi	114.04 $\pm$ 14.26	F**=5.444
Düz lise	110.95 $\pm$ 16.71	p=0.005
Sağlık meslek lisesi	117.11 $\pm$ 15.14	
Okuduğu sınıf		
1.sınıf	115.04 $\pm$ 12.79	
2.sınıf	115.05 $\pm$ 13.50	F**=2.932
3.sınıf	113.81 $\pm$ 16.72	p=0.033
4.sınıf	110.62 $\pm$ 17.02	
Hemşire olarak çalışma durumu		
Çalışan	111.67 $\pm$ 16.72	t*=0.535
Çalışmayan	113.81 $\pm$ 16.72	p=0.593
Hemşirelik bölümünden memnun olma durumu		
Memnun olan	116.13 $\pm$ 13.22	t*=6.640
Memnun olmayan	105.16 $\pm$ 18.40	p<0.001
Hemşirelik bölümünü kendi isteğiyle tercih etme durumu		
Kendi isteği ile seçenler	117.06 $\pm$ 14.02	t*=5.832
Kendi isteği ile seçmeyenler	109.88 $\pm$ 15.86	p<0.001
Hemşirelik bölümünü ailesinin ve arkadaşlarının etkisi ile tercih etme durumu		
Ailesinin ve arkadaşlarının etkisi ile seçenler	112.78 $\pm$ 16.52	t*=-0.625
Ailesinin ve arkadaşlarının etkisi ile seçmeyenler	113.70 $\pm$ 14.92	p=0.533
Hemşirelikle ilgili herhangi bir bilimsel faaliyete katılma durumu		
Katılan	115.29 $\pm$ 14.66	t*=2.742
Katılmayan	111.82 $\pm$ 15.84	p=0.006
Hemşirelikle ilgili sürekli yayın ya da dergi takip etme durumu		
Yayın ya da dergi takip eden	124.18 $\pm$ 10.37	t*=7.992
Yayın ya da dergi takip etmeyen	112.22 $\pm$ 15.40	p<0.001
Hemşirelikle ilgili mesleki örgüte üye olma durumu		
Mesleki örgüte üye olan	121.46 $\pm$ 10.95	t*=4.705
Mesleki örgüte üye olmayan	112.83 $\pm$ 15.51	p<0.001
Hemşirelikle ilgili herhangi bir toplumsal faaliyete katılma durumu		
Toplumsal faaliyete katılan	117.15 $\pm$ 14.95	t*=3.035
Toplumsal faaliyete katılmayan	112.45 $\pm$ 15.37	p=0.003

\*Student's t testi \*\*ANOVA

Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını oluşturan ya da etkileyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin soruların açık uçlu sorulara gelen yanıtlar gruplandırılmış olup, öğrencilerin %10.0'u bu soruyu boş bırakmıştır. Hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını oluşturan ya da

etkileyen faktörlerden ilk sırada ailenin ve toplumun bakış açısı (%22.0) yer alırken bunu sağlık profesyonellerinin tutumu (%20.8) ve mesleğin manevi yönü (%20.4) takip etmiştir (Şekil 1).



**Şekil 1.** Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını etkileyen faktörler  
\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Öğrencilerin profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine ilişkin önerileri açık uçlu bir soru ile elde edilmiş olup, gelen yanıtlar dokuz alt başlık altında gruplandırılmıştır. Öğrenciler, eğitimin önemi vurgulayarak %28.4 oranında eğitimde standardizasyonun sağlanması, uygulama saatlerinin artırılması önerisinde bulunmuşlardır. Bilimsel etkinliklere katılımın desteklenmesi % 15.4 iken, sürekli eğitimin desteklenmesi (%8.9) ve bilimsel gelişmelerin takip edilmesi (%8.7) önerilerinin oranları birbirine oldukça yakındır. Öğrencilerin bu konuda diğer önerileri sırasıyla otonominin artırılması (% 7.3), mesleki örgütlere üyeliklerin olması (%6.4), çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%6.0), mesleki uzmanlık alanlarının olması ve yasal olarak kabul edilmesi (%3.8) ve mesleğini severek yapma (%3.5) olmuştur (Şekil 2).



**Şekil 2.** Öğrencilerin profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine ilişkin önerilerin dağılımı  
\*Birden fazla cevap verilmiştir.

## Tartışma

Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler (20). Tüm bu aktivitelerin profesyonel biçimde yerine getirilmesi ancak profesyonel hemşirelik eğitimi ile sağlanabilmektedir. Ayrıca hemşirelikte profesyonel değerlerin kazandırılması bakım kalitesinin yükseltilmesi, hasta memnuniyetinin ve iş doyumunun artırılması için oldukça önemli bir kavramdır (4). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek ve profesyonellik hakkında farkındalık yaratmak amacıyla yapılan bu çalışmada, veri toplama amacıyla kullanılan Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 140 olduğu göz önüne alındığında, öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin ( $113.43 \pm 15.39$ ) yüksek olduğu görülmektedir. Benzer biçimde Karadağ ve arkadaşlarının (17) son sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu ( $113.6 \pm 15.0$ ), belirlenmiştir. Dikmen ve arkadaşlarının (16) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda ise bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik düzeylerinin oldukça düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (21,22). Literatürde öğrencilerin profesyonellik düzeyinin farklı bulunmasının nedeni hemşirelik eğitiminde standardizasyonun sağlanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada öğrencilerin %28.4'ü profesyonellik düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik eğitimde standardizasyonun sağlanması gerektiği yönünde bir öneri belirtmişlerdir.

Bu çalışmada Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeğinden alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yeterlilik sürekli eğitim alt boyut puan ortalamasının yüksek ( $13.49 \pm 2.28$ ) olduğu görülmektedir. Hemşireliğin bilgi yükünün artmasında ve profesyonel statüye ulaşmasında kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir (20). Bununla birlikte sürekli eğitim profesyonelleşmenin önemli gerekliliklerinden

biridir (23). Dolayısıyla çalışmamızdaki bu bulgu literatür bilgisini desteklemektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yüksek puana sahip oldukları Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonel Tutum Ölçeğinin alt boyutlarından bir diğeri ise otonomi alt boyutudur (14.13±1.52). Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin hasta bakımı konusunda ve kendi uygulamalarında bağımsız karar verme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (24). Otonomi, profesyonelliğin başlıca ölçütlerden birisidir (25). Bununla birlikte otonomi ile eğitim arasında güçlü bir ilişki bulunmakta ve eğitim seviyesi arttıkça otonomi düzeyi de artmaktadır (26). Meslek üyelerinin edindiği otonomi düzeyinin bir mesleğin profesyonel statü sağlayıp sağlamadığının saptanmasında önem taşıdığı belirtilmektedir (25,27). Çalışmamızın bulgusu ile benzer biçimde Karagözoğlu (24), lisans eğitimi gören hemşirelik öğrencilerinin otonomi düzeylerini incelediği çalışmada, öğrencilerin otonomi düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Yine Dikmen ve arkadaşlarının (16) lisans öğrencilerinin profesyonelliklerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin ölçeğin otonomi alt boyut ortalamasının yüksek olduğunu bildirilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızın bulgusu ile paralellik göstermekte olup, hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitimin otonomi düzeylerini arttırmada etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmamızda erkek öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin, kadın öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinden anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde Bang ve arkadaşları (22), hemşirelik lisans öğrencilerinin profesyonel değerlere yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmalarında, erkek öğrencilerin profesyonel değer tutum puanlarının, kadın öğrencilere göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda erkek öğrencilerin büyük çoğunlukla hemşirelik mesleğini iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih ettikleri belirtilmektedir (28,30). Dolayısıyla bu durumun erkek öğrencilerin profesyonel tutumlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin profesyonel tutum puanlarının, düz lise ve Anadolu lisesinden mezun olan

öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık meslek lisesinde mezun olan öğrencilerin klinik uygulama deneyimlerinin diğer öğrencilere göre fazla olmasının bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde de klinik eğitimin öğrencilerin profesyonelleşme sürecine katkı sağladığı, profesyonelliğin gereği olan sağlık hizmeti sunumunda yetkinlik kazanma, iletişim, karar verme ve ekibin bir üyesi olarak çalışabilme becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir (30).

Çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ile profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, birinci ve ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre profesyonel tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Chiu ve arkadaşlarının (31) yaptığı çalışmada da benzer biçimde dördüncü sınıf öğrencilerinin puanlarının diğer sınıflara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde gençlerin gelecekle ilgili kaygıları onların ileriye güvenle bakmasını engellediği, okudukları bölümlerden memnun olmadıkları ve memnuniyetsizliğin mezuniyet sonrası da devam ettiği belirtilmektedir (32,33). Çalışmaya katılan birinci ve ikinci sınıf öğrenciler henüz mezuniyet ve iş bulma kaygısı yaşamamaları nedeniyle profesyonel tutumlarının daha olumlu olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda sınıf düzeyi arttıkça özellikle son sınıfta öğrencilerin mezuniyet aşamasında olmaları ve iş bulma kaygısı yaşamaları gibi nedenler profesyonellik tutumlarını olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%75.4) hemşirelik mesleğinden memnun olduğu, hemşirelik mesleğini tercih etmekten dolayı memnun olan öğrencilerin ise profesyonel tutum düzeylerinin, memnun olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Dikmen ve arkadaşlarının (16) öğrencilerin profesyonel tutumlarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelik mesleğinden memnun olan öğrencilerin profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla bu sonuç çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak, okul eğitimi sürecinde mesleğin ilke ve normlarını, değerlerini içselleştirmiş, mesleğini benimsemiş olan öğrencilerin profesyonel kimliklerinin daha olumlu geliştiği söylenebilir. Ayrıca bu bulgu, öğrencilerin meslekleri ve kendileri ile ilgili düşünceleri olumlu

yönde değiştirildiğinde, profesyonel tutumlarının da olumlu yönde geliştiğini göstermesi açısından önemli bir sonuçtur.

Araştırmada hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ile profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelik bölümünü isteyerek tercih eden öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde Çevik ve Khorshid'in (34) çalışmasında, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin profesyonel davranış puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Mesleği isteyerek tercih etme; öğrencinin hem öğrencilik yaşantısında hem de mesleki yaşantısında daha başarılı olmasına, mesleği severek yapmasına, mesleğini içselleştirmesine, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmesine dolayısıyla olumlu benlik saygısı oluşturmaya ve profesyonelliğe olumlu katkı sağlamaktadır (33).

Sertifika programlarına ve kongrelere katılma gibi faaliyetler, bilimsel bilgi düzeyinin artmasına dolayısıyla profesyonel tutum kazandırılmasına katkıda bulunmaktadır (17). Bu çalışmada öğrencilerin %46.4'ünün hemşirelikle ilgili mesleki bilimsel bir faaliyete katıldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısının bilimsel bir faaliyete katılmış olmasının düzenli olarak her yıl yapılan hemşirelik haftası, kariyer günleri etkinliklerinde yapılan bilimsel toplantılar, konferanslar ve panel gibi bilimsel faaliyetlerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada hemşirelikle ilgili mesleki olarak bilimsel bir faaliyete katılan öğrencilerin, mesleki bilimsel bir faaliyete katılmayan öğrencilere göre profesyonel tutum düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre mesleki alana yönelik bilimsel etkinliklere katılma durumunun öğrencilerde profesyonellik tutumu üzerine olumlu katkı sağladığı söylenebilir. Dahası çalışmaya katılan öğrencilerin %15.6'sı profesyonellik düzeyinin artırılması için bilimsel etkinliklere katılımların desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine katkıda bulunmak, hemşirelerin otonomilerini artırmak ve güç sahibi olmalarını sağlamak için araştırma kültürünün lisans eğitimi sırasında kazandırılması gerekmektedir (35). Dolayısıyla

öğrencilerin araştırmacı tutum ve davranışlarına sahip olmaları için bilimsel dergi ya da yayınları takip etmeleri sağlanmalıdır. Çalışmamızda da hemşirelikle ilgili sürekli yayın ya da dergi takip eden öğrencilerin profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Mesleğin profesyonel statüye ulaşmasında ve topluma nitelikli hizmet sunulmasında, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin güçlü olması gerektiği vurgulanmaktadır (36). Araştırmamızda öğrencilerin %20.8'i hemşirelikle ilgili bir toplumsal faaliyete katıldığını ifade etmiştir. Bu çalışmanın yürütüldüğü ilde her yıl düzenli olarak yapılan şenliklerde öğrencilerin katılımı ile topluma sağlık eğitimleri ve sağlık taramaları yapılmaktadır. Bununla birlikte öğrencilerin hemşirelikle ilgili herhangi bir toplumsal faaliyete katılma durumu ile profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Benzer biçimde Karadağ ve arkadaşlarının (17) çalışmasında da toplumsal bir faaliyete katılan hemşirelik öğrencilerin profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Profesyonelliği artıran önemli faktörlerden birisi de mesleki örgütlere üye olmaktır (37). Profesyonel statü kazanma çabalarını sürdüren hemşirelik mesleği için örgütlü olma kaçınılmaz bir olgudur (38). Nitekim hemşirelik mesleğinin Türkiye'deki profesyonelleşmesi için çabalar 1933 yılında Türk Hemşireleri Derneğinin (THD) kurulmasıyla başlatılmıştır (39). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda da hemşirelikle ilgili mesleki örgüte üye olan öğrencilerin mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın öğrencilerin profesyonel örgütlere katılımının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin mesleki örgütlere katılım oranının düşük olduğu bildirilmiştir (16,17). Öğrencilerin profesyonel tutum kazanmalarında mesleki örgütlere katılım oranlarının artırılması gerekmektedir. Bu doğrultuda öğrencilerin ilk yıllardan başlayarak dernekler hakkında bilgilendirilmeleri ve mesleki örgütlerde görev almalarının sağlanması için desteklenmesi önemli görülmektedir.

#### **Sınırlılıklar**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın betimsel tipte bir çalışma olması



nedeniyle sonuçlarının ülkemizdeki tüm hemşirelik okullarında öğrenim gören öğrencilere genellenmesi mümkün değildir. Bu nedenle çalışma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü fakültedeki öğrencilerle sınırlıdır. Ayrıca bu çalışmada elde edilen sonuçlar veri toplama amacıyla kullanılan ölçek ile sınırlı olup, öğrencilerin kendi bildirimine dayanmaktadır.

### Sonuç

Öğrencilerin profesyonellik tutumlarının iyi düzeyde olduğu, sosyodemografik özelliklere ve meslekle ilgili bazı durumlara göre öğrencilerin profesyonellik tutum düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça profesyonellik tutum düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Öğrenciler, hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını etkileyen faktörlerin en çok ailenin ve toplumun bakış açısı, sağlık profesyonellerinin tutumu ve mesleğin manevi yönü olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine ilişkin en çok önerdiği öneriler eğitimde standardizasyonun sağlanması, uygulama saatlerinin artırılması ve bilimsel etkinliklere katılımların desteklenmesi olmuştur.

### Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelik öğrencilerde profesyonelliğe ilişkin olumlu tutum geliştirilmesinde;

- Öğrencilerde profesyonellik algısının geliştirilmesi için mesleki derslerde profesyonel davranışlara daha fazla vurgu yapılması/egitimsel stratejilerin geliştirilmesi ve kanıt temelli yaklaşımla derslerin yürütülmesi.

- Klinik uygulamalarda uygun rol modelleri ile çalışma olanaklarının sağlanması.

- Eleştirel ve kritik düşünme becerilerinin geliştirilmesi ve mesleki etkinliklere yönelik girişimlerin desteklenmesi.

- Mesleki örgütlenme bilincinin artırılması.

- Mesleki etik kodlar ve mesleki değerlere ilişkin bilincin oluşturulması önerilebilir.

**İletişim:** Bedriye Ak

**E-posta:** bedriye\_ak@ibu.edu.tr

### Kaynaklar

1. Çelik B, Karadağ A, Hisar F. Instrument of professional attitude for student nurses (IPASN): A confirmatory factor analytic study. *Nurse Education Today* 2012; 32(5):497-500.
2. Björkström MN, Athlin AA, Johansson IS. Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(10):1380-91.
3. Altıok H, Üstün B. Meaning of professionalism in nursing students. *American International Journal of Social Science* 2014; 3(6):48-60.
4. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics* 2007; 14(6):716-40.
5. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimliğin dışı yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011; 8 (2):28-37.
6. İnce S, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18(3):163-71.
7. Deppoliti, D. Exploration how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2008; 39(6):255-62.
8. Eşer İ, Khorshid L, Denat Y. Effects of first clinical experience on perception the nursing profession. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 24(1):15-26.
9. Ousey K, Johnson M. Being a real nurse – Concepts of caring and culture in the clinical areas. *Nurse Education in Practice*, 2007; 7:150–5.
10. Strasen L. Gender socialization and the image of professional nursing. *The image of professional nursing; Strategies for Action*. 1nd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company 1992; p.63.
11. Weis D, Schank MJ. Professional values: key to professional development. *J Prof Nurs* 2002; 18(5):271-5.
12. World Health Organization (WHO) (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Erişim Tarihi: 18.06.2017. [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/hrh\\_global\\_standards\\_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf).
13. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) (2003). GATA Basımevi, Ankara.
14. Dil S, Uzun M, Aykanat B. Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences* 2012; 9(2):1217-28.
15. Gönç T. Türkiye'de Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde gelişmeler ve zorluklar: Sosyolojik bir değerlendirme. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2015; 17(4): 113-46.

16. Dikmen Y, Erol F, Başaran H. The variance of professional attitude in nursing students: the role of nursing education in this variance. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)* 2016; 6(7): 214-221.
17. Karadağ A, Hisar F, Çelik B, Baykara ZG. Determining professionalism in Turkish students nurses. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(1):674-82.
18. Bulut HK, Erdol H, Çalık KY, Aydın M, Yılmaz G. Evaluation of occupational professionalism of final year nursing students of a university. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; 186:445-50.
19. Hisar F, Karadağ A, Kan A. Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey. *Nurse Education Today* 2010; 30(8): 726-730.
20. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006; 1(3):42-51.
21. Zhang HF, Petrini MA. Factors influencing Chinese undergraduate nursing students' perception of the nursing profession. *International Nursing Review* 2008; 55(3): 274-280.
22. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, Kim JS. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2011; 31(1):72-75.
23. Kaya H. Hemşirelikte sürekli profesyonel gelişimin kuramsal, felsefi ve örgütsel temelleri. *F N Hem Derg* 2002; 12(49): 53-60.
24. Karagözoğlu S. Nursing students' level of autonomy: a study from Turkey. *Nurse Education Today* 2009; 29(2):176-87.
25. Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(3):1-11.
26. Papathanassoglou EDE, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Laudaniti M. Practice and clinical decision-making autonomy Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management* 2005; 13:154-64.
27. Malak B, Üstün B. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011; 18(2):1-16.
28. Koç Z, Bal C, Sağlam Z. Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 318-23.
29. Çınar N, Şahin S, Sözer C, Cevahir R, Akburak Ö. Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenleri ve öğrencilere göre hastaların tepkisi ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6(17):17-25.
30. Titrek O, Hakkakul MA, Varlı S. Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015; 15(1):264-80.
31. Chiu CH, Yi Lu H, Arrigo LG, Wei CJ, Tsai D. Professionalism survey of medical students in Taiwan. *J Exp Clin Med.* 2010; 2(1):35-42.
32. Önler E, Varol Saraçoğlu G. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(2):78-85.
33. Pınar ŞE, Cesur B, Duran Ö, Güler E, Üstün Z, Abak G. Ebelik öğrencilerinin mesleki profesyonellikleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2013; 8(23):19-37.
34. Çevik K, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28 (2):23-30.
35. Çelik S. Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014; 1(2):23-31.
36. Dikmen, Y, Yönder M, Yorgun S, Usta Y, Umur S, Aytakin, A. (2013). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3):158-64.
37. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing* 2003; 19 (5): 251-261.
38. Kiper S, Koştı N. Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(14):1-14.
39. Terzioğlu F. The history of nursing in Turkey. *Nursing History Review* 2011; 19: 179-82.

# Sigara Bırakma Hizmeti Sunumunda Halk Sağlığının Rolü Kursu ve Katılımcı Görüşleri

A Training Course on Public Health Physician's Role in Smoking Cessation Services and Participants' Opinions

Araştırma



Research

Dr. Seyfi Durmaz<sup>1</sup>, Dr. S. Ayhan Çalışkan<sup>2</sup>, Dr. Işıl Ergin<sup>3</sup>, Dr. Hür Hassoy<sup>3</sup>,  
Dr. Görkem Yararbaş<sup>4</sup>, Dr. Raika Durusoy<sup>3</sup>

Geliş/Received : 17.04.2018  
Kabul/Accepted : 01.06.2018

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Sigara Bırakmaya Yönelik Hizmet Sunumunda Halk Sağlığının Rolü başlıklı bir kurs programının geliştirilmesi ve ilk uygulamasına ilişkin katılımcı görüşleri ile sonuçların paylaşılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kursun genel hedefleri farklı kurumlardan eğitimcilerin katkısı ile belirlenmiştir. Katılımcı gereksinimleri, EÜTF Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi öğrencilerinin görüşleri değerlendirilerek saptanmıştır. Program ardışık iki günde ve farklı eğitim yöntemleri (video gösterimi, grup tartışması, olgu tartışması, simüle hasta görüşmesi vb) kullanılarak uygulanmıştır. Katılımcıların bilgi düzeyleri kurs öncesi ve sonrası iki bilgi testi ile ölçülmüş, programın içerik ve işleyişine ilişkin görüşleri ise bir anket formu aracılığıyla alınmıştır.

**Bulgular:** Kurs programına 15 Üniversitenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan 37 hekim katılmıştır. Kurs sonunda katılımcıların sigara bırakma ile ilgili bilgi puanlarının (ön test Ort. = %69,9 ± 12,0 ve son test Ort. = %81,1 ± 10,6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0,001) arttığı saptanmıştır. Katılımcıların kursa ilişkin beğenilerinin tüm geri bildirim başlıklarında yüksek ortalama değer aldığı saptanmıştır. Niteliksel veri analizinde; farklı kurumların sigara bırakma deneyimlerine yer verilmiş olması "kursun en verimli-en yararlı yanı" olarak katılımcıların birinci sıklıkta dile getirdiği başlık olmuştur.

**Sonuç:** Kurs; multidisipliner yaklaşımla geliştirilmiştir. Katılımcıların bilgi düzeylerinde artış saptanmış ve kurs beğenileri geri bildirimlerine olumlu yansımıştır. Programın elde edilen deneyimler ve geri bildirimler dikkate alınarak geliştirilmesi ve düzenli bir eğitim etkinliği olarak sürdürülmesi planlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Sigara bırakma, Halk sağlığı, Uzmanlık eğitimi, Değerlendirme

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to share the development of a training program on Public Health Physician's Role in Smoking Cessation Services and present the first implementation's participant opinions and results.

**Materials and Methods:** The main objectives of the course were determined with the contributions of educators from various institutions. The participants' needs were determined through the assessment of the views of Ege University Public Health residents. The program was applied in two consecutive days, using different training methods (video demonstrations, group discussions, case discussions, simulated patient interviews etc.). The participants' level of knowledge was assessed with a pre-test and a post-test and their views on the program's content and functioning was evaluated using a questionnaire.

**Findings:** 37 physicians from 15 universities' public health departments were participated in the course program. The participants' level of knowledge on smoking cessation significantly increased at the end of the course (pre-test mean = %69.9 ± 12.0 and post-test mean = %81.1 ± 10.6; p < 0.001). The participants' appraisal of the course showed high mean values in all feed-back items. According to qualitative data analysis, the inclusion of different institutions' smoking cessation experiences was the item most frequently stated as "the course's most fruitful/beneficial aspect".

**Conclusion:** The course has been developed with a multidisciplinary approach. The participants' level of knowledge has increased and their appraisal of the course was positively reflected in their feed-backs. It is planned to pursue the program as a regular educative activity after developing it according to the experiences and feed-backs of this program.

**Key words:** Smoking cessation, Public health, Residency, Evaluation

1 Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir

2 Doç.; Ege Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD, İzmir

3 Doç.; Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir

4 Doç.; Ege Ü. Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

## Giriş

Dünya genelinde 15 yaş ve üzeri 1,1 milyar kişi tütün kullanmaktadır (1). Her yıl yedi milyondan fazla kişinin ölümüne neden olan tütün ürünlerini Türkiye'de 2012 yılında yetişkinlerin %27,1'i kullanırken 2016 yılında artış göstererek bu oran %30,6'ya ulaşmıştır (2). Tütün ürünlerinden vazgeçme eğiliminde de artış görülmektedir. Bir yıl içinde bırakma girişiminde bulunan yetişkinlerin oranı 2008'de %40,6 iken 2012'de %42,6'ya çıkmıştır (3). Alo 171 sigara bırakma hattına 2010-2016 döneminde 24,2 milyon arama gelmiş, 2016 yılında toplam 2,8 milyon çağrı girişi olmuş ve 82 bin kişiye bırakma planı yapılmıştır (4).

Bırakmak isteyenlere yardım olanaklarının sunulması tütün kontrol politikalarının önemli bir unsurudur (5). Türkiye'de güncel sayıları 415 olan sigara bırakma polikliniklerinde 2009- 2017 tarihlerinde 1,9 milyon bıraktırma hizmeti sunulmuştur (6).

Geliş sebebi ne olursa olsun, tüm hastaların her ziyaretinde tütün kullanımı ile ilgili durumunun hekimlerce belirlenmesi, belgelenmesi ve sigarayı bırakması konusunda önerilerde bulunulması beklenmektedir (7, 8). Türkiye'de Sigara bırakma poliklinik başvuru nedenleri ve sigara bırakma düşüncesi oluşma nedenleri arasında en sık görüleni doktor önerisi olarak bildirilmiştir (9). Bir başka çalışmada hastaların %21,3'ünün doktor önerisi üzerine sigara bırakma polikliniğine başvurduğu görülmüştür (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bırakmayı isteme durumunun da belirlenmesini ve herkese 5A yaklaşımının (tütün kullanımını sorun, kullanıyorsa bırakmasını önerin, bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirin, hazırsa yardımcı olun ve izlemi düzenleyin), bırakmak istemeyen kişiye de 5R yaklaşımının (bırakmasının onun için neden uygun olduğunu belirtin, tütün kullanımının riskleri ve bırakmanın ödülleri bahsedin, engelleri konuşarak çözümlerini belirtin ve her gelişinde yineleyin) uygulanmasını önermektedir. Bu uygulamaların nasıl gerçekleştirileceğine dair kısa, pratik ve görüşmeyi somutlaştırıcı rehberler geliştirilmiştir (11).

Hekimin bırakmayı önermesinin erişkinlerin bırakma hızında artışa neden olduğu, telefon

görüşmeleri dahil bu konuda görüşme süresi uzadıkça bırakma hızının da belirgin olarak arttığı belirtilmektedir (7). Üç dakikanın altındaki sigara bırakmaya yönelik minimal danışma görüşmesinin bırakma hızını hiçbir temas olmaması ile karşılaştırıldığında 1,3 kat; 3-10 dakikalık kısa görüşmelerin 1,6 kat; 10 dakikadan uzun müdahalelerin 2,3 kat arttırdığı gösterilmiştir (12).

Sigara bırakma danışmanlığı, Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı'nda kariyer olanakları içerisinde tanımlanmaktadır. Hizmet sunuculuğu ve yöneticilik temel yetkinlikler kapsamında yer almaktadır (13). Ancak birçok halk sağlığı ana bilim dalında henüz bu hizmet sunulmamakta, uzmanlık öğrencileri, diğer branşların (göğüs hastalıkları veya psikiyatri gibi) polikliniklerinde veya birinci basamak sigara bırakma polikliniklerinde bu hizmeti gözlemleyebilmekte ve/veya deneyim kazanabilmektedir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2009 yılından bu yana farklı belediyelerle alanda yürüttüğü sigara bırakma polikliniği hizmetini 4 Ocak 2016'dan beri tıp fakültesinde ana bilim dalı bünyesinde sürdürmektedir. Her gün hizmet veren sigara bırakma polikliniği halk sağlığı uzmanlık öğrencilerinin yanı sıra tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin de uygulamalı eğitim almasına olanak sağlamaktadır.

Bu çalışmada; halk sağlığı uzmanlık eğitimi alan hekimlere yönelik "Sigara Bırakma Hizmet Sunumunda Halk Sağlığının Rolü" başlıklı kurs programının tanıtılması ve ilk uygulamasına ilişkin katılımcı görüşleri ve sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Tıp Eğitimi ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dallarına, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden toplam 13 eğitici kurs programına katkıda bulunmuştur. Eğitim etkinliğinin; (I) hazırlık ve uygulama, (II) değerlendirme süreçleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Haziran-Aralık 2017'de gerçekleştirilmiştir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarında eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin

katılımına açık olarak düzenlenen kursa çevrim içi başvuru formunu dolduran tüm gönüllüler dahil edilmiştir. Kayıt yaptıran 38 katılımcıdan tüm oturumlara katılanlar (n=37) bu çalışma kapsamına alınmıştır.

## 1. Eğitim Etkinliğinin Hazırlanması ve Uygulanması

Kursun genel hedefleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim dalı ile Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nde görevli ve sigara bırakma alanında hizmet sunumu veren öğretim üyeleri (N=5) tarafından belirlenmiştir. Eğiticilerin kursa ilişkin hedef önerileri sözlü olarak alınmış ve listelenmiştir. Bu hedeflerin her biri üzerinde tartışma yürütülerek eğiticilerin uzlaştığı başlıklar kursun genel hedefleri olarak kabul edilmiştir. Kurs katılımcı gereksinimlerini belirlemek amacıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan ve poliklinik hizmetine katkıda bulunan tüm uzmanlık eğitimi öğrencilerine (N=14) çevrim içi bir anket formu gönderilerek görüşleri sorulmuştur. Alınan yanıtlar kurs düzenleme kurulu üyelerinin katıldığı iki ayrı toplantı ile değerlendirilmiştir. Bu toplantılar sonunda kurs içeriğinin başlıkları ve kullanılacak eğitim yöntemleri belirlenmiştir (14). Kursa çevrim içi başvuru formu ile kayıt yaptıran katılımcılara Türk Toraks Derneği'nin Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi Hekim El Kitabı (15) ön okuma materyali olarak gönderilmiştir. Ön-test ve son-test soruları bu kaynak temelinde ve eğitim içeriğini kapsayacak biçimde hazırlanmıştır. Kurs başlangıcından bir hafta önce katılımcılara ön-test iletilip üç gün içinde yanıtlamaları istenmiştir.

Kurs programı 7-8 Aralık 2017 tarihlerinde uygulanmıştır. Kurs süresince; kuramsal bilgi aktarımı, rol oynama, video gösterimi, grup tartışması, olgu tartışması, simüle hasta görüşmesi gibi farklı eğitim yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 1).

## Simüle Hasta Görüşmesi

Bir hasta hekim görüşmesi simüle hasta (SH) kullanılarak uygulanmıştır. Görüşme için öncelikle poliklinikte sık karşılaşılan, nikotin bağımlılığı yüksek, farmakoterapi başlama endikasyonu olan bir hasta öyküsü hazırlanmıştır. Öykünün; kişisel bilgiler, sigara öyküsü, klinik öykü, sosyal yaşam (hobiler), öz geçmiş, soy geçmiş, duyu durum vb. özellikleri üç eğitici tarafından tartışılarak geliştirilmiştir. Bağımlılık, yoksunluk, öfke kontrolü, dışsal faktörlerin etkisi ve kontrolü temalarına özel vurgu planlanmıştır. Bu öykü, bir SH senaryosuna dönüştürülerek SH'ya eğitim verilmiştir. İki kez pilot uygulama yapılarak senaryo ve simüle hasta rolüne son biçimi verilmiş ve kurs programında uygulanmıştır. Uygulama, poliklinik görüşmesinin tüm özelliklerini yansıtabilecek biçimde (karbonmonoksit ölçüm ve değerlendirilmesi, elektronik veri kaydı, reçeteleme vb.) gerçekleştirilmiştir.

## Video Gösterimi

Sigara bırakmanın izleminde; kendini ödüllendirme, nikotin çekilme belirtileri ve baş etme, sigarayı teşvik eden durumlarla baş etme, nüksten kaçınma, sağlıklı davranışlar geliştirme gibi temel başlıklar öne çıkmaktadır. Gerçek hasta izlem görüşmelerinden yapılan video kayıtları bu başlıklar altında sunulmuş, teorik zeminde değerlendirilmiş ve kursiyerler ile tartışılmıştır.

Tablo 1. Program içeriğinde eğitim yöntemlerin dağılımı

Eğitim programı	Eğitim yöntemi
Sigara bırakma sürecinde bireylere yaklaşım	Kuramsal
Bağımlılık, yoksunluk, davranış değişikliği, farmakolojik tedavi	Simüle hasta görüşmesi ve kuramsal
Bırakmayı sürdürme ve izlem	Video gösterimi
Bırakma polikliniklerinin örgütlenmesi / Sağlık Bakanlığı ve EÜTF Sigara bırakma poliklinik deneyimleri	Deneyim aktarımı
Sigara bırakmada motivasyon oluşturma	Kuramsal ve rol oynama
Özellikli hastaların değerlendirilmesi	Olgu tartışmaları
Güncel sorunlar	Panel
Halk sağlığı bakışı ile tütün kontrolü	Forum

Video kayıtların kurs kapsamında kullanımına yönelik olarak onam alınmıştır.

### **Rol Oynama**

Sigara bırakmaya hazır olmayan bireylere yönelik motivasyon oluşturma, rol oynama tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Hazırlık sürecinde eğiticiler görüşmenin ana temalarını belirlemiş ve motivasyonel görüşme rehberini kullanarak rolü hazırlamıştır. Rol oynamada, geçmişte sigara içmiş ve bırakmış bir öğretim üyesi görev almış, içtiği dönemi canlandırmıştır. Katılımcılar, görüşmeyi motivasyonel görüşme rehberi eşliğinde izlemiştir.

### **Olgu Tartışmaları**

Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü sigara bırakma polikliniğinde hizmet sunan öğretim üyesi ve psikolog tarafından, sık karşılaşılan ve özellikli olarak tanımlanmış olgu örnekleri (gebeler, 18 yaş altı gençler, psikiyatrik veya multipl kronik hastalığı olanlar vb.) sunulmuş, kurs katılımcıları ile davranışsal teknikler ve yaklaşım farklılıkları tartışılmıştır.

### **Panel**

İçerik belirleme sürecinde tütün kontrolünde öne çıkan üç güncel sorun belirlenerek kurs programına dahil edilmiştir. Nargile, elektronik sigara ve riski azaltılmış tütün ürünleri konularında, asistan hekimler hazırladıkları sunumları paylaştıkları bir panel gerçekleştirmiştir.

### **Forum**

Halk sağlıkçı bakışı ile tütün kontrolü başlıklı oturum forum yöntemi ile yürütülmüştür. Bu oturumda, DSÖ tarafından ülkelere tütün kontrol politikası uygulamaları için rehber olarak sunulan MPOWER (çalışmaları takip et, pasif etkilenimden koru, yardım öner, zararlarla ilgili uyar, mevzuatı güçlendir, vergiyi arttır) ilkeleri açıklanmış, sigara bırakma tedavi destek hizmetlerinin bu politikalar içindeki yeri vurgulanmıştır (1,16). Katılımcılar Türkiye'deki uygulamalara ilişkin görüş ve değerlendirmelerini paylaşmıştır. Kurs programında bu forum öncesinde paylaşılan Türkiye, İzmir ve Ege Üniversitesi'nde sürdürülen tütün kontrol politikası uygulama örnekleri bu bölüme zemin oluşturmuştur.

### **Kuramsal bilgi ve deneyim aktarımı**

Kursun ilk oturumunda sigara bırakma sürecinde bireylere yaklaşım, Değişim Aşamaları Modeli

zemininde sunulmuştur (17). Bağımlılık, yoksunluk, davranış değişikliği, farmakolojik tedavi oturumu üç eğitici tarafından kuramsal bilgi ile desteklenmiştir (15). Sigara bırakmaya hazır olmayan bireylere yönelik motivasyon oluşturma oturumunda ise konunun kuramsal çerçevesi ve ilkeleri bir rehber eşliğinde aktarılmıştır (18).

### **2. Değerlendirme**

Katılımcılar çevrim içi ortamda başvuru formu, kurs öncesi bilgi testi (Ön-Test), kurs sonrası bilgi testi (Son-Test) ve yazılı olarak yanıt verdikleri geri bildirim formlarını doldurmuştur. Kurs başvuru formunda yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum, sigara içme durumu ve sigara bıraktırma sertifikasına sahip olma durumu sorgulanmıştır.

Katılımcıların eğitim içeriğine ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek için uygulanan testler, çoktan seçmeli tek doğru yanıt, çoktan seçmeli birden çok doğru yanıt ve kısa yanıt sorularından oluşturulmuştur. Testlerde sırasıyla 10 ve 12 soru yer almıştır. Ön-test katılımcılara kurs öncesinde ve çevrim içi olarak gönderilmiştir. Son-test, kursun bitiminde katılımcılara elektronik ortamda iletilmiş ve 20 dakika içinde yanıtlamaları istenmiştir.

Yüz puan üzerinden değerlendirilen testlerdeki her soruya eşit puan değeri verilmiştir. Sorulardaki doğru seçenek sayısı soru puan değerine bölünerek seçenek puan değeri elde edilmiştir. Her soruda doğru olarak seçilen veya yazılan yanıtlara seçenek puan değeri eklenmiş, her yanlış yanıt için seçenek puan değeri çıkarılmıştır. Bir sorudaki toplam puan değeri negatif değer aldığında sıfır puan değerine düzeltilmiştir.

Her iki bilgi testindeki soruların doğru yanıtları ve katılımcıların bireysel başarı durumları testlerin hemen bitiminde çevrim içi olarak kendilerine iletilmiştir. Ayrıca test başarı durumları ve karşılaştırmalı analizler içeren bireysel sonuç belgeleri kurs sonunda katılımcılara e-posta ile gönderilmiştir (19).

Katılımcıların kursa ilişkin geri bildirimleri bir anket formu aracılığıyla ve isimsiz olarak toplanmıştır. Anket formunda; kursun her bir oturumunun içerik, süre, eğiticinin konu hakimiyeti ve yöntem açılarından değerlendirileceği yapılandırılmış maddeler ve katılımcıların görüşlerini yazılı olarak

iletilebileceği yarı yapılandırılmış üç açık uçlu soru yer almıştır. Yapılandırılmış maddelerin Likert tipi ölçek ile (1: Kesinlikle Katılmıyorum / çok kötü - 5: Nötr /ortalama - 9: Kesinlikle katılıyorum / çok iyi) değerlendirilmesi istenmiştir (20).

### Analiz

Veri analizlerinde Microsoft Office Professional Plus 2010 paketinde yer alan Microsoft Excel programı kullanılmıştır. Kurs öncesi ve sonrası testlerinin her ikisini de yanıtlayan 35 (%94,6) katılımcının yanıtları bilgi düzeyi analizlerine dâhil edilmiştir.

Elde edilen niceliksel bulgular tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tablo ve grafiklerle, niteliksel veriler ise içerik analizi yapılarak sunulmuştur. Sunumda

kategorik değişkenler için yüzde dağılımları, ölçüm değişkenleri için ortalama±standart sapma kullanılmıştır. Bilgi testlerinin karşılaştırmalar için Student-t testi, bağımlı gruplarda t testi analizi uygulanmıştır. Güven Aralığı %95 ve  $p<0,05$  düzeyi istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Kurs programına 15 Üniversitenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan 14'ü (%37,8) erkek, 23'ü (%62,2) kadın olmak üzere toplam 37 hekim katılmıştır. Hekimlerin 36'sı araştırma görevlisi ve biri doktora öğrencisidir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Ege Üniversitesi'nden 16 (%43,2) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 24'ü

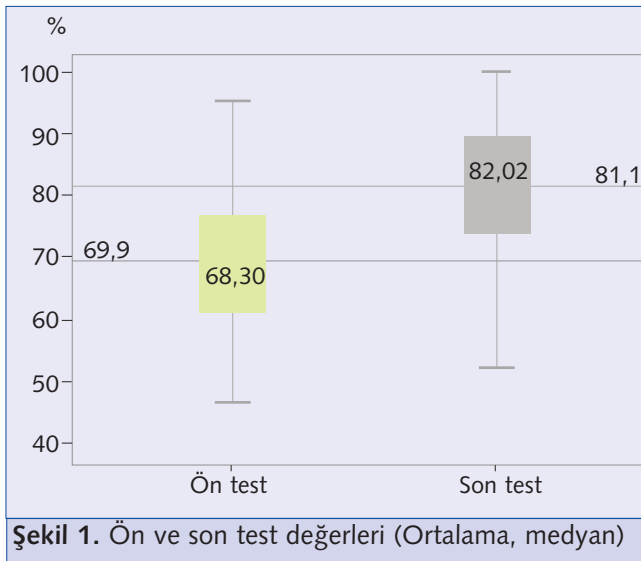
**Tablo 2.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=37)

	Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	23	62,2
	Erkek	14	37,8
<b>Sigara içme durumu</b>	Hiç içmemiş	24	64,9
	Bırakmış	4	10,8
	Halen içiyor	6	16,2
	Yanıt yok	3	8,1
<b>Sigara bırakma polikliniği deneyimi</b>	Var	17	45,9
	Yok	20	54,1
<b>Sigara bırakma kursu sertifika durumu</b>	Var	1	2,7
	Yok	36	97,3
<b>Kurumu</b>	<b>İzmir</b>	21	56,8
	Dokuz Eylül Üniversitesi (2)		
	Ege Üniversitesi (16)		
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (3)		
	<b>İzmir hariç Ege bölgesi</b>	7	18,9
	Adnan Menderes Üniversitesi (2)		
	Afyon Kocatepe Üniversitesi (1)		
	Dumlupınar Üniversitesi (1)		
	Manisa Celal Bayar Üniversitesi (2)		
	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (1)		
	<b>Diğer iller</b>	9	24,3
	Abant İzzet Baysal Üniversitesi (1)		
	Akdeniz Üniversitesi (1)		
	Balıkesir Üniversitesi (1)		
	Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi (2)		
	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (1)		
	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (1)		
Süleyman Demirel Üniversitesi (2)			

(%64,9) hiç sigara içmeyen bireylerdir, yalnızca bir katılımcının (%2,7) sigara bırakma kurs sertifikası bulunmaktadır. On yedi (%45,9) hekimin ise sigara bırakma polikliniğinde çalışma deneyimi vardır.

### Ön Test / Son Test

Uygulanan ön testi 36 (%94,7), son testi 37 (%100,0) katılımcı yanıtlamıştır. 30 katılımcının son test yanıt yüzdesinde artış saptanmıştır. Katılımcıların ön test ortalaması  $69,9 \pm 12,0$  iken son test ortalaması  $81,1 \pm 10,6$  puan olmuştur. Ön test ve son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $t = -4,546$   $p = 0,001$ ) fark saptanmıştır. Poliklinik deneyimi olmayan grupta ön test ortalaması  $66,2 \pm 11,3$ 'den  $79,8 \pm 11,1$ 'e;



poliklinik deneyimi olan grupta ise  $75,6 \pm 11,2$ 'den  $83,0 \pm 9,7$ 'e yükselmiştir. Her iki grupta da test puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p = 0,041$  ve  $p = 0,003$ ).

Deneyimsiz grupta bulunmak ön test puan ortalamasında anlamlı bir artış gösterir iken son test puan ortalamasında bu anlamlı ilişki kaybolmaktadır ( $p = 0,020$  ve  $p = 0,386$ ).

Katılımcıların ön test medyanı 68,30 (min-max: 46,50- 95,00) iken son test medyanı 82,02 (52,32-99,96) puan olmuştur. Deneyimi olmayan grupta ön test ve son test puanları sırayla 68,10 (min-max: 46,50-89,60) ve 83,97 (min-max: 52,32-94,38) saptanmış, deneyimli grupta ise 73,60 (min-max: 59,00-95,00) ve 81,37 (min-max: 68,07-99,96) saptanmıştır. Katılımcıların ortalama ve medyan değerlerinin testlerdeki değişimi Şekil 1'de gösterilmiştir.

### Geri Bildirimler

Geri bildirim formunu 37 katılımcı (%100,0) yanıtlamıştır. Dokuzlu Likert-tipi ölçek ile puanlanan değerlendirme başlıkları en düşük  $7,62 \pm 1,38$  ve en yüksek  $8,92 \pm 0,36$  ortalama değeri almıştır. Buna ek olarak değerlendirme başlıklarının 12'sinin ortanca değeri sekiz, diğer tüm başlıkların ortanca değeri dokuz saptanmıştır. Katılımcılar genel değerlendirmelerinde; kursun organizasyonunu beğendiklerini ( $8,39 \pm 0,80$ ), sigara bırakma konusunda bilgilerinin arttığını

**Tablo 3.** Katılımcıların oturum başlıklarına verdikleri puanların ortalama değerleri

Oturum başlıkları	Oturum içeriği beklentilerimi karşıladı	Oturuma ayrılan süre yeterliydi	Eğitici konuya hakimiydi	Konunun sunuluş biçimini beğendim
1. Sigara bırakma sürecinde bireylere yaklaşım	$7,97 \pm 1,14^*$	$8,11 \pm 10,97^*$	$8,43 \pm 0,90$	$8,24 \pm 1,14$
2. Poliklinik görüşmesi	$8,35 \pm 1,18$	$8,38 \pm 0,76$	$8,41 \pm 1,07$	$8,62 \pm 1,06$
3. Bağımlılık-yoksunluk	$8,51 \pm 0,80$	$8,38 \pm 1,06$	$8,78 \pm 0,42$	$8,27 \pm 1,15$
4. Dağranış değişikliği	$7,62 \pm 1,38^*$	$7,62 \pm 1,40^*$	$8,08 \pm 1,23^*$	$7,81 \pm 1,47^*$
5. Farmakolojik tedavi	$8,41 \pm 0,90$	$7,95 \pm 1,51$	$8,51 \pm 0,87$	$8,43 \pm 0,80$
6. Bırakmayı sürdürme ve izlem	$8,51 \pm 0,69$	$8,54 \pm 0,65$	$8,65 \pm 0,59$	$8,59 \pm 0,64$
7. Sağlık Bakanlığı'nda bırakma polikliniklerinin örgütlenmesi	$8,24 \pm 1,28$	$8,19 \pm 1,00$	$8,35 \pm 1,09$	$7,68 \pm 1,58^*$
8. EÜTF sigra bırakma poliklinik deneyimleri	$7,89 \pm 1,17^*$	$8,11 \pm 0,99^*$	$8,05 \pm 1,13^*$	$7,97 \pm 1,07^*$
9. Sigra bırakmada motivasyon oluşturma	$8,46 \pm 0,69$	$8,35 \pm 0,82$	$8,59 \pm 0,64$	$8,35 \pm 0,75^*$
10. Özellikle hastaların değerlendirilmesi	$8,84 \pm 0,50$	$8,84 \pm 0,44$	$8,92 \pm 0,36$	$8,89 \pm 0,39$
11. Güncel sorunlar	$8,44 \pm 0,73$	$8,53 \pm 0,70$	$8,36 \pm 0,93$	$8,42 \pm 0,91$
12. Halk sağlıkçı bakışı ile tütün kontrolü	$8,31 \pm 0,87$	$8,29 \pm 1,27$	$8,31 \pm 0,83$	$8,43 \pm 0,85$

\*Medyan =8 (diğer tüm başlıklar medyan=9)



(8,50±0,74) ve edindikleri bilgileri sigara bırakma uygulamalarında kullanabileceklerini (8,50 ± 0,78) belirtmişlerdir (Tablo 3).

Katılımcılara yöneltilen "kursun en verimli en yararlı bulduğunuz yanları nelerdir?" maddesine 21 yazılı yanıt iletilmiştir. Bu yanıtların içerik analizinde ilk üç sırada; farklı kurumların sigara bırakma deneyimlerine yer verilmiş olması (8 kez), çeşitli eğitim yöntemlerinin kullanılması (7 kez) ve eğiticilerin olumlu niteliklerini (4 kez) vurgulayan ifadeler öne çıkmıştır. Katılımcılar "kursun en verimsiz- en yararsız bulduğunuz yanları nelerdir?" maddesine toplam dokuz yanıt iletmışler; bunlar arasından halk sağlığı rolünün daha fazla tartışılabilirliğini belirten görüş iki katılımcı tarafından ifade edilmiştir. "Kursun daha yararlı olması için neler yapılabilir?" maddesine iletilen 10 yanıt içerisinde; tartışmalara daha fazla zaman ayrılması (1 kez) ve sigara bırakmış bir kişi ile görüşmenin de kurs programına eklenmesi (1 kez) yönünde öneriler yer almıştır.

### Sonuç ve Tartışma

Kurs; farklı üniversitelerden lisansüstü eğitim alan hekimlerin katılımıyla, içerik, yöntem ve eğitici profili açılarından multidisipliner yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bilgi düzeylerinde artış saptanmış ve kurs beğenileri geri bildirimlerine olumlu yansımıştır.

Gerçekleştirilen kurs programına Türkiye'nin çok çeşitli üniversitesinden katılım olmuştur. Katılımcı hekimlerin tümü lisansüstü eğitimlerini halen sürdürmektedir. "Sigara bırakma danışmanlığı" Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı'nda *kariyer olanakları* içerisinde yer almasına rağmen birçok halk sağlığı anabilim dalında henüz bu hizmet sunulmamaktadır. Kurs sonunda katılımcıların edindiği bilgi ve becerileri mesleki yaşamlarında kullanacağı ve uygulamalarına yansıtacağı düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen kurs programına hem geliştirme hem de uygulama aşamasında farklı disiplinlerden eğitici katkısı alınmıştır. Ayrıca kurs programında değişik eğitim yöntem ve stratejileri kullanılmıştır. Bu yaklaşımın hem katılımcıların bilgi düzeylerinin artışında hem de geri bildirimlerindeki beğenilerinde olumlu katkısı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların ön test ve son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmuştur. Ön test puanlarında "poliklinik deneyim varlığı" etkili bir değişken iken son testte bu etki ortadan kalkmıştır. Deneyimliler ile deneyimsizler arasında farkın ortadan kalkması kurs içeriği ve sunuş yöntemlerinin olumlu çıktısı olarak değerlendirilebilir.

Katılımcılar, oturumların her birine ve kurs geneline ilişkin değerlendirmelerinde yüksek beğenilerini belirtmişlerdir. Zengin eğitim içeriği ve yöntem çeşitliliğinin katılımcı beğenisini yükselttiği düşünülmektedir. Çalışmamızda kurs içeriği belirlenirken olası katılımcıların gereksinimlerinin dikkate alınması hem eğitimden yararlanma düzeyini, hem de beğeniye olumlu yönde etkilemiştir.

Programdan elde edilen deneyimler ve geri bildirimler dikkate alınarak geliştirilmesi ve düzenli bir eğitim olarak sürdürülmesi planlanmaktadır.

### Teşekkür

Kurs programının geliştirilmesi ve uygulamasında katkı sağlayan: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu ve Uzmanlık Öğrencileri Dr. Atalay Aktuna, Dr. Bilge Karakaş, Dr. Burcu Demir, Dr. Ceren Varer Akpınar, Dr. Ceyda Geçim, Dr. Elif Aylin Yüce, Dr. Kevser Durmuş, Dr. Nurdan Filis, Dr. Perihan Koçak Kavruk, Dr. Semih Yılmaz, Dr. Sera Şimşek ve Dr. Aslı Ata Teneler'e, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Uzm. Dr. Haydar Karakuş'a, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nden Psikolog Betül Akyel'e ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Dr. Özlem Aygün'e teşekkür ederiz.

**İletişim:** Dr. Seyfi Durmaz

**E-posta:** seyfidurmaz@gmail.com

### Kaynaklar

1. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2017. 2017.
2. TÜİK. Bireylerin tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2010, 2012, 2014, 2016. 2016.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara; 2014.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Faaliyet Raporu. 2016.

5. WHO. Report of the third global survey on eHealth Global Observatory for eHealth Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Geneva: e WHO Document Production Services; 2016. 127-137 p.
6. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Tütünle Mücadele Süreci [Internet]. 2016 [Erişim: 8 Eylül 2017] <http://havanikoru.org.tr/surec>.
7. S.B. Temel Sağlık Hizmetleri G.M. Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin). Ankara; 2010.
8. Panel TU and DG. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. 2008;
9. Yaşar Z, Kurt ÖK, Talay F, Kargı A. Bir Yıllık Sigara Bırakma Poliklinik Sonuçlarımız: Sigara Bırakmada Etkili Olan Faktörler. *Eurasian J Pulmonol*. 2014;16:99–104.
10. Fidan F, Pala E, Ünlü M, Sezer M, Kara Z, Kocatepe A, et al. Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Uygulanan Tedavilerin Başarı Oranları. *Kocatepe Tıp Derg*. 2005;6(3):27–34.
11. WHO. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva; 2014.
12. WHO. Training for primary care providers: Brief tobacco interventions. In: Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. 2013.
13. TUKMOS. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v 2.3, 2017.
14. Kurs Düzenleme, Sigara Bıraktırmaya Yönelik Hizmet Sunumu: Program İçeriği [Internet]. 2017 [Erişim: 14 Ocak 2018]. <http://dumansizege.blogspot.com.tr/p/blog-page.html>.
15. Türk Toraks Derneği. Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi Hekim El Kitabı. Erdinç M, Gülmez İ, Yıldız P, editors. Ankara: Sentez Yayıncılık; 2013. 1-28 p.
16. TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Türk Toraks Derneği | TTD 19. Yıllık Kongresi Tütün Kontrolü Sonuç Bildirgesi [Internet]. Türk Toraks Derneği. 2016 [cited 2017 Aug 22]. Available from: <http://www.toraks.org.tr/subNews.aspx?sub=189&notice=3067>.
17. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 12(1):38–48.
18. Edwards EJ, Bannatyne AJ, Stark AC. Twelve tips for teaching brief motivational interviewing to medical students. *Med Teach*. 2017 Aug 25;1–6.
19. Kurs Düzenleme, Sigara Bıraktırmaya Yönelik Hizmet Sunumu: Bireysel sonuç belgesi [Internet]. 2017 [Erişim: 14 Ocak 2018] [https://dumansizege.blogspot.com.tr/p/blog-page\\_24.html](https://dumansizege.blogspot.com.tr/p/blog-page_24.html).
20. Kurs Düzenleme, Sigara Bıraktırmaya Yönelik Hizmet Sunumu: Geribildirim Formu [Internet]. EÜTF Halk Sağlığı AD. 2017 [Erişim: 14 Ocak 2018]. [https://dumansizege.blogspot.com.tr/p/blog-page\\_61.html](https://dumansizege.blogspot.com.tr/p/blog-page_61.html).

# Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Derneklerine İlişkin Bilgi Düzeyi ve Üye Olmalarını Etkileyen Bazı Faktörler

The Knowledge Level among Nursing Senior Students about Nursing Associations and Certain Factors Affecting Their Membership

Araştırma



Research

Dr. Özlem Çiçek<sup>1</sup>, Sevcan Fata<sup>2</sup>, Müge Şerbet<sup>3</sup>, Ezel Deniz<sup>3</sup>

Geliş/Received : 17.11.2017

Kabul/Accepted : 14.03.2018

## Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeyi ve üye olmalarını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 241 hemşirelik son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Mesleki Derneklere İlişkin Bilgi Formu" kullanılmıştır. Veriler Mayıs-Haziran 2017 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ki-kare ve ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $22,54 \pm 1,42$ , %87,1'i kız ve %46,1'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %56,8'inin hemşirelik ile ilgili dernekler hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %64,7'sinin hemşirelik ile ilgili herhangi bir derneğe üye olmadıkları saptanmıştır. Hemşirelik derneklerine üyelik durumu ile cinsiyet ( $p=,189$ ), maddi durum ( $p=,431$ ), hemşirelik bölümünü isteyerek seçme ( $p=,133$ ) ve mesleğinden memnun olma ( $p=,586$ ) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Hemşirelik dernekleri hakkında bilgi sahibi olma ( $p=,025$ ) ve derneklere üye olmanın faydalı olduğunu düşünme ( $p=,000$ ) ile derneklere üye olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgilerinin olmasına karşın üyelik oranlarının düşük olduğu ve üye olmamalarındaki en büyük gerekçenin 'üye olmak için ne yapacaklarını bilmemeleri' olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik dernekleri, Hemşirelik öğrencileri, Bilgi

## Abstract

**Aim:** The aim of this research was to examine the level of knowledge among nursing senior students about professional associations and the factors affecting their membership.

**Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 241 senior students selected using purposive sampling method at Dokuz Eylül University Faculty of Nursing. The data were collected using "Personal Information Form" and "Information Form Related to Professional Associations" between May and June 2017. Numbers, percentages, chi-square and ANOVA tests were used in the analysis of the data.

**Findings:** The average age of the students who participated in the research was  $22.54 \pm 1.42$  years, of the participants, 87.1% were female and 46.1% have chosen to be nurse willingly. It was determined that 56.8% of the students had known about the nursing associations. It was seen that 64.7% of the students were not members of any nursing association. There was no statistically significant difference between the state of being a member of a nursing association and gender ( $p=.189$ ), income level a ( $p=.431$ ), willingness to choose nursing profession ( $p=.133$ ) and satisfaction with occupation ( $p=.586$ ). There was a statistically significant difference between having knowledge about professional associations ( $p=.025$ ) and thinking that membership of the associations is useful ( $p=.000$ ) and being the member of associations.

**Conclusion:** Despite the fact that the nursing students had known about the professional associations, it was determined that the membership rate were low and the greatest reason for not being a member was 'not knowing what to do to become a member'.

**Key words:** Nursing Associations, Nursing students, Knowledge

1 Öğr. Gör.; Dokuz Eylül Ü. Hemşirelik Fak. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

2 Dokuz Eylül Ü. Hemşirelik Fak. Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği AD, İzmir

3 Dokuz Eylül Ü. Hemşirelik Fak. 4. Sınıf Öğrencisi, İzmir

## Giriş

Günümüzde hemşirelik mesleği, sağlık bakımı vermenin yanı sıra profesyonel değerleri de uygular duruma gelmiştir (1-3) Hemşirelik mesleğindeki profesyonel değerlere katkı veren en önemli adımlardan birisi ise mesleki derneklere katılımıdır (2). Derneklere katılım ve meslek elemanlarının örgütlenmesi ile birlikte bireyler güçlenir ve ulaşmak istedikleri hedeflere doğru birlikte hareket ederler (4). Böylece hemşirelik gibi gelişimini sürekli olarak devam ettirmesi gereken meslek grupları ortak karar alma ve harekete geçme sürecinde bir amaç etrafında daha kolay toplanırlar (5). Mesleki derneklerin yaptıkları çalışmalar ile mesleğe ait roller, politikalar ve ahlak kuralları tanımlanırken, mesleki hakların kazanılması için güç birliği yapılır. Aynı zamanda mesleki örgütlerin olması ve bu örgütlere üye olunması, bir mesleğin sosyal gelişmişlik düzeyine de katkı verir (6).

Meslek çalışanı bakımından Türkiye’de önemli bir sayıya sahip olan hemşirelerin, örgütsel açıdan zayıf kaldığı ise tartışılan konulardan birisidir. Sağlık Bakanlığı’nın 2017 Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu’na göre ülkemizdeki 149.012 hemşirenin aktif olarak çalıştığı bilinmektedir (7). Ancak aktif olarak çalışan hemşirelerin sadece %2-24’ünün Türkiye’deki hemşirelik ile ilgili en köklü dernek olan Türk Hemşireler Derneği’ne üye oldukları da farklı araştırmalarda ifade edilmektedir (6-8). Bu durum, Türk hemşirelerin, mesleki profesyonelleşmeye katkısı olan örgütlenme ve hemşirelik derneklerine üye olma yüzdelerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Profesyonelliğin sağlanması, hemşirelik mesleği ile ilgili yasal düzenlemelerde söz sahibi olunması, mesleğin saygınlığının artması ve güçlenmesi için Türk hemşirelerin örgütsel gücünün artırılması gerektiği açıktır. Bu da öğrencilik döneminden itibaren farkındalığın artırılması ile mümkün olacağı sonucuna işaret etmektedir.

Türkiye’de hemşirelikte lisans eğitimi dört yıldır ve lisans eğitimi veren birçok hemşirelik okulunda, dernekler ve mesleki örgütlenmeye yönelik bilgiler birinci ve dördüncü yıldaki eğitimin içinde yer almaktadır. Ayrıca teorik derslerin dışında da öğrencilerin mesleki derneklere katılmaları ve farkındalıklarının artırılması için dernekler

tarafından okullarda standlar kurularak bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu girişimler hemşirelik lisans eğitiminde mesleğin profesyonel değerlerinin öğretilmesi açısından önemli yer tutmaktadır (9,10). Nazik ve Arslan’ın (11) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %92,7’sinin mesleki derneklerinin kurulması ve herkesin bu derneklere üye olmasının sağlanması istedikleri belirlenmiştir. Ancak öğrencilerin bu istekleri ve mesleki derneklere ilişkin farkındalığın artırılması için yapılan girişimlere karşın hemşirelik öğrencilerinin mesleki derneklere katılımlarının son verilere göre %32,2 olduğu belirlenmiştir (12). Bununla birlikte mesleki derneklere üye olan öğrencilerin profesyonel değerleri ise üye olmayan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (12). Görüldüğü gibi hemşirelikle ilgili derneklere üye olanlarda profesyonel değerler daha yüksek iken (13), hemşirelik lisans öğrencilerinde mesleki derneklere üye olma oranları çok düşüktür. Bu bilgiler öğrenim hayatının başından itibaren mesleki dernekler konusunda farkındalığın artırılmasının ancak mezuniyet sonrası mesleki örgütlenme güçlenmeye katkı vereceğini düşündürmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmanın amacı; hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeyi ve üye olmalarını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında, İzmir ilinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İzmir’in en büyük ikinci kamu üniversitesi olan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nin dördüncü sınıfında eğitimlerine devam eden 305 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen ve tüm formları eksiksiz tamamlayan 241 öğrenci ise araştırmanın örneklemini meydana getirmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve literatürden yararlanılarak hazırlanmış “Mesleki Derneklere İlişkin Bilgi Formu” kullanılmıştır (4-13). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin her hafta cuma günü yapılan teorik derslerinden önce veri toplama formları dağıtılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ders sonunda veri toplama formları alınmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, maddi durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve mesleğinden memnuniyet durumu ile ilgili beş soru yer almaktadır.

**Mesleki Derneklere İlişkin Bilgi Formu:** Bu form, öğrencilerin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi ve üyelik durumu, bilgi kaynakları, üye olunan dernek adları, üye olmaya engel olan durumlar ve üye olmanın faydaları ile ilgili altı sorudan oluşmaktadır.

#### Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science) paket programının 17.0 versiyonunda, %95 güven aralığı ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin sosyo-demografik verileri, herhangi bir derneği bilme, sağlıkla ilgili bir derneğe üye olma ve hemşirelikle ilgili bir derneğe üye olma durumları için tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzde kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik değişkenleri ve hemşirelikle ilgili bir derneğe üye olma durumlarının değerlendirilmesinde ise ki-kare ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analizi kullanılmıştır (14).

#### Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ise etik kurul izni alınmıştır (protokol numarası 3268-GOA, karar numarası 2017/10-10). Ayrıca veriler toplanmadan önce öğrencilere sözlü açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $22,54 \pm 1,42$  iken, %87,1'inin kız, %65,1'inin gelir durumları giderlerine eşit ve %46,1'inin ise hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği saptanmıştır. Tüm öğrencilerin %50,2'si ise hemşirelik bölümünü seçmiş olmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin %56,8'inin hemşirelik ile ilgili dernekler hakkında bilgi aldığı ve %60,6'sı bu bilgiyi öğretim elemanlarından aldıkları belirlenmiştir. Ancak öğrencilerin %64,7'sinin

**Tablo 1.** Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri

Özellik	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	210	87,1
Erkek	31	12,9
<b>Gelir düzeyi</b>		
Geliri giderine eşit	157	65,1
Geliri giderinden az	60	24,9
Geliri giderinden fazla	24	10,0
<b>Hemşireliği isteyerek seçme durumu</b>		
Evet	111	46,1
Hayır	47	19,5
Kısmen	83	34,4
<b>Seçiminden mutlu olma durumu</b>		
Evet	121	50,2
Hayır	34	14,1
Kısmen	86	35,7
Yaş (ortalama $\pm$ ss)	$22,54 \pm 1,42$	

herhangi bir hemşirelik ile ilgili derneğe üye olmadıkları ve üye olanların %94,1'inin Öğrenci Hemşireler Derneği'ne üye olduğu saptanmıştır. Ancak şu anda herhangi bir derneğe üye olmayan öğrencilerin %60,9'u mezun olduktan sonra hemşirelik derneklerine üye olacaklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin hemşirelik ile ilgili derneklere üye olmama nedenlerinin ilk sıralarında; üye olmak için ne yapacağını bilmeme (%23,1), hemşirelik derneklerine üye olmanın yararlı olacağına inanmama (%21,8) ve üye olmak için maddi yetersizlik (%16,7) yer almaktadır. Öğrencilerin hemşirelik derneklerine üye olmamalarındaki dikkat çekici olan diğer nedenler ise; üyelik konusunda bilgi verilmemesi (%11,5), hemşirelik derneklerini bilmeme (%9,6) ve derneklerin siyasi oluşumlar olduğunu düşünme (%7,1) olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin %71,4'ü hemşirelik derneklerine üye olmanın faydalı olduğunu ve en önemli faydaların ise birlik olmak (%59,8), mesleğin gelişmesine katkı sağlamak (%51,0) ve profesyonel bir meslek olabilmek (%49,4) olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelik derneklerine üyelik durumu ile cinsiyet ( $p=0,189$ ), maddi durum ( $p=0,431$ ), hemşirelik

**Tablo 2.** Öğrencilerin hemşirelik ile ilgili derneklere ilişkin özellikleri

Özellik	n	%
<b>Hemşirelik ile ilgili dernekler hakkında bilgi alma durumu (n=241)</b>		
Bilgi almış	137	56,8
Bilgi almamış	104	43,2
<b>Bilgi kaynağı*</b>		
Öğretim elemanları	83	60,6
Dernek çalışanları	82	59,9
İnternet	64	46,7
Arkadaş	62	45,3
Gazete/Dergi	21	15,3
Bilimsel toplantılar	18	13,1
<b>Hemşirelikle ilgili bir derneğe üyelik durumu (n=241)</b>		
Üye değil	156	64,7
Üye	85	35,3
<b>Üye olunan dernekler</b>		
Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER)	80	94,1
Türk Hemşireler Derneği (THD)	5	5,9
<b>Mezuniyet sonrası üye olmayı düşünme durumu (n=241)</b>		
Evet	166	68,9
Hayır	18	7,5
Kararsız	57	23,7

\*Bir öğrenci birden fazla kaynaktan bilgi aldığını ifade etmiştir

bölümünü isteyerek seçme ( $p=0,133$ ) ve mesleğinden memnun olma ( $p=0,586$ ) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Hemşirelik dernekleri hakkında bilgisi olan ( $p=0,025$ ) ve derneklere üye olmanın yararlı olduğunu düşünen öğrenciler ( $p=0,000$ ) ile derneklere üye olma arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4).

### Tartışma

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin büyük bir bölümünü kız öğrenciler oluşturmaktadır. Bu durum toplumumuzda erkeklerin son yıllarda hemşirelik mesleğini tercih etmeleri ile ilişkili olduğu için örneklemimizde sınırlı sayıda kalmaları ile sonuçlanmıştır. Erkek öğrencilerin sayılarının kız öğrencilere göre az olmaları istatistiksel olarak da cinsiyet açısından hemşirelik ile ilişkili derneklere üye olmalarında anlamlı fark yaratmamıştır. Ayrıca öğrencilerin maddi durumları, mesleği isteyerek seçmeleri ve mesleklerinden memnun olmaları ile hemşirelik ile ilişkili derneklere üye olmaları arasında istatistiksel

olarak fark saptanmamıştır. Araştırma bulgularına göre hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının hemşirelik ile ilgili dernekler hakkında bilgisinin olduğu saptanmıştır. Ünsal ve arkadaşlarının (4) çalışmasında da belirtildiği gibi öğretim elemanları öğrencilerin mesleki dernekler konusunda bilgi alabilecekleri en önemli kaynakların başında gelmektedir. Kiper ve Koştu'nun (15) çalışmasında ise öğrencilerin dörtte üçünün bilgi kaynağının bilimsel toplantılar olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi öğrencilerin mesleki dernekler konusunda farkındalıklarının ve ve mesleki derneklere katılımlarının sağlanması için güvenilir kaynaklardan bilgi almaları önemlidir. Ancak üyelik oranlarının düşük olması öğretim elemanlarının ya da lisans eğitimi içinde derneklere ilişkin farkındalık sağlamanın yetersiz kaldığı sonucuna ulaşmamıza neden olmuştur. Öğretim elemanı gibi öğrenciler için hem güvenilir hem kolay ulaşılabilir bilgi kaynaklarının, mesleki dernekler konusunda hemşirelik öğrencilerine lisans eğitiminde daha sıklıkla bilgi vermeleri üyeliği ve örgütlenme bilincini

**Tablo 3.** Öğrencilerin hemşirelikle ilgili derneklere üye olmama gerekçeleri ve derneklerin yararlarına ilişkin görüşleri

Özellik	n (156)	%
<b>Derneklere üye olmama gerekçesi*</b>		
Derneğe üye olabilmek için ne yapacağımı bilmiyorum	36	23,1
Derneğe üyeliğin yararlı olmadığını inanıyorum	34	21,8
Derneğe üye olmak için maddi durumum yetersiz	26	16,7
Üyelik konusunda kimse bilgi vermiyor	18	11,5
Hangi derneklerin olduğunu bilmiyorum	15	9,6
Siyasi oluşumlar olduğunu düşünüyorum	11	7,1
Gerekçe belirtmemiş	11	7,1
Derneğe üye olarak isminin duyulmasından rahatsız olurum	5	3,2
Derneklerin yararına ilişkin görüşler	n (241)	%
Yararlı	172	71,4
Yararsız	13	5,4
Kararsız	56	23,2
Yarara ilişkin neden**	n (241)	%
Birlik olmak	144	59,8
Mesleğin gelişmesine katkı sağlamak	123	51,0
Profesyonel bir meslek olmak	119	49,4
Mesleki yasalarla ilgili söz sahibi olmak	100	41,5
Güçlü olmak	99	41,1
Diğer***	4	1,7

\* Bir öğrenci hemşirelik derneklerine üye olmamak için birden fazla gerekçe belirtmiştir.

\*\* Bir öğrenci birden fazla fayda belirtmiştir.

\*\*\* Diğer başlığında derneklerin yararına ilişkin seçeneklerde yer almayan gerekçelerin açık olarak belirtilmesi istenmiştir ancak öğrenciler tarafından "diğer" seçeneği işaretlenmesine karşın, açıklama yazılmamıştır.

arttırabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın yapıldığı fakültenin lisans eğitimi müfredatı kapsamında; birinci sınıfta iki saatlik bir derste hemşirelikte örgütlenme ve dördüncü sınıfta ise bir saatlik bir derste Türkiye'nin en büyük hemşirelik örgütü olan Türk Hemşireler Derneği ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Ayrıca her yıl Öğrenci Hemşireler Derneği temsilcileri tarafından tanıtım ve üyelik stantları kurularak, dernekle ilgili bilgi verilip, yeni üye kayıtlarının yapılması sağlanmaktadır. Ancak öğrencilerin yaklaşık yarısının hemşirelik dernekleri ile ilgili bilgilerinin olmasına karşın beşte üçünün herhangi bir derneğe üye olmadıkları belirlenmiştir. Küçüköğlü ve arkadaşlarının (16) araştırma sonucu da bizim araştırma sonucumuz ile benzerdir. Diğer araştırma sonuçları da Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun herhangi bir hemşirelik derneğine üye olmadıkları saptanmıştır (16,17). Bu bulgular, Türkiye'deki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin

hemşirelik dernekleri ile ilgili bilgilerinin olmasına karşın derneklere üye olmadıklarını göstermektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin bir araya gelme ve ortak bir amaç doğrultusunda sorumluluk alma konusunda da engellerinin bulunduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin hemşirelik derneklerine üye olmalarına engel olan en sık durumlar arasında üye olmak için ne yapacaklarını bilmeme, üye olmanın yararlı olmadığını düşünme, maddi yetersizlikler ve derneklerin siyasi oluşumlar olması yer almaktadır. Küçüköğlü ve arkadaşlarının (16) çalışmasına göre ise öğrencilerin çoğunun derneklerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmediği ve beşte dördünün bu konuda bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Benzer biçimde Ünsal ve arkadaşlarının (4) çalışma sonucu da hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun dernekle ilgili bilgilerinin olmamasına bağlı olarak üyelik oranlarının düşük

**Tablo 4.** Öğrencilerin hemşirelik derneklerine üye olmasını etkileyen faktörler

Değişken	Derneğe üyelik durumu				Toplam		χ <sup>2</sup> /F p	
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	77	36,7	133	63,3	210	87,1	3,330
	Erkek	8	25,8	23	74,2	31	12,9	0,189
Maddi durum	Geliri giderine eşit	57	36,3	100	63,7	157	65,1	0,845
	Geliri giderinden az	22	36,7	38	63,3	60	24,9	
	Geliri giderinden fazla	6	25	18	75	24	10	0,431
Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme	İsteyerek	47	42,3	64	57,7	111	46,1	
	İstemeyerek	15	31,9	32	68,1	47	19,5	2,034
Mesleğinden memnun olma	Kısmen	23	27,7	60	72,3	83	34,4	0,133
	Memnun değil	42	34,7	79	65,3	121	50,2	
Derneklerle ilgili bilgi durumu	Memnun değil	11	32,4	23	67,6	34	14,1	0,535
	Kısmen	32	37,2	54	62,8	86	35,7	0,586
Derneğin faydalı olduğunu düşünme	Bilgisi var	56	40,9	81	59,1	137	56,8	7,357
	Bilgisi yok	29	27,9	75	72,1	104	43,2	0,025
	Faydalı	76	44,2	96	55,8	172	71,4	9,406
	Faydalı değil	3	23,1	10	76,9	13	5,4	
	Kararsız	6	10,7	50	89,3	56	23,2	0,000

\*Sütun yüzdesidir, diğerlerin satır yüzdesidir.

olduğunu göstermektedir. Kahrıman ve arkadaşlarının (18) çalışmasında ise hemşirelerin mesleki örgütün/derneğin kendini yeterince tanıtamaması, mesleki örgütün/derneğin yararlı olmadığını düşünme ve mesleki örgüt/dernek çalışanları ile iletişim kuramamanın mesleki dernek ve örgütlere üye olmayı engellediği saptanmıştır. Araştırma bulgularından da görüldüğü gibi ülkemizdeki hemşirelik öğrencilerinde mesleki örgütlenme konusunda birçok engel tanımlanmaktadır. Türkiye'deki hemşirelik eğitim programlarında mesleki örgütlenme ve dernekler konusunda bilgilendirme yapılmasına karşın öğrencilerin büyük bir bölümünün bilgisinin yetersiz olduğu, derneklere üye olmak için ne yapacaklarını bilmedikleri, maddi sorunlar nedeniyle üye olamadıkları ve siyasi gelişmelerin de önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bu engeller gözönünde bulundurularak öğrencilerin derneklere üye olmalarını arttırmak için; lisans eğitimi süresince daha fazla bilgi verilmesinin, üyelik aidatlarının gözden geçirilmesinin ve derneklerin siyasi oluşumlarla ilişkisi olup olmadığı konusunda

yeterli bilgilendirmenin yapılmasının mesleki derneklere üyeliği arttıracacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre; öğrencilerin cinsiyetleri, maddi durumları, mesleği isteyerek seçmeleri ve mesleklerinden memnun olmaları ile hemşirelikle ilgili hemşirelik derneklerine üye olmaları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Bu durumun araştırmaya katılan kız ve erkek öğrenci sayılarının birbirinden farklı olması, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun maddi durumlarının birbirilerine benzer olması, yarısından fazlasının mesleği isteyerek seçmiş ve seçtikleri meslekten memnun olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik dernekleri konusunda bilgi sahibi olma ve hemşirelik derneklerine üye olmanın faydalı olduğunu düşünmenin üyelik olma durumunu istatistiksel olarak artırdığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalara göre mesleki derneklerin faydalı olduğuna inanan öğrencilerin, üyelik oranlarının da yüksek olduğunu göstermektedir (15-17). Öğrencilere mesleki derneklerin yararlarının daha iyi vurgulanmasının üyelik oranlarını daha da arttırabileceği düşünülmektedir.



## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; hemşirelik lisans eğitiminde mesleki derneklere ilişkin teorik derslerin olması, öğrencilere üye olabilecekleri dernekler konusunda danışmanlık verilmesi ve üye olmaları için derneklerin birebir öğrencilerle iletişime geçmesine karşın öğrencilerinin hemşirelik derneklerini bilme ve üye olma oranlarının dikkat çekici düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelik dernekleri konusunda bilgisinin olmaması, bilgisi olanların ise bu derneklere katılımlarının düşük olması ise bir diğer çarpıcı sonuç olarak karşımıza çıkmıştır. Öğrencilerin hemşirelik dernekleri konusunda bilgilendirilmesinde lisans müfredatında ayrılan süre arttırılarak ve öğretim elemanları tarafından daha fazla bilgilendirme yapılarak bu sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin hemşirelik derneklerini bilmeleri, mezuniyet sonrasında bu derneklere katılımlarını da olumlu yönde etkileyerek, mesleği profesyonelleşme yolundaki çalışmalara katkı verebileceğini düşündürerek, lisans müfredatı içinde farkındalıklarının sağlanması için yeni girişimlere ihtiyaç duyulduğu önerilmektedir.

## Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

**İletişim:** Dr. Özlem Çiçek

**E-posta:** nr.ozlemcece@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Altıok HÖ, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. DEUHYO ED 2014; 7 (2): 151-55.
2. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011; 9 (2): 235-59.
3. Vicdan AK. Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010; 261-63.
4. Ünsal A, Yıldırım T, Aymelek N. Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3 (2): 25-34.
5. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 59-67.
6. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 1-17.
7. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu. Erişim 13 Kasım, 2017, at <http://www.shgm.saglik.gov.tr>
8. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014; 5 (3): 137-42.
9. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. Nurse Education Today 2017; 58: 43-6.
10. Elliott AM. Identifying professional values in nursing: an integrative review. Teaching and Learning in Nursing 2017; 12 (3): 201-6.
11. Nazik E, Arslan S. Hemşirelik mesleğinin geleceği: öğrencilerin beklentileri. Bozok Tıp Dergisi 2014; 4 (1): 33-40.
12. Dönmez RO, Özsoy S. Factors influencing development of professional values among nursing students. Pakistan Journal of Medical Science 2016; 32 (4): 988-93.
13. Dikmen Y. Hemşirelerde profesyonel değerler ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. STED 2016; 25 (5): 197-204.
14. Kalaycı Ş. SPSS uygulamaları Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 7. Ed. Ankara: Asil Yayın Dağıtım LTD.ŞTİ, 2016.
15. Kiper S, Koştü N. Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5 (14): 1-14.
16. Küçükkoşlu S, Çelebioğlu A, Miroğlu A, Çağlar G, Bağcı N. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3 (1): 9-14.
17. Özdelikara A, Boğa NM, Alkan SA. Hemşirelik öğrencilerinde mesleki örgütlenme tutumunun belirlenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2016; 2 (3): 58-70.
18. Kahrıman İ, Karadeniz HU, Kaptan D, Ayar AC. Bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler ile ilgili görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015; 3 (2): 132-41.

Dr. Sezer Er Güneri<sup>1</sup>, Dr. Selma Şen<sup>2</sup>

Geliş/Received : 17.07.2017  
Kabul/Accepted : 09.01.2018

## Öz

**Amaç:** Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma, Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 697 (%2,65) hemşirelik fakültesi öğrencisi ile yapılmıştır. Veriler, birey tanıtım formu ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $20,60 \pm 1,33$ , %80,1'inin kadın, %33,1'inin en uzun süre ilçede yaşadığı, annelerinin %41,6'sının, babalarının %29,7'sinin ilköğretim mezunu, %37,6'sının iki kardeşi olduğu, %73,0'ünün ailesinde herkesin söz sahibi olduğu, %38,6'sının aile ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Ölçek puan ortalamalarının  $97,75 \pm 17,73$ , alt boyutlardan geleneksel namus  $35,18 \pm 7,79$ ; eşitlikçi yaklaşım  $45,90 \pm 7,50$ ; evlilik öncesi namus anlayışı  $16,66 \pm 5,19$  olarak hesaplanmıştır. Ölçek toplamına göre yapılan puanlamaya göre öğrencilerin %88,5'inin eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması ile cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, anne ve baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile içi söz sahibi olma ve aile ilişkileri arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin kadına ilişkin namus tutumlarının eşitlikçi yönünde olduğu, bununla birlikte geleneksel namus anlayışının da önemli olduğu görülmüştür. Üniversite eğitiminde bu konuya yer verilmesi ve gençlerin farkındalığının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Öğrenci, Toplumsal cinsiyet, Tutum

## Abstract

**Aim:** The aim of the study was to determine the attitudes of the university students towards women-related honor and associated factors.

**Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between January and March 2016 among 697 (2,65%) nursing students, who agreed to participate in the research. The data were collected using an individual identification form and the Attitude Scale for Women-Related Conception of Honor.

**Findings:** Of the students, the mean age was  $20,60 \pm 1,33$  years, 80,1% were female, 33,1% have lived in the districts for the longest period of their lives. 41,6% of their mothers and 29,7% of their fathers were primary school graduates, 37,6% have two siblings, all family members of 73,0% of the students had a voice and 38,6% of the participants had good family relationships. The mean scale score was  $97,75 \pm 17,73$ ; the scores on traditional honor concept, gender-egalitarian attitudes and premarital honor concept subscales were  $35,18 \pm 7,79$ ,  $45,90 \pm 7,50$  and  $16,66 \pm 5,19$ , respectively. According to the scoring performed based on the sum of the scale values, it was determined that 88,5% of the students had egalitarian attitudes. It was seen that there was a significant difference between the mean scale score and the gender, the settlement where the participants have lived for the longest period of their lives, mother's and father's educational status, the number of siblings, having a voice within the family and family relationships ( $p < 0,01$ ).

**Conclusion:** An egalitarian attitude was seen among the students toward women-related honor, however, the traditional honor conception is also important. It is recommended that this issue should be included in university education and the awareness among young people should be raised.

**Key words:** Student, Gender, Attitude

## Giriş

Bireyin toplumdaki yerini belirleyen ve sosyal statüsüne anlam yükleyen toplumsal cinsiyet kavramı bireyin davranışlarını düzenlemektedir. Ataerkil toplum, davranışlarını kadın ve erkeğe ayrı öğretiler halinde sunmaktadır (1). Toplumsal cinsiyet kadın ve erkek arasındaki kural, rol ve ilişkileri tanımlayan sosyal özelliklerinin yapılanmasını gösterir. Toplumdan topluma çeşitlenir ve değişir. Çoğu insan ya erkek ya da kadın doğmakla birlikte, evde, toplumda ve iş yerlerinde, aynı ya da karşı cinsle nasıl etkileşimde bulunacağını kapsayan, cinse özgü öğretilen uygun kural ve davranışları vardır. Kişi ya da gruplar, kurulan cinsiyet normlarına uymadığında, çoğu sağlığı olumsuz etkileyen damgalanma, ayrımcı uygulamalar ya da sosyal dışlamayla karşılaşmaktadır (2).

Dünya Ekonomik Forumu (2016) Cinsiyet Ayrımı Raporu'na göre Türkiye, 144 ülke arasında 130. sırada yer almaktadır (3). Toplumsal cinsiyet normları kadın ve erkek ile ilgili sosyalleşme süreci boyunca nesilden nesile geçirilen inançları göstermektedir. Bunlar, zamanla, farklı kültür ve toplumlarda değişim gösterir. Cinsiyet normları pekiştirildiğinde, bir grup ya da cinste kötü muamele, güç ve fırsat eşitliğinde farklılık ve eşitsizliğe yol açar (2). Geleneksel kültürde erkek, kadının davranışını kontrol etme hakkına sahiptir, bu durum erkeği en küçük olayda şiddete yöneltmektedir (4). Türkiye'de namus cinayetlerinin yansımasıyla toplum tarafından namusun algılanması ve namus tutumları üzerinde durulmaya başlanmıştır (5).

Türk Dil Kurumu sözlülüğünde namus, "Bir toplum içinde ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlılık, iffet, dürüstlük ve doğruluk" şeklinde tanımlanmaktadır (6). Namus kavramı ile ilgili dilimizde geniş bir sözcük hazinesi mevcuttur. Günlük yaşamda namus ile ilgili kullanılan sözcükler, namusu iki paralık olmak, namusuna dokunmak, namusunu temizlemek, namusuyla yaşamak, namus belası, namus borcu, namus davası, namus sözü... şeklindedir (7).

Günümüzde namus kavramı, erkekler ve kadınlar için kullanılan bir kavram şekline gelmiştir. Bu kavram, bir kişinin, toplum tarafından belirlenmiş olan kadınlık ve erkeklik standartları doğrultusunda yaşaması anlamına gelmektedir.

Kadınların namusu ile erkeklerin namusu arasında toplumsal cinsiyete dayalı bir ayrım söz konusudur. Türkiye'deki namussuz erkek demek güvenilmez ve kendisiyle birlikte karısının da üzerinde cinsel olarak denetim kurma şeklindeki sosyal sorumluluklarını yerine getirmemesi demektir. Bunun tam tersine kadının namusu yalnızca kadının kendi cinselliği ile ilişkili bir durumdur (8). Kadının cinsel tutumu (bakirelik, evlilik dışı ilişki, aile dışı erkeklerle samimiyeti, cinsellikte utangaçlık gibi) namusu tanımlamada önemli özelliklerdendir. Bu doğrultuda, ailenin saygınlığını ve adını korumada kadına büyük sorumluluk yüklenmektedir (9). Kadın cinsellikle ilgili tutumunun, hareketinin, karşı cins ile ilişkilerinin, evlilik dışı ilişkisinin ve aldatma gibi davranışının ailenin namusuna zarar getireceği ve lekeleyeceği düşünülür. Kadının namuslu davranışları namus kültürlerinde önemlidir ve erkeğin namusuna atfedilen değer, kadın davranışlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Bu açıdan namusu koruma adına kadının her türlü davranışı gözlenmekte ve kontrol altında alınmaktadır (4). Kadının cinsel saflığı, cinsellikten uzak durması ve edepli davranışları namus kültürlerinde oldukça değer verilen şeylerdir (9).

Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte toplumun cinsiyet rollerini daha uygar biçimde algılaması, toplumsal cinsiyet eşitliği ve adil davranışlarını kadına olumlu biçimde yansıması sağlanabilmektedir (4). Toplumda bu değişimi oluşturabilecek en önemli grubun üniversitede eğitim alan genç insanlar olduğu düşünülmektedir. Geleceğin anne-babası ve toplumda karar verici konumda olacak gençliğin namusa yönelik tutumlarının belirlenmesi, elde edilen bulguların farkındalık sağlama, uygar ve gelişmiş ülke seviyesine ulaşmada sağlayacağı katkı önemlidir. Gelecekte topluma sağlık hizmeti sunacak hemşirelik öğrencilerinin de bu konudaki tutumlarının belirlenmesinin, eğitim içeriklerinin güncellenmesi ve gelecekte planlanan çalışmalara yön göstermesi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma; hemşirelik fakültesi öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

## Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirlenen tarihlerde öğretim gören 1416 öğrenci oluşturmuş, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile çalışmaya 303 öğrencinin alınması gerektiği bulunmuş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran tüm öğrenciler (n:697) örneklemi oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan Birey Tanıtım Formu ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) kullanılmıştır.

**Birey Tanıtım Formu:** Form, öğrencilerin yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, aile tipi, anne ve baba eğitim durumu, kardeş sayısı gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere hazırlanmış 40 sorudan oluşmaktadır.

## Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ):

Ölçek, Gürsoy (2008) tarafından gençlerin kadına ilişkin "namus" ile ilgili tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Beş dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçek; geleneksel namus anlayışıyla ilgili sorulardan oluşan birinci boyut (9 madde); eşitlikçi yaklaşımıyla ilgili sorularından oluşan ikinci boyut (11 madde) ve evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışıyla ilgili sorulardan oluşan üçüncü boyut (5 madde) olmak üzere üç boyuttan ve toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "125", en düşük puan ise "25"tir. Birinci boyut maddelerinin alabileceği en yüksek puan "45", en düşük puan "9"; ikinci boyut maddelerinin en yüksek puan "55", en düşük puan "11"; üçüncü boyut maddelerinin yüksek puan "25", en düşük puan ise "5"tir. Ölçekten alınabilecek puan ne kadar yüksek ise, öğrencilerin kadına ilişkin namus algısı ve tutumları o kadar olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geneli için 25-50 arası puan kadına ilişkin "namus" anlayışı ile ilgili geleneksel ve cinsiyet ayırmacılığı içeren bir tutumu, 51-75 arası puan kararsız tutumu, 76-125 arası puan eşitlikçi tutumu temsil etmektedir (5,10). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür. Çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 15.0 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzde dağılımları, KİNATÖ puanları ortalama ve standart sapma şeklinde verilmiştir. Ölçek ve alt boyut puanları normal dağılım özelliği gösterdiğinden (Skewness:-0,32; Kurtosis:-0,53), karşılaştırmalı analizlerde parametrik testlerden Student t testi, One way Anova Varyans Analizi yapılmış, gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlarda farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için Tukey HSD analizi kullanılmıştır (11).

## Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için E. Gürsoy'dan mail yolu ile izin alınmıştır. Anket uygulama öncesi kurum izni ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Uygulamada, öğrencilerin ders saatleri dikkate alınmış ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek tüm sınıflara anket formları dağıtılmış, cevaplamaları için 10-15 dakika süre verilerek formlar geri toplanmıştır.

## Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin; %27.0'sinin üçüncü sınıfta, yaş ortalamasının  $20.60 \pm 1.33$ , %53.9'unun 21 yaş ve üzeri grupta, %80.1'inin kadın olduğu, %33.1'inin en uzun süre ilçede yaşadığı, %73.0'ünün fen-Anadolu lisesi mezunu olduğu, %44.3'ünün yurttan kaldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin, annelerinin %41.6'sı, babalarının %29.7'si ilkökul mezunu, annelerinin %70.9'u ev hanımı, babalarının %36.4'ü emekli, %37.6'sı iki kardeşe sahip, %70.7'si aile gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir. Aile içi sorunlarda %73.0'ü herkesin söz sahibi olduğunu, %38.6'sı aile ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin KİNATÖ puan ortalaması  $97,75 \pm 17,73$ , alt boyut puan ortalamalarından geleneksel namus  $35,18 \pm 7,79$ ; eşitlikçi yaklaşım  $45,90 \pm 7,50$ ; evlilik öncesi namus anlayışı  $16,66 \pm 5,19$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Ölçek toplamına göre yapılan puanlamaya göre öğrencilerin %0,9'u (n=6) geleneksel, %10,6'sı (n=74) kararsız, %88,5'inin (n=617) eşitlikçi tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin hemşirelik ile ilgili derneklere ilişkin özellikleri**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	192	27,5
2. Sınıf	182	26,1
3. Sınıf	188	27,0
4. Sınıf	135	19,4
<b>Yaş Grubu</b>		
17-20 yaş	321	46,1
21 yaş ve üzeri	376	53,9
<b>Yaş Ortalaması: 20,60±1,33 (En düşük: 17; En Yüksek: 25)</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	558	80,1
Erkek	139	19,9
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
Köy	82	11,8
İlçe	231	33,1
Şehir	217	31,1
Büyük şehir	167	24,0
<b>Mezun Olduğu Lise</b>		
Fen/Anadolu Lisesi	509	73,0
İmam Hatip Lisesi	15	2,1
Meslek Lisesi	13	1,9
Düz Lise	160	23,0
<b>Şu Anda Yaşadığı Yer</b>		
Yurt	309	44,3
Evde arkadaşları	199	28,6
Ailesi ile	134	19,2
Evde tek başına	55	7,9
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar	24	7,7
İlkokul mezunu	290	41,6
Ortaokul mezunu	86	12,3
Lise mezunu	159	22,8
Üniversite mezunu	56	8,0
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	20	2,9
Okur-yazar	30	4,3
İlkokul mezunu	207	29,7
Ortaokul mezunu	113	16,2
Lise mezunu	197	28,3
Üniversite mezunu	130	18,7
<b>Anne Meslek</b>		
Ev hanımı	494	88
İşçi	70,9	12,7
Emekli	60	8,6
Memur	55	7,9

**Tablo 1'in devamı** Öğrencilerin hemşirelik ile ilgili derneklere ilişkin özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Baba Meslek</b>		
Çalışmıyor	25	3,6
İşçi	182	26,1
Emekli	254	36,4
Memur	105	15,1
Serbest meslek	131	18,8
<b>Kardeş Sayısı</b>		
Kardeşim yok	96	13,8
1 kardeş	139	19,9
2 kardeş	262	200
3 ve daha fazla	37,6	28,7
Okur-yazar değil	52	7,5
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	127	18,2
Gelir gidere denk	493	70,7
Gelir giderden çok	77	11,0
<b>Aile İçi Sorunlarda Söz Sahibi Kişi</b>		
Anne	55	7,9
Baba	133	19,1
Hep birlikte	509	73,0
<b>Aile İlişkilerine Göre Dağılımı</b>		
Kötü	52	7,5
Orta	145	20,8
İyi	269	38,6
Çok iyi	231	33,1
<b>Toplam</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin KİNATÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile içi sorunlarda söz sahibi olma ve aile ilişkileri arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre namus anlayışı tutumları daha olumludur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,01$ ). En uzun süre yaşanan yer geliştikçe namus anlayışı tutumlarının da olumlu duruma geldiği görülmekte; Tukey HSD ile yapılan ileri

analize göre, köyde yaşayanlar ile tüm gruplar, büyük şehirde yaşayanlar ile köy ve ilçede yaşayanlar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Anne ve baba öğrenim düzeyi arttıkça öğrencilerin namus anlayışı tutumları daha olumlu duruma gelmektedir. Tukey HSD ile yapılan ileri analiz doğrultusunda, anne öğrenim durumu okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan grup ile ilkökul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olan gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Baba

**Tablo 2. Öğrencilerin KİNATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımları**

KİNATÖ	n	$\bar{X}$	Ss	Cronbach Alpha
Geleneksel Namus	697	35,18	7,79	0,85
Eşitlikçi Yaklaşım		45,90	7,50	0,85
Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı		16,66	5,19	0,82
Ölçek Toplam		97,75	17,73	0,92

**Tablo 3. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile KİNATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	KİNATÖ		
	$\bar{X} \pm Ss$	t/F	p
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	98,84±17,05	-2,99*	0,00
Erkek	93,39±19,71		
<b>En Uzun Süre Yaşadığı</b>			
Yer			
Köy	88,78±18,2	11,55**	0,00
İlçe	96,83±16,84		
Şehir	98,63±18,24		
Büyük şehir	102,31±16,36		
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>			
Okur-yazar değil	90,32±19,70	5,31**	0,00
Okur-yazar	90,03±18,26		
İlkokul mezunu	98,71±17,21		
Ortaokul mezunu	97,04±17,71		
Lise mezunu	100,07±17,22		
Üniversite mezunu	101,67±16,10		
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>			
Okur-yazar değil	86,70±22,27	7,74**	0,00
Okur-yazar	83,13±16,45		
İlkokul mezunu	99,69±16,83		
Ortaokul mezunu	95,57±18,00		
Lise mezunu	98,14±17,82		
Üniversite mezunu	101,06±16,04		
<b>Kardeş Sayısı</b>			
Kardeşim yok	102,48±16,82	5,74**	0,00
1 kardeş	99,84±16,56		
2 kardeş	97,65±16,69		
3 ve daha fazla	94,18±19,56		
<b>Aile İçi Sorunlarda Söz Sahibi</b>			
Anne	97,14±16,77	8,05**	0,00
Baba	92,36±19,70		
Hep birlikte	99,29±17,07		
<b>Aile İlişkilerine Göre Dağılımı</b>			
Kötü	91,55±21,28	5,34**	0,00
Orta	94,52±16,89		
İyi	98,77±17,06		
Çok iyi	100,00±17,66		

\*Student t test; \*\*One Way Anova

öğrenim durumu okur-yazar olmayan grup ile ilkokul mezunu ve üniversite mezunu olan gruplar arasında; okur-yazar olan grup ile ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olan gruplar arasında anlamlı

fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Kardeş sayısı azaldıkça namus anlayışı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmış; Tukey HSD ile yapılan ileri analiz sonucunda, kardeş sayısı üç ve daha fazla olan grup ile

kardeşi olmayan ve bir kardeşi olan gruplar arasında anlamlı fark olduğu hesaplanmıştır ( $p<0,01$ ). Aile içi sorunlarda söz sahibi olmada sadece baba ile hep birlikte söz sahibi olan grup arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0,01$ ). Aile içi ilişkiler iyileştikçe ise namus anlayışı tutumlarının olumlu duruma geldiği belirlenmiş; Tukey HSD ileri analizine göre, aile içi ilişkileri kötü olan grup ile iyi ve çok iyi olan gruplar; çok iyi olan grup ile kötü ve orta olan gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf, yaş grubu, mezun olduğu lise, şu anda yaşadığı yer, gelir durumu, anne ve baba mesleği, gelir durumu ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark elde edilmemiştir.

### Tartışma

Çalışma sonucunda, öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışlarının olumlu ( $KINATÖ=97,75\pm 17,73$ ) olduğu, %88,5'inin ( $n=617$ ) eşitlikçi namus anlayışı tutumuna sahip olduğu; alt boyut puanlarının yüksekte düşüğe "eşitlikçi yaklaşım" ( $45,90\pm 7,50$ ); "geleneksel namus anlayışı" ( $35,18\pm 7,79$ ) ve "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" ( $16,66\pm 5,19$ ) şeklinde sıralandığı saptanmıştır. Bulgular, Işık ve Sakallı-Uğurlu (2009), Yazıcı ve Topalak (2014), Gürsoy ve Özkan (2014), Kömürcü ve ark. (2016) öğrenciler ile yaptığı çalışmalar ile benzer, Yağbasan ve Kolyiğit (2016) çalışması ile tersi yöndedir (4,10,12,13,14). Yılmaz ve ark. (2009) çalışmasında da erkeklerin evlilik yaşamında daha geleneksel görüşe sahip oldukları belirlenmiştir. Ataerkil toplumlarda üreme, bireyin cinsel davranışlarına bağlıdır (15). Bu doğrultuda bireysel cinsellik toplumun denetim ve kontrolüne bağlı namus kavramı ile eşleştirilmiştir (1). Geleneksel yapıya sahip toplumlarda kadının evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmaması önemlidir (15,16). Öğrencilerin genelde geleneksel tutumdan uzak olmasına karşın, evlilik öncesi cinsellik ile ilgili görüşlerinin geleneksel yönde sürdüğü görülmektedir.

Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre namus anlayışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Gürsoy ve Özkan (2014), Kömürcü ve ark. (2016), Yazıcı ve Topalak (2014) çalışma sonuçları benzerlik göstermekte, Yağbasan ve Kolyiğit (2016) çalışmasında kız öğrencilerde gelenekselliğin baskın olduğu belirlenmiştir

(4,10,13,14). Yılmaz ve ark. (2009) çalışmasında kız ve erkek öğrencilerin toplumsal ve aile yaşamı ile ilgili eşitlikçi görüşlere, Vefikuluçay ve ark. (2007), Kodan-Çetinkaya (2013), Sis-Çelik ve ark. (2013), Uçar ve ark. (2017) çalışmasında kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (15,17,18,19,20). Sürekli değişen dünyada namusa ilişkin değerler ve bağlantılı tutumlar da değişmektedir. Kadın ve erkeğin toplumsal rolleri gereği verdiği farklı tepkiler namusun dönüşümünde büyük önem taşımaktadır (1). Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında yer alması ve buna bağlı olarak toplumdaki değişimler, araştırma sonuçlarındaki farklılıkları açıklayabilmektedir. Kız öğrencilerin namusa ilişkin tutumlarının olumlu ve hem kız hem erkek öğrencilerin görüşlerinin çoğunlukla eşitlikçi yönde olmasının toplumsal değişim sürecini de olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

En uzun süre yaşanan yer büyüdükçe namus anlayışı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Türk ailesinin kültürel olarak değişimi, sanayileşme, göç ve kentleşme gibi sosyoekonomik değişim süreçlerinin etkisi altında kalmıştır. Toplumun kentlileşmesine bağlı olarak geleneklerde, örf ve adetlerde değişim görülmektedir (21). Kadın ve erkeğin toplumda var olma şekli kişilerin hayatını biçimlendirir. Bireyin doğduğu ortamdaki toplum yapısı, kadın ve erkeğe uygun görülen davranışlar doğrultusunda yetişmesini sağlar (22). Büyük şehirlerde kadınların eğitim alma, iş yaşamı ve sosyal hayata katılımı artmakta, bu durum kadın-erkek arasındaki ayrımcılığın azalmasına yol açmaktadır. Bu ortamda yetişen gençlerin de kadına ilişkin namus anlayışlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Anne ve baba öğrenim düzeyi ile namus anlayışı tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda anne ve baba eğitim düzeyi ile kadına ilişkin namus anlayışı tutumu arasında olumlu ilişki olduğu belirtilmiştir (10,14,23). Kodan-Çetinkaya'nın (2013) çalışmasında toplumsal cinsiyete ilişkin tutumu anne eğitim düzeyinin etkilediği, baba eğitim düzeyinin etkilemediği saptanmıştır (18). Pınar ve ark. (2008) çalışmasında, anne eğitim düzeyinin kadın-erkek anlayışı tutumlarını etkilediği, eğitim seviyesi arttıkça çağdaş görüşün kabullenildiği



belirlenmiştir (24). Eğitim temel insan hakları arasında yer almaktadır (22). Eğitim seviyesi, aile yapısını ve etkileşimini, anne ve babanın tutum ve davranışlarını etkilemekte, aile içinde yetişen çocuğun da bu ortama göre biçimlendiği bilinmektedir. Geleceğin yetişkinleri olan gençlerin modern yaşam ve eşitlikçi anlayışı benimsemesinde kadın ve erkeklerin eğitim düzeyinin arttırılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Kardeş sayısı azaldıkça öğrencilerin namus anlayışı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarında, kadınların eğitim düzeyindeki artışın doğurganlıkta düşüşe neden olduğu, eğitimi olmayan kadınlar ile lise ve üzeri eğitim alan kadınlar arasında ortalama iki çocuk fark olduğu belirtilmektedir (25). Kadınların çocuk sayısı azaldıkça çalışma ve sosyal hayata katılımının arttığı bilinmektedir. Bu durumun, kadının aile içinde söz sahibi olmasını, kadın-erkek arasında eşitlikçi tutumu artıracak ve dolayısı ile gençlerin tutumlarının da olumlu yönde etkilenebileceği söylenebilir.

Aile içi sorunlarda eşitlikçi yaklaşımının ve aile ilişkilerindeki iyileşmenin namus anlayışı tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yağbasan ve Kolyiğit'in (2016) çalışma sonuçlarında gençlerin tutumlarının oluşmasında aile ve toplumun namus kültürünün, eğitimden daha fazla rol oynadığı belirlenmiştir (4). Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2011'e (TAYA) göre, Türkiye'de sosyoekonomik gelişme ve özellikle eğitim seviyesinin artmasıyla çocukların ekonomik değerinin düştüğü, psikolojik değerinin arttığı görülmektedir. Anne baba ile çocuklar arasındaki ilişkilerin, çocukların aileden başlayan sosyalleşme süreçlerinin, bağımsız karar alma yetilerinin, farklı ilgi alanlarının, sosyal, bilişsel ve duygusal becerilerinin gelişmesine, başka bir deyişle çocukların bireysel gelişimine olan katkıları anlamında son derece önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir (26). TAYA 2011 sonuçlarında, sosyoekonomik seviye arttığında, anne/kadın ve çocukların her konuda karar verici olma oranları yükselmektedir. Çocuklar rollerini, toplumun beklentilerini ailede öğrenmeye başlar ve bu öğrenim sosyalleşme süreciyle diğer kurumlarda

da devam eder. Eğitimli kadınlar daha fazla çalışma yaşamına katılmakta, ev işlerinde daha eşitlikçi paylaşımın olduğu ailelerde yaşamakta, ailesiyle ilgili konularda daha fazla karar vermektedir (26). Aile, toplumla ilişkiyi ve dolayısıyla toplumu biçimlendirir. Toplumdaki çeşitli kurum, süreç ve olguların oluşması ve değişimi, aile üyeleri ve kuşaklar arası ilişkileri de değiştirmektedir. Toplumsal değişimle birlikte iş ve aile kurumu değişmekte, buna uyum göstermeyi başaran genç kuşaklar için cinsiyet rollerinde ve beklentilerinde de değişim oluşmaktadır (27). Bu değişimin olumlu yönde gerçekleşmesi için başta aile ile ilişkilerin güçlendirilmesi, aile ve gençlerin bu doğrultuda desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

### Sonuç

Araştırma sonucunda, öğrencilerin namus anlayışı tutumunun genel anlamda eşitlikçi olduğu, evlilik öncesi cinselliğin katılımcılar tarafından benimsenmediği belirlenmiştir. Namus anlayışı tutumlarını öğrencilerin, cinsiyeti, en uzun süre yaşadığı yer, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile içi sorunlarda söz sahibi olma ve aile ilişkilerinin etkilediği saptanmıştır.

Kadın erkek eşitliği, toplumsal cinsiyet ve namusa ilişkin tutumları aile başta olmak üzere toplumsal kurum ve toplumsallaşmanın etkilediği bilinmektedir. Toplumun bu konularda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, tutum ve davranışları üzerinde olumlu etki yaratabilir. Eşitlikçi anlayışa sahip ortamda yetişen gençler de bu anlayışı benimseyerek, ülkenin gelişmişlik düzeyine olumlu katkıda bulunabilecektir. Üniversite ortamında bu konuların üzerinde durulması öğrencilerin bilinç ve farkındalığını yükseltmektedir fakat bunun geç ve yetersiz olacağı bilinmektedir. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak hemşirelik öğrencilerinin namus anlayışına yönelik olumlu tutuma sahip olmasının, hizmet vereceği topluma ön yargısız ve çözüm odaklı yaklaşımda bulunmasında olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın, farklı örneklem grupları ile ve cinsiyet eşitliğini etkileyebileceği düşünülen, çalışmada ele alınmayan boyutlarının da dikkate alınarak tekrarlanması önerilmektedir.

**İletişim:** Dr. Sezer Er Güneri

**E-posta:** er.sezer@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Kalav A. Namus ve toplumsal cinsiyet. *Mediterranean Journal of Humanities* 2012;II/2:151-63.
2. World Health Organisation (WHO). Gender, equity and human rights 2017. Erişim Tarihi: 30.8.2017, Erişim Adresi: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>
3. World Economic Forum. The global gender gap report 2016. Erişim Tarihi: 30.8.2017. Erişim Adresi: <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/rankings/>
4. Yağbasan M, Kolyiğit H. Üniversite öğrencilerinin namus töre ve şiddet algısı (Fırat Üniversitesi özelinde bir alan araştırması). *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016;4(35):1-18.
5. Gürsoy E, Arslan H. (2011). Üniversite öğrencilerinde kadına ilişkin "namus" anlayışı tutum ölçeği (KINATÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2011;21(3):28-37.
6. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe sözlük. Erişim Tarihi: 30.8.2017. Erişim Adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59d236590ffb64.29861985](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59d236590ffb64.29861985)
7. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı. Medyada töre ve namus cinayetlerinin yansımaları, veliler ve öğrenciler üzerindeki etkileri. 2008. Erişim Tarihi: 30.8.2017. Erişim Adresi: [http://www.meb.gov.tr/earged/earged/tore\\_namus\\_etkileri.pdf](http://www.meb.gov.tr/earged/earged/tore_namus_etkileri.pdf)
8. İnci ÜH. Basında yer alan namus cinayetlerinin sosyolojik analizi. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* 2013;2(3):282-96.
9. Sakallı-Uğurlu N, Akbaş G. Namus kültürlerinde "namus" ve "namus adına kadına şiddet": Sosyal psikolojik açıklamalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 2013;16(32):92-4.
10. Gürsoy E, Özkan HA. Türkiye'de üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin "namus" algısı. *Psikiyatri Hemşireliği* 2014;5(3):149-59.
11. Coşansu G. Veri analizi ve yorumlama. İçinde: Erdoğan Ş, Nahcivan N, Esin MN, editörler. *Hemşirelikte Araştırma*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.235-79.
12. Işık R, Sakallı-Uğurlu N. (2009). Namusa ve namus adına kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlar ölçeklerinin öğrenci örneklemiyle geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009;12:16-24.
13. Yazıcı T, Topalak Şİ. Mesleki Türk müziği ve batı müziği eğitimi almakta olan üniversite öğrencilerinin namusa ilişkin tutumları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014;3(2):275-85.
14. Kömürcü N, Yıldız H, Tokar E, Karaman ÖE, Koyucu RG, Durmaz A, ve ark. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2016;5(3):1-22.
15. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa Z, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1): 775-92.
16. Bilgili N, Vural G. (2011). Kadına yönelik şiddetin en ağır biçimi: namus cinayetleri. *anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(1): 66-72.
17. Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Eroğlu K, Taşkın L. Kafkas üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 26-38.
18. Kodan-Çetinkaya S. Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne* 2013;1(2):21-43.
19. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Tan G, Koyuncu H. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet eşitliği tutumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(3):181-86.
20. Uçar T, Derya YA, Karaaslan T, Tunç ÖA. Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Şiddet Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2017; 26(3):96-103.
21. Çelik C. Değişim sürecinde Türk aile yapısı ve din pragmatik anlam ve işlev farklılaşması. *Karadeniz* 2009; 25-35.
22. Gümüšoğlu F. Ders kitaplarında toplumsal cinsiyet. *Toplum ve Demokrasi* 2008; 2(4):39-50.
23. Zeyneloğlu S, Kısa S, Yılmaz D. Turkish nursing students' knowledge and perceptions regarding virginity. *Nurse Education Today* 2013; 33:110-15.
24. Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. Başkent üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 47-57.
25. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014. p.59-73.
26. Turğut M, Feyzioğlu S. Türkiye Aile Yapısı Araştırması. 1. Basım. İstanbul: Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07; 2014. p.280-319.
27. Çarkoğlu A, Kalaycıoğlu E. Türkiye'de aile, iş ve toplumsal cinsiyet. 2013. Erişim Tarihi: 30.8.2017, Erişim Adresi: <http://kasaum.ankara.edu.tr/files/2013/11/turkiyedeaileisvetoplumsalcinsiyetraporu2.pdf>.

Meltem Mecdi Kaydırak<sup>1</sup>, Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay<sup>2</sup>

Geliş/Received : 17.11.2017  
Kabul/Accepted : 01.04.2018

### Öz

**Amaç:** Cerrahi menopozun cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamak amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, premenopozal dönemde histerektomi+ bilateral ooferektomi ya da ooferektomi ameliyatı olarak, menopozu giren ve operasyondan sonra en az 6 ay geçen 20 kadının cinsel yaşamındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya dahil edilecek kadınlar arşiv taraması sonucu, amaçlı örneklem yöntemiyle seçildi. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve kadınların cerrahi menopoz sonrası cinsel yaşamındaki değişiklikleri sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılarak, yüz yüze görüşülecek dolduruldu. Elde edilen veriler kodlanarak, içerik analizi yöntemiyle konuyla ilişkili temalar oluşturuldu. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların 18'i histerektomi+ bilateral ooferektomi, 2'si ooferektomi sonucu menopozu girdiğini ve kadınların 9'u bir süre hormon tedavisi kullandığını belirtti. Çalışmada cerrahi menopoz sonrası kadınlarda menopozal semptomların yanısıra beden imgesi değişiklikleri ve eşlerin cinsel yaşamına ilişkin olumsuz etkilerini ortaya koyan temalarda belirlendi. **Sonuçlar:** Cerrahi menopozla birlikte organ kaybı yaşanması, aniden ve erken yaşta menopozu girmek sorunları daha şiddetli ve karmaşık duruma getirmektedir. **Anahtar sözcükler:** Menopoz;, Cinsellik, Postmenopoz

### Abstract

**Aim:** The study was planned to identify the effects of surgical menopause on sexuality. **Methods:** This qualitative study, in which phenomenological method was used, was conducted at Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Obstetrics and Gynecology among 20 women, who have gone through menopause after undergoing hysterectomy with bilateral oophorectomy or oophorectomy in premenopausal period and spent at least 6 months after surgery, in order to identify the changes in their sexuality. The women to be included in the study were selected by searching archival records and using purposive sampling method. The data were gathered through face-to-face interviews using an information form prepared by the researchers in line with literature and an interview form composed of open-ended questions asking about the changes in women's sex life after surgical menopause. Then, the data were coded and context-related themes were formed using the content analysis method. **Findings:** According to their statements, the number of the women, who have gone through menopause after hysterectomy with bilateral oophorectomy and after oophorectomy was 18 and 2, respectively and 9 women have received hormone replacement therapy for a while. In the study, along with menopausal symptoms, the changes in body image and the themes indicating the negative effects on their sex life were identified among women who have gone through surgical menopause. **Conclusion:** Along with surgical menopause, the organ loss and a sudden entry into menopause at an early age make the problems more severe and more complicated. **Key words:** Menopause, Sexuality, Postmenopause

1 Arş. Gör.; İstanbul Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AB. , İstanbul  
2 Doç.; İstanbul Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AB. İstanbul

## Giriş

Menopoz menstruasyonun ve fertilitenin kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopoz fizyolojik bir olay olmasına karşın cerrahi girişim sonucunda (histerektomi ve ooferektomi), radyoterapi ve kemoterapi etkisiyle iyotrojenik olarak da oluşabilir (1). Menopoz semptomları sosyo-kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilendiği gibi bireysel ve yaşa özgü etkenlerle de ilişkilidir. Cerrahi menopozun doğal menopoza göre en belirgin problemi vazomotor semptomların akut olarak başlamasıdır. Cerrahi menopozda akut olarak başlayan vazomotor semptomlara birkaç ay sonra vajinal atrofi eşlik edebilir. Kadınlarda seks hormon bağlayıcı globülin seviyesi yaşla birlikte azaldığından, serbest testosteron seviyesinde anlamlı bir düşme gözlenmeyebilir. Doğal menopoz sürecinin aksine cerrahi, ışın tedavisi ya da kemoterapi ile menopoz oluştuğunda fonksiyonel overyal doku hiç kalmaz ve bu durumda çok daha düşük testosteron seviyeleri ile sonuçlanır. Testosteron hormonu kadınlardaki cinsel istek ve motivasyon üzerindeki etkileri tartışmalı olsa da özellikle cerrahi menopoz sonrası cinsel isteği arttırarak menopoz ve menopoz sonrası dönemde cinselliğin düzelmesine yardım ettiğini bildiren çalışmalar vardır (2,3,4,5).

Cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur. Olumlu olarak algılanan ve yaşanan cinsellik kişiye mutluluk verirken, olumsuz algılanması acı hüznün gibi duygular yaşamasına neden olabilir (4,5). Cinsellik, biyo-psikolojik, sosyo-kültürel, ahlaki ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Biyolojik ve psikolojik faktörler limbik sistemi olumsuz etkiler (6). Menopoz döneminde kadınların sık olarak bildirdikleri cinsel yakınma cinsel isteğin değişmesi ile ilgilidir. Bu değişimlere sağlanabilen uyum, cinsel doyumunu etkilemektedir. Cerrahi menopozun anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtiler ve cinsel yaşam üzerinde daha fazla yan etkiye yol açtığı ve belirtilerin daha şiddetli yaşandığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. İnsanlar sağlıklı olmayı vücut bütünlüğü ile somutlaştırmaktadırlar. Bu yüzden cerrahi menopoz sonrası kadınlar doğal menopoz oluşan kadınlara göre beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalmayı daha belirgin yaşamaktadırlar. Gençliğin ve üremenin sembolü

olarak görülen overlerin ve uterusun çıkarılması cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, orgazmın azalmasına, disparoniye, beden imgesinin bozulmasına ve benlik saygısında azalmasına neden olmaktadır. Bireylerin değişen beden imgesine adaptasyonu olgunlaşma, deneyim ve ruhsal durumla biçimlenir. Ameliyat sonrası beden imgesindeki bozulma bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir (7,8).

Ülkemizde cinsellik, kadının tüm gelişim dönemlerinde olduğu gibi menopozda da göz ardı edilen bir konudur. Cinselliğin bir tabu olarak görülmesi kadınların bu konudaki şikayetlerini dile getirmelerini ve yardım almalarını engellemektedir. Cerrahi menopoz sonrası oluşan sorunlar cinsel aktivite sırasında çiftleri önemli derecede rahatsız eden ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Cerrahi menopozun kadınların günlük ve cinsel yaşama etkilerini derinlemesine incelemesi sağlık bakım profesyonellerinin bu kadınların sorunlarını daha iyi anlamalarına ve bakım kalitesinin artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı; cerrahi menopoz sonrası kadınların cinsel yaşam üzerindeki değişikliklerini belirleyerek, menopozun cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır. Ülkemizde özellikle cerrahi menopoz sonrası cinsel sağlık konusunda sınırlı çalışma bulunmaktadır (9). Bu çalışma cerrahi menopoz sonrası kadınlarda ortaya çıkan cinsel problemlerin tanımlanması ve değerlendirilmesine, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik girişimlerine katkı sağlayacaktır.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın amacı:** Bu çalışmanın amacı; cerrahi menopoz sonrası kadınların cinsel yaşam üzerindeki değişiklikleri belirleyerek, menopozun cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır.

**Materyal ve metod:** Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, premenopozal dönemde total abdominal histerektomi ve bilateral ooferektomi (TAH+BSO) veya bilateral ooferektomi (BSO) operasyon ile cerrahi menopoza giren 20 kadının cinsel yaşam üzerindeki değişiklikleri belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Evren ve örneklem:** Araştırma örneklemini, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda cerrahi operasyon geçiren, çalışmaya gönüllü kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar arşiv taraması sonucu, amaçlı örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya 18 yaşından büyük, cinsel yönden aktif olan, ostomi ve pelvik operasyon geçirmemiş, psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığı olmayan, premenopozal dönemde benign durumlar nedeniyle cerrahi operasyon olan ve operasyondan sonra en az 6 ay geçmiş kadınlar dahil edilmiştir.

**Veri toplama araçları ve İstatistiksel analiz:** Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve kadınların cerrahi menopoza sonrası cinsel yaşam üzerindeki değişikliklerini sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. "Olduğunuz ameliyat yaşamınızı nasıl etkiledi?", "Bu ameliyat sizin için ne ifade ediyor?", "Ameliyattan önce cinsel yaşamınız nasıldı?", "Ameliyat olduktan sonra cinsel yaşamınızda neler değişti?" gibi sorular çalışmada kullanılan açık uçlu sorulara örnektir. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı ve katılımın bir zorunluluk olmadığı belirtildi. Katılımcılar ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul etmedikleri için görüşmeler araştırmacı tarafından not alınmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 – 40 dk. olarak sürmüştür ve elde edilen veriler kodlanarak içerik analizi yöntemiyle konuyla ilişkili temalar oluşturulmuştur. Bu temalar cerrahi menopoza sonrası kadınların beden imgesi değişiklikleri, genel semptomlar, cinsel hayat ve eşler üzerindeki etkileri kapsamaktadır. Elde edilen temalar incelenmiş, bulgular ve tartışma kısmında derlenmiştir. Çalışmanın tek bir merkezde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.

**Etik Boyut:** Araştırmanın yürütülmesi için araştırma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca hastalara görüşme öncesi gerekli açıklamalar yapıldı ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi.

**Çalışmanın literatüre katkısı:** Kadınlarla yapılan ayrıntılı görüşme ile cerrahi menopoza sonrası kadınların yaşam deneyimleri ayrıntılı olarak irdelenmiştir. Cerrahi menopoza ilişkili literatürde yeterli çalışma olmadığı için bu araştırma literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

## Bulgular

### Örneklem grubunun özellikleri

Olguların yaşları 34 ila 63 yaş arasında değişiyordu ( $52,45 \pm 6,55$ ). Kadınların cerrahi ameliyat sonrası menopoza girme yaş ortalamaları  $41,80 \pm 5,18$ 'dir. Olguların eğitim durumu 1'i okuryazar değil, 12'si ilköğretim, 5'i lise ve 2' si üniversite mezunuydu. Kadınların 3'ü emekli, 5'i çalışıyor ve 12'si çalışmıyordu. Çalışmaya katılan kadınların 18'i TAH+BSO ve 2'si BSO operasyonları sonucu cerrahi menopoza girmişti. Ameliyattan bu yana geçen süre  $132,30 \pm 92,98$  ay olarak saptandı. Olguların 11'inin kronik hastalığı ve 10'unun düzenli olarak kullandığı ilaç vardı. Kronik hastalığı olan kadınların 8'inde kronik hipertansiyon ve 6'sı ise düzenli hipertansiyon ilacı kullanıyordu. Cerrahi menopoza sonrası kadınların 9'u bir süre hormon tedavisi kullandığını belirtti. Bunlardan 4'ü hormon tedavisinin (HT) meme kanseri gibi olumsuz yan etkileri olduğunu duydukları için, 3'ü uzun süre ilaç kullanmak istemedikleri ve menopoza semptomlarıyla kendilerinin baş edebileceğini inandıkları için ilacı bıraktıklarını belirttiler. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlar cerrahi menopoza sonrası en sık sıcak basması (n:13), vajinal kuruluk (n:13), cinsel istekte azalma (n:12), kilo alma (n:10) ve atrofi (n:3) sıkıntısı yaşadıklarını belirttiler.

**Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikler**

Özellikler	Ortalama $\pm$ SS	Range
Yaş	$52,45 \pm 6,55$	34 – 63
Cerrahi menopoza yaşı	$41,80 \pm 5,18$	30 – 50
BKİ	$28,26 \pm 4,74$	19.30 – 39.30
Gravida	$315 \pm 1,84$	1 – 9
Paritus	$2,20 \pm 1,28$	1 – 5
Ameliyattan bu yana geçen süre (ay)	$132,30 \pm 92,98$	6 – 324

**Tablo 2.** Belirlenen başlıca temalar

Başlıca temalar	Yanıtlar
Menopoza bağlı semptomlar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sıcak basması</li><li>• Terleme</li><li>• Halsizlik</li><li>• Gaz sancısı</li><li>• Atrofi</li><li>• Kuruluk</li><li>• Kötü hissetme</li><li>• Huzursuzluk</li><li>• Çabuk sinirlenme</li><li>• Mutsuzluk</li></ul>
Beden imgesinde değişme	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kilo alma</li><li>• Üreme kaybı</li><li>• Kadınlık duygusunda azalma</li><li>• İnsizyon yerine bağlı rahatsızlık ve .....ağrı</li><li>• Fiziksel güç olarak tükenmiş .....hissetmek</li></ul>
Cinsel aktivite sırasında yaşanan sorunlar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinsel istekte azalma</li><li>• Cinsel birleşme sırasında ağrı yaşama</li><li>• Cinsel birleşmeden sonra gaz oluşması</li><li>• Anorgazmi</li><li>• Cinsel temasta bulunmak istememe</li><li>• Cinsel temastan kaçınma</li><li>• Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik</li></ul>
Ameliyat sonrası oluşan sorunlara bağlı eşin tepkileri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik</li><li>• Eşi kaybetme korkusu</li><li>• Zarar verme korkusu</li><li>• Durumu kabullenme</li><li>• Destek olma</li></ul>
Cinsel sorunlara yönelik yardım ve destek alma	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arkadaş ve yakınlarıyla paylaşma</li><li>• Aynı operasyonu olan kadınlarla konuşma</li><li>• Hiç kimseyle paylaşmadım</li></ul>
Ameliyatı kabul etme nedeni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kanser olma korkusu</li><li>• Ameliyat öncesi uzun süren aşırı kanama</li><li>• Uzun süren tedaviler</li><li>• Çocuklarının olması</li><li>• Uterusu sadece üreme organı olarak görme,</li><li>• Yaşlandığını düşünme</li><li>• Anemiye bağlı halsizlik ve .....yorgunluk</li></ul>

Kadınların kanser olma korkusu, ameliyat öncesi yoğun ve uzun miktarda kanamaların olması ameliyatı kabullenmelerini kolaylaştırır da olguların 6'sı cerrahi menopoza bağlı üreme kaybı (kadınlık kaybı) yaşadıklarını düşünüyordu. Bu duygularını kendilerini "içi boş bir ağaca",

"meyve vermeyen ağaca" benzetmeleriyle ifade ettiler. Bu çalışmada elde edilen verilerle cerrahi menopozun cinsel yaşam üzerine etkilerine ilişkin temalar Tablo 2'de sunulmuş ve bu temalar tartışma bölümünde irdelenmiştir.

## Tartışma

Türkiye'deki 24 menopoza merkezi biriminin verilerini içeren bir çalışmada cerrahi menopoza oranı %23,9 olarak belirtilmiştir (10). Menopoza nedenlerine bakıldığında cerrahi menopoza oranı ülkemizde azımsanmayacak kadar büyük bir oranı kapsadığını görmekteyiz. Türkiye'de ortalama menopoza yaşı 46-47 yıl arasında bildirilmiştir (11). Cerrahi menopoza yaşının ise bu çalışmamızdaki gibi çok daha erken yaşta olacağı açıktır. Çalışmamızda kadınların cerrahi menopoza girme yaşı  $41,80 \pm 5,18$  yıl olarak bulunmuştur. Chen, Guo, Li (2013) yaptıkları çalışmada cerrahi ameliyata bağlı menopoza girme yaşını  $52,85 \pm 2,36$  yıl, Varma, Oğuzhanoglu, Karadağ, Özdel, Amuk (2005)  $46,91 \pm 4,55$  yıl, olarak saptamıştır (4,12). Bu çalışmada cerrahi menopoza yaşının benzer çalışmalara göre daha küçük bulunmuştur. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre kadınların yaşam süresinin (79 yaş) belirgin bir biçimde uzadığı belirtilmiştir (13). Bu veriye göre cerrahi menopoza sonrası kadınların yaşamlarının neredeyse yarısını menopoza sürecinde geçireceği anlamı taşımaktadır. Cerrahi menopoza üreme çağındaki genç kadınları kapsamaması ve menopoza nedenlerinin büyük bir oranını oluşturması cerrahi menopoza sonrası kadınların yaşadıkları menopoza semptomlarını, sağlık sorunlarını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörleri daha da önemli kılmaktadır.

Bu çalışmamızda elde edilen verilerle kadınların beden imgesi değişiklikleri, menopoza semptomları, cinsel hayat ve eşler üzerindeki etkiler gibi konuyla ilişkili temalar oluşturulmuştur. Bu temalar başlıklar halinde tartışma kısmında incelenmiştir.

## Menopoza Bağlı Semptomlar

Menopoza kadınların birçok bedensel ve ruhsal değişikliğe neden olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Özellikle cerrahi menopoza doğal menopoza göre daha genç bir grubu kapsamaması akut semptomların şiddetini ve sıklığını daha da artırmaktadır. Cerrahi menopoza semptomlarının ani ve şiddetli başlaması kadınların bu sürece uyumunu zorlaştıran önemli bir nedendir (14).

Bayan A. bu konudaki düşüncelerini şu biçimde ifade etti: "Sağlıklı, genç bir kadın iken bir saat

içinde kısır ve menopoza girmiş bir kadın oldum. Hayatımdaki bu ani değişiklik, terleme ve sıcak basması ile baş etmek gerçekten benim için çok zordu".

Vazomotor semptomlar kadınların en yaygın yaşadığı menopoza semptomudur. Çalışmamızda kadınların pek çoğu (%65) sık sık ve şiddetli terleme ve sıcak basması atakları yaşadıklarını belirttiler. Karlıdere ve Özşahin (2008) vazomotor semptom oranını %69, Varma, Oğuzhanoglu, Karadağ, Özdel, Amuk (2005) ise %64 oranını olarak belirlemiştir (4,15). Vazomotor semptom oranı literatürle karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir.

Bayan E. menopoza bağlı semptomlarını ve baş etme yöntemlerini şu biçimde ifade etti: "Ameliyattan sonrası ciddi yorgunluk ve halsizlik oluştu. Çok fazla sıcak basmalarım, terlemelerim ve sinirlilik halim oldu. Doktor ilaç verdi ve 10 yıl kullanmamı söyledi. Fakat ben kullanmadım. Sıcak bastığında yüzümü yıkadım, ince giyindim, eşime sinirlendiğimde ise onu görmemezlikten ve duymamazlıktan geldim".

Cerrahi menopoza sonucu hormon seviyesindeki ani düşüşün anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtiler yarattığı ve cinsel yaşamı da olumsuz etkilediğine ve belirtilerin daha şiddetli yaşandığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (16,17) Chen, Guo, Li (2013) yaptıkları çalışmada cerrahi menopoza grubunda anksiyete düzeyini daha yüksek bulurken, oofektominin depresyon için bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Anksiyete ve depresif belirtiler cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (4).

N. Hanım yaşadığı sıkıntıları şu biçimde ifade etti: "Ameliyattan hemen sonra ve altı ay boyunca ciddi sıkıntılar yaşadım. Bu sıkıntılarım hipotroidi sıkıntılarım ile birlikte daha da arttı. Ateş basması, terleme ve ruhsal açıdan çok şiddetli sıkıntı yaşadım. Daha duygusal ve daha hassas biri oldum".

Çalışma grubundaki kadınların 12'si ameliyat öncesi yoğun kanamaya bağlı cinsel ilişkide bulunmakta zorlandıklarını ve cinsel ilişkiden memnun olmadıklarını ifade ettiler. Ameliyattan sonra ise menopoza bağlı kadınların neredeyse

hepsi (n: 19) vajinal kuruluk, atrofi, disparoni, cinsel istekte azalma ve gaz sancısı yaşadıklarını söylediler. Chen, Guo, Li (2013) çalışmasında da cerrahi menopoza sonrası kadınların kuruluk, atrofi, ağrı, cinsel istekte azalma gibi sorunlar yaşadığını belirtirken Varma ve ark. cerrahi ve doğal menopoza karşılaştırdığı çalışmasında cinsel doyum arasında fark olmadığını belirtmiştir.

B. Hanım ameliyat öncesi yaşadığı sıkıntıları şu biçimde ifade etti: " Ameliyat öncesi cinsel yaşantımız kötüydü. Çünkü her cinsel ilişkide kanamam oluyordu. Bu durum hem beni hem eşimi huzursuz ediyordu. Bir diğer olumsuz etken ise uzun ve çok miktarda süren adet kanamalarımdı. Bunun dışında bir sıkıntımız yoktu". F. Hanım'ın ameliyat sonrası düşünceleri ise şu biçimdeydi: "Ameliyat öncesine göre daha iyi bir cinsel ilişkimiz var. Kanamalarım bittiği için kendimi daha dinç hissediyordum. Eşimle hiç bir zaman etkin bir korunma yöntemi kullanamadık. Şimdi ise rahmim olmadığı için bunu düşünmüyoruz. Ameliyat sonra üç ay ciddi kuruluk ve dikiş yerlerimde (insizyon) ağrı hissettim. Doktor kuruluk için vajinal krem verdi. İstekde belirgin bir azalma yaşadım fakat orgazm açısından sıkıntı yaşamıyorum".

Çalışma grubumuzda kadınların menopoza bağlı yaşadığı diğer sorunlar halsizlik, kendini kötü hissetme, huzursuzluk, çabuk sinirlenme ve mutsuzluk olduğu belirlenmiştir. Menopoz sonrası mood değişimi kabul edilen bir görüş olmasına karşın psikolojik belirtilerin daha çok psikososyal stresörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (4). Menopoz belirtilerinin şiddetlenmesi depresif belirtilerin ve kaygı düzeyinin artmasında neden olur (15). Çalışmamızda literatürü destekler yönde kadınların görüşleri vardır.

Bayan N.T. ise yaşadığı sıkıntıyı şu biçimde ifade etti: "Küçük şeyden sinirleniyordum. Çocuklarım, eşim resmen benden kaçıyordu". Çalışmamızın dikkat çekici bir sonucu ise, kadınların yaşadıkları menopoz semptomlarının şiddeti kadınların benimsedikleri yaşam felsefesi, aile içinde sergilemek istedikleri rol ve yaşanmışlıklarına göre biçimlendiğini savunmalarıdır.

Bayan S.B.'nin düşünceleri şu biçimdedir: "Hayatımın devamını sağlamak için bu ameliyatı

olmak zorundaydım. Benim gibi bu ameliyatı olmuş kadınlarla konuştuğumda onların yaşadıklarını ve düşüncelerini duyduğumda dehşete kapılıyorum. Çünkü onlar rahimi bir kişilik olarak algılıyor ve sadece bir organ değil kadınlıklarını da kaybettiklerini düşünüyorlar. Benim anladığım ise rahimim beni unuttu ve bana zarar vermeye başladı. Bu yüzden bende onu unutmalıydım. Böyle düşünmek beni rahatlatıyor ve huzurluyum".

Bayan S. "Aynı ameliyatı yaşayan arkadaşlarımla konuştum. Onların da benzer sorunları yaşadığını gördüm ama bazıları bu durumu çok abartıyor. Ameliyatın arkasına saklanıp ilgi bekliyorlar".

### **Beden İmgesinde Değişme**

Cerrahi menopoz sonrası kadınlar doğal menopoz oluşan kadınlara göre beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalmayı daha belirgin yaşamaktadırlar. Kadınlar gençliğin ve üremenin sembolü olarak görülen overlerin ve uterusun çıkarılmasını kadınlık ve üreme kaybı olarak düşünmektedirler (4,7,8). Çalışmamızda kadınlar yetiyetimini "eksik kaldım, içi boş bir ağacım, gölgem yok, erkek oldum" şeklinde ifade ettiler.

Bayan A. düşüncelerini şu biçimde ifade etti: "Kadınlık ve rahim aynı anlamlarda kullanılan kelimelerdir. Benim için rahim kadınlığı ve üretkenliği simgeliyor. Kadınlığımı kaybettiğimi ve erkek olduğumu düşünüyorum".

Bayan Z. ise düşüncelerini şu biçimde ifade etti: "Fiziksel olarak kendimi yetersiz hissetmiyorum. Fakat beni üzen rahimimin alınmasıyla birlikte yarım kalmam".

Kilo artışını östrojenin eksikliğinin kompanzasyonunu sağlamak amacıyla ya da hormonal değişikliklerden ziyade yaşlanma ile ilişkili olduğunu savunan iki farklı görüş vardır (3). Menopoz sonrasında kadınlarda özellikle android tıp şişmanlık görülmekte ve menopozla birlikte toplam yağ birikimi artmaktadır (11). Çalışmamızda kadınların BKİ ortalaması  $28,26 \pm 4,74$  kg/m<sup>2</sup> yani fazla kilolu olarak saptanırken kadınların yarısı menopoz sonrası çok fazla kilo aldığını belirtti. Fakılı (2013) çalışmasında menopoz öncesi ve sonrası kadınların kilo karşılaştırdığında menopoz sonrası alınan kiloların anlamlı olarak fazla bulmuştur.



Aynı çalışmada cerrahi menopoza giren kadınların BKİ  $28,1 \pm 3,84$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlarda bu durumdan rahatsız olduklarını, ameliyattan sonra kilo aldıklarını ve veremediklerini ifade etmişlerdir.

S. Hanım: "Ameliyat sonrası beni üzen en büyük sıkıntı kilo almamdı. Beslenmeme dikkat etsem bile kilo alıyorum". A. Hanım ameliyat sonrası kilo alma ile ilgili sıkıntısını şu biçimde anlatmıştır: "Fiziksel olarak kendimi kötü hissediyorum. Çok kilo aldım ve sürekli terliyorum. Etrafımdaki insanların bana şişko demesi beni kırıyor".

### **Cinsel Aktivite Sırasında Yaşanan Sorunlar**

Histerektomi ameliyatı lokal sinir sistemi ve anatomik yapıyı etkileyerek cinsel işlev üzerine doğrudan bir etkisi varken bilateral ooferektomi ameliyatının ise seks steroid hormonlarının aniden kesilmesine bağlı olarak cinsel işlev üzerine dolaylı bir etkisi vardır (6,18). Yapılan çalışmalar da kadınların cinsel istek de azalma, vajinal kuruluk, disparoni, uyarılma ve orgazm azlığı, cinsel ilişkiden memnuniyetsizlik, huzursuzluk ve sıkıntı hissi, yorgunluk ağrı sorunlarını sık yaşadıkları belirlenmiştir (2,19,20). Cerrahi menopoza sonrası cinsel aktivite sırasında yaşanan sorunlar çalışma grubundaki kadınlarla benzerlik göstermektedir.

Bayan Z. cinsel aktivite sırasında yaşadığı sıkıntıyı şu biçimde ifade etti: "İstek ve arzum eskisi gibi değil. Özellikle ilk zamanlarda dikişlerime zarar veririz endişesi taşıdık. Şu anki en büyük sıkıntımız kuruluk ve küçülme (atrofi)".

Bayan S. "Ameliyat öncesi kanamadan birlikte olamıyorduk. Kanamasız günüm yoktu ve temiz günlerimde de yorgunluktan birlikte olamıyordum. Ağrı ve kuruluk dışında çok büyük sıkıntılarımız olmadı. Doktor kayganlaştırıcı krem verdi ama kullanmadım". Bayan F. "Neredeyse 6-8 ay eşimle birlikte olmadık. Yara yerim acıdı, ağrım oldu ve kendimi çok güçsüz, halsiz hissettim. Yaşama sevincim yoktu". Bayan C. "Her ilişkide çok ağrım oluyordu. Eşiminde sağlık sorunları başlayınca (prostat) son 3 yıldır birlikte olmuyoruz. Kardeş gibiyiz".

Cinsel istekte azalma cerrahi menopozlu kadınlarda daha yaygın görülen ve cinsel hayatı olumsuz etkilenen bir sorundur (21). Çalışma grubumuzdaki kadınların pek çoğu (n: 17) cerrahi

menopoz sonrası cinsel aktivite sırasında sorun yaşadığını bildirirse de ameliyat öncesine (n: 8) göre cinsel birliktelikteki memnuniyetlerini daha iyi bulmuşlardır. Bunun nedenini yoğun ve uzun süren kanamalar olarak açıklamışlardır.

S. Hanım ameliyat öncesi ve sonrası cinsel sorunlarını şu biçimde ifade etmiştir: "Ameliyat öncesi kanamadan birlikte olamıyorduk. Kanamasız günüm yoktu ve temiz günlerimde de yorgunluktan birlikte olamıyordum. Ağrı ve kuruluk dışında çok büyük sıkıntılarımız olmadı. Doktor kayganlaştırıcı krem verdi ama kullanmadım".

Chen, Guo, Li (2013) cerrahi menopoz sonrası kadınların sadece % 14.9'unun ameliyat sonrası cinsel hayatlarının devam ettiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise sadece 2 kadın ameliyat sonrası eşyle olan iletişimi bozulması ve eşininde artık yaşlandığından dolayı cinsel hayatlarının olmadığını ifade ettiler.

### **Ameliyat Sonrası Oluşan Sorunlara Bağlı Eşin Tepkileri**

Menopoz, kadının davranışlarını ve dolayısıyla ilişki kurduğu tüm sosyal çevreyi etkilemektedir. Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoza ilişkin semptomlar arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, menopoz dönemindeki kadınların bu döneme ilişkin şikayetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (22,23) (Karlıdere ve Özşahin (2008) menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelendiği çalışmada cerrahi menopozlu olgularda anlamlı bulunmasa da doğal menopoz grubunda algılanan aile desteğinin artması durumunda menopozal belirti şiddetinin azaldığı bulunmuştur . Çoban, Nehir, Demirci, İnceboz (2008) çalışmasında kadınların %27.4'ü menopozal yakınmalarının eşyle olan ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da eş desteğinin evlilik uyumunu arttırdığını ve kadınların kendini daha iyi hissetmelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bayan N. düşüncelerini şu biçimde ifade etti "Eşim bu süreçte hep destek oldu. Sıcaktan bunaldığım için kış günü bile cam kenarlarına geçiyor ve sürekli camları açıyordum. Eşim bu durumu

olumlu göstermek için bana 'cam güzelim' der ve beni çiçeğe benzetirdi". İkimiz sıkıntılarımızı aştık ve çok mutluyuz". Bayan E. "Eşim beni kaybetme korkusu yaşadı. Bu durumu hastalığımın bir parçası olarak gördü. Bu yüzden ona kızdığım da, bağırdığım da duymamazlıktan geldi ve beni hep idare etti". B. Hanım "Ameliyattan sonra eşimle olan iletişimimiz bozuldu. Sürekli kavga eder duruma geldik. Oysa şimdi düşündüğümde o dönemde hep beni idare etmeye çalışmış. Yaşadığımız sorunlar benden kaynaklıydı". A. Hanım "34 yaşında menopoza girmek ve zorlu süreci atlattık çok zordu. Eşim bana hayatta en değerli varlığının benim olduğumu söyler ve hep bana destek olurdu. Hasta olduğum için bunları yaşadığımı ikimizde farkındaydık".

Çalışma grubumuzda kadınların önemli bir sağlık sorunu sonucu menopoza girmeleri eşlerin menopozal semptomlara karşı daha anlayışlı olmalarına neden olduğunu düşünmekteyiz.

### **Cinsel Sorunlara Yönelik Yardım ve Destek Alma**

Menopozda görülen yakınmalarla baş etme ise ancak yeterli bilgilendirme ve yeterli destek ile mümkün olabilmektedir. Cinselliğin Türkiye'de bir tabu olarak görülmesi kadınların cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kısıtlayan en önemli etkendir (1). Kıroğlu (2005) yaptığı çalışmada kadınların en çok desteği arkadaşlarından (%45) ve ailesinden (%30) aldığı saptamıştır (24). Çalışmamızda da kadınlar cinsel sorunlara yönelik yardım ve desteği genellikle arkadaşları ve aynı ameliyatı olan kadınlardan aldığını ve bu süreçte eş desteğinin de yoğun biçimde yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bayan P. düşünce şu biçimde ifade ediyor: "Doğurgan olmadığım için eşimle olan ilişkim bozulur sandım. Fakat eşim önemli olanın benim olduğumu söyleyip bana hep destek oldu". Bayan C. "Sorunlarımı hiç kimseyle paylaşmadım. İnsanlar güler diye düşündüm. Sağlığı yerinde daha neler düşünüyor diyecekler diye çekindim". Bayan S. "Aynı ameliyatı olan arkadaşım ile konuştum. Özellikle küçülme ikimizi çok rahatsız ediyordu. İlişki esnasında gaz oluyor ve ses çıkıyordu. Bu yüzden doktora gittik".

### **Ameliyatı Kabul Etme Nedeni**

Çalışma grubumuzdaki kadınların neredeyse hepsi (n:18) ameliyat sonrası evlilik ilişkilerinde olumlu deneyimler yaşadıklarını belirttiler. Özellikle erkeklerin eşlerini kaybetme düşüncesi evlilik ilişkilerini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Süreci olumlu kılan diğer düşünceler çocukların olması, korunma yöntemi kullanmak zorunda kalmama, eşinde yaşlanması, ameliyat öncesi uzun süren adet kanamasının bitmesi ve kanser şüphesinin ortadan kalmasıydı. Ayrancı, Orsal, Arslan, Figen (2010) çalışmasında kontraseptif yöntem kullanmak zorunda kalmama ve adet kanamalarının sona ermesi menopozu olumlu kılan etkenler olarak belirtilmiştir (25).

F. Hanım: "Kanamadan dolayı iki kere kürtaj oldum. Fakat kanamam geçmedi. Yaşadığım o kanamanın tek bir nedeni olabiliyordu; kanser. Kanser olmadığım için her gün dua ediyorum". C. Hanım: "Kanamamın geçmesi için hap kullandım, ria takıldı, kurtaj oldum ama yinede geçmedi. Bütün bu tedaviler neredeyse 1 yıl sürdü. Dayanacak gücüm kalmamıştı".

Aile öyküsünde kanser olanların profilaktik ooferektomi olması halen tartışmalı bir konudur. Centersfor Disease Control (CDC) kayıtlarına göre 1988-1990 yılları arasında yapılan histerektomilerde hastaların %50'sine ooferektomi uygulanmıştır (26). Cerrahi menopoz histerektomi sırasında kadınların yaklaşık %40'ında overlerinde alınması sonucu oluşur (5). Chen, Guo, Li (2013) çalışmasında postmenopozal kadınların %79,22'si potansiyel kanser korkusu ve ekonomik sıkıntılardan dolayı ooferektomi ameliyatı olduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda da kadınların çoğu (n:14) kanser olma korkusu ile histerektomi ameliyatına ek ooferektomi ameliyatıda olduklarını belirtmişlerdir.

F. Hanım: "Annem yumurtalık (over) kanserinden öldü. Doktorum yumurtalık kanserinden korumak için yumurtalıklarımı da aldı". Z. Hanım. "Ailemde kimse kanser değildi. Fakat doktor yumurtalık kanserinden korumak için yumurtalıklarımın alınması söyledi. Doktor 5 yıla kadar menopoza gireceğimi ve çocuklarımın olmasından dolayı yumurtalıklarımı da aldığını söyledi".

## Hormon Tedavisi

Menopozun tedavisinde temel amaç kadınların menopoz sonrası semptomlarını etkin bir biçimde azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak olmalıdır. Her kadın bireysel bazda değerlendirildikten sonra uygun koruma ve tedavi programına alınmalıdır. Yani menopoz tedavisi bireye özgü olmalıdır (27). Menopozun tedavi protokolü sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hormonal ve non-hormonal tedavi seçeneklerini içermektedir (1). Özellikle vazomotor semptomların tedavisinde HT birincil endikasyondur (27). Ameliyata bağlı menopozlarda kadınların ameliyat sonrası taburculuk eğitiminde menopoz konusunda bilgi aldıkları için, HT kullanımı doğal menopoza göre daha yaygın olacağı düşünülmektedir. Benzer bir çalışmada cerrahi menopoz sonrası HT kullanım oranı %74 olarak bildirilmiştir (12). Bu çalışmada ise kadınların sadece 9'u bir süre HT kullandığını fakat HT'sinin olumsuz yan etkilerinden korktukları için tedaviyi bıraktıklarını belirttiler.

Bayan S. baş etme şeklini ve menopoza semptomlarına karşı görüşünü şu biçimde ifade etmiştir. "Menopoz sıkıntıları atlatılmayacak şeyler değil. Evde boş boş oturmak sorunları daha da artırıyor. Şu anda emekliyim ama hala çalışıyorum. Çok büyük sorunlarım olmadı".

HT menopoz semptomlarının çoğunun giderilmesi ve östrojen progesteron eksikliğine bağlı oluşabilecek sistemik hastalıkların engellenmesi açısından etkin bir tedavi yöntemi olmasına karşın hormon tedavisinin kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır. Hormon tedavisinin kullanılmadığı, kontraendike olduğu durumlarda ve hormon tedavisi almak istemeyen kadınlarda semptomların giderilmesi ve östrojen eksikliğine bağlı kemik kaybının önlenmesi non-hormonal yöntemler kullanılmalıdır (27). Çalışma grubumuzda kadınların %73,5'i HT kullanmadığını ve yerine alternatif bir tedavi de kullanmadığını belirtti.

HT kullanmayan Bayan F. düşünce şu biçimde ifade ediyor: "Tansiyon ve ağrılar için zaten ilaç kullanıyorum. Benim annem ilaç mı içmiş. Menopoz ne bilmemiş. Bende içmedim".

Bugün tüm dünyada koroner kalp hastalığı kadın ve erkek popülasyonda önde gelen ölüm nedeni

kabul edilmektedir. Özellikle prematür menopoza giren kadınlarda koroner arter hastalıkları riski normal yaşta, menopoza giren kadınlara göre daha yüksektir (28). Örneklem grubumuzda yaygın olarak görülen kronik hastalık hipertansiyon ve düzenli hipertansiyon ilacı kullanma oranında fazlaydı. Kapdağlı'nın (2009) çalışmasında da hipertansiyon ve hipertansiyona bağlı ilaç kullanma en büyük orana sahip sağlık sorunudur.

## Sonuç ve Öneriler

Kadınlarda cinsel yaşam ilerleyen yaşlarda birçok faktörden etkilenmektedir. Cerrahi menopozla birlikte organ kaybı yaşanması, aniden ve erken yaşta menopoza girmek sorunları daha şiddetli ve karmaşık duruma getirmektedir. Cerrahi menopozda belirtilerin aniden ve daha şiddetli ortaya çıktığını, HT sınırlı bir süre kullanıldığını ya da hiç kullanılmadığını görmekteyiz. Oysa ki HT'nin erken dönem kullanımı özellikle kısa dönemde vazomotor şikayetleri, ürogenital yakınmaları ve birincil kardiyovasküler hastalıklardan korumada etkin olduğunu bilmekteyiz (27). Özellikle üreme çağıında menopoza girmiş kadınların doyumlu, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için hemşirelere büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Kadın sağlığı hemşireleri cerrahi menopoz sonrası kadınların yaşayabileceği sorunların farkında olmalı ve bireye özgü bakım verebilmelidir.

**İletişim:** Meltem Mecdi Kaydırak

**E-posta:** meltemecdi@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Coşkun AM. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. 1.baskı. İstanbul; Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. s. 444-445
2. Nappi RE, Albani F, Santamaria V, Tonani S, et al. Menopause and sexual desire: the role of testosterone. Menopause International. 2010; 16(1):168-162. doi:10.1258/mi.2010.010041
3. Shuster LT, Gostout BS, Grossardt BR, Rocca WA. Prophylactic oophorectomy in premenopausal women and long-term health. Menopause International. 2008; 14(1):116-111. doi: 10.1258/mi.2008.008016
4. Varma GS, Oğuzhanoğlu NK, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri. 2005; 8:115-109.
5. Selam B, Topcuoğlu A. Mopozda hormon replasman tedavisi kullanımı ile ilgili tartışmalar ve

- güncel yaklaşım. Düzce Tıp Fakültesi Derg.2004; 3: 43-38.
6. Mokate T, Wright C, Mander T. Hysterectomy and sexual function. *Journal of the British Menopause Society*. 2006; 12(4): 157-153.
  7. Pearce G, Ntoumani TC, Duda JL, McKenna J. Changing bodies: Experiences of women who have undergone a surgically induced menopause. *Qualitative Health Research*. 2014; 24(6): 748 - 738. doi: 10.1177/1049732314529664
  8. Kapdağlı D. Postmenopozal kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2009.
  9. Fışkın G, Beji N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni*. 2014; 16(56) :76-73.
  10. Ertüngealp E. Türkiye menopoz ve osteoporoz derneği & türk jinekoloji derneği hormon replasman tedavisi konsensus grubu kararları. *Artemis*. 2003;4(1): 8-7.
  11. Fakılı FE. Menopoza girmiş kadınların beslenme durumları ile fiziksel aktivite ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Y.Lisans Tezi). Ankara: T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı; 2013
  12. Chen X, Guo T, Li B. Influence of prophylactic oophorectomy on mood and sexual function in women of menopausal transition or postmenopausal period. *Arch Gynecol Obstet*. 2013; 288: 1106- 1101. Doi: 10.1007/s00404-013-2865-1
  13. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
  14. Rees M, Stevenson J, Hope S, Rozenberg S, Palacios S, editors. Management of the menopause. 5th ed. Meeting challenges of menopause. Britain: BMS; 2011.
  15. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11: 166-159.
  16. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. *J Reprod Med*. 2001; 46(3):324-317.
  17. Topcuoğlu A, Koç A, Duran B, Dönmez M. Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2009; 43(2):92- 89.
  18. Kızıltepe S. Hormon tedavisi alan premenapozal ve postmenapozal kadınların mammografi bulgularındaki değişiklikler (Uzmanlık Tezi). Adana: T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum. Uzmanlık Tezi; 2006.
  19. Lo SST, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas*. 2013;74: 195-190.
  20. Nappia RE, Lachowskyc M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009; 63: 141-138.
  21. Dooley M, Bell BB. Psychosocial aspects of the menopause. *Psychological Challenges in Obstetrics and Gynecology*. Ed. Jayne Cockburn, Michael E.Pawson. Springer-Verlag London Limited; 2007.
  22. Boğa MN. Cerrahi menopozdaki kadınlara roy adaptasyon modeline göre evde verilen eğitimin semptom kontrolü depresyon sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi (Doktora Tezi).Erzurum: Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; 2013
  23. Çoban A, Nehir S, Demirci H, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg*. 2008; 22 (6): 349-343.
  24. Kiroğlu F. Menopoz döneminin kadının sosyal ilişkilerine olan etkileri (Y.Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.
  25. Ayrancı U, Orsal O, Arslan G, Figen D.E. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health*. 2010;10(1): 14-1. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/10/1>
  26. Wilcox L, Koonin L, Pokras R, Strauss L, Xia Z, Peterson H. Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol*. 1994;83:549-55.
  27. Gompel A, Rozenberg S, Barlow DH; EMAS board members.The EMAS 2008 update on clinical recommendations on postmenopausal hormone replacement therapy. *Maturitas*. 2008; 20;61(3):227-32. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.10.009. Epub 2008 Nov
  28. Görgel Bayraktar E, Çakıroğlu PF. Menopoz döneminde kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2007. s. 11.



Dr. Şenay Karadağ Arlı<sup>1</sup>, Dr. Ayşe Berivan Bakan<sup>1</sup>

Geliş/Received : 17.09.2017  
Kabul/Accepted : 01.02.2018

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma cerrahi hemşirelerin merhamet düzeyi ve kültürlerarası duyarlılıklarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Devlet Hastanesi'nde Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında 102 hemşirenin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği ile toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının  $84.87 \pm 10.34$  (aralık=59-105) ve Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının ise  $96.37 \pm 14.35$  (aralık=62-117) olduğu belirlendi. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Küreselleşen dünyada hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesi ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılık ve merhamete yönelik yeni eğitim stratejileri geliştirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Kültürlerarası duyarlılık, Merhamet, Hemşireler

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to investigate the factors affecting the level of compassion and intercultural sensitivity among surgical nurses.

**Material and Method:** The research is a descriptive study. It was carried out between April and July 2017 with volunteer participation of 102 nurses at a state hospital in a city located in eastern Turkey. Research data were collected using the Introductory Information Form, the Intercultural Sensitivity Scale, and the Compassion Scale.

**Findings:** It was determined that the total average score achieved by nurses participating in the study was  $84.87 \pm 10.34$  (range= 59-105) on the Intercultural Sensitivity Scale and was  $96.37 \pm 14.35$  (range=62-117) on the Compassion Scale. The total average score on the Intercultural Sensitivity Scale was found to be high in those who didn't have any difficulty in giving care to the patients from different cultures and who had knowledge about the transcultural nursing concept and were interested in this issue. The difference between the mean scores was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). The mean score of the nurses on the Compassion Scale was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) among those, who were interested in transcultural nursing and willing to have information on this subject.

**Conclusion:** It is considered that providing training on cultural sensitivity and compassion during nursing education or post-graduate training would be beneficial for the nursing profession in order to reach a better position and for high-quality patient care in a globalizing world. In this context, new training strategies related to intercultural sensitivity and compassion should be developed.

**Key words:** Intercultural sensitivity, Compassion, Nurses

## Giriş

Merhamet; yardım etme, gönüllülük ve etkileşimi içerdiği için davranışsal olarak empati, sempati gibi kavramlarla da benzerlik göstermektedir. Empati ve merhametin birbirine çok benzediği hatta bazen birbirinin yerine kullanıldığı belirtilmiştir (1). Ancak genel olarak merhamet ve empati, birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmakta, empatinin başkalarının acılarını anlamayla ilgili önemli bir yeterlilik olduğu belirtilirken bu sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir (2).

Hemşirelik bakımının temelinde merhamet vardır ve bu mesleğin doğası gereği de hemşireler farklı kültürlerde bireylere bakım vermek durumunda kalabilirler (3-5). Merhamet hissi, hastalar için çok önemlidir. Bu durumun nedeni ise, hastaların teknik bakımdan çok, hizmet veren bireylerin merhametli tutum ve davranışlarına ihtiyaç duymalarıdır. Merhamet, hemşirelerin sadece hastayla terapotik iletişim kurmasını sağlamaz aynı zamanda yüksek kalitede bakım vermesini de sağlar (6). Merhamet iyi bir hemşirenin özellikleri arasındadır. Bu nedenle hastaya bakım verirken memnuniyetin sağlanmasında anahtar ölçüttür (5-8).

Sağlıkla ilgili temel bakım vericilerden biri olan hemşireler, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini arttırmak için toplum içerisindeki bireylerin kültürel farklılıklarına duyarlı olmalı ve kültürlerarası farklılıkları göz önünde bulundurmalarıdır (9-11). "Kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek" olarak tanımlanan kültürlerarası duyarlılık; gelişmiş ya da gelişmekte olan toplumlarda yetiştirilen bireylerin farklı kültürlerle karşı olumlu tutum geliştirmeleri için ön plana çıkan kavramlardan biri olmuştur (9,11,12). Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2010) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bakımda deneyimledikleri kültürel farklılıklar ve bu farklılıkların bakıma yansıma şeklinin değerlendirildiği çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun bakımda kültürel farklılık deneyimlediği ve bu kültürel farklılıkların bakıma olumsuz yansıdığı belirlenmiştir (13).

Kültürlerarası duyarlılık, benlik saygısı, empati düzeyi, tecrübe gibi birçok faktörden

etkilenmektedir (10,14,15). Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki devlet hastanesinde çalışan cerrahi hemşirelerin merhamet düzeyi ve kültürlerarası duyarlılıklarını etkileyen faktörleri incelemektir.

## Materyal ve Metod

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Devlet Hastanesi'nde Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu kurumda görev yapan 195 hemşire oluşturdu. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin ilgili tarihte izin döneminde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 102 hemşire ile yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin, araştırmaya katılan hemşirelerden, araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek, yazılı ve sözlü izin alındı.

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği kullanılarak toplandı. Tanıtıcı bilgi formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen kültürlerarası duyarlılık ölçeği, 2011 yılında Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0.72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. İletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (12,16). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri 0.81 bulunmuştur. Merhamet ölçeği Pommier (2011) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Cevaplama sistemi her ifade için "(5) Her Zaman", "(4) Sık Sık", "(3) Ara Sıra", "(2) Nadiren" ve "(1) Hiçbir Zaman" olarak beşli Likert şeklindedir. Ölçek 24 maddeden

oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması mrhamet düzeyinin arttığını göstermektedir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ölçeğin toplamı için 0.85 olarak tespit edilmiştir (17,18). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri ölçek toplamı için 0.90 bulunmuştur.

Veriler, hemşireler ile çalıştıkları birimlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Veriler, SPSS paket programında, tanımlayıcı istatistiksel analizler, Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kuruskal Wallis, Bağımsız t testi ve Oneway Anova analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık için sınır değer  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, grubun yaş ortalamasının  $28.75 \pm 5.42$  olduğu, %58.8'inin kadın olduğu bulundu. Hemşirelerin %83.3'ünün farklı kültürden bir hastaya bakım verdiği ve bunların %75.4'ünün bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Daha önce farklı kültürden hastalara bakım vermemiş olan hemşirelerin %70.6'sının iletişimle ilgili sorun yaşayabileceğini öngördüğü tespit edilmiştir. Hemşirelerin %53.9'unun kültürlerarası hemşirelik kavramını daha önce hiç duymadığı, %44.1'inin ilgi alanına dahi girmediği, %21.6'sının ise bu konuda bilgi almak istemediği bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $84.87 \pm 10.34$  olduğu, alınan en düşük puanın 59 ve en yüksek

Değişkenler	N (%)	
Cinsiyet	Kadın	60 (58.8)
	Erkek	42 (41.2)
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	85 (83.3)
	Hayır	17 (16.7)
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşama durumu	Sorun yaşamadım	21 (24.6)
	İletişim	57 (67.1)
	Dini inanışlar	2 (2.4)
	Kültürel yapı	2 (2.4)
	İletişim, kültür ve din konularında	3 (3.5)
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı öngörülen durum	Sorun yaşamam	4 (23.5)
	İletişim	12 (70.6)
	Kültürel yapı	1 (5.9)
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	47 (46.1)
	Bilmiyor	55 (53.9)
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	57 (55.9)
	İlgi alanına girmiyor	45 (44.1)
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	80 (78.4)
	İstemiyor	22 (21.6)
Yaş	$\bar{X} \pm SD$ $28.75 \pm 5.42$ (min. 18, max. 42)	

puanın 105 olduğu bulundu. Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise  $96.37 \pm 14.35$  olduğu, alınan en düşük puanın 62 ve en yüksek puanın 117 olduğu bulundu. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, kültürlerarası etkileşime katılım alt boyut puan ortalamaları  $25.54 \pm 4.12$ , kültürel farklılıklara saygı duyma alt boyut puan ortalamaları  $24.11 \pm 3.83$ , kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyut puan ortalamaları  $15.82 \pm 1.54$ , kültürlerarası etkileşimden zevk alma alt boyut puan ortalamaları  $11.51 \pm 2.47$  ve kültürlerarası etkileşime özen gösterme alt boyut puan ortalamaları  $7.89 \pm 1.62$  olarak bulundu. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, Sevecenlik puan ortalamalarının  $16.75 \pm 2.95$ , Umursamazlık puan ortalamalarının  $15.98 \pm 3.23$ , Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalamalarının  $15.98 \pm 3.08$ , Bağlantısızlık puan ortalamalarının  $15.57 \pm 2.97$ , Bilinçli Farkındalık puan ortalamalarının  $15.86 \pm 3.19$ , İlişki Kesme puan ortalamalarının ise  $16.23 \pm 3.11$  olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo 4).

### Tartışma

Sağlık mesleklerinin temel alanı insan ve insana hizmet olduğu için, bu hizmetlerin sunumunda, kültürel yapıya, değerlere ve yaşam tarzlarına saygılı bir tutum izlenmelidir. Hastaya bakım verme; kişilerarası süreçte duyarlılık ve samimi ilişkiler çerçevesinde biçimlenen hemşirelik uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte hastanın gereksinimi, hemşirenin deneyimi ve ahlaki temeller öncelikli konulardır. Bir insana bakım vermek, insana karşı merhametli ve duyarlı olmak anlamındadır (6,19,20).

Merhamet zor zamanlarda insanları birleştiren ve insani ilişkilerde hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyen temel bir kavramdır (5,21). Merhamet hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmeli ve merhamet kültürü hemşirelik eğitiminde, stajlarda ve işe alımlar sırasında vurgulanmalıdır (19,22). Bu araştırmada özellikle cerrahi hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda

**Tablo 2. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği, merhamet ölçeği ve ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları**

Ölçekler ve alt boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
<b>Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan</b>	<b><math>84.87 \pm 10.34</math></b>	<b>59</b>	<b>105</b>
Kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutu	$25.54 \pm 4.12$	15	34
Kültürel farklılıklara saygı duyma alt boyutu	$24.11 \pm 3.83$	13	30
Kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutu	$15.82 \pm 1.54$	13	19
Kültürlerarası etkileşimden zevk alma alt boyutu	$11.51 \pm 2.47$	5	15
Kültürlerarası etkileşime özen gösterme alt boyutu	$7.89 \pm 1.62$	2	10
<b>Merhamet Ölçeği Toplam Puan</b>	<b><math>96.37 \pm 14.35</math></b>	<b>62</b>	<b>117</b>
Kindness	$16.75 \pm 2.95$	8	20
Indifference	$15.98 \pm 3.23$	6	20
Common humanity	$15.98 \pm 3.08$	5	20
Separation	$15.57 \pm 2.97$	8	20
Mindfulness	$15.86 \pm 3.19$	6	20
Disengagement	$16.23 \pm 3.11$	7	20



**Tablo 3.** Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının bireysel özelliklere göre dağılımı

		$\bar{X} \pm SD$	t/F
Cinsiyet	Kadın	85.37±9.82	t: .575
	Erkek	84.17±11.13	
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	84.81±10.22	t: .132
	Hayır	85.18±11.27	
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşanan konular	Sorun yaşamadım	88.33±9.71	F:3.290*
	İletişim	84.54±9.83	
	Dini inanışlar	63.50±6.36	
	Kültürel yapı	79.50±4.95	
	İletişim, kültür ve din	83.00±9.16	
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı düşünülen konular	Sorun yaşamam	82.75±19.94	F: 124
	İletişim	85.75±8.55	
	Kültürel yapı	88.00±0	
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	87.26±10.64	t:-2.191*
	Bilmiyor	82.84±9.72	
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	86.86±9.87	t:-2.226*
	İlgi alanına girmiyor	82.36±10.49	
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	85.91±10.30	t:-1.963
	İstemiyor	81.09±9.81	

\* $p < 0.05$

ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde yüksek olduğu belirlendi.

Bu araştırmanın yapıldığı yer, bulunduğu konum nedeniyle batı ve doğu kültürünün çakıştığı bir noktadır. Bu çalışmada özellikle bu bölgede çalışan hemşirelerin çoğunun bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Türkiye'nin iki farklı bölgesinde çalışan hemşirelerin bakım verme sırasında karşılaştıkları kültürel problemlerin analizinin yapıldığı Parlar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, örneklem grubundaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun farklı kültürden insana bakım verdiği ve bu oranın batıda çalışan hemşirelerde doğuda çalışanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Hastaların kültürel özelliklerine göre verilen bakımda yaşanan problemlerin daha çok iletişim alanında olduğu, bu yaşanan problemlerin oranının batıda çalışan hemşirelerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. İletişim alanında yaşanan problemlerin fazla olmasının sebebi Türkçe

konuşmayan hasta sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır (23).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ölçeklerinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu kültürel farklılığı olan bireyin bakımının nasıl sağlanacağı ile ilgili bilgi eksikliği, korku, iletişim problemi ve kültürel bariyerler nedeniyle problemler yaşayabilmektedir (24,25). Bu çalışmada özellikle cerrahi hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim almayan hemşirelerin oranının çok yüksek olduğu ve aynı çalışmada yaşadıkları toplumun kültürünü daha iyi anlamak için bir eğitim programına katılmak istedikleri belirlenmiştir (15). Literature paralel olarak sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kültürel duyarlılığa sahip ve

**Tablo 4.** Hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalamalarının bireysel özelliklere göre dağılımı

		$\bar{X} \pm SD$	U/KW
Cinsiyet	Kadın	97.82±13.60	U:1096.5
	Erkek	94.31±15.28	
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	96.62±14.13	U:693.5
	Hayır	95.12±15.76	
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşanan konular	Sorun yaşamadım	101.29±11.25	KW:8.892
	İletişim	96.40±14.26	
	Dini inanışlar	72.50±12.02	
	Kültürel yapı	79.50±20.51	
	İletişim, kültür ve din	95.67±6.43	
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı düşünülen konular	Sorun yaşamam	93.00±19.80	KW:2.356
	İletişim	94.08±14.56	
	Kültürel yapı	116.00±0	
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	99.74±12.21	U:1009.5
	Bilmiyor	93.49±15.48	
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	99.72±13.55	U:849.5**
	İlgi alanına girmiyor	92.13±14.34	
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	97.55±14.75	U:615.5*
	İstemiyor	92.09±12.11	

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

merhametli bireyler olmalarının çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı tarihte hemşirelerin bir kısmının yıllık izinde olmaları nedeniyle çalışan tüm hemşirelere ulaşılamaması bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca örneklem grubunun az olması da bir sınırlılıktır. Bu nedenle bu tip çalışmaların farklı kültürlerdeki hemşirelerin katılımıyla daha büyük bir grupla ve karşılaştırmalı olarak yapılması önerilmektedir.

### Sonuç

Kültürlerarası duyarlılık ve merhameti etkileyen çeşitli faktörler vardır. Özellikle, kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının tamamında da kültürlerarası duyarlılık ve merhamet kültürünü teşvik eden değişiklikler yapılmalıdır.

**İletişim:** Şenay Karadağ Arlı

**E-posta:** senay1981@yahoo.com

### Kaynaklar

1. Neff KD, Pommier E. The Relationship Between Self- Compassion And Other-Focused Concern Among College Undergraduates, Community Adults, And Practicing Meditators. *Self and Identity* 2013; 12: 160–176.
2. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. Cultivating Self-Care And Compassion In Psychological Therapists In Training: The Experience Of Practicing Loving-Kindness Meditation. *Training and Education in Professional Psychology* 2013; 7: 267-277.
3. Chambers C, Ryder E. *Compassion And Caring In Nursing*. CRC Press 2016.
4. Cornwell J, Donaldson J, Smith P. *Nurse Education Today: Special Issue On Compassionate Care*. *Nurse Educ Today* 2014; 34(9): 1188–1189.
5. Lee Y, Seomun G. Development And Validation Of An Instrument To Measure Nurses' Compassion Competence. *Appl Nurs Res* 2016; 30: 76-82.
6. Dewar B, Nolan M. *Caring About Caring: Developing A Model To Implement Compassionate Relationship Centred Care In An Older People Care Setting*. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(9): 1247–1258.
7. Hill R. *Compassion, Quality And Standards Of Care*. *Nurse Prescribing* 2010; 8: 100–101.
8. Jo NO, Hong YS, Han SS, Eom YL. *Attributes Perceived By Cancer Patients As A Good Nurse*. *Clinical Nursing Research* 2006; 11: 149–162.

9. Cetişli NE, Işık G, Öztornaci BÖ, Ardahan E, Uran BNÖ, Top ED, Avdal EÜ. Intercultural Sensitivity Of Nursing Students According To Their Empathy Level. İKÇÜSBFD 2016; 1(1): 27-33.
10. Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural Sensitivity Levels Of University Students Receiving Education In Health Disciplines. Adv in Health Sci Educ 2015; 20(5): 1195-1204.
11. Öztürk E, Öztaş D. Transcultural Nursing. Journal of Life Sciences 2012; 1(1): 293-300.
12. Chen GM, Starosta W. The Development And Validation Of The Intercultural Sensitivity Scale. Human Communication 2000; 3(1): 2-14.
13. Tanrıverdi G, Okanlı A, Şıpkın S, Özyazıcıoğlu N, Akyıl R. The Evaluation Of The Cultural Differences Experienced By Nursing And Midwifery Students In Nursing. DEUHYO ED 2010; 3(3): 117-122.
14. Dikmen Y, Aksakal K, Yılmaz DK. An Investigation Of Cultural Sensitivity Of Nurses In Foreign Patient Care: A Descriptive Study In Turkey. Int J Health Sci Res 2016; 6(6): 254-261.
15. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. J Nurs Scholarsh 2017; 49(2): 153-161.
16. Bulduk S, Tosun H, Ardıç E. Measurement Properties of Turkish Intercultural Sensitivity Scale Among Nursing Students. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011; 19: 25-31.
17. Akdeniz S, Deniz ME. The Turkish Adaptation Of The Compassion Scale: A Validity And Reliability Study. JHW 2016; 4(1): 50-61.
18. Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A. Humanities and Social Science 2011; 72: 1174.
19. Bramley L, Matiti M. How Does It Really Feel To Be In My Shoes? Patients' Experiences Of Compassion Within Nursing Care And Their Perceptions Of Developing Compassionate Nurses. J Clin Nurs 2014; 23(19-20): 2790-2799.
20. Finfgeld - Connett D. Meta-Synthesis Of Caring In Nursing. J Clin Nurs 2008; 17(2): 196-204.
21. Gilbert P. The Compassionate Mind: A New Approach To Life's Challenges. Constable, London, 2010.
22. Firth-Cozens J, Cornwell J. The Point Of Care, Enabling Compassionate Care In Acute Hospital Settings. The Kings Fund, London, 2009.
23. Parlar Kılıç S, Büyükkaya Besen D, Tokem Y, Fadiloğlu C, Karadağ G. An Analysis Of The Cultural Problems Encountered During Caregiving By The Nurses Working In Two Different Regions Of Turkey. Int J Nurs Pract 2014; 20(3): 310-319.
24. Pandey SK, Cantor JC, Lloyd K. Immigrant Health Care Access And The Affordable Care Act. Public Admin Rev 2014; 74: 749-759.
25. Portes A, Fernández-Kelly P, Light D. Life On The Edge: Immigrants Confront The American Health System. Ethn Racial Stud 2012; 35(1): 3-22.



Funda Aslan<sup>1</sup>

Geliş/Received : 17.09.2017  
Kabul/Accepted : 01.03.2018

### Öz

Medyanın, çocuk ve adölesanlar için sağlık davranışlarının oluşmasında ve biçimlenmesinde en etkili sosyalleşme aracı olduğu belirtilmektedir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar ise bu bireylerin günlerinin büyük bir bölümünü geçirdikleri medya aracılığı ile doğruluğundan emin olunmayan sayısız bilgiyle karşılaştıklarını ve bu bilgilerin sağlık davranışları üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Bu kapsamda, son yıllarda sosyal iletişim araçları ile öğrenilen bilgilere ulaşabilme, eleştirel bir biçimde analiz edebilme ve değerlendirme yapabilmek olarak tanımlanan medya okur yazarlığı yaklaşımının etkili bir okul temelli sağlığı geliştirme stratejisi olduğu belirtilmektedir. Bu amaçla farklı sağlık konularına ilişkin yapılan araştırma sonuçları bu görüşü destekler niteliktedir. Medya okur yazarlığı yaklaşımının sağlığı geliştirme kapsamında hemşireler tarafından da kullanılması, hemşirelerin oldukça etkin olabilecekleri okul sağlığı hizmetleri kapsamında çocuk ve adölesanların sağlığının geliştirilmesi için bir fırsat olacaktır. Bu çalışma, sağlığın geliştirilmesi konsepti içinde medya okur yazarlığı yaklaşımına ilişkin farkındalığı artırmak ve özellikle eğitim bilimleri tarafından kullanılan medya okur yazarlığı eğitimlerinin hemşireler tarafından da kullanılabilir olduğunu vurgulamak amacı ile derleme şeklinde yazılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Medya okuryazarlığı, Sağlığı geliştirme, Okul sağlığı

### Abstract

It is stated that the media is the most influential tool of socialization for children and adolescents in forming and shaping health behaviours. However, previously conducted studies related to the topic emphasize that the individuals are exposed to countless unreliable information through media, with which they spent a large part of their daily times and lay stress on negative effects of this information on their health behaviours. In this context, "the media literacy approach", which is defined in recent years as the ability to access the information learned from social communication tools, to analyse and assess them in a critical manner, is considered an effective school-based health development strategy. The findings of the researches carried out for this purpose on different health topics support this opinion. Implementation of media literacy approach by nurses as well would be an opportunity to improve the health of children and adolescents within the scope of school-health services where the nurses could be quite effective. In this study, a compilation was performed to raise the awareness about media literacy approach within the concept of health promotion and to emphasize that the media literacy trainings, which are used particularly in educational sciences could also be utilized by nurses.

**Key words:** Media literacy, Health promotion, School-health

## Giriş

Sosyal öğrenme teorisine göre, çocuklar ve adölesanlar yaşadıkları olayları gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenmektedirler (1). Bu davranışları benimsemelerinde, gözlemledikleri olayların gerçek olduğunu düşünmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu kapsamda günlerinin önemli bir bölümünü geçirdikleri medya, adölesanlar için en sık kullanılan öğrenme araçlarından birisi olarak gösterilmektedir. Fakat bilişsel gelişim teorisyenleri, bireylerin bilişsel kapasitelerinin maruz kalınan medya içeriğini nasıl algılayacakları ve anlayabilecekleri üzerinde etkili olduğuna işaret etmekte (2) ve çocuk/adölesanları bu kapsamda en savunmasız grup olarak nitelendirmektedirler (2,3).

En önemli kitle iletişim araçlarından birisi olarak tanımlanan medyanın, özellikle adölesan bireyler için sağlık davranışlarının oluşmasında ve biçimlenmesinde en etkili sosyalleşme aracı olduğu belirtilmektedir (4-6). Bu bağlamda konuya ilişkin yapılan çalışmalar medyanın çocuk/adölesanların sağlığı üzerinde şiddet ve agresif davranışlar, cinsellik, akademik performans düşüklüğü, beden imajının bozulması, madde kullanımı ve obezite gibi negatif etkilerinin olduğunu göstermektedir (7-9). Bu duruma paralel olarak medyada ki yanlış mesajların gelecekte kronik hastalıklarda artışı (10), sağlık bakımına ilişkin güvensizlik ve tedaviye uyum sorunlarını da beraberinde getireceği belirtilmektedir (11).

Medyanın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik medya içeriğinin düzenlenmesi ve çocuk/adölesanların medya kullanımının sınırlandırılması gibi yaklaşımlar geleneksel uygulamalar olarak gösterilmektedir. Bu yaklaşımların yerine son yıllarda sosyal iletişim araçları ile öğrenilen bilgilere ulaşabilme, eleştirel bir biçimde analiz edebilme ve değerlendirme yapabilmek olarak tanımlanan (12) medya okur yazarlığı kavramının daha etkili ve alternatif bir yol olduğu belirtilmektedir (13). Sağlığı geliştirme perspektifinden bakıldığında, medya okur yazarlığı ile amaçlanan çocukları zararlı mesajlardan korumak yerine; onların algılarını ve uygulamalarını etkileme potansiyeline sahip sağlığa ilişkin mesajların eleştirel bir düşünme süzgecinden geçirilmesi şeklinde olması üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda planlanacak

girişimlerin, medya aracılığı ile alınan mesajların etkisini iyileştirme ve sağlıklı tercihler yapabilmelerini sağlamak amacı ile eleştirel düşünme becerilerini artırmaya yönelik olarak dizayn edilmesi gerektiği belirtilmektedir (7). Bu nedenle medya okur yazarlığının geliştirilmesinin, American Academy of Pediatrics, The Office Of National Drug Control Policy ve Center For Disease Control gibi bir çok saygın kuruluş tarafından etkili bir sağlığı geliştirme stratejisi olduğu belirtilmekte; çocuk ve adölesanların sağlığını geliştirme kapsamında yapılacak uygulamalarda kullanılması tavsiye edilmektedir (14,15).

Tüm Dünyada olduğu gibi Ülkemizde de adölesan sağlığına ilişkin veriler bu konun önemle ele alınmasının gerekliliğini gözler önünde sermektedir (16,17). Bu nedenle okul temelli sağlığı geliştirme müdahalelerinde farklı ve etkili yaklaşımlara gereksinim duyulmaktadır. Bu derleme sağlığın geliştirilmesi konsepti içinde medya okur yazarlığı yaklaşımına ilişkin farkındalığı artırmak ve okul sağlığı uygulamaları kapsamında hemşireler tarafından kullanılabilir olduğunu vurgulamak amacı ile derleme şeklinde yazılmıştır.

## Medya Okur Yazarlığı

Medya okur yazarlığı, son yıllarda yaygın olarak kullanılan ve medyanın negatif etkilerine karşı bireyleri korumaya yönelik bir eğitim aracı olarak ifade edilmektedir. İlk kullanımı 1930' yıllarda İngiltere'ye dayanmaktadır. Kanada ise bu kavramın bir çok alanda gelişiminde öncü rol oynamıştır (18). Genel olarak kabul gören tanımı, çeşitli yollarla mesajlara ulaşma, analiz etme, değerlendirme ve iletme yeteneği şeklindedir (12). Bu tanımda yer alan bilgiye ulaşabilme, eleştirel bir biçimde analiz edebilme, değerlendirme yapabilme ve kullanma medya okuryazarlığının farklı boyutlarını oluşturmaktadır (Tablo 1).

Dünya Sağlık Örgütü (19) medya okur yazarlığının, adölesanları istenmeyen mesajlardan korumak olmadığını, onların medya kaynaklarından aldıkları mesajları eleştirel bir biçimde analiz ederek kullanmaları yönünde güçlendirilmeleri olarak tanımlamakta ve etkili bir medya okur yazarlığı eğitiminin beceri temelli olması gerektiğini vurgulamaktadır (18). Çünkü

**Tablo 1.** Medya okur yazarlığının boyutları

Bilgiye ulaşabilme	Kullanışlı / yararlı bilgiye ulaşabilme
<b>Analiz edebilme</b>	Medya mesajlarını kritik düşünebilme becerisini kullanarak analiz edebilmek ( bir kaynağın ön yargı ve güvenilirliğini belirleyebilmek, bir görüşteki gerçeği ayırt edebilmek, gerçekçi olmayan bir mesajdaki gerçek anlamı belirleyebilmek)
<b>Değerlendirme</b>	Bir mesajın doğruluğunu ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek
<b>Kullanma</b>	Elde edilen mesajları belirli amaçları başarmak için kullanabilmek
<i>Kaynak (7)</i>	

yaşam becerilerine dayalı bir eğitimin bireylerin, sosyal gelişim ve çevrenin dönüştürülmesi sürecinde gerekli biçimde donatılmalarını sağlayacağı belirtilmektedir (20).

DSÖ bu noktada sağlığın geliştirilmesi çerçevesinde odaklanılması gereken noktanın, eleştirel medya sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi olduğunun altını çizmiştir. Bu kapsamda, bireylerin medya mesajlarına ilişkin doğru bir yaklaşım sergileyebilmeleri amacı ile bazı çekirdek kavramlar geliştirilmiştir (Tablo 2).

Çekirdek kavramların hedeflenen grup tarafından kullanılmasının sağlanması, bireylerin alınan medya mesajlarının arkasındaki temel kavramları dikkate alarak analiz etme ve yorumlama yeteneği kazanmalarını sağlayacağı belirtilmektedir (18,21)

Ülkemize bakıldığında ise medya okur yazarlığının 2007–2008 yıllarından itibaren seçmeli ders olarak müfradata dahil edildiği görülmektedir. Fakat yapılan çalışmalar bu biçimde yeterli verim alınmadığını ve bu dersi alanların bile medya okur yazarlık düzeylerinin istenen düzeyde olmadığını göstermektedir (22). Bu kapsamda, Dünya’da adölesan sağlığı ile uğraşanların medya

okur yazarlığına ilişkin çalışmalara ağırlık vermeleri gerektiğinin altı çizilirken (23,24) ülkemizde medya okur yazarlığı kavramının sağlık boyutunun yeterince ele alınmaması dikkat çekicidir.

### **Sağlığın Geliştirilmesinde Medya Okur Yazarlığı Yaklaşımı**

Medya okur yazarlığı çocukların/adölesanların sağlıklarına ilişkin doğru karar verebilmelerine yardımcı olan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Brown (2006:460) medya okur yazarlığını, gençlere izleyecekleri, dinleyecekleri kısaca etkileşimde buldukları tüm mesajları nasıl doğru bir biçimde okumaları gerektiğinin öğretilmesi süreci olarak ifade etmiştir. Medyanın sağlık üzerindeki negatif etkilerini gösteren çalışmalar bunun gerekliliğini destekler niteliktedir. Çünkü bu kapsamda yapılan araştırmaların vurguladığı en önemli nokta medyanın sağlıksız davranışları daha çekici duruma getiren ve normalleştiren bir akran gibi olduğudur (4,7)

Medya içeriğinin daha sağlıklı mesajlar veren bir araç haline getirilmesi amacı her zaman önceliklidir fakat, sağlık profesyonellerinin medyaya ulaşımı kısıtlama yada içeriği değiştirme

**Tablo 2.** Medya okur yazarlığına ilişkin çekirdek kavramlar

<b>Medya mesajlarının hepsi yapılandırılmıştır</b>	Medya mesajlarının gerçekten nasıl ayırt edileceği, gerçek yaşam ile kıyaslandığında verilen mesajlar ile asıl gösterilmek istenen şey ne?
<b>Medya mesajları kendi kuralları içinde yaratıcı bir dil kullanılarak oluşturulur</b>	Reklam / üretim tekniklerini tanıma
<b>Farklı insanlar aynı mesajı farklı yorumlayabilirler</b>	Medyanın insanları nasıl etkilediği, insanların medyanın biçimde negatif etkisinden nasıl kaçınacakları ve medyaya ilişkin değişiklik oluşturmada nasıl bir tavır sergileyecekleri önemlidir.
<b>Medya mesajlarının çoğu kar amacına yönelik inşaa edilir</b>	Pazarlama stratejilerine karşın şüpheli bir yaklaşım sergilemeleri
<i>Kaynak (21).</i>	

şanslarının az olduğu bir gerçektir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda hedeflenen grubun, bu konuda güçlendirilmesi için yapılabilecekler ön plana çıkmaktadır. Austin ve arkadaşlarının (2006: 555-560) yapmış oldukları çalışmada, bir kere medya okur yazarlığına ilişkin verilen eğitimin bile adölesanlarda reklamlara ilişkin şüpheli bir tutumun oluşmasında etkili olduğunu göstermektedir.

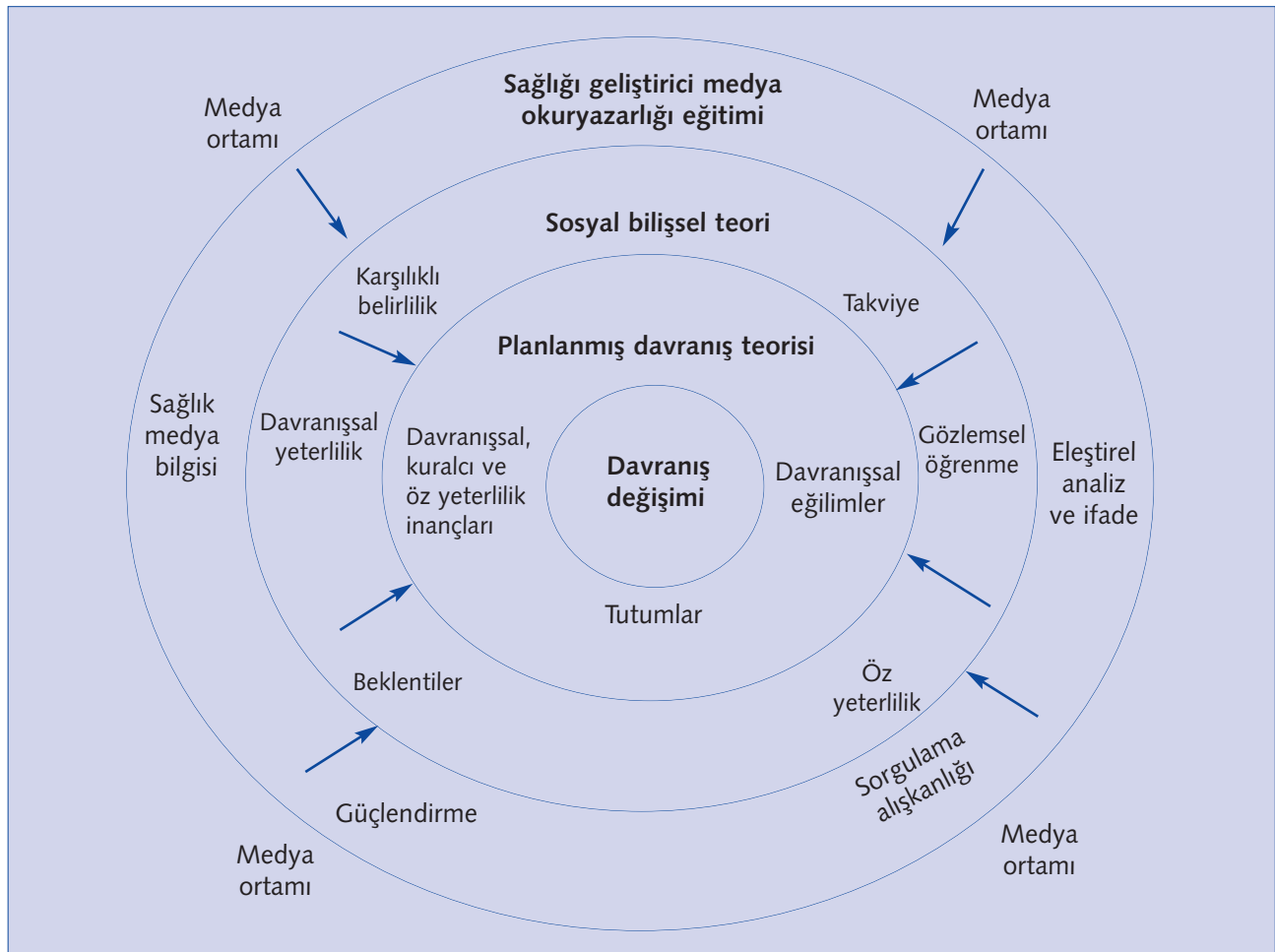
Sağlığın geliştirilmesi kapsamında gerçekleştirilen medya okur yazarlığı eğitimlerine, Austin'in "mesajların yorumlanması süreci modeli" temel oluşturmaktadır. Bu modele göre çocukların ve adölesanların medya mesajlarını yorumlama süreçleri; hem mantıksal karar verme hem de duygusal süreçleri içerir (25). Bergsma ve Ferris (2011:3399) ise medya okur yazarlığı eğitimleri ile sağlığı geliştirme girişimi için "planlanmış davranış teorisi ve sosyal öğrenme teorisinden" yararlanmışlardır. Bu iki teoride davranışların

oluşmasında algılanan kontrol odağı ve öz yeterliliğin önemli olduğuna işaret etmektedir (26).

Halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, sağlığı geliştirme kapsamında planlanacak bir medya okur yazarlığı eğitiminde; güçlendirme yaklaşımı, medya ve sağlık konularına ilişkin bilgiler, çevreyle ilgili konular, eleştirel analiz ve ifade becerilerinin olmasının önemli olduğu belirtilmektedir (4,7)

Şekil 1'de gösterilen modelde medya okuryazarlığı ile sağlık gelişimine dayalı davranış değişikliği sürecinin başarısında dört aşamalı sürecin olduğu planlanmış davranış teorisi ve sosyal bilişsel teori çerçevesinde gösterilmektedir:

Bu kapsamda sağlığın geliştirilmesi amacı ile medya okur yazarlığı cinsel sağlık (27, 28) madde kullanımı (29, 30), beslenme, yeme bozuklukları (19, 31) ve şiddetin önlenmesi (32) gibi farklı



Şekil 1. Kişisel ve bireyler arası entegre sağlığı geliştirici medya okuryazarlığı Bergsma, 2013:26

**Tablo 3.** Sağığı geliştirme kapsamında medya okur yazarlığı yaklaşımının kullanıldığı çalışmalar

Çalışma adı	Örneklem	Uygulanan girişim / çalışma tipi	Sonuç
Pinkleton ve arkadaşları (2008) Effects of a Peer-Led Media Literacy Curriculum on Adolescents' Knowledge and Attitudes Toward Sexual Behavior and Media Portrayals of Sex <sup>27</sup>	532 adölesan	Adölesanlara, medyada var olan cinsel tasvirler ve mitlere ilişkin farkındalık kazandırmak amacı ile 5 seans olarak medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*	Kontrol grubuna kıyasla müdahale grubundaki adölesanlarda cinsel aktiviteyi önemseme ve sosyalleşme aracı olarak görme eğilimi azalmış; medyadaki cinsel mitler konusunda farkındalık artışı sağlanmış. Aynı zamanda adölesanların %85'i bu yaklaşımı cinsellik ile ilgili diğer eğitimlerden çok daha faydalı bulduklarını ifade etmişler.
Scull ve arkadaşları (2014) A Media Literacy Education Approach to Teaching Adolescents Comprehensive Sexual Health Education <sup>28</sup>	13-14 yaş arası 64 adölesan	Adölesanlara, toplamda 8 seans olacak biçimde bütüncül (hamilelik, partner şiddeti..) cinsel sağığı konularını içeren medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*.	Kontrol grubuna kıyasla müdahale grubundaki adölesanlarda , cinsel sağığı, medyada cinsellik ile ilgili konulara şüpheli yaklaşım ve cinsel davranışlar ile sağığı karar alma eğiliminde artış sağlanmış.
Bier ve arkadaşları (2013) School-based Smoking Prevention with Media Literacy: A Pilot Study <sup>29</sup>	204 adölesan	Adölesanları güçlendirme programı kapsamında planlanmış olan okul temelli sigara karşıtı, 1 yıllık medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*.	Adölesanlarda sigaraya ilişkin medya okur yazarlığında artış, sigara kullanımında azalma ve gelecekte sigara kullanımına ilişkin şüpheli yaklaşımda artış sağlanmış.
Pinkleton ve arkadaşları (2007) A Statewide Evaluation of the Effectiveness of Media Literacy Training to Prevent Tobacco Use Among Adolescents <sup>30</sup>	723 adölesan	Adölesanlara sigara kullanımı ve sigara endüstrisinin hedef grubu olduklarına ilişkin gerçek yaşamdan da örneklerin olduğu 6 seans olarak planlanmış olan medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*.	Kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda hem sigara içen hemde içmeyen bireyler de medya okur yazarlığı oranında artış sağlanmış, sigara içenlerde %83'ünün son bir ayda sigara içmediğı belirlenmiş.
Wade ve arkadaşları (2002) Enjoyment and perceived value of two schoolbased interventions designed to reduce risk factors for eating disorders in adolescents <sup>19</sup>	86 adölesan	Adölesanlara medyanın beden imajı üzerinde etkisi ve öz etkiligi artırma temeline dayanan 5 seans olarak planlanmış olan medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*.	Adölesanlarda beslenme bozukluklarına karşı dirençli bir tutum kazanmaları ve kendilerini olduğu gibi kabul etme eğilimlerinde artış sağlanmış.
Evans ve arkadaşları (2006) Changing the Home Nutrition Environment <sup>31</sup>	13 yaşında 39 adölesan ve aileleri	Adölesanlar ve ailelerine sağığı eğitimi ve etkileşimli beslenme eğitimi temelinde hazırlanmış olan 12 seanslık medya okur yazarlık eğitimi*.	Ev ortamının sağığı beslenmeye uygun duruma getirilmesi sağlanmış.
Webb ve Martin (2012) Evaluation of a Us School-Based Media Literacy Violence Prevention Curriculum on Changes in Knowledge and Critical Thinking Among Adolescents <sup>32</sup>	1693 adölesan	Adölesanların kritik düşünme becerilerini ve medyada olan şiddet mesajlarına ilişkin farkındalıklarını artırma amacı ile hazırlanmış medya okur yazarlığı eğitimi verilmiş*.	Adölesanların medyadaki şiddet mesajlarının agresif davranışlara ve korkuya neden olabileceğine ilişkin farkındalıkları artmış, kritik düşünme ve medya okur yazarlığının diğer boyutlarını algılamalarında artış sağlanmış.



sağlık konularında kullanılmış ve olumlu sonuçları alınmıştır. Medya okur yazarlığı eğitimlerinin kullanıldığı çalışmalar örneklem grupları ve sonuçlarına ilişkin bilgiler Tablo 3'te sunulmuştur.

### **Medya Okur Yazarlığı Yaklaşımının Okul Sağlığı Kapsamında Hemşireler Tarafından Kullanılması**

Okullar ilkokuldan lise öğrenimine kadar oldukça geniş ve toplumsal gelişim açısından önemli olan bir popülasyona ulaşmak için en elverişli ortamlardır. Okul temelli sağlık eğitim programlarının planlanması ve uygulanması açısından fırsat olarak kabul edilen okullar (33) sağlığın geliştirilmesi amacı ile birinci basamak hizmetler kapsamında hemşirelerin en etkili olabilecekleri alanlardır. Yukarıda verilen farklı sağlık konularına ilişkin medya okur yazarlığı eğitimlerinde genellikle eğitimi verenler, konuya ilişkin olarak öncesinde sağlıkla ilgili konularda kısa dönemli eğitim alan eğitimcilerdir. Fakat Medya okur yazarlığı eğitimlerinin konuya ilişkin sağlık eğitimi bilgisi olan kişiler tarafından verilmesinin daha etkili olabileceği belirtilmekte (7) ve adölesan sağlığı ile ilgilenenler tarafından kullanılması tavsiye edilmektedir (23). Bu kapsamda özellikle yaşamın her döneminde olduğu gibi risklere daha açık ve savunmasız bir grup olarak nitelendirilen adölesanların sağlığının geliştirilmesinde de, hemşirelerin bireyleri güçlendirme ilkesi ile hareket ederek adölesanları, medya mesajlarının zararlı etkilerinden korunması amacı ile aktif rol almalarının önemli ve gerekli olduğu açıktır.

### **Sonuç ve öneriler**

Yapılan çalışmalar medyanın adölesanların sağlığı üzerindeki negatif etkileri olduğunu göstermektedir. Medyanın adölesan sağlığı üzerindeki bu etkilerini azaltmaya yönelik medyanın kısıtlanması gibi yaklaşımlar ise geleneksel uygulamalar olarak nitelendirilmektedir sosyal iletişim araçları ile öğrenilen bilgilere ulaşabilme, eleştirel bir biçimde analiz edebilme ve değerlendirme yapabilmek olarak tanımlanan (12) medya okur yazarlığı kavramının daha etkili, alternatif bir yol olduğu belirtilmekte ve adölesanlarda etkili bir sağlığı geliştirme stratejisi olarak kullanılması tavsiye edilmektedir (14,15). Medya içeriğinin daha sağlıklı mesajlar veren bir araç haline getirilmesi amacı her zaman önceliklidir fakat, sağlık profesyonellerinin

medyaya ulaşımı kısıtlama yada içeriği değiştirme şanslarının az olduğu bir gerçektir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda hedeflenen grubun, bu konuda güçlendirilmesi için yapılabilecekler ön plana çıkmaktadır. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar, cinsel sağlık, şiddet, beslenme, madde kullanımı gibi konularda olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Fakat ülkemizde medya okur yazarlığı yaklaşımının hemşireler tarafından kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda, bireylerin sağlıklarını etkileyen faktörler üzerindeki kontrollerini artırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanan sağlığın geliştirilmesi ilkesini amaç edinen hemşirelerin, adölesanları medya mesajlarının zararlı etkilerinden korumak amacı ile girişimler planlamaları ve yapılacak çalışmalarda aktif rol almalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

**İletişim:**Dr. Funda Aslan

**E-posta:** funda.aslan@hacettepe.edu.tr

### **Kaynaklar**

1. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual review of psychology. 2001;52(1):1-26.
2. Strasburger VC. Media and children: what needs to happen now? JAMA. 2009;301(21):2265-6.
3. Strasburger VC. Why do adolescent health researchers ignore the impact of the media? Journal of Adolescent Health. 2009;44(3):203-5.
4. Bergsma L. Media literacy and health promotion for adolescents. Journal of Media Literacy Education. 2013;3(1):10.
5. Kunkel D, Cope KM, Farinola WJM, Biely E, Rollin E, Donnerstein E. Sex on TV: A Biennial Report to the Kaiser Family Foundation. 1999.
6. Sutton M, Wilson KM. Shaking the Tree of Knowledge for Forbidden Fruit: Where. Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality. 2001:25.
7. Bergsma LJ, Carney ME. Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. Health Education Research. 2008;23(3):522-42.
8. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH. The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. Body Image. 2016;19:9-23.
9. Chandra A, Martino SC, Collins RL, Elliott MN, Berry SH, Kanouse DE, et al. Does watching sex on television predict teen pregnancy? Findings from a national longitudinal survey of youth. Pediatrics. 2008;122(5):1047-54.

10. Goss E, Lopez AM, Brown CL, Wollins DS, Brawley OW, Raghavan D. American Society of Clinical Oncology policy statement: disparities in cancer care. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(17):2881-5.
11. Van Bekkum JE, Hilton S. Primary care nurses' experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC family practice*. 2013;14(1):178.
12. Aufderheide P. Media Literacy. A Report of the National Leadership Conference on Media Literacy: ERIC; 1993.
13. Heins M, Cho C. Media Literacy. An Alternative to Censorship, New York, NY, Free Expression Policy Project. 2002.
14. Levitt A, Denniston B. Federal Agency Efforts to Advance Media Literacy in Substance Abuse Prevention. *Journal of Media Literacy Education*. 2014;6(2):79-86.
15. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*. 2011;127(4):800-4.
16. Organization WH. Adolescent health. Geneva: World Health Organization. 2013.
17. Yilmazer TT. Ülkemizde ve Dünyada Adolesan Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2013;4(1):1-6.
18. Castellanos L, M. Media literacy and health behaviour among children and adolescents, WHO Technical Meeting on Building School Partnership for Health, Education Achievements and Development. WHO, 5-8 June 2007, Vancouver, Canada, 2007.
19. Wade TD, Davidson S, O'Dea JA. Enjoyment and perceived value of two school-based interventions designed to reduce risk factors for eating disorders in adolescents. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*. 2002;1(2):113-20.
20. Botvin GJ, Griffin KW, Nichols TD. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention science*. 2006;7(4):403-8.
21. Thoman E, Jolls T. Literacy for the 21st Century: An Overview and Orientation Guide to Media Literacy Education. Theory CML MedicalLit Kit: Center for Media Literacy; 2008.
22. İnan T. Examining Attitudes and Behaviours of Secondary School Students in Terms of Internet Use and Media Literacy Process/Medya Okuryazarlığı Sürecinde Ortaokul Öğrencilerinin Televizyon ve İnternet Kullanımlarına İlişkin Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *e-International Journal of Educational Research*. 2015;6(2).
23. Brown JD. Media literacy has potential to improve adolescents' health. *Journal of Adolescent Health*. 2006;39(4):459-60.
24. Moore J, DeChillo N, Nicholson B, Genovese A, Sladen S. Flashpoint: An Innovative Media Literacy Intervention For High-Risk Adolescents. *Juvenile and Family Court Journal*. 2000;51(2):23-34.
25. Austin EW, Roberts DF, Nass CI. Influences of family communication on children's television-interpretation processes. *Communication research*. 1990;17(4):545-64.
26. Bergsma L, Ferris E. The impact of health-promoting media-literacy education on nutrition and diet behavior. *Handbook of behavior, food and nutrition*: Springer; 2011. p. 3391-411.
27. Pinkleton BE, Austin EW, Cohen M, Chen Y-CY, Fitzgerald E. Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex. *Health communication*. 2008;23(5):462-72.
28. Scull TM, Malik CV, Kupersmidt JB. A media literacy education approach to teaching adolescents comprehensive sexual health education. *The journal of media literacy education*. 2014;6(1):1.
29. Bier MC, Schmidt SJ, Shields D, Zwarun L, Sherblom S, Primack B, et al. School-based smoking prevention with media literacy: A pilot study. *Journal of Media Literacy Education*. 2013;2(3):1.
30. Pinkleton BE, Weintraub Austin E, Cohen M, Miller A, Fitzgerald E. A statewide evaluation of the effectiveness of media literacy training to prevent tobacco use among adolescents. *Health communication*. 2007;21(1):23-34.
31. Evans AE, Dave J, Tanner A, Duhe S, Condrasky M, Wilson D, et al. Changing the home nutrition environment: effects of a nutrition and media literacy pilot intervention. *Family & community health*. 2006;29(1):43-54.
32. Webb T, Martin K. Evaluation of a US school-based media literacy violence prevention curriculum on changes in knowledge and critical thinking among adolescents. *Journal of Children and Media*. 2012;6(4):430-49.
33. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *The Cochrane Library*. 2014.

# Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu

The Key Factor in Continuation and Success of Breastfeeding: Breastfeeding  
Motivation Based on Self-Determination Theory

Derleme



Review Article

Dr. Berrak Mızrak Şahin<sup>1</sup>, Dr. Nebahat Özerdoğan<sup>2</sup>

Geliş/Received : 17.07.2017  
Kabul/Accepted : 01.02.2018

## Öz

Emzirmenin sürdürülmesinde sadece fizyolojik değil; sosyal ve psikolojik faktörler de rol oynamaktadır. Annenin emzirmeye olan bakış açısı, özgüveni, öz-yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler annenin emzirme süresini etkileyen psikolojik etkenlerdir. Son zamanlarda araştırmalara dayalı öneriler sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı ve desteği sunmadan önce motivasyon açısından kadınları taramalarını önermektedir. Kadının emzirmeye verdiği değer yetersizse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranış sergiler ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalır. Bu hipotezi destekleyen önemli teorilerden biri öz-belirleme kuramıdır. Bu kurama göre otonom motivasyon düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, kontrollü motivasyon ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremedikleri bilinmektedir. Öz-Belirleme Kuramına göre emzirme davranışı özerk olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirirken, kontrollü motivasyona sahip anneler emzirmeyi daha kısa sürede sonlandırmaktadır. Literatürde emzirme motivasyonu ve öz-belirleme kuramı ilişkisini gösteren az çalışma mevcuttur. Bu makalede, öz-belirleme kuramına dayalı olarak açıklanan emzirme motivasyonunun emzirmenin sürdürülmesine ve başarısına olan etkisi açıklanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Emzirme motivasyonu, Öz-belirleme kuramı, motivasyon, emzirme eğitimi

## Abstract

Not only physiological factors but also social and psychological factors play a role in the continuation of the breastfeeding. The factors such as the mother's perspective on breastfeeding, her self-confidence, self-efficacy and motivation are the psychological determinants affecting the mother's breastfeeding duration. Recently, research-based recommendations suggest that the health professionals should screen the women for the motivation before offering breastfeeding counselling and support. If the value attributed by a woman to breastfeeding isn't adequate and/or she doesn't believe that she can breastfeed successfully, she exhibits a non-motivated behaviour and the chance of continuation of breastfeeding decreases. Self-Determination Theory (SDT) is one of the important theories supporting this hypothesis. According to this theory, it is known that the individuals with high level of autonomous motivation level take action more quickly and succeed, whereas those who get into the act through controlled motivation cannot maintain this activity for a long time. According to SDT, the mothers having controlled motivation terminate breastfeeding in a shorter period of time whereas the mothers with autonomous breastfeeding behaviours breastfeed their babies longer. There are only few studies in the literature correlating the breastfeeding motivation and SDT. In this article, the impact of breastfeeding motivation, which was explained basing on SDT, on the continuation and success of the breastfeeding was described.

**Key words:** Breastfeeding motivation, Self-Determination Theory, motivation, breastfeeding education

1 Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği ABD, Eskişehir  
2 Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Eskişehir

## Giriş

Motive olmak kelimesi bir şeyler yapmak için harekete geçmek anlamına gelmektedir (1). Bir işi gerçekleştirmek için harekete geçmede isteksiz olan kişi motivasyonsuz olarak karakterize edilirken, buna karşılık enerjik hisseden, istekli kişi motive olmuş kişi olarak tanımlanır (2,3). Bireyler yaptıkları işte farklı düzeylerde motivasyona sahip olmanın yanı sıra farklı türde motivasyon davranışı gösterirler. Yani, bireyleri harekete geçiren motivasyonun sadece düzeyi değil, aynı zamanda farklı yönelimleridir. Motivasyon yönelimleri kavramının anlamı, bir eylemin hareket geçmesini hızlandıran ya da o eylemin yapılmasının önemini arttıran tutum ve amaçlardır (4,5). Örneğin, bir öğrenci ilgili ve merak duyduğu için ödevini yapma konusunda motivasyona sahipken, farklı bir öğrencinin ödevini yapma motivasyonunu etkileyen öğretmeni ya da ailesinin isteği olabilmektedir (5). Örnekte belirtildiği gibi motivasyon yönelimleri olarak bahsedilen motivasyon türlerini açıklayan çeşitli kuram ve modeller vardır. Bu kuramlardan biri Deci ve Ryan tarafından geliştirilen Öz-Belirleme Kuramıdır (6).

## Öz-Belirleme Kuramı

Öz-belirleme, insan davranışlarının ve kişilik gelişiminin arkasında yatan süreçlere odaklanan bir motivasyon kuramı olarak geliştirilmiştir. Öz-belirleme kuramında (ÖBK) motivasyon türleri, harekete geçmeyi hızlandıran sebepler üzerine odaklanılarak oluşturulmuştur (5).

Öz-Belirleme kuramına göre; ilgi, başarı, zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için bazı aktiviteleri ya da davranışları sergileyen insanlar içsel motivedirler. İçsel motivasyonu yüksek olan insanlar kendilerini tamamen bağımsız hissetmekte ve yaptıkları davranışın kendilerini ifade ettiğini düşünmektedirler. Deci ve Ryan, insanları doğuştan harekete geçiren güçleri **içsel motivasyon** olarak tanımlamaktadır (7).

İçsel motivasyonun aksine dışsal motive olan bireyler, suçluluk duygusuna kapılmamak, onay almak ya da takdir edilmek için davranış gerçekleştirmektedirler. Örneğin bir öğrenci ödevini sadece ebeveynlerinden ceza almamak için yapıyorsa bu **öğrenci dışsal motivasyona** sahip olup ödevi yapmasındaki amaç sadece yaptırımdan kaçmak istemesidir. Benzer biçimde,

eğer bir öğrenci kendi kariyerine/geleceğine fayda sağlayacağı için ödevini yapıyorsa dışsal olarak motive olmuştur (5). Öz-Belirleme Kuramına göre dışsal motivasyonun özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme olmak üzere dört farklı türü vardır (8). Bu motivasyon türleri otonom düzeylerine göre farklı içeriklere ve tanımlara sahiptir.

## Bütünleşmiş düzenleme (integrated regulation)

Otonom düzeyi en yüksek dışsal motivasyon türüdür. Dış motivasyon türlerinden biri olmasına karşın davranış kişi tarafından içselleştirilmiştir. Kişi, davranışının nedenini içsel olarak algılar ve kendine ait bir yönü yansıttığını, hayatının bir parçası ve amacı olduğunu düşünür (9). Bütünleşmiş düzenleme, bireye ait tanımlamaların benliğinin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu duruma getirildiği zaman ortaya çıkar (10). Bu tür motivasyona sahip kişilerin herhangi bir eylemi yapma nedeni söz konusu eylemin yaşantının bir parçası olması, kişiliğini ve öz benliğini algılayışında önemli bir yer tutmasıdır (11).

## Özdeşleşmiş düzenleme (identified regulation)

Otonom düzeyi yüksek diğer bir dışsal motivasyon türüdür. Özdeşleşmiş motivasyonda kişiyi kimse eyleme zorlamaz, kişi faydaları ve önemi nedeniyle o eyleme yönelir (5). Yapılan davranışın toplum ve kişi için önemi bireyi davranış yapmaya yönlendirir. Örneğin sağlığına fayda sağlayacağı ve yaşam kalitesini arttıracığı düşüncesiyle kişinin vejeteryan diyeti tercih etmesi.

## İçe yansıtılmış düzenleme (introjected regulation)

İçe yansıtılmış düzenleme dışsal olarak kontrol edilebilen motivasyon türü olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bu motivasyon türünde birey davranış başkaları tarafından takdir edilmek, ego kaygısı nedeniyle yapmaktadır (5).

## Dışsal düzenleme (external regulation)

Dışsal düzenleme en az otonoma sahip olunan motivasyon türüdür (Ryan & Deci, 2000a). Birey davranış dışsal istekleri gerçekleştirmek ya da ödül elde etmek, cezadan kaçınmak için gerçekleştirir (5,12).

Öz Belirleme Kuramının temelini oluşturan konulardan biri otonom (özerk) ve kontrollü

motivasyon arasındaki farktır (5). Otonom (özerk) davranış, istemli olarak yapılan, kişinin ilgisine ve kişisel öneme dayanan davranışlardır. Bunun aksine kontrollü davranışlar nedensellik içeren, kişisel ya da başkaları tarafından oluşturulan baskıya bağlı olan davranışlardır. Örneğin bir kişinin, başkalarından övgü almak için yüksek not almak istemesi gibi (Black & Deci, 2000). Otonom motivasyon düzeyi yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, kontrollü motivasyon ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremedikleri bilinmektedir (13).

Deci ve Ryan tarafından, içsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme **otonom motivasyon**, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme ise **kontrollü motivasyon** olarak ele alınmaktadır (7).

### **Motivasyon ve emzirme**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), su dahil hiçbir ek gıda vermeden 6 ay yalnızca anne sütü verilmesinin teşvik edilmesini desteklemektedir. 2001 yılına kadar DSÖ 4-6. aylarda ek gıdaya başlanabileceğini önerirken; sonraki yıllarda yapılan çalışmalar ve sistematik derlemeler 6. aya kadar anne sütü ile birlikte hiçbir ek gıda verilmemesinin önemini ortaya koymuştur. Ülkelerde hükümetler tarafından DSÖ'nün 6.aya kadar yalnızca anne sütü verilmesi kararı benimsenmiştir. Ancak birçok ülkede emzirmeye başlama oranında artmalar olmasına karşın veriler özellikle gelişmiş ülkelerde çok az kadının önerilen sürede emzirdiğini göstermektedir (14). İngiltere'de 2010 yılında annelerin %12'si 4.aya kadar yalnızca anne sütü verirken, bu oran 6. ayda %1'e düşmüştür (15). Afrika da 2006 yılında ilk 6 ay tam emzirme oranı %21 olarak saptanmıştır (16). Lancet'te 2016 yılında yayınlanan '21. yüzyılda emzirme: epidemiyoloji, mekanizmalar ve yaşam boyu etki' başlıklı çalışmada düşük ve orta gelirli ülkelerde 36.3 milyon (%63) bebeğin ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenmediği belirtilmiştir. Bu oranın düşük gelirli ülkelerde %53, orta gelirli ülkelerde %61 ve yüksek gelirli ülkelerde ise %63 olduğu saptanmıştır (17).

Emzirmede sadece fizyolojik değil; sosyal ve duygusal faktörler de rol oynamaktadır. Annelerin

emzirmeyi bırakarak, neden ek gıda ya da mama takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların kanıta dayalı uygulamalarla yapılması annelerin emzirmeye devam etmelerini sağlayacaktır (18). Araştırmacılar, emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen faktörlerin farkında olmalarına karşın, emzirmeyi bırakmayı açıklayan faktörlerin nasıl bir araya geldiğini yeterince araştırmamışlardır. Son zamanlarda araştırmalara dayalı öneriler sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı ve desteği sunmadan önce motivasyon açısından kadınları taramalarını önermektedir. Bunu yapmadan önce uygulayıcıların öncelikle insanda motivasyonun rolünü ve bazı kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme olasılıklarının diğerlerinden neden daha fazla olduğunun açıklanmasına yardımcı olabilecek psikolojik teorileri anlamaları gerekmektedir (19). İnsan davranışlarının algılanmasındaki en önemli faktör, davranışı olumlu yönde etkileyen motive edici durumların anlaşılmasıdır. Bu konuda 40 yılı aşkın süredir çalışan teorisyenler, bir davranışın kişinin değer yargıları ile bağlantılı olması ya da o davranışı gerçekleştirmedeki başarı düşüncesinin kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve bu bireyin motive olmuş davranış sergilediği düşüncesini desteklemektedir. Kadının emzirmeye verdiği değer yetersizse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranış sergiler ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalır. 'Öz-Belirleme Kuramı' bu hipotezi destekleyen önemli bir kuramdır (20).

### **Öz-belirleme kuramı ve emzirme motivasyonu**

ÖBK'na göre emzirme davranışı özerk olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirirken, kontrollü motivasyonla emziren annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu bilinmektedir (19-23).

**İçsel motivasyon**, çoğu zaman emzirme araştırmalarında zevk alma ya da tatmin hissi olarak açıklanmaktadır (19,23). Kadının sevdiği, eğlenceli bulunduğu için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir.

**Özdeşleşmiş düzenleme**, eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, daha önemli hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir (22,24).

**Bütünleşmiş düzenlemede**, kişi hayatının amacı ve kendine ait bir yönünü yansıttığı için eylemi gerçekleştirmektedir. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir (22,24).

**İçe yansıtılmış düzenlemede** davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Kadının eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir (22,24).

Kadınların deneyimlerinin ve gelecekteki emzirmeye bağlılıklarının etkisini anlamak için, emzirmenin bir kadının genel amacı olmayabileceği, tercihen başka bir hedefe ulaşmayı amaçladığı araç olarak emzirmeyi tercih edebileceği bilinmelidir. **Dışsal düzenlemede** anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi (22,24).

Çalışmalarda içsel motivasyonla emziren annelerin daha uzun süre emzirdikleri ve bebeklerine sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lau ve ark (2017) çalışmasında, kadınların emzirme motivasyonlarını değerlendirmek için Raci ve Dyan'ın Öz Belirleme Kuramına dayandırılmış Öz-Belirleme Ölçeğini geliştirmişler ve öz-belirleme düzeyinin annelerin emzirme sürelerini etkilediği hipotezini öne sürmüşlerdir. Öz-Belirleme Ölçeğini geliştirirken 571 primipar gebeye uygulamışlardır. Doğumdan sonra 2. ve 6.haftada aynı örneklem grubunu arayarak emzirmeye devam etme durumlarını ve emzirmeye devam etme durumlarına motivasyonun etkisini değerlendirmişlerdir. Otonom motivasyon düzeyi yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin kontrollü motivasyon düzeyi yüksek olan annelere göre emzirme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (22). Racine ve ark.'nın sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınlarda motivasyonun emzirme davranışına olan etkisini inceldikleri çalışmalarında kadınlar içsel motivasyonu yüksek, dışsal motivasyonu yüksek ve başarılı emzirme deneyimi yaşayan anneler

olmak üzere 3 gruba ayrılmışlardır. Kendi istediği için emzirenler içsel motive, dış baskılarla emzirenler dışsal motive daha önce başarılı emzirme deneyimi yaşayan ve içsel motive olduğu için emzirenler ise başarılı emzirme deneyimi yaşayan anneler grubuna dahil edilmiştir. Başarılı emzirme deneyimi yaşayan ve içsel motive olan annelerin 6.ayda emzirme oranları dışsal motive olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < .001$ ) (23).

### Sonuç

Doğum öncesi dönemden başlanarak annelere özellikle otonom motivasyonlarını destekleyici girişimlerin (eğitim, görüşmeler vb.) uygulanması, motivasyon düzeylerinin ve emzirmeyi sürdürme durumlarının takip edilmesi başarılı emzirme için önemlidir. Emzirme motivasyonunu belirleyen ölçekler annelerin emzirme motivasyonlarının taranması ve değerlendirilmesi, motivasyonu düşük olan annelerin belirlenmesinde bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

**İletişim:** Dr. Berrak Mızrak Şahin

**E-posta:** bmizrak5@hotmail.com

### Kaynaklar

1. Chentanez N, Barto AG, Singh SP, editors. Intrinsically motivated reinforcement learning. *Advances in neural information processing systems*; 2004.
2. Lin L, Zhang T. Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers' motivation, passion, effort, and perspectives. *Journal of Technology and Teacher Education*. 2011;19(3):243-60.
3. Macvean A, Robertson J, editors. Understanding exergame users' physical activity, motivation and behavior over time. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*; 2013: ACM.
4. Gömleksiz MN, Serhatlıoğlu B. Öğretmen adaylarının akademik motivasyon düzeylerine ilişkin görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2014;173(173):99-128.
5. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*. 2000;25(1):54-67.
6. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation*: Wiley Online Library; 1975.
7. Deci EL, Ryan RM, Williams GC. Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and individual differences*. 1996;8(3):165-83.

8. Kara A. İlköğretim birinci kademedeki eğitimde motivasyon ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ege Eğitim Dergisi*. 2008;9(2).
9. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*. 2005;26(4):331-62.
10. Özkubat S, Demiriz S. Çevreye Karşı Motivasyon Ölçeği'nin Okul Öncesi Öğretmen Adayları Üzerinde Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;2(1):87-114.
11. Şad SN, Gürbüz Türk O. İngilizce hazırlık öğrencilerinin özbelirleyicilik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (İnönü Üniversitesi Örneği). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2009;59(59):421-50.
12. Morsünbül Ü. Özerklik ve Ruh Sağlığına Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(2).
13. Ryan RM. Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology*. 1982;43(3):450.
14. Quigley M, Carson C, Sacker A, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2016:1-8.
15. McAndrew F, Thompson J, Fellows L, Large A, Speed M, Renfrew M. Infant Feeding Survey 2010. Health and Social Care Information Centre [www.hscic.gov.uk/article/3895/Infant-Feeding-Survey-2010](http://www.hscic.gov.uk/article/3895/Infant-Feeding-Survey-2010). 2015.
16. Fombong FE, Olang B, Antai D, Osuorah CD, Poortvliet E, Yngve A. Maternal Socio-demographic Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice in Cameroon. *American Journal of Food and Nutrition*. 2016;4(4):83-92.
17. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
18. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2009;38(3):259-68.
19. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J. Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In: Bryar R, Sinclair M, editors. *Theory for midwifery practice*: Palgrave Macmillan; 2011.
20. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J. Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS one*. 2013;8(12):e82976.
21. Kadzikowska-Wrzošek R. Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: preliminary communication. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2016;3:58-67.
22. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*. 2015;144:19-27.
23. Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC. How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation*. 2009;25(2):173-81.
24. Lau CY, Fong DY, Choi AY, Ng JW, Sing C, Tarrant M. Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire. *Midwifery*. 2017;44:24-34.



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup 2005-2007 arasında TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'nde yer aldı. STED, 2012 yılı başında yeniden TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'ne girdi. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

#### Yayımlanacak makalelerde aranan özellikler:

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır. Konuların işlenme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır. Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalıdır. Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

- Yazılar birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayacak nitelikte olmalı; konuların en sık rastlanan sorunlara yönelik olmasına, hastalıkların en çok görülen biçim ve yönlerinin vurgulanmasına özen gösterilmelidir.

- Etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel çalışmalar için ayrı etik kurul kararı alınmış olmalı, kararlar metin içinde belirtilmeli ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası geçerli etik kurallara uyulmalıdır (Bakınız, [www.ulakbim.gov.tr](http://www.ulakbim.gov.tr)). Sözü edilen özellikte çalışmalar, etik onaylar olmadan değerlendirmeye alınmayacaktır.

- Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:

**1. Başlık Sayfası:** Bu sayfada bulunması gerekenler:

- **Başlık:** Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.

- **Yazarlar:** Her yazarın akademik derecesi, çalıştığı kuruluş, iletişim bilgileri, eposta adresi, adı soyadı ve ORCID numarası (<https://orcid.org/>) belirtilmelidir. Yazar sayısı birden fazla ise, altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.

- Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta ve açık adresi, mali destek ve diğer kaynaklar, ana metnin sözcük sayısı, şekil ve tabloların sayısı belirtilmelidir.

**2. Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:** İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özet, çalışmanın ya da araştırmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve varılan sonuçlar bulunmalıdır. Öz ve İngilizce özet 150-175 sözcükten oluşabilir. İngilizce özet özün aynen çevirisi olmalıdır.

Özün altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. Anahtar sözcüklerin, Index Medicus'un Medical Subjects Headings (MeSH) başlığı altındaki "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerinden seçilmesi gerekmektedir. Türkçe anahtar sözcükler için, bu amaçla hazırlanmış MeSH - Medical Subject Headings terimlerinin Türkçe karşılıklarını içeren anahtar sözcükler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri kullanılmalıdır. (<http://www.bilimterimleri.com>)

**3. Giriş:** Bu bölümde, makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir.

**4. Gereç ve Yöntem:** Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Yeni olan yöntemleri tanımlayınız. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını ayrıntılı olarak açıklayınız.

**5. Sonuçlar:** Bulguları metin, tablo ve şekiller üzerinde gösteriniz. Metin içinde önemli verileri vurgulayıp özetleyiniz. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulguları, sayı ve yüzde olarak belirtiniz.

**6. Tartışma:** Çalışmanın yeni ve önemli yönlerini ve çıkan sonuçları vurgulayınız. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına yer verilmelidir. Sonuçların amaçlarla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

**7. Teşekkür:** Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımcı olanlara, mali ve gereçsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

**8. Kaynaklar:** Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgileri güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt

yazılardaki kaynakları rakamlarla (1,2,4-7) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla otuz (30) kaynak kullanılabilir.

**Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.**

**Tipik dergi makalesi:** Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3. ya da 1996 Jun 1;124(11):980-3.

**Kitap:** Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers;1966.

**Kitap bölümü:** Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer - Verlag;1988. p.521-32.

**Web Sitesi:** Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

**9. Tablolar:** Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmalar ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: \*, †, §.

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

**10. Şekiller ve Fotoğraflar:** Fotoğraf, şekiller ana metinde ilk değindikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir.

#### Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

**1. Sayfa numaraları:** Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

**2. Başlıklar:** Yazının ana başlıkları ve ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

**3. Birimler:** Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

**4. Rakamlar:** Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

**5. İlaç adları:** Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

**6. Kısaltmalar:** Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özetle kısaltma kullanılmamalıdır.

**7. Yüzdeler:** Yüzde işareti (%) ile belirtilebilir.

**8. Sözcük sayısı:** Yazıların sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

**9. Çeviri:** Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

**Metinlerin Gönderilmesi:** Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir. Yazılar; <http://dergipark.gov.tr/sted> adresi üzerinden gönderilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. **Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır.** Etik kurulun bulunmadığı yerler için [sted@ttb.org.tr](mailto:sted@ttb.org.tr) e-posta adresinden bilgi istenebilir.

Yazarların Yayın Hakkı Devir Formu ile birlikte çalışmalarını göndermeleri gerekmektedir. Yayın Hakkı Devir Formu olmayan çalışmalar değerlendirilmeye alınmayacaktır.