



Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2020

Cilt (Volume) : 36

Sayı (Number) : 2

Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE Hemşirelik Fakültesi Adına

Sorumlu Müdür

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN (Dekan Yrd.)

Prof.Dr.Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dergi Yayın Kurulu

Prof.Dr.Ayşegül BİLGE(Dekan)

Prof. Dr. Oya KAVLAK (Baş Editör)

Prof. Dr. Leyla KHORSHID Prof.Dr.Aynur TÜREYEN

Prof.Dr.M.Olcay ÇAM Prof.Dr.Süheyla ÖZSOY

Prof.Dr.Meryem YAVUZ van GIERBERGEN (Dil Editörü) Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL

Arş.Gör.Dr. Emine KARAMAN (Editör Yardımcısı) Dr.Öğr.Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Editör Yardımcısı)

Arş.Gör.Dr. Gizem BEYCAN EKİTLİ (Editör Yardımcısı)

Basım Yeri

Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - İzmir

Online Yayın tarihi

Ağustos 2020

Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EÜHF) tarafından yılda üç sayı/bir cilt hakemli dergi olarak yayınlanır.

Türkiye Atıf ve Sosyal Bilimler Atıf Dizini'nde yer almaktadır. Indexed in Türkiye Citation Index and SOBIAD.

AÇIKLAMALAR

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

Yayın Türleri

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

Yayın Hakları

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

EDİTÖR KURULU / *EDITORIAL BOARD*

Baş Editör / *Editor in Chief*

Oya Kavlak

Alan Editörleri / *Field Editor*

Esra Engin
Fatma Orgun
Selmin Şenol
Şafak Dağhan

Editör Yardımcıları / *Editor Assistants*

Gizem Beycan Ekitli

Hakem Kurulu / *Advisory Board* *

Aslı Kalkım / İzmir
Elif Ünsal Avdal / İzmir
Emel Taşçı Duran / Isparta
Figen İnci Arı / Niğde
Gül Ergün / Burdur
Gül Ünsal / İstanbul
Gülbu Tanrıverdi / Çanakkale
Gülendam Karadağ / İzmir
Gülengül Mermer / İzmir
Gülşah Gürol Arslan / İzmir
Handan Zincir / Kayseri
Hülya Arslantaş / Aydın
Hülya Kaya / İstanbul
Nazmiye Yıldırım / Bolu
Nilay Özkütük / İzmir
Nurdan Akçay / İzmir
Nurhan Eren / İstanbul
Yıldız Denat / Aydın

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki
Relationship Between Self-Esteem and Social Exclusion Perceptions in Individuals Diagnosed With Substance Addiction
İlayda TEKTAŞ SOY, Semra KOCATAŞ.....73-86
- 0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi
Investigation of Attitudes of Parents Having Children Aged 0-12 Years Towards Rational Drug Use
Hediye UTLİ, Mensure TURAN.....87-95
- Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi
Developing The Cultural Sensitivity of Nursing Students with Workshop
Asiye ÖZDİŞÇİ, Gülbu TANRIVERDİ.....97-107
- Hemşirelikte Enformasyon: Kavram Analizi
Information in Nursing: Concept Analysis
Gamze ACAVUT, İlknur YEŞİLÇINAR, Sevinç TAŞTAN, Emine İYİĞÜN.....109-116

Derlemeler / Reviews

- Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri
Reproductive Health Problems of Syrian Migrant Women and Solution off
Aslıhan AKSU, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ.....117-125
- Hemşirelik Uygulamalarının Önemli Bir Bileşeni: Sezgi
An Important Component of Nursing Practice: Intuition
Hatice ÖNER CENGİZ, Fatma Nur YAĞIZ.....127-132

Değerli Okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergimizin 2020 yılı ikinci sayısını siz okurlarına sunmaktan dolayı mutlu ve gururluyuz. Öncelikle dergimize gösterdiğiniz yoğun ilgiye çok teşekkür ederiz. Dergimizin bu sayısında ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 4'ü araştırma olmak üzere toplam 6 makaleye yer verdik. Bunlar, “Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki”, “0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi ”, “Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi”, “Hemşirelikte Enformasyon: Kavram Analizi”, “Suriye’den Türkiye’ye Göç Eden Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri ” ve “Hemşirelik Uygulamalarının Önemli Bir Bileşeni: Sezgi” başlıkları adı altında toplanmıştır. Bu makalelerin hemşirelik alanında hizmet veren hemşirelere ve akademisyenlere yararlı olacağını düşünüyoruz.

Bilimsel süreli yayıncılıkta hakemli bir derginin bilimsel niteliğinin geliştirilmesinde, dergi hakemlerinin ve editörlerinin çok önemli sorumlulukları vardır. Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Havva Deveci’ye desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ediyoruz.

Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergide emeği geçen herkese yürekten sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere esenlik ve mutluluklar dileriz.

Sevgi ve saygılarımla

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Baş Editör

İlayda TEKTAŞ SOY¹
Orcid : 0000-0001-8588-3479

Semra KOCATAŞ²
Orcid : 0000-0001-7566-0060

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Balıkesir, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Semra KOCATAŞ
skocatas@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Benlik saygısı; hemşirelik; madde bağımlılığı; sosyal izolasyon; algı.

Key Words:

Self esteem; nursing; substance addiction; social isolation; perception.

Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki*

Relationship Between Self-Esteem and Social Exclusion Perceptions in Individuals Diagnosed With Substance Addiction

*Bu araştırmanın ön bulguları, 11-14 Temmuz 2019 tarihleri arasında Balıkesir-Bandırma Onyedinci Eylül Üniversitesi'nde düzenlenen Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi'nde (UTSAK) "Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki" başlıklı bir sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (CÜBAP) tarafından SBF-076 no'lu Yüksek Lisans Tez Projesi olarak desteklenmiştir.

*Bu makale yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

Alınış (Received): 26.09.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 02.07.2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya bir hastanede yatarak tedavi gören 207 hasta katılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu" ve "Sosyal Dışlanma Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında, araştırmacının hastaların tedavi gördükleri Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi servisine giderek uygun saatlerde birebir görüşerek anket formlarını uygulaması şeklinde toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programında, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Spearman korelasyon testi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %83.1'i erkek, %35.7'si 26-35 yaş aralığında, %71.5'i bekar, %40.3'ü ortaokul mezunu olup %60.9'u herhangi bir işte çalışmamaktadır. Araştırmada madde kullanımı nedeniyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84.5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların benlik saygıları ile sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki incelendiğinde; madde bağımlısı bireylerin olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r=-.20, p<.05$), sosyal haklardan yoksunluk ($r=-.42, p<.01$) ve sosyal katılımcılık ($r=-.29, p<.01$) arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcıların olumsuz benlik algıları ile sosyal katılımcılık ($r=.21, p<.05$) ve kültürel entegrasyon ($r=.14, p<.05$) arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algılarının benlik saygısından etkilendiği ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezinde tedavi gören madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin olumsuz benlik saygıları ile sosyal dışlanma algıları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

ABSTRACT

Objective: Aim of this study was to determine relationship between self-esteem and social exclusion in individuals diagnosed with substance abuse.

Methods: The study included 207 patients who were hospitalized in a hospital. "Descriptive Information Form", "Self-Esteem Assessment Scale-Short Form", "Social Exclusion Scale" were used as data collection tools. The data of the research were collected between 10 July and 10 October 2018 by going to the Alcohol and Drug Addicts Treatment and Research Center service where the patients were treated, and applying the questionnaires at appropriate times. Data were analyzed by using SPSS 25.0 software, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Spearman correlation, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H tests.

Results: Participants of 83.1% were male, 35.7% were in the 26-35 age range, 71.5% were single, 40.3% were secondary school graduates and 60.9% were not employed in any job. In study, the rate of those who think that they were socially excluded due to substance use was found to be 84.5%. When the relationship between participants' self-esteem and their social exclusion perception is examined; Material deprivation ($r=-.20, p<.05$), social rights deprivation ($r=-.42, p<.01$) and social participation ($r=-.29, p<.01$), a weak significant relationship was detected. There was a weakly positive correlation between the negative self-perception of the participants and social participation ($r=.21, p<.05$) and cultural integration ($r=.14, p<.05$). It has been revealed that the perceptions of substance addiction individuals' social exclusion are affected by their self-esteem.

Conclusion: It has been revealed that there is a positive and weak relationship between the negative self-esteem and social exclusion perception of individuals diagnosed with substance addiction treated at the Alcohol and Drug Addicts Treatment and Research Center.

Kaynak Gösterimi: Tektaş, Soy, İ. ve Kocataş, S. (2020). Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki. *EGEHFD*, 36(2), 73-86.

How to cite: Tektaş, Soy, İ. and Kocataş, S. (2020). Relationship Between Self-Esteem and Social Exclusion Perceptions in Individuals Diagnosed With Substance Addiction. *EGEHFD*, 36(2), 73-86.

GİRİŞ

Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının genç kuşak arasında yüksek olması birçok ülke için ciddi bir endişe kaynağıdır. Avrupa Birliğinde yetişkin nüfusun 1/4'ü, yani yaklaşık 80 milyon kişinin, yaşamlarının bir döneminde yasal olmayan şekilde bağımlılık yapan uyuşturucu/uyarıcı kullandığı tahmin edilmektedir. Türkiye'de bu kullanım oranının 1/10 olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2014; Publications Office of The European Union, 2014). Tüm dünyada 2012 yılı için yetişkinler arasında eroin kullanımının yıllık ortalama yaygınlığı yaklaşık %0.4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran Avrupa'da 1.3 milyon eroin kullanıcısı anlamına gelmektedir. Türkiye'de ise bu oranın 1-8/1000 (15-64 yaş popülasyonu) olduğu ön görülmektedir (EMCDDA, 2014; Publications Office of The European Union, 2014). Bağımlılık yapıcı/ uyarıcı bir maddenin Avrupa Birliği ülkelerinde en az bir kez deneme oranının %30, Türkiye'de ise %2.7 olduğu bildirilmektedir (Devlet Denetleme Kurulu Araştırma ve İnceleme Raporu, 2014). Uyuşturucu/uyaran maddeler arasında; esrar, eroin, kokain en yaygın kullanılan ve en çok bilinen maddelerdir. Esrar dünya genelinde, Avrupa'da ve Türkiye'de en çok kullanılan uyuşturucu maddedir (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti, 2009; World Drug Report, 2019). Hindistan'da yapılan bir çalışmada, esrarın madde bağımlılığı merkezine başvuran kişilerin en yaygın kullandığı maddeler arasında olduğu saptanmıştır (Rather ve diğerleri, 2013). Türkiye'de 2013 yılında 56.286 esrar kullanım olayı kayıt altına alınmıştır. Esrar bulundurma ve kullanmada son beş yılda %43 oranında bir artış olduğu belirlenmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

Eroin, esrar, kokain, alkol, çakmak gazı, tiner gibi bağımlılık yapıcı özellikleri bulunan maddelerin kullanılması sağlığı önemli ölçüde tehdit etmektedir. Madde kullanım bozukluğu; bireysel sağlığın, aile yaşamının, toplum güvenliğinin ve ekonominin üzerinde önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece maliyetli ve yıkıcı bir toplumsal hastalık olarak tanımlanmaktadır (Orum ve diğerleri, 2018). Madde bağımlılığı, psikososyal yönü olan ciddi bir sağlık sorunudur. Psikososyal sağlığın en önemli göstergelerinden biri kendini değerli bulma, kendine olan saygıdır. Benlik saygısı; kendini kabullenme, tasdik etme, saygı duyma, kendine değer verme olarak belirtilmektedir (Yıldız ve Çapar, 2010). Düşük benlik saygısına sahip bireylerin; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Toker ve diğerleri, 2011; Yıldız ve Çapar, 2010). Bunlara ilaveten, madde kullanımı nedeniyle toplumda ayrımcılık ve damgalanma yaşayan bireylerin benlik saygısında da azalma olmaktadır. Damgalanma hissini yaşayan ve benlik saygısı azalmış bireyler, kendini toplumdan izole edebilmekte ve tedaviye uyum sorunu sergileyebilmektedir.

Literatürde, madde kullanan bireylerin benlik saygılarının olumsuz etkilendiğine ve toplumdan dışlandıklarına ilişkin kanıtlar yer almaktadır. Benlik saygısının madde kullananlarda daha düşük olduğu bildirilmekte (Toker ve diğerleri, 2011) ve düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon, suça yatkınlık, yaşam stresleri, yaşamdan memnuniyetsizlik, yalnızlık gibi durumlar madde bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Gökler ve Koçak, 2008; Yılmaz ve Cüceler, 2019). Problemler madde kullanımı olan bireylerin ciddi oranda toplumsal dışlanma yaşadıkları bildirilmektedir (Pescosolido ve diğerleri, 2010). Alkol ve madde bağımlılığı problemi olan bireylerin bağımlı oldukları için toplumdan dışlandıkları, ötekileştirildikleri; aile, özel, iş hayatlarının olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun onları yalnızlaştırabildiği belirtilmektedir (Engin ve diğerleri, 2006; Sevin ve Erbay, 2008).

Madde bağımlılığı sorununun psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ciddi bir öneme sahiptir (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Uyuşturucu/uyarıcı kullanan bireylerin suç işleme olasılığının kullanmayanlara oranla 3 ila 4 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Altuner ve diğerleri, 2009). Hem madde kullanımı hem de madde kullanımına bağlı suç işleme ve toplumsal kurallara uyumsuz davranma, bağımlılar için toplumdan dışlanma olasılığını da beraberinde getirebilmektedir. Yaşamının merkezine maddeyi koymuş bağımlı bireyler için sosyal dışlanma, kaçınılmaz bir sonuç haline gelebilmektedir. Ancak çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular; madde bağımlılarının önemli bir kısmı için, madde bağımlılığı öncesindeki sosyal dışlanma ve dezavantajlılığın temel problem olduğunu ortaya koymaktadır (Merrill ve Monti, 2015; Onyencho ve diğerleri, 2018). Toplumla ilişkilerin çeşitli nedenlerle bozulması; bireyin sağlığının bozulmasına, strese karşı aşırı tepkiler geliştirmesine, tatmin edici duygusal ilişkilerini karşılama için içki, sigara ya da diğer bağımlılık yapıcı maddeler kullanmasına yol açabilmektedir (Stansfeld, 2009).

Madde bağımlılığı sadece toplumsal bir problem değil, aynı zamanda madde kullanımı nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açan, savunmasız gençleri ve ailelerini bütünüyle etkileyen yaygın bir evrensel sorundur. Sorunun büyüklüğüne rağmen literatürde bu konuyu ele alan çalışma sayısının sınırlı olduğu bildirilmektedir (Orum ve diğerleri, 2018; Rather ve diğerleri, 2013). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığının önlenmesinde, genelde sağlık çalışanları özelde birinci basamak sağlık hizmeti sunanlar tarafından bu soruna dikkat çekilmesi ve birey, aile ve toplum üzerinde madde bağımlılığının etkilerinin araştırılması önem taşımaktadır. Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresi; araştırmacı rolü ile madde bağımlılığını, özellikle madde bağımlılığı tanısı almış olan bireyler üzerinde bu durumun etkilerini çok yönlü (sadece bedensel değil, psikolojik ve sosyal açıdan) olarak ele alma noktasında kilit pozisyonundadır. Hemşirelerin, madde bağımlılığında koruma ve iyileştirme sürecinde sağlık ekibi ile birlikte hareket etmesi gerekmektedir (Albayrak ve Balcı, 2014).

Madde bağımlılığından koruma sürecinde, zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımının önlenmesi; okullar, işyerleri, toplum sağlığı merkezleri vb. sağlıklı bireylere hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır. Bu birimlerde hemşireler; hizmet verdikleri her bir bireyi ailesiyle birlikte ele alıp, madde kullanımı yönünden riskli bireyleri belirleyebilir ve

danışmanlık hizmetleri sunabilirler ([Kaya ve Şahin, 2013](#)). Madde bağımlılığı sorunu olan bireyler için hemşirelik bakımının temel amacı, maddeden uzak kalmalarını ve tekrar madde kullanmaya başlamalarını önlemek olmalıdır. Önlemenin ve bakımın ilk aşamasını ise madde kullanan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin bilinmesi ve mevcut durumlarının değerlendirilmesi olmalıdır ([Altuner ve diğerleri, 2009](#)). Hemşire; madde bağımlılığı olan bir bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığına, maddeyi hangi yolla ve ne miktarda aldığına, kullanma süresine, kullanım sıklığına, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediğine ve madde kullanımı sonucunda ne tür sorunlar yaşadığına yönelik detaylı veri toplamalıdır ([Altuner ve diğerleri, 2009](#); [Şimşek, 2010](#)). Bağımlılığın iyileştirilmesi sürecinde ise hemşireler ve sağlık çalışanları tarafından bağımlı bireylerin benlik saygısı ve sosyal dışlanmışlık düzeyleri ve etkileyen etmenlerin bilinmesi ve bu etmenlere yönelik müdahalelerin geliştirilmesi; bu konuda erken önlemlerin alınmasını, birey ve ailenin desteklenmesini, bireyin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesini ve dolayısıyla bağımlı bireyin nükslerinin önlenmesini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Katılımcıların benlik saygısı ne düzeydedir?
2. Katılımcıların algıladıkları sosyal dışlanma düzeyi nedir?
3. Katılımcıların algıladıkları sosyal dışlanma ile benlik saygısı arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile benlik saygıları ve sosyal dışlanma algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
5. Katılımcıların kullandıkları maddeler ile benlik saygıları ve sosyal dışlanma algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Literatür taraması yapıldığında her iki değişkene birlikte yer veren ve madde bağımlılığında benlik saygısı ve sosyal dışlanma algısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmayla, madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma sorununa dikkat çekilmesi, sosyal dışlanmanın önlenmesi, benlik saygısının yükseltilmesi ve sosyal bütünleşmenin başarılmasında, hemşirelik mesleği perspektifinden çözüm ve önerilerin ortaya konması hedeflenmiştir. Bu noktalardan hareketle bu araştırma; madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: İstanbul ilinde bulunan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) kliniğinde yürütülmüştür. AMATEM kliniği alkol ve madde kullanım bozuklukları tedavilerinin yapıldığı bir klinikdir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini AMATEM kliniğinde 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören madde bağımlısı 207 hasta oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek serviste yatan ve kriterleri karşılayan tüm madde bağımlısı hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya; DSM-IV TR kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısı almış olan, yoksunluk dönemini geçirmiş, 18-65 yaş arasında olan ve mental retardasyon sorunu olmayan bireyler alınmıştır.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları: Veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak ([Asan ve diğerleri, 2015](#); [Avşar ve diğerleri, 2016](#); [Bilici ve diğerleri, 2012](#); [Eriş ve İkiz, 2013](#); [Haddad ve diğerleri, 2010](#); [Keyes ve diğerleri, 2010](#); [Ögel, 2014](#); [Shaw ve diğerleri, 2009](#)) oluşturulmuş olan formda; bireylerin sosyodemografik özellikleri ve madde kullanım davranışı ile ilgili özelliklerini değerlendiren toplam 30 soru yer almaktadır.

Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği (SDÖ): Jehoel ve Vrooman (2007) tarafından geliştirilmiş, Bayram, Sam, Aytaç, Aytaç ve Bilgel (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan ölçekte 5'li likert tipinde 35 madde bulunmaktadır. Ölçek; 1. maddi yoksunluk, 2. sosyal haklara erişim, 3. sosyal katılımcılık, 4. kültürel entegrasyon ve normlara uyma üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte sosyal haklara erişim alt ölçeği, iki ayrı alt boyut şeklinde ele alınmaktadır. Birinci alt boyut kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilmeyi kapsarken, ikinci alt boyut ise uygun ev ve güvenli çevreden faydalanabilmeyi kapsamaktadır. Ölçekte yer

alan her bir madde için 1-5 arasında puan ile yanıt vermektedirler. SDÖ’de dört alt ölçek için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile, yüksek değerler maddi yoksunluğun yüksek olduğunu, kurumlardan ve yardımlardan yararlanılmadığını, uygun ev ve güvenli çevre koşullarına sahip olunmadığını, sosyal katılımıcılığın düşük olduğunu, kültürel entegrasyon ve normlara uymanın başarılmadığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanmış ve .85 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değeri ölçeğin birinci alt ölçeği için .77, ikinci alt ölçeğin birinci alt boyutu için .82, ikinci alt ölçeğin ikinci boyutu için .80, üçüncü alt ölçeği için .77 ve dördüncü alt ölçeği için .67 olarak bulunmuştur (Bayram ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada alt ölçeklere ait Cronbach’s Alpha iç tutarlık katsayıları .89 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değeri ölçeğin birinci alt ölçeği için .72, ikinci alt ölçeğin birinci alt boyutu için .88, üçüncü alt ölçeği için .80 ve dördüncü alt ölçeği için .60 olarak bulunmuştur.

Sosyal Dışlanmışlık Ölçeğinin boyutları ve madde dağılımları aşağıdaki gibidir:

Alt ölçek 1: Maddi Yoksunluk: **Madde 1-8**

Alt ölçek 2: Sosyal Haklardan Yoksunluk

Birinci alt boyut: (Kurumlardan ve yardımlardan yararlanabilme): **Madde 9-13**

İkinci alt boyut: (Uygun ev ve güvenli çevre): **Madde 14-21**

Alt ölçek 3: Sosyal Katılımıcılık: **Madde 22-30**

Alt ölçek 4: Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyuma: **Madde 31-35**

Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF): Ölçek Lecomte, Corbiere ve Laisne (2006) tarafından geliştirilmiş, Tukuş (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Self Esteem Rating Scale-Short Form (SERS-SF), 20 madde olarak, 10 olumlu, 10 olumsuz madde yüklüdür. SERS-SF, SERS’ten geliştirilmiş, (+70)-(-70) puan aralığında değerlendirilmiştir. Araştırmada BSDÖ-KF’nin olumlu ve olumsuz boyut puanları (-70)-(+70) puan aralığında değerlendirilmiştir. BSDÖ-KF olumlu boyut puanlarının artması, benlik saygısının yükseldiğini, BSDÖ-KF olumsuz boyut puanlarının artması benlik saygısının düştüğünü göstermektedir. Olumlu maddeler için Cronbach’s Alpha .91, olumsuz maddeler için Cronbach’s Alpha .87 bulunmuştur (Tukuş, 2010). Bu çalışmada güvenilirlik testi sonucunda alt ölçeklere ait Cronbach’s Alpha iç tutarlık katsayıları .87 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Çalışmada olumlu maddeler için Cronbach’s Alpha .88, olumsuz maddeler için Cronbach’s Alpha .91’dir.

Araştırmanın verileri 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. AMATEM kliniğinde belirtilen tarihler arasında, hastaların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından formlar hastalar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmada 18-65 yaş aralığında bulunan, DSM-IV TR kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısı almış olan bireylere öncelikle araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiş, katılımcılarının anlamadığı veya sormak istediği konularda ek açıklamalar yapılmıştır. Formda bulunan soruların, çalışmaya katılan madde bağımlısı bireylerin özel yaşamlarına ilişkin bazı mahrem bilgileri sorgulaması nedeniyle, görüşme tedavi merkezinde bulunan, dışarıya ses geçirmeyen özelliklere sahip bir görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Hastalarla görüşme odasında yüz yüze iletişime geçilmiş ve araştırmacı tarafından sırasıyla Tanıtıcı Bilgi Formu, SDÖ ve BSDÖ-KF uygulanmıştır. Formların uygulanması, araştırmacının formdaki soruları hastalara yöneltmesi ve verdikleri cevabı işaretlemesi şeklinde gerçekleştirilmiş ve ardından veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bir hasta için formların doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 25.00 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenerek normal dağılım göstermedikleri belirlenmiş ve ölçekler arasındaki çözümlenmelerde non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, geçerli yüzde, kümülatif yüzde, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı (26.03.2018 tarihli, 03/28 sayılı) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (10.08.2018 tarihli, 32900231-604.01.01-1000 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Yapılacak uygulama konusunda hastalara bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanımından önce, ölçekleri Türkçeye uyarlayan ölçek sahipleri ile mail yoluyla iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %83.1'i erkek, %35.7'si 26-35 yaş arasında, %48.3'ü ortaokul mezunu, %71.5'i bekar olup, %76.8'inin ekonomik düzeylerini, %48.3'ünün aile gelir durumlarını orta olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Çalışmada yer alan bireylerin %53.1'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %85.5'inin apartman dairesinde oturduğu, %10.1'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %39.1'inin bir işte çalıştığı, çalışanların %40.7'sinin serbest meslek olarak ve %46.9'unun 10 yıl ve üzeri süredir çalıştığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin madde kullanım özellikleri incelendiğinde; tamamının (%100) sigara içtiği, %72.9'unun alkol, %55.6'sının eroin kullandığı belirlenmiştir. Madde bağımlısı bireylerin %66.7'sinin madde kullanmaya başlama nedeninin yaşanılan çevre olduğu, %37.7'sinin ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olduğu, %56.5'inin madde kullanım sebebiyle daha önce işini bıraktığı, %62.8'inin madde bağımlılığı için daha önce tedavi gördüğü, tamamının şuan AMATEM'de kendi isteğiyle bulunduğu, %70.5'inin tedavi görmeye karar verme nedeni olarak madde kullanımının aile içinde sorunlara yol açmasını belirttiği, %84.5'inin madde kullandığı için dışlandığını düşündüğü ve dışlandığını düşünen kişilere kim tarafından dışlandığı sorulduğunda %71.4'ünün ailesi tarafından cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri (n=207)

		n	%
Sigara içme durumu	İçiyor	207	100.0
Kullanılan madde türü*	Alkol	151	72.9
	Eroin	115	55.6
	Esrar	97	46.9
	Uyuşturucu hap	89	43.0
	Kokain	77	37.2
	Morfin	23	11.1
	Bali, uhu ve benzeri	21	10.1
Madde kullanmaya başlama nedenleri*	Yaşanılan çevre	138	66.7
	Arkadaş/ komşu etkisi	107	51.7
	Kişisel ve ailevi sorunlar	68	32.9
	Kişisel merak	67	32.4
	Psikolojik rahatsızlıklar	32	15.5
	Anne-babaya/ topluma tepki	10	4.8
	Gelir elde etme	8	3.9
	Diğer (Yapılan iş ortamı)	8	3.9
	TV/ internet/ sosyal medya	4	1.9
Ailede alkol/ madde kullanan kişi varlığı	Var	78	37.7
	Yok	129	62.3
Madde kullanım sebebiyle daha önce iş bırakma durumu	Evet	117	56.5
	Hayır	90	43.5
Madde bağımlılığı için daha önce tedavi görme durumu	Evet	130	62.8
	Hayır	77	37.2
AMATEM'de kendi isteğiyle bulunma durumu	Evet	207	100
Tedavi görmeye karar verme nedenleri*	Madde kullanımının aile içinde sorunlara yol açması	146	70.5
	Sağlık sorunları	93	44.9
	İş yaşamında yaşanan sorunlar	80	38.6
	Mahkeme/ yasal zorunluluk	39	18.8
	Toplum tarafından dışlanma	69	33.3
	Dini inanışlar	35	16.9
Madde kullandığı için dışlandığını düşünme durumu	Evet	175	84.5
	Hayır	32	15.5
Kimler tarafından dışlandığını düşündüğü (n=175)*	Aile	125	71.4
	Akrabalar	114	65.1
	Arkadaşlar	87	49.7
	Komşular	85	48.6
	Kamusal/ sosyal alanlar	46	26.3

*Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının 48.03 ± 13.39 (Min:19;Max:70), olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının 32.31 ± 16.04 (Min:10;Max:70) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların SDÖ'den elde etmiş oldukları en yüksek puan ortalamasının maddi yoksunluk alt ölçeğinden 2.51 ± 0.82 (Min:1;Max:4.25) olduğu; sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeğinden 2.14 ± 0.82 (Min:1;Max:4.54), sosyal katılımcılık alt ölçeğinden 2.44 ± 0.82 (Min:1;Max:4) ve kültürel entegrasyon alt ölçeğinden 2.24 ± 0.86 (Min:1;Max:4.60) puan aldıkları saptanmıştır. SDÖ'de her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları, o nedenle AMATEM'de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu ve Sosyal Dışlanışlık Ölçeği'nin Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=207)

Alt Ölçek	Minimum	Maksimum	\bar{X}	Ss
Olumlu Benlik Saygısı	19.00	70.00	48.03	13.39
Olumsuz Benlik Saygısı	10.00	70.00	32.31	16.04
Maddi Yoksunluk	1.00	4.25	2.51	.82
Sosyal Haklardan Yoksunluk	1.00	4.54	2.14	.82
Sosyal Katılımcılık	1.00	4.00	2.44	.82
Kültürel Entegrasyon	1.00	4.60	2.24	.86

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r = -.20$, $p < .01$), sosyal haklardan yoksunluk ($r = -.42$, $p < .01$) ve sosyal katılımcılık ($r = -.29$, $p < .01$) arasında negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygılarının onların sosyal dışlanışlık algılarını düşürdüğünü göstermektedir. Diğer bir ifade ile madde bağımlılarındaki sosyal dışlanışlık algısı olumlu benlik saygısından etkilenmektedir. Katılımcıların olumsuz benlik algıları ile de sosyal katılımcılık ($r = .21$, $p < .01$) ve kültürel entegrasyon ($r = .14$, $p < .05$) arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgu, araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanışlık algılarının da yükseldiğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanışlık algıları, onların olumsuz benlik saygılarından etkilenmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu ve Sosyal Dışlanışlık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki^a (n=207)

	Olumlu Benlik Saygısı	Olumsuz Benlik Saygısı	Maddi Yoksunluk	Sosyal Haklardan Yoksunluk	Sosyal Katılımcılık	Kültürel Entegrasyon
Olumlu Benlik Saygısı	r 1 p . N 207					
Olumsuz Benlik Saygısı	r .08 p .105 N 207	1 . 207				
Maddi Yoksunluk	r -.20** p .002 N 207	.02 .388 207	1 . 207			
Sosyal Haklardan Yoksunluk	r -.42** p 0 N 207	-.09 .078 207	.45** 0 207	1 . 207		
Sosyal Katılımcılık	r -.29** p 0 N 207	.21** .001 207	.20** .001 207	.57** 0 207	1 . 207	
Kültürel Entegrasyon	r -.04 p .271 N 207	.14* .021 207	.07 .148 207	.37** 0 207	.23** 0 207	1 . 207

^a Spearman korelasyon testi, * $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının yaşları, eğitim durumları ve gelir düzeyleri ile BSDÖ ile SDÖ'nün tüm alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların medeni durumları ile BSDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların aile tipleri ile BSDÖ'nün olumlu benlik saygısı alt ölçeği, SDÖ'nün maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve kültürel entegrasyon alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 4).

Kadınların maddi ve sosyal haklardan yoksunluk puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek, sosyal katılım puan ortalamaları ise erkeklerden daha düşüktür, yani kadınların sosyal dışlanmışlık algılarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Araştırmada yer alan bireylerin; 36-45 yaş grubunda maddi yoksunluk nedeniyle, 26-35 yaş grubunda sosyal haklardan ve sosyal katılımıktan yoksunluk nedeniyle, 18-25 yaş grubunda kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algısı diğer yaş gruplarından yüksektir ($p<.05$). İlkokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların maddi yoksunluk ve sosyal haklardan yoksunluk nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir ($p<.05$). Ortaokul mezunu olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal katılımıktan yoksunluğuna bağlı sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir ($p<.05$). Ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir ($p<.05$) (Tablo 4).

İleri yaş (46-64 yaş) katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının (54.52 ± 11.27) diğer yaş gruplarından, genç yaşta (18-25 yaş) katılımcıların olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının (37.50 ± 21.67) ise diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Eğitim düzeyi daha yüksek olan, evli olan, çekirdek aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini yüksek olarak tanımlayan katılımcıların benlik saygıları daha yüksektir ($p<.05$). Okuryazar olan, bekar olan ve gelir düzeyini orta olarak tanımlayan katılımcıların benlik saygıları daha düşüktür ($p<.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu ve Sosyal Dışlanmışlık Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=207)

Özellikler*		Olumlu Benlik Saygısı X ± Ss	Olumsuz Benlik Saygısı X ± Ss	Maddi Yoksunluk X ± Ss	Sosyal Haklardan Yoksunluk X ± Ss	Sosyal Katılım X ± Ss	Kültürel Entegrasyon X ± Ss
Cinsiyet	Kadın	47.06±13.45	27.80±12.93	2.80±0.80	2.58±1.0	2.18±0.52	2.35±0.76
	Erkek	48.23± 13.41	33.23±16.49	2.45±0.82	2.06±0.76	2.49±0.86	2.21± 0.88
İstatistiksel analiz		Z= -0.352 p= .725	Z= -1.297 p= .195	Z= -2.634 p= .008	Z= -2.337 p= .019	Z= -2.023 p= .043	Z= -1.155 p= .248
Yaş grupları	18-25 yaş	48.19±11.65	37.50±21.67	2.30±0.76	2.11±0.86	2.41±0.90	2.72±0.88
	26-35 yaş	46.93±13.03	29.78±10.58	2.36±0.76	2.27±0.54	2.76±0.54	2.13±0.72
	36-45 yaş	38.92±16.39	29.20±12.26	3.18±0.75	1.92±0.44	2.32±0.67	1.82±0.47
	46-64 yaş	54.52±11.27	31.07±15.01	2.69±0.86	2.11±1.21	2.03±0.97	1.97±0.93
İstatistiksel analiz		KW= 27.283 p=.000	KW= 11.302 p=.046	KW=33.075 p=.000	KW= 25.472 p=.000	KW=51.809 p=.000	KW= 44.815 p=.000
Eğitim durumu	Okuryazar	47.77±12.73	37.69±16.30	2.87±0.90	2.08±1.42	2.37±1.11	1.82±0.53
	İlkokul	38.28±17.69	29.90±14.38	3.55±0.42	2.56±1.18	2.29±0.92	1.83±0.48
	Ortaokul	46.82±11.49	31.90±15.09	2.46±0.72	2.19±0.69	2.67±0.75	2.46± 0.79
	Lise	51.82±10.88	36.76±18.31	2.03±0.67	2.02±0.59	2.36±0.72	2.25±1.09
	Üniversite	63.29±5.14	19.00±7.19	2.14±0.58	1.48±0.12	1.48±0.17	1.80±0.72
İstatistiksel analiz		KW=32.164 p=.000	KW=18.454 p=.001	KW=67.092 p=.000	KW=26.76 p=.001	KW= 36.318 p=.000	KW=19.421 p=.001
Medeni durum	Bekar	46.73±13.25	33.74±16.30	2.50±0.81	2.12±0.88	2.43±0.81	2.26±0.91
	Evli	51.29±13.30	28.73±14.90	2.55±0.86	2.20±0.67	2.46±0.85	2.17± 0.71
İstatistiksel analiz		Z=-2.071 p=.038	Z=-2.218 p=.027	Z=-0.385 p= .700	Z=-1.636 p= .102	Z=-0.193 p=.847	Z=-0.213 p=.831
Aile tipi	Çekirdek aile	52.67±11.46	30.36±14.45	2.38±0.72	2.04±0.52	2.51±0.80	2.16±0.71
	Geniş aile	48.05±16.57	31.44±11.56	2.34±0.76	1.81±0.46	2.29±0.73	1.77±0.80
	Parçalanmış aile	45.81±13.21	36.96±20.85	2.91±0.95	2.61±1.26	2.42±0.93	2.76± 0.92
İstatistiksel analiz		KW=15.773 p=.000	KW=2.032 p=.362	KW=15.105 p=.001	KW=14.905 p=.001	KW=4.754 p=.093	KW=32.842 p=.000
Gelir düzeyi	Düşük	42.97±11.81	31.25±16.16	2.87±0.78	2.57±0.90	2.61±0.74	2.65±0.81
	Orta	50.04±12.75	34.92±16.00	2.34±0.72	1.83±0.58	2.31±0.90	1.93±0.74
	Yüksek	67.29±1.54	20.71±8.73	1.36±0.13	1.53±0.08	2.24±0.51	1.69± 0.82
İstatistiksel analiz		KW=46.988 p=.000	KW=10.739 p=.005	KW=51.884 p=.000	KW=50.868 p=.000	KW=8.009 p=.018	KW=39.012 p=.000

Araştırmada; madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünmeyen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmamış olan, morfin kullanmayan, eroin kullanmayan ve alkol kullanan katılımcıların olumlu benlik saygıları yüksek bulunmuştur. Ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların olumsuz benlik saygıları yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan ve kokain kullanan, eroin kullanan, uyuşturucu hap ve morfin kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Madde Kullanım Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu ve Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamaları (s=207)

Özellikler*		Olumlu Benlik Saygısı X ± Ss	Olumsuz Benlik Saygısı X ± Ss	Maddi Yoksunluk X ± Ss	Sosyal Haklardan Yoksunluk X ± Ss	Sosyal Katılımcılık X ± Ss	Kültürel Entegrasyon X ± Ss
Daha önce bağımlılık tedavisi görme	Evete	47.32±13.59	32.23±13.19	2.34±0.75	1.96±0.53	2.40±0.79	2.14±0.95
	Hayır	49.22± 13.05	32.44±20.05	2.80±0.86	2.45±1.10	2.50±0.87	2.39± 0.65
	İstatistiksel analiz	Z= -0.846 p= .398	Z= -1.310 p= .195	Z= -3.727 p= .000	Z= -2.253 p= .024	Z= -0.147 p= .883	Z= -3.174 p= .002
Ailede alkol/madde kullanma durumu	Yok	47.26±12.96	28.23±11.58	2.50±0.74	2.00±0.57	2.48±0.81	2.05±0.82
	Var	49.29±14.07	39.05±19.79	2.53±0.96	2.39±1.08	2.37±0.84	2.54±0.84
	İstatistiksel analiz	Z= -1.127 p=.302	Z= -3.905 p= .000	Z= -0.062 p=.950	Z= -2.146 p= .032	Z= -0.799 p=.424	Z= -4.183 p= .000
Madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünme durumu	Evete	46.38±12.83	31.54±15.43	2.63±0.77	2.22±0.85	2.49±0.83	2.26±0.83
	Hayır	57.03±12.98	36.50±18.76	1.85±0.79	1.71±0.53	2.16±0.73	2.09±1.00
	İstatistiksel analiz	Z=-4.007 p= .000	Z=-1.629 p=.103	Z=-4.837 p= .000	Z=-3.828 p= .001	Z= -1.847 p=.065	Z=-0.833 p=.405
Madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakma durumu	Evete	44.07±13.17	33.39±16.69	2.71±0.82	2.32±0.92	2.56±0.80	2.38±0.75
	Hayır	53.18±11.90	30.90±15.13	2.25±0.75	1.91±0.61	2.28±0.83	2.05± 0.96
	İstatistiksel analiz	Z=-2.081 p= .000	Z=-0.386 p=.269	Z=-2.385 p= .000	Z=-3.636 p= .000	Z=-2.194 p= .014	Z=-3.217 p= .006
Kokain kullanma durumu	Evete	46.01±13.57	35.32±17.04	2.61±0.80	2.25±0.81	2.56±0.67	2.45±0.78
	Hayır	49.22±13.19	30.52±15.21	2.35±0.83	2.05±0.83	2.24±0.88	2.11±0.88
	İstatistiksel analiz	Z=4.771 p=.096	Z=2.036 p= .037	Z=12.101 p= .028	Z=4.705 p= .006	Z=4.344 p= .006	Z=4.842 p= .005
Morfin kullanma durumu	Evete	41.57±18.31	33.00±19.35	2.49±0.94	1.65±0.31	2.50±0.69	1.55±0.36
	Hayır	48.84±12.48	32.22±15.64	2.51±0.81	2.21±0.85	1.96±0.82	2.32±0.87
	İstatistiksel analiz	Z=4.988 p= .014	Z=8.738 p=.827	Z=4.872 p=.914	Z=5.890 p= .002	Z=8.005 p= .003	Z=3.043 p= .000
Eroin kullanma durumu	Evete	43.27±12.81	35.45±14.89	2.51±0.75	2.28±0.69	2.54±0.74	2.32±0.78
	Hayır	53.98±11.66	29.88±16.78	2.52±0.92	1.97±0.94	2.32±0.90	2.13±0.95
	İstatistiksel analiz	Z=3.564 p= .000	Z=6.498 p= .004	Z=2.857 p=.948	Z=3.780 p= .007	Z=5.036 p=.058	Z=4.573 p=.108
Esrar kullanma durumu	Evete	48.40±12.80	34.43±19.13	2.42±0.78	2.10±0.73	2.47±0.87	2.53±0.83
	Hayır	47.70±13.94	30.44±12.51	2.59±0.86	2.18±0.90	2.41±0.78	1.97±0.80
	İstatistiksel analiz	Z=3.564 p=.708	Z=6.498 p=.074	Z=2.857 p=.137	Z=3.780 p=.460	Z=5.036 p=.597	Z=4.573 p= .000
Alkol kullanma durumu	Evete	50.41±13.67	32.70±16.85	2.58±0.90	2.15±0.93	2.38±0.85	2.27±0.92
	Hayır	41.61±10.22	31.27±13.70	2.33±0.53	2.13±0.43	2.60±0.71	2.14±0.68
	İstatistiksel analiz	Z=2.594 p= .000	Z=4.421 p=.571	Z=2.675 p=.948	Z=4.651 p=.916	Z=3.908 p=.079	Z=2.353 p=.345
Uyuşturucu hap kullanma durumu	Evete	48.21±13.01	35.21±18.38	2.44±0.87	2.11±0.76	2.36±0.77	2.39±0.75
	Hayır	47.89±13.72	30.12±13.71	2.57±0.78	2.17±0.87	2.50±0.86	2.12±0.92
	İstatistiksel analiz	Z=1.604 p=.864	Z=3.851 p= .023	Z=4.643 p=.255	Z=2.138 p=.620	Z=2.654 p=.223	Z=3.458 p= .022

TARTIŞMA

AMATEM’de tedavi gören madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin benlik saygılarının yüksek olduğu ve kendilerine yönelik algılanmış oldukları sosyal dışlanmışlık algılarının orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanmışlık algılarının da yükseldiği bulunmuştur. Araştırmada yer alan madde bağımlısı katılımcıların (n=207) %83.1’inin erkek olduğu saptanmıştır. Uyuşturucu ile mücadele kapsamında tedavi gören bireylerin cinsiyetlere göre dağılımının erkeklerde %94.8, kadınlarda ise %5.1 olduğu bildirilmektedir ([Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu, 2015](#)). Ankara AMATEM’de yapılan çalışmada, 18-65 yaş arasındaki bağımlı bireylerin %93.6’sının erkek ve %6.4’ünün kadın olduğu belirlenmiştir ([Derin ve Demirbilek, 2017](#)). Yapılan başka çalışmalarda da, madde bağımlısı olan bireyler arasında erkeklerin anlamlı olarak kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur ([Faller ve diğerleri, 2014](#); [Nehir Türkmen ve diğerleri, 2015](#); [Ritchie ve Roser, 2019](#); [Stansfeld, 2009](#)). Literatürde, 2016 yılında küresel olarak madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yarısından fazlasının erkek olduğu bildirilmektedir ([Ritchie ve Roser, 2019](#)). Araştırmada madde bağımlılığı tanısı almış olan bireylerin çoğunluğunun erkek olduğu bulgusu, diğer çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu sonucun, Türkiye’nin kültürel yapısı gereği erkeklerin madde kullanımına daha eğilimli olmasından ve erkeklerin madde kullanımını (ülkemiz için özellikle alkol kullanımı) kadınların kullanımına göre toplumun daha normal karşılamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların %14.0’ünün ilköğretim, %48.3’ünün ortaokul düzeyinde eğitim aldığı (%62.3’ü ilköğretim mezunu) saptanmıştır. Asan ve diğerleri (2015) tarafından AMATEM’de tedavi gören bağımlı bireylerle yapılan bir çalışmada bağımlıların %59.6’sının eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu bulunmuştur. Türkiye Uyuşturucu Raporu’na (2014) göre madde kullanan bireylerin %69.7’si ilköğretim mezunudur. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun lise ve altı düzeyde eğitime sahip oldukları saptanmıştır ([Erbay ve diğerleri, 2016](#)). Derin ve Demirbilek’in (2017) yaptığı Ankara AMATEM çalışmasında ise, araştırmaya katılan kişilerin çoğunun ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Onyenko ve diğerlerinin (2018) çalışmasında, madde bağımlısı bireylerin %32.7’sinin orta eğitim düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Eğitim düzeyine ilişkin araştırma bulgularının, yakın zamanda yapılmış olan önceki çalışma bulguları ile benzer olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar; eğitim düzeyinin düşük olmasının, eğitim ortamından uzaklaşmanın zararlı alışkanlıklara yönelme olasılığını artırdığını göstermektedir. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin madde kullanımı açısından riskli grupta olduğu söylenebilir.

Araştırmada yer alan madde bağımlısı bireylerin %71.5’inin bekar olduğu belirlenmiştir. AMATEM birimine başvuran madde bağımlısı bireylerle Asan ve diğerleri tarafından (2015) yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %33.1’inin evli, %59.3’ünün bekar, %7.6’sının dul/ boşanmış olduğu bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda da madde bağımlısı bireylerin çoğunluğunun bekar olduğu saptanmıştır ([Avşar ve diğerleri, 2016](#); [Onyenko ve diğerleri, 2018](#); [Orum ve diğerleri, 2018](#)). Literatür bulguları, araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak; evli olmanın zararlı alışkanlıklara yönelmede koruyucu olduğu, başka bir deyişle bekar olan kişilerin riskli davranışlara ve zararlı alışkanlıklara daha eğilimli oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının yarısından fazlasının herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir. Tedavi gören madde bağımlısı bireylerin %57.7’sinin işsiz olduğu, ancak %26.5’inin düzenli bir işinin olduğu belirlenmiştir ([Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Türkiye Ulusal Raporu, 2011](#)). Türkiye Uyuşturucu Raporu (2014), madde bağımlılarının %66.1’inin işsiz olduğunu göstermektedir. Türkiye’de bağımlı bireylere yönelik yapılan farklı çalışmalarda herhangi bir işte çalışmayan, işsiz olan katılımcıların oranı %33-40.4 arasında bulunmuştur ([Bilici ve diğerleri, 2012](#); [Faller ve diğerleri, 2014](#)). Nijerya’da yapılan bir çalışmada, madde bağımlılarının %24.8’inin işsiz olduğu belirlenmiştir ([Onyenko ve diğerleri, 2018](#)). Araştırmada saptanan madde bağımlısı bireylerin çoğunun işinin olmadığı bulgusu, Türkiye’deki diğer bulgularla benzerlik göstermekle birlikte, Nijerya’da yapılan çalışma bulgusundan daha yüksektir. İşsizlik oranlarındaki farklılık, ülkelerin ekonomik koşullarından ve çalışma politikalarından etkilenmiş olabilir. Genel olarak madde bağımlılarındaki işsizlik sorununun; bağımlılığın kişilerin çalışma yaşamı dahil tüm yaşamını olumsuz etkilemesinden, iş sahibi olsalar bile bağımlılık nedeniyle işlerinden ayrılma olasılıklarının diğer gruplara göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin tamamının (%100) sigara içtiği, %72.9’unun alkol, %55.6’sının eroin, %46.9’unun esrar, %10.1’inin bali, uhu benzeri uçucu madde kullandığı belirlenmiştir. Madde bağımlısı bireylerin madde kullanmaya başlamada en yaygın nedenlerinin yaşanılan çevrenin etkisi (%66.7), arkadaş etkisi (%51.7), ailevi sorunlar (%32.9) ve merak (%32.4) olduğu, %37.7’sinin ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olduğu, %62.8’inin madde bağımlılığı için daha önce tedavi gördüğü saptanmıştır (Tablo 1). Erbay, Oğuz, Yıldırım ve Fırat (2016) alkol ve madde bağımlılarına yönelik yaptıkları çalışmada; katılımcıların %56.4’ünün alkol, %37.4’ünün esrar, %5.0’inin eroin ve %3.6’sının uçucu madde kullandığını bulmuşlardır. Avşar ve diğerlerinin (2016) madde bağımlısı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların çoğunun esrar bağımlısı olduğu, %23’ünün eroin kullandığı, %23’ünün ailesinde madde kullanan kişi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, en çok kullanılan maddelerin alkol, esrar ve eroin olduğunu göstermesi bakımından araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Araştırma bulgularına benzer şekilde; Brezilya’da bağımlı hastalarla yapılan bir çalışmada, bağımlıların arasında en fazla kullanılan maddenin alkol olduğu ve %63.9’unun daha önce en az bir kez tedavi oldukları saptanmıştır ([Faller ve diğerleri, 2014](#)). Uyuşturucu kullanan her yedi kişiden sadece birinin tedavi gördüğü bilgisi ([Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015](#); [World Drug Report, 2019](#)), dünya genelinde araştırma sonuçlarından daha düşük bir tedavi oranı olduğunu yansıtmaktadır. Bağımlı hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise, maddeye en yaygın başlama nedenlerinin

olumsuz duygu durumundan kurtulma isteği ve akran baskısı olduğu bulunmuştur (Rather ve diğerleri, 2013). Madde bağımlıları ile yürütülen farklı iki çalışmada ise madde kullanım nedeni olarak öne çıkan temel nedenin ailesel sorunlar olduğu saptanmıştır (Bahar, 2018; Yaman, 2014). Maddeye başlama nedenlerine ilişkin araştırma bulgularında, literatür bulgularından farklı olarak ilk sırada yaşanan çevrenin etkisi gelmektedir. Çevrenin madde kullanımındaki etkisi; Türkiye’de kültürel olarak düğün, eğlence gibi sosyal birliktelik ortamlarında yapılan alkol ikramlarının geri çevrilmemesi ya da ergenlik döneminde başta sigara olmak üzere arkadaş çevresinin baskısıyla madde kullanımını deneme gibi durumlarla açıklanabilir. Çalışma bulgularında yer alan madde kullanmaya başlama ile ilgili diğer nedenler literatür ile uyumludur.

Araştırmada, katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının 48.03 ± 13.39 (min=19; maks=70), olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının 32.31 ± 16.04 (min=10; maks=70) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). BSDÖ’nün olumlu benlik saygısı boyutundan elde edilecek puanlar arttıkça katılımcıların benlik saygılarının yükseldiği kabul edilirken, olumsuz benlik saygısı boyutundan elde edilen puanların yükselmesi ise benlik saygısının düştüğü biçiminde yorumlanmaktadır. Toker ve diğerlerinin (2011) yaptığı ve bağımlı ve bağımlı olmayan grupların karşılaştırıldığı bir çalışmada, benlik saygısının madde kullananlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Düşük benlik saygısı, kaygı, depresyon, suç işleme, yaşam stresleri, yaşam memnuniyetsizliği, yalnızlık gibi durumlar madde bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Gökler ve Koçak, 2008; Yılmaz ve Cüceler, 2019). Ergenlerle yapılan bir çalışmada; benlik saygısı açısından madde kullanan ve kullanmayan kız ergenler arasında anlamlı bir fark olmadığı, erkek ergenler arasında ise madde kullanmayan erkek ergenlerin benlik saygısının madde kullanan erkek ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya, 2016). Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada madde bağımlılarının benlik saygılarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun, araştırmanın yürütüldüğü AMATEM’de katılımcıların tamamının kendi isteğiyle bulunmalarından ve klinikte yürütülen sağaltım ve sosyal aktivite faaliyetlerinin katılımcılar üzerindeki olumlu etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların SDÖ’den elde etmiş oldukları en yüksek puan ortalamasının maddi yoksunluk alt ölçeğinden 2.51 ± 0.82 (min=1; maks=4.25) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeğinden 2.14 ± 0.82 (min=1; maks=4.54), sosyal katılımcılık alt ölçeğinden 2.44 ± 0.82 (min=1; maks=4) ve kültürel entegrasyon alt ölçeğinden 2.24 ± 0.86 (min=1; maks=4.60) puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 2). SDÖ’de her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları, o nedenle AMATEM’de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %42.2’si madde bağımlılığının aile içi soruna, %29.0’u iş kaybına, %26.8’i sosyal dışlanmaya sebep olduğunu, %33.8’i yasal sorunlara yol açtığını ifade ettikleri saptanmıştır (Haddad ve diğerleri, 2010). Başka bir çalışma, sorunlu madde kullanımı olan bireylerin ciddi oranda toplumsal dışlanma yaşadıklarını ortaya koymuştur (Pescosolido ve diğerleri, 2010). Yılmaz ve Cüceler (2019) tarafından yapılan derlemede de, alkol bağımlısı bireylerin içinde buldukları toplum, ailesi, yakınları, bireyin kendisi ve sağlık çalışanları tarafından damgalandıkları belirtilmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı sorunu yaşayan bireylerin aile, özel, iş hayatlarında karşılaştıkları zorlukların iletişimlerini olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun onları toplumdan izole edebildiği, yalnızlaştırabildiği bildirilmektedir (Engin ve diğerleri, 2006). Nitekim bu çalışmada; SDÖ’ye göre orta düzeyde olmakla birlikte, madde kullanımı nedeniyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84.5 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Literatüre paralel olarak araştırma bulguları, madde bağımlılığı olan bireylerin toplumun onları dışladıklarını düşündüklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar; madde bağımlılığının toplum tarafından kabul görmediğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r=-.20$, $p<.01$), sosyal haklardan yoksunluk ($r=-.42$, $p<.01$) ve sosyal katılımcılık ($r=-.29$, $p<.01$) arasında negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular madde bağımlılarındaki sosyal dışlanmışlık algısının olumlu benlik saygısından etkilendiğini göstermektedir. Katılımcıların olumsuz benlik algıları ile de sosyal katılımcılık ($r=.21$, $p<.01$) ve kültürel entegrasyon ($r=.14$, $p<.05$) arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgu, araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanmışlık algılarının da yükseldiğini göstermektedir (Tablo 3). Alkol ve madde bağımlılığı olan grupla herhangi bir bağımlılığı olmayan grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada, bağımlı grupta özgüvenin daha düşük, sosyal kaygı düzeylerinin ise daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aydin ve diğerleri, 2018). Başka bir çalışmada, madde kullanım eğilimi ile benlik saygısı ve ilişki yönetimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Nasiry ve diğerleri, 2014). AMATEM’de yürütülen bir çalışmada, madde bağımlısı olan hastaların orta düzeyde bir özgüvene ve sosyal işlevselliğe sahip olduğu, sosyal işlevsellik ve benlik saygısı arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Ersogutçu ve Asi Karakas, 2016). Madde bağımlısı bireylerin; bağımlı oldukları için toplumdan dışlandıkları, ötekileştirildikleri, bu nedenle sosyal rollerini tam olarak yerine getiremedikleri ve yaşadıkları yalnızlık sonucunda madde kullanımına yöneldikleri belirtilmektedir (Sevin ve Erbay, 2008). Bağımlı bireylerde benlik saygısı ile sosyal dışlanmışlık arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte; bağımlı bireylerde sosyal olarak işlevsel olma ile benlik saygısının yükseldiğine, bir başka deyişle sosyal işlevsellik sorununa ya da yüksek sosyal kaygı düzeyine sahip olanlarda özgüvenin ve benlik saygısının azaldığına ilişkin literatür bulguları araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının yaşları, eğitim durumları ve gelir düzeyleri ile BSDÖ ile SDÖ’nün tüm alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 4). Avşar ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada, madde kullanan bireylerin yaşı ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Bu çalışmada

ise literatürden farklı olarak, ileri yaş (46-64 yaş) katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının (54.52±11.27) diğer yaş gruplarından, genç yaşta (18-25 yaş) katılımcıların olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının (37.50±21.67) ise diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani genç yaşta madde kullanan katılımcıların diğer gruplara göre benlik saygılarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada madde bağımlılığı olan kişilerin eğitim düzeyi ile sosyal dışlanmışlık arasında anlamlı fark olduğu, bu farklılığın ise ilkökul ve ortaokul mezunu olan madde bağımlısı bireylerden kaynaklandığı bildirilmiştir (Gulec Oyekcin ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin genel olarak toplumdaki dezavantajlı konumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada; madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünmeyen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmamış olan, morfin kullanmayan, eroin kullanmayan ve alkol kullanan katılımcıların olumlu benlik saygıları; ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların olumsuz benlik saygıları yüksek bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 5). Alkol kullanan bireylerde benlik saygısının literatür bilgisinden farklı olarak yüksek çıkmasının nedeninin, alkolün yasal olarak tüketilen bir madde olmasından ve diğer madde kullanımlarına göre Türk toplumunda sigara ve alkol tüketiminin daha çok kabul görmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, eroin, kokain, morfin kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada; kamusal damgalamanın ve dışlanmanın kokain bağımlılığı olanlardan, alkol ve tütüne bağımlı olanlara doğru en düşük seviyeye ulaştığı belirlenmiştir (Merrill ve Monti, 2015). Damar yolu ile uyuşturucu kullanan madde bağımlılarının en çok dışlanan bağımlı grubu oluşturduğu bildirilmektedir (World Drug Report, 2019). Araştırmada alkol dışında madde kullanan bireylerin yüksek sosyal dışlanmışlık algısı, diğer çalışma bulgularıyla uyumludur.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Araştırma, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, AMATEM kliniğinde yatarak madde bağımlılığı tedavisi alan hastalarla sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanmışlık algıları da yükselmekle birlikte, bu çalışma sonuçları bize bunu doğrudan göstermemektedir. Aynı zamanda bu sonuç, madde bağımlılarının toplumdaki dışlandıkça da benlik saygılarının düşebileceği anlamını taşıyabilir. Genç yaşta (18-25 yaş) madde kullanan katılımcıların diğer yaş gruplarına göre benlik saygılarının daha düşük; ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algılarının ise daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara dayanarak; düşük benlik saygısı ve kendini sosyal olarak dışlanmış hissetmenin madde kullanımı ile ilişkili olması nedeniyle; madde bağımlılığını önlemede toplumdaki tüm bireyler için fırsat eşitliğinin sağlanmasına ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik politikalar hayata geçirilebilir. Sağlık çalışanları ve özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından tüm topluma madde kullanımının zararlarına yönelik eğitimler yapılmalıdır. Halk sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşireleri, madde bağımlısı bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik eğitimlerinde, özellikle benlik saygılarını yükseltici ve sosyal dışlanma algılarını giderici içerik ve yöntemlere ağırlık verebilirler. Özellikle taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanmışlık düzeylerini azaltıcı ve benlik saygılarını yükseltici önlemler bütüncül tedavi planına eklenmelidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının madde bağımlılığı konusunda eğitim almaları, hatta bu alana özgü eğitimlerle uzmanlaşmaları sağlanmalıdır. Bağımlılığın hem madde bağımlıları hem de aileleri üzerindeki psikososyal etkilerini ele alan daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

Yazar Katkı Payları:

İlayda Tektaş Soy: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, çalışmanın raporlaştırılması (%50)

Semra Kocataş: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması, çalışmanın yayımlanması (%50)

KAYNAKLAR

- Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11, 30-37.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7, 87-94.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ.T., Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Asi Karakaş, S., Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Türkiye Ulusal Raporu. (2011).
- Avrupa Uyuşturucu Raporu. (2015). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Avşar, G., Koç, F., Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 44-49.
- Aydin, Y., Evrensel, A., Ceylan, M.E. (2018). Body image, self-esteem and social anxiety levels in individuals with alcohol and substance abuse. *Medicine Science*, 7(2), 260-264.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55, 1-36.
- Bayram, N., Sam, N., Aytaç, S., Aytaç, M. Bilgel, N. (2011). Measuring social exclusion: a study from Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2(3), 285-298.
- Bilici, R., Karakaş Uğurlu, G., Tufan, E., Güven, T., Uğurlu, M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17, 223-227.
- Derin, M., Demirbilek, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları*. (Turkish Edition) LAP LAMBERT Academic Publishing.
- Devlet Denetleme Kurulu Araştırma ve İnceleme Raporu. (2014). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi.
- Engin, E., Gültekin, K., Coşkunol, H., Horozoğlu, N. (2006). Alkol ve madde bağımlılarında öfke ifadesi ve kişilerarası ilişki tarzı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 211-223.
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3, 597-609.
- Eriş, Y., İkiz, F.E. (2013). Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(6), 179-193.
- Ersogutcu, F., Asi Karakas, S. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2016), 587-592.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2014). European Drug Report. Luxembourg: Publications Office of The European Union.
- Faller, S., Peuker, A.C., Sordi, A., Stolf, A., Souza-Formigoni, M.L., Santos Cruz, M... Kessler, F. (2014). Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatry Psychother*, 36(4), 193-202.
- Gökler, R., Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.

- Gulec Oyekcin, D., Sahin, E.M., Aldemir, E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian J Psychiatr*, 27(29), 185-189.
- Haddad, L., Shotar, A., Umlauf, M., Zyoud, S.A. (2010). Knowledge of substance abuse among high school students in Jordan. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2), 143-150.
- Jehoel, G., Vrooman, J.C. (2007). *Explaining social exclusion; A theoretical model tested in the Netherlands*. The Netherlands Institute for Social Research/scp, The Hague.
- Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 3-7.
- Kaya, Z. (2016). Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4100-4116.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., McLaughlin, K.A., Link, B., Olfson, M., Grant, B.F., Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *Amerikan Journal of Epidemiology*, 172(12), 1364-1372.
- Lecomte, T., Corbiere, M., Laisne, F. (2006). *Investigating self-esteem in individuals with schizophrenia: Relevance of the self-esteem rating scale-short form*. University of British Columbia.
- Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti. (2009). Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri.
- Merrill, J.E., Monti, P.M. (2015). *Influencers of the stigma complex toward substance use and substance use disorders*. Brown University: Center for Alcohol and Addiction Studies.
- Nasiry, F., Bakhshipour Rodsari, A., Nasiry, S. (2014). The prediction of tendency to substance abuse on the basis of self-esteem and components of emotional intelligence. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 8(31), 103-111.
- Nehir Türkmen S., Kumaşoğlu, Ç., Akyol, T. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 182-191.
- Onyenko, V.C., Pindar, S.K., Ibrahim, A.W., Umeh, C., Mshelia, A.A., Jidda, M.S. ... Mshelia, I.A.. (2018). Demographic characteristics as predictors of psychoactive substance use disorders. *Addiction & Drug Abuse Open Access Journal*, 1(1), 000104.
- Orum, M.H., Kustepe, A., Kara, M.Z., Dumlupinar, E., Egilmez, O.B., Ozen, M.E., Kalenderoglu, A. (2018). Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Medicine Science*, 7(2), 369-372.
- Ögel, K. (2014). *Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)-Uygulayıcılar İçin Kaynak Kitapçık*. (2. Baskı) İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Pescosolido, B.A., Martin, J.K., Long, J.S, Medina, T.R., Phelan, J.C., Link, B.G. (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321-1330.
- Publications Office of The European Union. (2014). The European Commission's political leadership.
- Rather, Y.H., Bashir, W., Sheikh, A.A., Amin, M., Zahgeer, Y.A. (2013). Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a regional drug de-addiction centre in chronic conflict area: Kashmir, India. *Malays J Med Sci*, 20(3), 31-38.
- Ritchie, H., Roser, M. (2019). Substance use. Erişim adresi: <https://ourworldindata.org/substance-use>.
- Sevin, Ç., Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9(1).
- Shaw, M., Dorling, D., Smith, G.D. (2009). Yoksulluk toplumsal dışlanma ve azınlıklar. M. Michael Marmot, R.G. Wilkinson (Ed.), İ. Kayı, Y. Yasin (Çev. Ed.), *Sağlığın sosyal belirleyicileri kitabı* içinde (s. 239). İstanbul: İncev Yayınları.

- Stansfeld, S.A. (2009). Toplumsal destek ve toplumsal birlik. M. Michael Marmot, R.G. Wilkinson (Ed.), İ. Kayı, Y. Yasin (Çev. Ed.), *Sağlığın sosyal belirleyicileri kitabı* içinde (s. 173-200) İstanbul: İnsev Yayınları.
- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 96-99.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G., İskender, B. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 83-92.
- Tukuş, L. (2010). *Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. (Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu. (2014). Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu (Temmuz 2014-Temmuz 2015). (2015). Erişim adresi: http://www.necedetunuvar.com.tr/FileUpload/bs445985/File/umk_faaliyet_raporu.pdf
- World Drug Report. (2019). UNODC Erişim adresi: https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html.
- Yaman, Ö.M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta, The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99-132.
- Yıldız, M., Çapar, B. (2010). Ortaöğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10, 103-131.
- Yılmaz, M., Cüceler, S. (2019). Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 167-174.

Hediye UTLİ¹
Orcid : 0000-0002-4732-9503

Mensure TURAN²
Orcid : 0000-0002-1011-4963

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı,
Mardin-Türkiye.

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Pediatri Yoğun Bakım Servisi, Diyarbakır-Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Hediye UTLİ
hediyeutli@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Ebeveyn; çocuk; akılcı ilaç kullanımı;
tutum.

Key Words:

Parent; child; rational drug use; attitude.

0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*

Investigation of Attitudes of Parents Having Children Aged 0-12 Years Towards Rational Drug Use

*Bu çalışmanın bazı sonuçları 19-21 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmış olan Uluslararası Mardin Artuklu Multidisipliner Çalışmalar Kongresinde, Türkiye'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Alınış (Received): 20.11.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 10.07.2020

ÖZ

Amaç: Çocuklar ilaç uygulamalarında ebeveynlerine bağımlıdır. Bu araştırma 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 01.12.2018 ile 31.05.2019 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir kamu hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve 0-12 yaş aralığında en az bir tane çocuğu olan toplam 310 ebeveyn ile yürütüldü. Veriler, ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile ilaç kullanımına yönelik tutum sorularının yer aldığı yapılandırılmış soru formu ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının 31.18 ±6.61 olduğu, ayrıca %50.6'sı 20-30 yaş aralığındadır. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 147.19±9.07'dir. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması 111.34±7.46, etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalaması ise 35.85±3.57 olarak saptandı.

Sonuç: Araştırmamıza katılan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutum düzeylerinin olumlu olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin meslek, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeylerinin etkilendiği saptanmıştır.

ABSTRACT

Objective: Children rely on their parents in medication applications. This study was carried out to investigate the attitudes of parents having children aged 0-12 towards rational drug use.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between January 12, 2018 and May 31, 2019 with 310 parents having at least one child aged 0-12 years who presented to the pediatric outpatient clinic of a public hospital located in the east of Turkey and volunteered to participate in the study. The study data were collected using the structured questionnaire on the socio-demographic characteristics of the parents and their attitudes towards rational drug use and Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use.

Results: The mean age of the parents participating in the study was 31.18 ± 6.61 years. Of them, 50.6% were in the age group of 20-30 years. The mean scores the participating parents obtained from the overall Parental Attitude Scale for Rational Drug Use and its Correct and Conscious Use of Drugs and Safe Use of Drugs sub-dimensions were 147.19 ± 9.07, 111.34 ± 7.46 and 35.85 ± 3.57 respectively.

Conclusion: It was determined that the parents who participated in our study displayed positive attitudes towards the rational drug use. It was determined that parents such as occupation, education level, income level and place of residence affected their attitudes towards rational drug use.

Kaynak Gösterimi: Utli, H. ve Turan, M. (2020). 0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *EGEHFD*, 36(2), 87-95.

How to cite: Utli, H. and Turan, M. (2020). Investigation of Attitudes of Parents Having Children Aged 0-12 Years Towards Rational Drug Use. *EGEHFD*, 36(2), 87-95.

GİRİŞ

Gereğinden fazla ya da güncel kılavuzlara uygun olmayan ilaç reçetelenmesi, ilaçların yanlış şekilde kullanılması, özel hasta gruplarına uygunsuz ilaç yazılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımı ya da yanlış ve fazla antibiyotik tüketimi gibi sorunlar akılcı olmayan ilaç kullanımınıdır ([İşli ve diğerleri, 2020](#)). Akılcı olmayan ilaç kullanımı bireyin ilaçtan yeterince fayda görememesine neden olmakla birlikte aynı zamanda ülke ekonomisine büyük bir yük getirmektedir ([Dinç ve diğerleri, 2016](#); [Ekenler ve Koçoğlu, 2016](#); [Gohar ve diğerleri, 2017](#); [Nadeshkumar ve diğerleri, 2019](#)). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; hanehalkları tarafından tedavi ve ilaç amaçlı cepten yapılan sağlık harcamaları 28 milyar 655 milyon Türk Lirası iken; kişi başına düşen sağlık harcaması 2018 yılında geçen yıla göre %15.9 artarak 2.030 Türk Lirası'na yükselmiştir ([TÜİK, 2018](#)). Türkiye genelinde aile hekimleri tarafından oluşturulan 141.625.433 reçetenin, %24.97'sinin (35.364.710 reçete) en az bir antibiyotik içerdiği tespit edilmiştir ([İşli ve diğerleri, 2020](#)). Avrupa birliği üye adayları olan ülkeler arasında antibiyotik tüketim eğilimleri incelendiğinde; Türkiye 40.4 birim ile birinci sırada yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Gelişmiş ülkelerde de ebeveynler arasında akılcı olmayan ilaç kullanım oranlarının arttığı saptanmıştır (Almanya %25.2, Fransa %96, Çin %62, İtalya %69.2) ([Garofalo ve diğerleri, 2015](#)).

Çocuklar için birçok ilaç poliklinik ortamında yazılmaktadır. Çocuklara ebeveynleri tarafından ilaç verilmektedir. Çocuklar hastalandığında ebeveynlerin çoğunun ilk cevabı kendilerine ilaç vermektir. Ebeveynlerin kontrolsüz ilaç kullanımına neden olan durumlar arasında; aile üyeleri veya arkadaşlar tarafından tavsiye edilen ilaçların kullanılması, önceki reçeteyi kullanarak ilaç satın alması ve evde depoladığı artık ilaçların kullanılması yer alır. Kontrolsüz ilaç kullanımıyla ilgili birincil sorumluluk sadece bireye değil, ilaç tedavisinde sorumluluğu olan tüm kişilere de aittir ([Gohar ve diğerleri, 2017](#)). Akılcı ilaç kullanımında tanıyı koyan ve kullanılacak ilacı belirleyen hekim, ilacı temin eden eczacı, ilacın uygulanmasını sağlayan hemşire, hasta, hasta yakını, sağlık sektörü içinde yer alan üreticiler, öğrenciler, devlet, medya ve eğitim kurumları sorumlu taraflardır ([Barutçu ve diğerleri, 2017](#)). Hastane dışındaki tedavi aşamalarında ebeveynlerin eleştirel düşünme becerilerini kullanarak ilaçların etkisine, kullanım şekline, saatine, dozuna ve yan etkilerine dikkat etmelidir ([Çiftçi ve Aksoy, 2017](#)). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerinin, ilaç uygulamaları üzerinde büyük etkisi vardır. Akılcı olmayan ilaç kullanımına; sosyo-demografik özellikler, kültürel, ekonomi, politika ve yönetici mekanizmaları etkili olabilir. Ebeveynin ve çocuğun yaşı, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, gelir düzeyi, ebeveynin ilaç bilgisi, yazılı/görsel medya, tecrübe ve deneyimleri, sağlık hizmetlerine ulaşamama ilaç kullanımında tutum ve davranışları etkileyen faktörlerdir ([Açıksöz ve diğerleri, 2020](#); [Bosley ve diğerleri, 2018](#); [Cabral ve diğerleri, 2016](#); [Cantarero-Arévalo ve diğerleri, 2017](#); [El Khoury ve diğerleri, 2018](#); [Garofalo ve diğerleri, 2015](#); [Gohar ve diğerleri, 2017](#); [Mukattash ve diğerleri, 2019](#); [Nadeshkumar ve diğerleri, 2019](#); [Wang ve diğerleri, 2019](#); [Zhang ve diğerleri, 2018](#)). Çocuklarda akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olan durumlar arasında; hekimlerin antibiyotiklerin uzun süreli direnç geliştirmesiyle ilgili endişelerinin olmaması, hekimlerin ebeveynlerin beklentileri olarak algıladıkları şeyi hemen yerine getirmeleri, eczanelerin reçetesiz ilaç vermesi ve ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliğinin olması gösterilir ([El Khoury ve diğerleri, 2018](#); [Zhang ve diğerleri, 2016](#)). Pediatrik yaş grubu ateşli hastalıkların sık görülmesi sebebiyle antibiyotiklerin en sık kullanıldığı dönem olmakla birlikte yanlış ve gereksiz antibiyotik kullanımının da en yaygın olduğu dönemdir. Çocuklarda antibiyotiklerin fazla kullanılmasının nedenlerinden birisi de anne babaların talepleri ve daha önceki deneyimlerine bağlı olarak antibiyotik kullanma istekleridir. Bunun dışında anne babaların hekim tavsiyesi olmadan antibiyotik tedavisi başlamaları da önemli bir sağlık sorunudur. Ebeveynlerin çocuklarında antibiyotik kullanma eğilimi sosyoekonomik durumlarına, eğitim seviyesine, daha önceki hastalık deneyimlerine ve antibiyotiklerle ilgili bilinç düzeyine göre farklılık göstermektedir ([Bosley ve diğerleri, 2018](#); [Güngör ve diğerleri, 2018](#); [Tunç ve Feslihan, 2019](#); [Zhang ve diğerleri, 2018](#); [Zhang ve diğerleri, 2016](#)).

Literatürde çocuk yaş gruplarında özellikle ebeveynlerin antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi, davranış ve tutumlarını inceleyen çalışmalara ([Güngör ve diğerleri, 2019](#); [Cabral ve diğerleri, 2016](#); [Chinnasami ve diğerleri, 2016](#); [El Khoury ve diğerleri, 2018](#); [Graham ve diğerleri, 2016](#); [Wang ve diğerleri, 2019](#); [Zhang ve diğerleri, 2018](#); [Zhang ve diğerleri, 2016](#);) daha sık rastlanılmıştır. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımında, gelişim fizyolojisi temel alınarak tedavi planlanmalıdır. Çocukluk çağında mide kapasitesi, emilim kapasitesi, peristaltizm gibi fizyolojik faktörlerin erişkinlere göre daha az olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuklar için bu kriterlere uyan ilaçların bulunmaması akılcı ilaç uygulamalarının önemli bir nedenidir. Dünya literatüründe çocuklarda akılcı ilaç kullanımı için belirlenmiş bir gösterge yoktur. ([Dinç ve diğerleri, 2016](#); [Faria ve diğerleri, 2017](#); [Kırmızı ve diğerleri, 2019](#); [Nadeshkumar ve diğerleri, 2019](#)). Ebeveyn, ilaç uygulamalarında birer aracı görevi gören son karar vericilerdir.

Bu çalışma, 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi ve bu tutumları etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bu çerçevede, araştırma soruları aşağıda sunulmuştur:

- Ebeveynlerin ilaç kullanımına ilişkin tutumları nedir?
- Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeyleri nedir?
- Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir kamu hastanesinde kurum izni ve etik kurul iznini takiben 01.12.2018- 30.05.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 01.12.2018 ile 31.05.2019 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 321 ebeveyn oluşturmuştur. Ancak araştırmamıza katılmayı kabul edip soruları cevaplamaktan bıkan 11 ebeveyn çalışmaya dahil edilmediğinden toplam 310 ebeveyn ile çalışma tamamlanmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde iki hekim hizmet vermekte ve randevu ile günde 20 hasta kabul edilirken randevusuz gelen hasta başvurusu da kabul edilmektedir. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden ve 0-12 yaş aralığında en az bir tane çocuğu olan tüm ebeveynlere anket uygulanmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 0-12 yaş aralığında en az bir tane çocuğu olan,
- Ebeveynlerin iletişim probleminin olmaması,
- Ebeveynlerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Araştırma Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı istemeyen,
- Soruları cevaplamayı yarıda bırakan kişiler.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kullanıldığımız olan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve ilaç kullanımına yönelik tutumlarını içeren "Yapılandırılmış Soru Formu"ndan oluşmuştur ([Akıcı ve ark., 2015](#); [Chinnasami ve diğerleri, 2016](#); [Çelebi, 2018](#); [Dinç ve diğerleri., 2016](#); [Gohar ve diğerleri., 2017](#); [Suluhan ve diğerleri, 2016](#)). İkinci bölümde ise Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği yer almaktadır.

Yapılandırılmış Soru Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış soru formunda ebeveynlerin, yaşı, çocuk sayısı, cinsiyeti, eğitim durumu, kendisinin ve eşinin mesleği, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer ve evde kronik hastalığı olan çocuk durumuna ilişkin 11 soru yer alırken; ilaç kullanımına yönelik tutumlarının yer aldığı 7 soruyu içermektedir.

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ)

Çelebi (2018) tarafından geliştirilen "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ)" 40 maddeden oluşmakta ve ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeylerini belirlemektedir. Likert tipi ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Olumlu sorular için "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kararsızım", "4=katılıyorum" ve "5=tamamen katılıyorum" puanı verilmiştir. Olumsuz sorular için "5=kesinlikle katılmıyorum", "4=katılmıyorum", "3=kararsızım", "2=katılıyorum" ve "1=tamamen katılıyorum" puanı verilmiştir. Ölçekte 16, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 ters maddelerdir. Ölçekten alınan puanlar 40-200 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29) için alınması gereken puanlar 29-145 arasında iken, etkili ve güvenli kullanım alt boyutunda (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40) ise 11-55 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.88 olup ([Çelebi, 2018](#)), bizim çalışmamızda ise Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.82 bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) puan ortalaması.

Bağımsız Değişkenler: Ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, yaşadığı yer, kronik hastalığı olan çocuk sayısı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hastane içerisinde yer alan poliklinik bekleme odasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Araştırmacılar, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde haftanın üç günü, mesai saatleri içerisinde veri toplamak amacıyla bulundu. Veri toplama araçlarının tam olarak doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş ve anlamlılık değerleri 0.05'ten küçük olduğu için nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulundan (Etik onay numarası: 34233153-050.06.04- 27.11.2018 tarihli) etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı kurumdan da kurum izni alındı. Araştırma öncesi ebeveynlerle görüşülüp sözlü onamları alındı. Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğini çalışmamızda kullanabilmek için gerekli olan izin, ölçek yazarından e-mail ortamında alındı.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sonuçlarının yalnızca Türkiye'nin doğusunda yer alan bir kamu hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 0-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca araştırmanın sadece haftanın üç günü mesai saatleri içinde yapılmış olması diğer kısıtlılıklarındandır. Araştırmanın çoğunluğu kış mevsiminde yapılmış olması sık kullanılan ilaçların türünü etkilemiş olabilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının $\bar{X} = 31.18 \pm 6.61$ olduğu, ayrıca %50.6'sı 20-30 yaş aralığındadır. Katılımcılardan 78'inin (%25.2) tek çocuğu, 163'ünün (%52.6) 2 veya 3 çocuğu ve 69'unun (%22.3) ise dört veya daha fazla 0-12 yaş aralığında çocuğu bulunmaktaydı. Ebeveynlerin %75.8'i anne, %38.7'si ilköğretim mezunu, çoğunluğu (%41.3)'ü eşinin eğitim durumu ilköğretim düzeyinde, %59'u ev hanımı ve %47.4'ü eşi serbest meslekle uğraşılıyor. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin %49.7'sinin gelir düzeyi düşük, %80.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %55.2'sinin ilde yaşadığı ve %21'inin ise evde kronik hastalıklı çocuğu olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %58.1'i çocuğu hastalandığında ilk olarak hekime başvurduğu, çoğunluğu (%45.5)'i evde bulunsun diye ilaç yazdırdığı ve %73.2'si evinde bir önceki tedaviden artmış ilaçları bulundurduğu saptanmıştır. Ayrıca çoğunluğu (%65.5)'i ilaçları buzdolabında muhafaza ettiğini, %42.9'u çocuğuna reçetesiz olarak en sık ateş düşürücü ilaçları verdiğini, %46.5'i bazen kontrolsüz ilaç kullandığını ve çoğunluğu (%54.5)'i ilaçları tekrar kullanmak istediğinde sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları (n=310)

Değişkenler	
Çocuğunuz hastalandığında ilk olarak kime başvurursunuz?	N (%)
Hekim	180 (58.1)
Hemşire/sağlık personeli	104 (33.5)
Eczane	26 (8.4)
Evde bulunsun diye ilaç yazdırır mısınız?	
Evet	141 (45.5)
Hayır	120 (38.7)
Bazen	49 (15.8)
Evinizde bir önceki tedaviden artmış ilaç bulunur mu?	
Evet	227 (73.2)
Hayır	54 (17.4)
Bazen	29 (9.4)

Evde ilaçları nerede saklıyorsunuz?	
Buzdolabı	203 (65.5)
Kutu/poşet	68 (21.9)
Ecza dolabı/özel dolap	39 (12.6)
Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir?	
Ateş düşürücü	133 (42.9)
Ağrı kesici	113 (36.5)
Antibiyotik	33 (10.6)
Vitamin	12 (3.9)
Kullanmıyorum	19 (6.1)
Çocuğunuz için ilaçları kontrolsüz kullandığınızı düşünüyor musunuz?	
Bazen	144 (46.5)
Hayır	144 (46.5)
Evet	22 (7.1)
Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde bilgiyi nerden alırsınız?	
Hekim/hemşire/eczacı	169 (54.5)
İnternet/TV/Medya	109 (35.2)
Tecrübe/Deneyim	32 (10.3)
Toplam	310 (100)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) toplam puan ortalaması 147.19±9.07'dir. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması 111.34±7.46, etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalaması ise 35.85±3.57 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=310)

Ölçek	Puan (Min-Max)	Min±Max	$\bar{X} \pm SD$
Doğru ve Bilinçli Kullanım	29-145	97.00±138.00	111.34±7.46
Etkili ve Güvenli Kullanım	11-55	28.00±53.00	35.85±3.57
Toplam	40-200	127.00±191.00	147.19±9.07

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin eğitim durumu ile AİKYEÖ toplam puan ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=10.208$, $P=0.017$; $\chi^2=16.8111$, $P=0.001$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda lise mezunlarının akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam puan ortalaması okur-yazar olmayanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.026$). İlköğretim ve lise mezunlarının doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması okur-yazar olmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.008$, $p=0.002$). Araştırmamıza katılan ebeveynlerin meslek durumlarıyla ilgili doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=8.050$, $P=0.045$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda işçilerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması ev hanımlarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.029$). Araştırmamıza katılan ebeveynlerin gelir düzeyi ile AİKYEÖ toplam puan ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=11.734$, $p=0.003$; $\chi^2=10.751$, $p=0.005$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda orta gelir düzeylilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam puan ortalaması düşük gelir düzeylilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.004$). Orta gelir düzeylilerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması düşük gelir düzeylilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.004$). Araştırmamıza katılan ebeveynlerin yaşadığı yer ile AİKYEÖ toplam puan ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=19.792$, $p=0.000$; $\chi^2=23.495$, $p=0.000$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda il ve ilçede yaşayanların akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam puan ortalaması köyde yaşayanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.010$, $p=0.000$). İl ve ilçede yaşayanların doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması köyde yaşayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $p=0.000$).

TARTIŞMA

Ailele faktörler (örn. ebeveynin hareket aktivitesi, beslenme stili, aile yemeklerinin sıklığı, sigara ve alkol kullanma durumu, ilaç kullanma durumu vb) çocukların sağlık düzeyleri ile ilişkilidir. Ebeveynlerin aileye kaynak sağlayan (yiyecekler dahil) rolüyle birlikte özellikle sağlıklı davranışlara (örneğin sigara ve alkol kullanımını önleme ve sağlıklı beslenmeye) teşvik eden bir ev ortamı yaratması önemlidir (Vega-López ve diğerleri, 2020). Pediyatrik popülasyonda gereksiz ilaç kullanımını azaltacak olan akılcı ilaç uygulamalarının ebeveynler tarafından öğrenilmesinin önem arz ettiği görülmektedir.

Wang ve diğerlerinin (2019) ve El Khoury ve diğerlerinin (2018) çalışmasına katılan ebeveynlerin çocuğu hastalandığında ilk olarak eczaneye başvurduğunu belirtmişlerdir. Literatürde çocuğu hastalandığında doktora başvuran çalışmaların (Akıcı ve diğerleri, 2015; Çınar, 2018; Dinç ve diğerleri, 2016; Gohar ve diğerleri, 2017; Güngör ve diğerleri 2019; Kısakolu, 2020; Tunç ve Feslihan, 2019) çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma literatürle kıyaslandığında, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımlarında doktora başvurma davranışlarını eğitim düzeyinin etkilemediği ancak ilde yaşama durumunun etkilediği düşünülmektedir. Şehir merkezinde yaşama durumu hekime ulaşım kolaylığı yaratacaktır. Cinsiyetin (anne katılımcıların çoğunlukta olması da) çocuk sağlığı konusunda hassas davranmalarına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlık hizmetlerindeki maliyet ve yetersizliğin artışı gibi sebeplerden dolayı bireyler, doktora danışmadan ilaç kullanımına yönelmektedirler (Kısakolu, 2020). Literatürde evinde bir önceki tedaviden artmış ilaçları bulundurma durumu incelendiğinde araştırmamızla benzer sonuçları bulan çalışmaların (Chinnasami ve diğerleri, 2016; Çınar, 2018; Ekenler ve Koçoğlu 2016; Garofalo ve diğerleri, 2015; Gohar ve diğerleri, 2017; Tunç ve Feslihan, 2019; Wang ve diğerleri, 2019) çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda katılımcıların çoğunluğu anne ve ev hanımı olmakla birlikte eğitim durumu ve gelir düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu bağlamda, çalışmamız literatür bilgileriyle kıyaslandığında, bir önceki tedaviden artmış ilaçları kullanma durumunu cinsiyet, meslek, eğitim durumu ve gelir düzeyinin etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca bizim araştırmamızda da ve Çınar'ın (2018) çalışmasında da katılımcıların kronik hastalıklı çocuğu vardır. Bu durumun da evde artık ilaç bulundurmaya etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Kronik hastalıklı çocuğu olan ebeveynlerin, her an gelişebilecek bir semptomla yönelik önlem alması olarak yorumlanabilir.

Ebeveynlerin semptomların giderilmesi ve çocuklarının hızla iyileşmesi konusundaki yüksek beklentileri, doktorlara daha fazla ilaç reçete etmesi için baskı uygulayacaktır. Ebeveynlerin özellikle ciddi hastalıkların tedavisinde antibiyotik reçete edilmesini gerekli görmeleri, hekimlerin ilaçları reçetelendirmesine neden olmaktadır (Cabral ve diğerleri, 2016; Wang ve diğerleri, 2019; Zhang ve diğerleri, 2018). Gohar ve diğerlerinin (2017), Dinç ve diğerlerinin (2016), Akıcı ve diğerlerinin (2015) ve Suluhan ve diğerlerinin (2016) çalışmasına katılan ebeveynlerin çocuğuna ateş düşürücü (antipiretik) ilaçları sık kullandığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda ateş düşürücü (antipiretik) ilaçların en sık verilen ilaç olması araştırma anketinin toplandığı mevsim (Aralık 2018- Mayıs 2019) ile ilişkili olabilir.

Gereksiz antibiyotik kullanımı sonucunda 2050'de antimikrobial direnç kanserden daha ölümcül bir neden olacaktır. Antibiyotik direnci uzun tedavi sürelerine ve daha fazla sağlık bakım maliyetine neden olacaktır (Bosley ve diğerleri, 2018; Rush ve diğerleri, 2020). Zhang ve diğerleri, (2018) antibiyotiklerin akılcı kullanımını desteklemek için eğitim programları, seminerler, tanıtım ve eğitim materyalleri hazırlanması gerektiğini savunmuştur. Ülkemizde de sağlık profesyonelleri ve politika yürütücüler tarafından, halka gerek basın/medya yoluyla gerekse yüz yüze eğitim imkanları ile akılcı ilaç kullanımı konularında eğitimler düzenlenebilir. Literatürdeki çalışmaların (Chinnasami ve diğerleri, 2016; Çınar, 2018; El Khoury ve diğerleri, 2018; Güngör ve diğerleri, 2019; Kolukısa, 2020; Tunç ve Feslihan, 2019; Wang ve diğerleri, 2019) çoğunluğunda ebeveynlerin reçetesiz olarak çocuğuna antibiyotik verdiği saptanmıştır. Araştırmamızla benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olan çalışmalar (El Khoury ve diğerleri, 2018; Güngör ve diğerleri, 2019; Tunç ve Feslihan, 2019) karşılaştırıldığında, ortak nokta eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşüktü. Ancak Kısakolu (2020), Wang ve diğerlerinin (2019), Çınar (2018) ve Chinnasami ve diğerlerinin (2016) çalışmasına katılan ebeveynlerin eğitimi lisans düzeyi ve gelir düzeyleri orta seviyeydi. Eğitimlerinin lisans düzeyinde olması, bilgi düzeylerini artırmamış ve gereksiz antibiyotik kullanımına neden olmuştur. Bu bağlamda, ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanmasını eğitim durumu ve gelir düzeyinin etkilemediği sonucu çıkarılabilir. Gelir düzeyinin düşük olması sağlık harcamalarını azaltmak için elde olan ilaçların tekrar kullanıma neden olabilir.

Literatürdeki çalışmaların (Akıcı ve diğerleri, 2015, Chinnasami ve diğerleri, 2016; Çınar, 2018; Dinç ve diğerleri, 2016; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Garofalo ve diğerleri, 2015; Gohar ve diğerleri, 2017; Kısakolu, 2020; Suluhan ve diğerleri, 2016; Tunç ve Feslihan, 2019; Wang ve diğerleri, 2019) çoğunluğunda ebeveynlerin kontrolsüz ilaç kullanım oranları yüksek bulunmuştur. Araştırma verilerimiz literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma literatürle kıyaslandığında, ebeveynlerin kontrolsüz ilaç kullanma davranışlarını eğitim düzeyinin etkilemediği ancak meslek ve cinsiyetin etkilediği düşünülmektedir. Ev hanımı annelerin evde ilaçlara kolay erişmesi kontrolsüz kullanımlarına neden olabilir. Özellikle ev hanımı annelerin çocuklarına yönelik ilaç uygulamalarında daha akılcı davranması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık personelinin anneye yeterli eğitim vermemesi, zorunlu durumlarda ilaç kullanımlarının ebeveynin kendi inisiyatifine bırakılması kontrolsüz ilaç kullanımına neden olabilir.

Akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, yeterli bir sürede, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda ilaç almasını gerektirir (WHO, 2012). Sadece yetişkinler için değil aynı zamanda büyük çocuk, küçük çocuk, yenidoğan ve prematüre

için de doğru ilacı, doğru dozu, uygulama yolunu, dozaj miktarını, tedavi süresini ve zamanı seçmek önemlidir. Çünkü “çocuk boyu” ilaçların ve uygun pediatrik dozaj formlarının eksikliği nedeniyle ilaçların oral dozaj formları dikkatle kullanılmalıdır (Nadeshkumar ve diğerleri, 2019). El Khoury ve diğerlerinin (2018) ve Ekenler ve Koçoğlu (2016) çalışmasına katılan ebeveynlerin çoğunluğu ilaçların tekrar kullanımı ile ilgili bilgileri önceki deneyimlerinden ve tecrübelerinden elde ettiğini ifade etmiştir. Kısakolu (2020) çalışmasında ise ebeveynlerin %34.3’ü ilaçların tekrar kullanımı ile ilgili bilgiyi görsel medya ve internet aracılığıyla elde ettiğini belirtmiştir. Çınar (2018) çalışmasında ise ebeveynlerin %50’si ilaçları tekrar kullanırken hiç kimseden bilgi almadığı ifade etmiştir. Garofalo ve diğerlerinin (2015) çalışmasında ebeveynlerin %70.5’i ilaçların tekrar kullanımı ile ilgili bilgi kaynaklarının hekim olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızın bulgusu, Garofalo ve diğerlerinin (2015) çalışmasıyla uyumlu olduğu görülmüştür. Bu durumun ortaya çıkmasında anne katılımcıların çoğunlukta olması, ev hanımı, eğitim seviyesi orta ve kronik hastalıklı çocuklarının olmasına bağlanabilir. Yapılan çalışma literatürle kıyaslandığında, ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri elde etmede cinsiyet, meslek, eğitim durumu ve kronik hastalıklı çocuğa sahip durumunun etkilediği düşünülmektedir.

İnsanların tutumlarını öğrenmede onların düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimleri değerlendirilerek bilgi sahibi olunmaya çalışılır. İnsanların tutumlarını bilmekle, davranışlarını önceden tahmin etmekle ve kontrol etmeyi sağlayabilmekle, onların tutumları hakkında bilgi edinilir. Uygulamada gerekli tedbirlerin alınması için tutumların olumlu veya olumsuz olduğunun bilinmesi gerekir (Çelebi, 2018). Bu amaçla araştırmamıza katılan ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) toplam puan ortalaması 147.19±9.07 iken; doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması 111.34±7.46, etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalaması ise 35.85±3.57 saptanmıştır. Ölçekten alınması gereken toplam puan aralığı 40-200 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükseldiğinden bizim araştırmamıza katılan ebeveynlerin AİKYEÖ tutum düzeyleri olumlu bulunmuştur. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu ve etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalamaları da olumlu düzeyde saptanmıştır. Bu sonuç, çalışma için istendik ve olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir. Literatürde Çelebi (2018) çalışmasında 517 ebeveyn ile yaptığı çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 157.13±16.25 olup; doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması 120.62±11.55, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan ise 36.51±7.68 puan almışlardır. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları bizim çalışmamıza göre yüksek bulunmuştur. Araştırmamızla ve Çelebi (2018) çalışmasına katılan ebeveynlerin ortalama puanları yüksek olduğu için katılımcıların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve bu durumun ortaya çıkmasında katılımcıların arasında kadın cinsiyetin, ilde yaşayanların ve çoğunluğun çalışmıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları literatür sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Literatürde bizim çalışmamızda kullandığımız ölçekten farklı olarak Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği veya İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği’ni kullanan çalışmalar (Bian ve diğerleri, 2015; Demirtaş ve diğerleri, 2018; Kolukisa, 2020; Kurt ve diğerleri, 2020) incelendiğinde toplam puan ortalamaları olumlu olarak saptanmıştır. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğini (AİKYEÖ) geliştiren Çelebi’nin (2018) çalışmasının dışında yapılmış bir herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda yaptığımız bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) toplam puanı sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde; eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yer arasında yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dolayısıyla; ebeveynlerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre akılcı ilaç kullanımı tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Demirtaş ve diğerleri (2018) ve Bian ve diğerlerinin (2015) benzer şekilde Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek puanı ile eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çelebi (2018) çalışmasında da AİKYEÖ toplam puan ile eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması ile meslek, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yer arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Dolayısıyla; ebeveynlerin meslek, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre doğru ve bilinçli kullanım tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin yeni geliştirilmiş olmasından dolayı literatürde yapılmış çalışmaların sınırlı olmasından dolayı literatür bilgileriyle tartışılmamıştır.

SONUÇ

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeyleri olumlu saptanmıştır. Aynı zamanda doğru ve bilinçli kullanım ile etkili ve güvenli kullanım tutum düzeyleri de olumlu saptanmıştır. Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum düzeylerinin etkilendiği belirlenmiştir. Meslek, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşadığı yere göre doğru ve bilinçli kullanım tutum düzeylerinin etkilendiği saptanmıştır. Bu konuda farklı örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk yaş grupları, ilaç uygulamalarında daha savunmasız ve hassas oldukları için, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi elzemdir. Çocuk popülasyonunu akılcı ilaç kullanımına teşvik etmek için çocukların ve ebeveynlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri ve politika yapımcıların iş birliği ile çocuk ve ebeveynlere basit, anlaşılır, maliyetsiz ve kolay ulaşılır eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Fikir/kavram, tasarım, danışmanlık, analiz ve yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme Hediye Utlı tarafından yapılmış olup; verilerin toplanması ve işlenmesi Measure Turan tarafından yapılarak araştırma tamamlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Kurt, G., Seyfi, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 17-23. doi:10.5222/HEAD.2020.017
- Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., Akıcı, A. (2015). Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. *Anatol J Clin Investig*, 9(1), 10-18. Erişim adresi: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1cd3be5b-540a-4c6f-a738-1107d148d5d5%40pdv-v-sessmgr01>
- Barutçu, İ.A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078. Erişim adresi: <http://static.dergipark.org.tr/article-download/4476/b221/e6f5/5ad72981772da.pdf?>
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., Lu, H. (2015). A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *Plos One*, 10(8), 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0135782
- Bosley, H., Henshall, C., Appleton, J.V., Jackson, D. (2018). A systematic review to explore influences on parental attitudes towards antibiotic prescribing in children. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 892-905. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14073>
- Cabral, C., Ingram, J., Lucas, P.J., Redmond, N.M., Kai, J., Hay A.D., Horwood J. (2016). Influence of clinical communication on parents' antibiotic expectations for children with respiratory tract infections. *The Annals of Family Medicine*, 14(2), 141-147. doi: 10.1370/afm.1892
- Cantarero-Arévalo, L., Hallas, M.P., Kaae, S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(1), 31-49. doi: 10.1111/ijpp.12337
- Chinnasami, B., Sadasivam K., Ramraj, B., Pasupathy, S. (2016). Knowledge, attitude and practice of parents towards antibiotic usage and its resistance. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 3(1), 256-261. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20160171>
- Çelebi, A. (2018). *Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Çınar, A.S. (2018). *Pınarhisar'da beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi) Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Çiftçi, B., Aksoy, M. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *GÜSBD*, 6(3), 191-194. Erişim adresi: <http://static.dergipark.org.tr/article-download/7a97/e17e/55e0/5a37aae2bb5ec.pdf?>
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S., Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/akilci-ilac-kullanimi-olcegi-toad.pdf>
- Dinç, A.B., Bireller, E.S., Şahin, E., Ergen, A., Çakmaköğlü, B. (2016). Antibiyotiklerin akılcı kullanımının ebeveynler üzerinde araştırılması. *Deneyel Tıp Dergisi*, 6(12), 33-44. Erişim adresi: <http://static.dergipark.org.tr/article-download/17d9/16ab/4ffb/591a01c884845.pdf?>
- Ekenler, Ş., Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55. Erişim adresi: <http://static.dergipark.org.tr/article-download/1232/1b98/d144/597f26c8cbece.pdf?>
- El Khoury, G., Ramia, E., Salameh, P. (2018). Misconceptions and malpractices toward antibiotic use in childhood upper respiratory tract infections among a cohort of lebanese parents. *Evaluation & The Health Professions*, 41(4), 493-511. doi: 10.1177/0163278716686809
- Faria, V., Kossowsky, J., Petkov, M.P., Kaptchuk, T.J., Kirsch, I., Lebel, A., Borsoo, D. (2017). Parental attitudes about placebo use in children. *The Journal of Pediatrics*, 181, 272-288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.018>
- Garofalo, L., Giuseppe, G.D., Angelillo I.F. (2015). Self-medication practices among parents in Italy. *BioMed Research International*, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1155/2015/580650>
- Graham, K., Sinyangwe, C., Nicholas, S., King, R., Mukupa, S., Källander K., Counihan, H., Montague, M., ... Hamade, P. (2016). Rational use of antibiotics by community health workers and caregivers for children with suspected pneumonia in Zambia: across-sectional mixed methods study. *BMC Public Health*, 16, 1-12. doi: 10.1186/s12889-016-3541-8

- Gohar, U.F., Khubaib, S., Mehmood, A. (2017). Self-medication trends in children by their parents. *J Develop Drugs*, 6 (2), 1-7. doi:10.4172/2329-6631.1000173
- Güngör, A., Çakır, B.Ç., Yalçın, H., Çakır, H.T., Karauzun, A. (2018). Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5. doi: 10.12956/tjpd.2018.363
- İşli, F., Aksoy, M., Aydıngöz, S.E., Kadı, E. (2020). Türkiye’de aile hekimlerinin birinci basamak sağlık hizmet sunumunda akılcı antibiyotik kullanımı: reçete bilgi sistemi üzerinden kesitsel bir analiz. *TJFMPC*, 14 (1), 87-95. doi: 10.21763/tjfmnc.618125
- Kırmızı, N.İ., Aydın, V., Akıcı, N., Akıcı A. (2020). Çocuklarda endikasyon dışı ilaç kullanımı. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 1-9. doi: 10.5336/pharmsci.2019-73101
- Kolukisa, T. (2020). *Hastanede çocuğu yatan annelerin çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Kurt, O., Oğuzöncül, A.F., Deveci, S.E., Pirinççi, E. (2020). Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 62-72. doi: 10.35232/estudamhsd.553156
- Mukattash, T.L., Jarab, A.S., Khawaldeh, A., Nusair, M. (2019). Parental self-treatment of their children in Jordan, a qualitative study. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 10, 317–323. doi: <https://doi.org/10.1111/jphs.12282>
- Nadeshkumar, A., Sathiadhas, G., Pathmeswaran, A., Ranganathan, S.S. (2019). Prescribing, dispensing and administration indicators to describe rational use of oral dosage forms of medicines given to children. *WHO South-East Asia J Public Health*, 8(1), 42-49. doi: 10.4103/2224-3151.255349
- Rush, L., Hilton, S., McDaid, Lisa. (2020). A simple dose of antibiotics: qualitative analysis of sepsis reporting in UK newspapers. *BJGP Open*, 21, 1-10. doi: 10.3399/bjgpopen20X101005.
- Suluhan, D., Taşal, C., Yıldız D., Fidancı, B.E., Konukbay, D., Gök, F., Süreç İ. (2016). 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Florance Ningtingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 90-96. doi: 10.17672/fnhd.34351
- TC Sağlık Bakanlığı. (2017). Türkiye Akılcı İlaç Kullanım Bülteni. 9(4), 1-16. Erişim adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2017/09/bltn-eyll-2017.pdf>
- Tunç, S.K., Feslihan, E. (2019). 0-12 yaş aralığında çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanımı konusunda bilinç düzeylerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 498-504. doi: 10.5505/vtd.2019.80148
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018) Sağlık Harcamaları İstatistikleri. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30624>
- Vega-López, S., Marsiglia, F.F., Ayers, S., Williams, L.R., Bruening, M., Gonzalez, A., Vega-Luna, B., Perilla, A., ... Hartmann L. (2020). Methods and rationale to assess the efficacy of a parenting intervention targeting diet improvement and substance use prevention among Latinx adolescents. *Contemporary Clinical Trials*, 89, 1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105914>
- Wang, J., Sheng, Y, Ni, J., Zhu, J., Zhou, Z., Liu, T., Zhang, X., ... Zhao, Q. (2019). Shanghai parents’ perception and attitude towards the use of antibiotics on children: a cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*, 12, 3259-3267. doi: 10.2147/IDR.S219287
- WHO (World Health Organisation). (2012). Essential medicines and health products. Erişim adresi: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- Zhang, Y., Kabba, J., Chang, J., Ji, W., Zhu S., Yu, J., Xu, S., Fang, Y. (2018). A school-based educational intervention for school-aged children and caregivers about rational use of antibiotics in urban areas of shaanxi province: a study protocol for a randomized controlled research. *International. Journal of Environmental. Research and. Public Health*, 15(9), 1-10. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15091912>
- Zhang, Z., Zhan, X., Zhou, H., Sun, F., Zhang, H., Zwarenstein, M., Liu, Q., ... Yan, W. (2016). Antibiotic prescribing of village doctors for children under 15 years with upper respiratory tract infections in rural China: A qualitative study. *Medicine (Baltimore)*, 95(23), 1-8. doi: 10.1097/MD.0000000000003803

Asiye ÖZDİŞÇİ¹
Orcid : 0000-0003-4593-474X

Gülbu TANRIVERDİ²
Orcid : 0000-0002-2728-5945

¹Seferihisar Necat Hepkon Devlet Hastanesi.
²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Çanakkale-Türkiye.

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Gülbu TANRIVERDİ
gulbu.tanriverdi@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Kültürel duyarlılık; çalıştay; hemşirelik öğrencileri.

Key Words:

Cultural sensitivity; workshops; nursing student.

Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi*

Developing The Cultural Sensitivity of Nursing Students with Workshop

*Bu araştırma 22-24 Ekim 2017 tarihinde Şanlıurfa'da yapılan 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde Sözel bildiri olarak sunuldu.
Bu araştırma ÇOMÜ, SBE Hemşirelik Anabilim Dalında tamamlanmış yüksek lisans tezidir.

Alınış (Received): 23.08.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 11.07.2020

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Hemşirelik Bölümüne 2016-2017 Eğitim Öğretim yılında kayıt yaptıran 131 birinci sınıf öğrencisi oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi, öğrencilerin tamamı çalışmaya dahil edildi. Çalışma 94 öğrenci ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyodemografik ve kültürel duyarlılıkla ilişkili özelliklerini tanımlayan sorular ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanıldı. Etik kurul, kurum izni ve öğrencilerden yazılı onam alındı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16'da tanımlayıcı istatistik, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre öğrencilerin çalıştay öncesinde 94.22±9.41 olan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması çalıştay sonrasında 99.14±9.41'e yükseldi, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t=2.60, df=92, p=.011) ve araştırma hipotezi kabul edildi. Çalıştay sonrasında çalışma grubunda Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt boyutlarından sadece iletişimde sorumluluk puan ortalaması 28.68±3.58'den 30.29±3.35'e yükseldi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t=-2.504, df=40, p=.016). Diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte çalışma grubunun puan ortalamalarında artış saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarında artış sağlandı. Bu sonuç doğrultusunda çalıştay programlarının hemşirelik öğrencileri ve hemşireler arasında yaygınlaştırılması önerilebilir.

ABSTRACT

Objective: This study aims to develop the cultural sensitivity of nursing students with workshops.

Methods: The population of the study, which was conducted as a pretest-posttest semi-experimental study consisted of 131 first class students enrolled in the 2016-2017 academic year. Sample selection was not performed, and all the students were included in the study. The study was completed with 94 students. Descriptive questions identifying the characteristics related about cultural and socio-demographic characteristics and the Intercultural Sensitivity Scale (ISS) was used to collect data. Ethical committee approval, institutional permissions and written consent from the students were obtained. The data were analyzed using SPSS 16 software using descriptive analyses, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis test and the t-test for independent groups.

Results: As a result of the study, the cultural sensitivity mean score of the students was 94.22±9.41, and it rose to 99.14±9.41 after the workshop. The difference between mean scores was statistically significant (t=2.60, df=92, P=.011) and accepted as the research hypothesis. After the workshop, only the interaction engagement sub-scale among ISS mean score increased from 28.68±3.58 to 30.29±3.35, and the difference was statistically significant (t=-2.504, df=40, P=.016). A statistically non-significant increase in study group was found in other sub-scale mean scores.

Conclusion: In conclusion, the cultural sensitivity mean score of the nursing students was increased by the workshop. In line with this result it is recommended to popularize workshop programs among nursing students and nurses.

Kaynak Gösterimi: Özdişçi, A. ve Tanriverdi, G. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi. *EGEHFD*, 36(2), 97-107.

How to cite: Özdişçi, A. and Tanriverdi, G. (2020). Developing The Cultural Sensitivity of Nursing Students with Workshop. *EGEHFD*, 36(2), 97-107.

GİRİŞ

Kültürlerarası duyarlılık, bireylerin kültürel geçmişleri, onların ihtiyaçları ve algıları ile aktif olarak ilgilenme ([Paternotte ve diğerleri, 2014](#)) ya da kültürel farklılıklara iyi veya kötü, doğru veya yanlış gibi değerleri yakıştırmaksızın bu farklılıkları görebilme yeterliliği olarak tanımlanmaktadır ([Orhon, 2014](#)). Kültürlerarası duyarlılık hem bilişsel hem de duyuşsal hazırlanmayı gerektiren bir süreçtir ([Scholes ve Moore, 2000](#)).

Kültürlerarası duyarlılık, hemşirelikte kültürel öğrenme stratejileri arasında yer almaktadır ([Gallagher, 2011](#)). Starr ve Wallace (2009) araştırmasında hemşirelerin kültürel bilgi ve tutuma sahip olduklarını ancak bunu davranışa yansıtmadıklarını saptamıştır. Yurt dışında ve Türkiye’de ulaşılan araştırma sonuçları, kültürel duyarlılığın hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerde orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Chang ve diğerlerinin (2013) Kore’de hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) puan ortalaması 102.74±8.77 olarak saptanmıştır. Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinde KDÖ puan ortalaması Çetişli ve diğerlerinin (2016) araştırmasında 78.42±8.82; Ünver ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada ise 77.21±4.07 olarak saptanmıştır. Li ve diğerlerinin (2016) Tayvan’da toplum sağlığı hemşirelerinde yaptığı çalışmada KDÖ puan ortalaması 79.05±7.48 olarak belirlemişlerdir. Türkiye’de hemşirelerde yapılan çalışmalarda ise KDÖ puan ortalaması Bulduk ve diğerlerinin (2011) yaptığı çalışmada 77.58±9.44; Yılmaz ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada 84.01±9.1; Kürtüncü ve diğerlerinin (2018) araştırmasında 85.416±10.28; Aslan ve diğerlerinin (2019) araştırmasında 82.56±9.38; Yılmaz ve diğerlerinin (2019) aile sağlığı merkezinde çalışan ebe ve hemşirelerde yaptığı çalışmada 77.1±5.4 olarak saptanmıştır.

Literatür kültürel duyarlılığın; yaş, cinsiyet, gelir, yaşadığı kültür vb. bazı sosyodemografik özelliklerin yanı sıra yabancı dil bilme, yabancı uyruklu ve/veya farklı kültürlerden akraba ve arkadaşlara sahip olma, farklı kültürleri merak etme, farklı kültürlerle yönelik video, film izleme, roman okuma, farklı kültürlerle seyahat etme vb. kültürel özelliklerden etkilendiğine işaret etmiştir ([Banos’un, 2006](#); [Bayık Temel, 2007](#); [Ruddock ve Turner, 2007](#); [Oh, 2011](#); [Chang ve diğerleri, 2013](#); [Yılmaz ve Göçen, 2013](#); [Chang ve diğerleri, 2013](#); [Bekiroğlu ve Balcı, 2014](#); [Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2015](#); [Uzun ve Sevinç, 2015](#); [Tanrıverdi, 2016](#); [Egelioglu Çetişli ve diğerleri, 2016](#); [Akin, 2016](#); [Parlar Kılıç ve Sevinç, 2017](#); [Bulduk ve diğerleri, 2017](#); [Demir ve Üstün, 2017](#); [Şimşek ve diğerleri, 2017](#)).

Kültürlerarası duyarlılık hemşirelik, bakım alanlar ve sağlık kurumları açısından göz ardı edilemeyecek öneme sahiptir. Kültürel duyarlı yaklaşım ile sağlık çıktıları iyileştirilebilir, mesleki tükenmişlik azaltılabilir, memnuniyet ve bakım kalitesi artırılabilir ([Goode ve diğerleri, 2006](#); [Tanrıverdi, 2017](#)). Literatür kültürel duyarlılığın geliştirilebileceğini işaret etmektedir ([Ceylantekin ve Öcalan, 2016](#); [Tertemiz ve Aslantaş, 2016](#); [Şimşek, 2017](#); [Tanrıverdi, 2017](#); [Aykaç ve Aykaç, 2019](#); [Yılmaz ve diğerleri, 2019](#)). Kültürel duyarlılığın geliştirilmesinde önerilen yollardan biri de çalıştaylardır. Hutnik ve Gregory (2008) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirildiğini saptamışlardır. Bunun yanı sıra çalıştayın sonunda kültürel farkındalığın arttığı, soru sorma özgürlüğü, konuşmak için güvenli bir ortam oluşturma gibi olumlu gelişmeler saptanmışlardır. Bununla birlikte çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığı geliştirmeye yönelik araştırmalara uluslararası düzeyde sınırlı ulaşılmış ([Hutnik ve Gregory, 2008](#)), Türkiye’de ise ulaşılamamıştır. Bu bağlamda yapılan bu araştırmanın Türkiye’de ilk olması, araştırmaya katılacak öğrencilerde kültürel duyarlılığa yönelik bir farkındalık oluşturacak olması, çalıştay programının etkin bulunması halinde yaygınlaştırılabilecek olması yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmada amaç hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığının geliştirilmesidir.

Araştırma Hipotezleri

H₀: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sontest KDÖ puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₁: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sontest KDÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

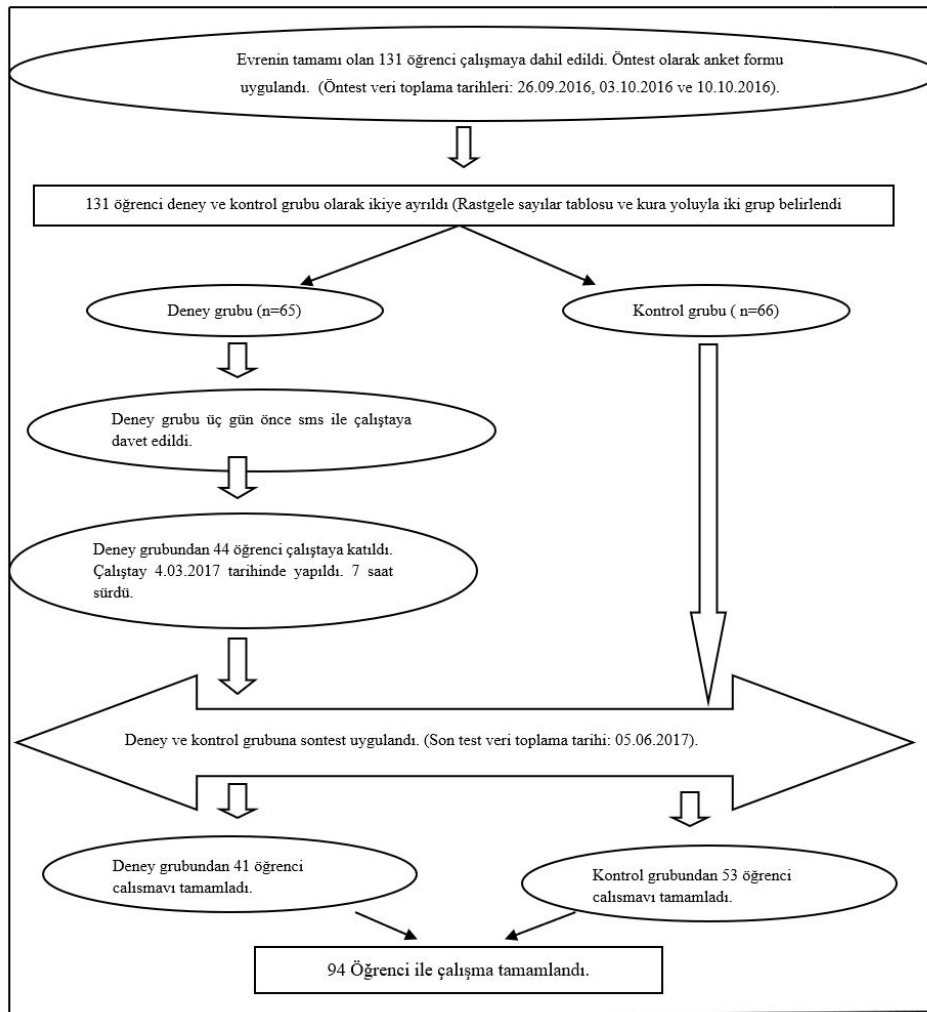
Araştırmanın türü: Bu çalışma öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Hemşirelik Bölümüne 2016-2017 Eğitim Öğretim yılında kayıt yaptıran 131 birinci sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın evreni, mesleki bilgi ve deneyime sahip olmamaları nedeniyle sadece birinci sınıflardan oluşturuldu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 131 öğrenciyle araştırma başlandı ve 94 öğrenciyle tamamlandı.

Veri toplama: Veriler anket formuyla toplandı. Anket formunun içeriğini bilgi formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) oluşturdu.

Bilgi formu: Bilgi formu öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, kültürel duyarlılıkla ilgili özelliklerini literatür doğrultusunda (Banos'un, 2006; Bayık Temel, 2007; Ruddock ve Turner, 2007; Üstün, 2011; Chang ve diğerleri, 2013; Yılmaz ve Göçen, 2013; Chang ve diğerleri, 2013; Bekiroğlu ve Balcı, 2014; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2015; Uzun ve Sevinç, 2015; Egelioglu Çetışli ve diğerleri, 2016; Akın, 2016; Parlar Kılıç ve Sevinç, 2017; Bulduk ve diğerleri, 2017; Demir ve Üstün, 2017; Şimşek ve diğerleri, 2017) tanımlayan sorulardan oluşturuldu.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği: Kültürel Duyarlılık ölçeği Chen ve Starosta tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (Chen ve Starosta, 2000). Ölçek Bulduk ve diğerleri, tarafından 2011 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. KDÖ kültürlerarası duyarlı olmak için gerekli beş duygusal boyutu içeren 24 maddeli ölçektir. Ölçeğin iletişimde sorumluluk boyutu 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddelerden, kültürel farklılıklara saygı boyutu 2, 7, 8, 16, 18 ve 20. maddelerden, iletişimde kendine güvenme boyutu 3, 4, 5, 6 ve 10. maddelerden, iletişimden hoşlanma boyutu 9, 12 ve 15. maddelerden ve iletişimde dikkatli olma boyutu 14, 17 ve 19. maddelerden oluşmaktadır. Beşli likert tipi derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin kültürlerarası duyarlılığa sahip olduklarını göstermektedir. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22 no'lu maddeleri ters olarak kodlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık katsayısı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 0,72 (Bulduk ve diğerleri, 2011); bu çalışmada ise 0,77 olarak bulundu. Veriler araştırmacı tarafından iki kez öntest ve sontest olarak toplandı. Öntest 26.09.2016, 03.10.2016 ve 10.10.2017 tarihlerinde; son test ise 05.06.2017 tarihinde yapıldı. Anketler, öğrencilerin derslerini aksatmayacak şekilde karşılıklı planlamalar yapıldı ve sınıf ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formlarının doldurulması için ortalama 15 dakika süre verildi. Öntest uygulanırken araştırmacılar tarafından öğrencilere anketlerin üzerine ad ve soyad yazmamaları, sadece kendileriyle iletişime geçilebilecek bir cep telefonu numarası yazmaları istendi. Doldurulan anketler toplandı ve birden 131'e kadar numaralandırıldı. Rastgele sayılar tablosunun yardımıyla 65 öğrenci seçildi ve birinci grup oluşturuldu. Geriye kalan 66 öğrenciyle de ikinci grup oluşturuldu. Gruplar kura ile deney ve kontrol grubu olarak belirlendi. Deney grubu olarak belirlenen 65 öğrencinin cep telefonlarına çalıştayıdan üç gün önce mesaj atılarak çalıştaya davet edildi. Çalıştaya 65 öğrenciden 44'ü katıldı. Çalıştayıdan 3 ay sonra hem deney hem de kontrol grubuna sontest uygulandı. Öntest ve sontestleri eksiksiz dolduran ve çalıştaya katılan deney grubundan 41 öğrenci, yine öntest ve sontestleri eksiksiz dolduran kontrol grubundan 53 öğrenci olmak üzere toplam 94 öğrenci ile araştırma tamamlandı (Şekil 1: Araştırma tasarımı).



Şekil 1. Araştırmanın Tasarımı

ÇALIŞTAY PROGRAMI

Çalıştayın amacı: Hemşirelik öğrencilerinde kültürel duyarlılığı geliştirmek.

Çalıştayın yeri ve zamanı: Çalıştay 4 Mart 2017 tarihinde ve çalışmanın yapıldığı Üniversite’de yapıldı.

Çalıştayın süresi: Çalıştay öğlen yemeği ve kahve araları dahil toplamda 7 saatte tamamlandı.

Çalıştay hazırlık süreci: Deneysel grubu çalıştaya üç gün önce cep telefonlarına mesaj gönderilerek çalışmaya davet edildi. Çalıştay sırasında öğrencilere isimsiz yaka kartı ve çalıştay sonrasında ise imzalı fakat isimsiz (isimlerini kendileri yazdı) katılım belgesi verildi. Çalıştay ikramları ve belgeler araştırmacılar tarafından karşılandı. Çalıştayın her aşaması araştırmacılar tarafından gerçekleştirildi.

Çalıştay programının içeriği: Çalıştay programı, kültürlerarası duyarlılığı geliştirmeye yönelik literatürde yer alan öneriler (Hutnik ve Gregory 2008, Tanrıverdi 2016, Tanrıverdi 2017) bir araya getirilerek özgün bir program olarak hazırlandı. Çalıştay programı Şekil 2’de verildi.

Çalıştay sonuçlarının değerlendirilmesi: Çalıştayın sonunda öğrencilerden yazılı ve sözlü geri bildirimler alındı. Ayrıca çalıştaya üç ay sonra çalışmaya katılanların KDÖ puan ortalamaları çalışmaya katılmayanlar ile karşılaştırıldı.

Kültürel Duyarlılığı Geliştirme Çalıştay Programı			
Saat	Hedef	Konu	Yöntem
09.00-10.30	*İsimsiz bir şekilde kendilerini tanıtmaları istendi. Kültürel duyarlılığın anlaşılması için öncelikle, kültür, kültürel yeterlilik anlatıldı. Kültürel yeterliliğin içinde kültürel duyarlılığın önemi vurgulandı. Bilişsel düzeyde farkındalık oluşturulması hedeflendi.	* Giriş ve amaç *Kültürel yeterli yaklaşım nedir ve neden önemlidir? *Kültürel yeterlilik yaklaşım sürecinde kültürel duyarlılığın yeri ve önemi nedir?	*Anlatım *Slayt eşliğinde sözlü sunum
10.30-10.45	Kahve arası		
10.45-12.30	*Öğrencilere slayt olarak gösterilen fotoğraflar ile farklı kültürlerin boyutlarını anlamaları hedeflendi. *Farklı kültürlerin fotoğraflarıyla karşılaştıklarında hissettikleri üzerinde düşünmeleri istendi. Örnek öğrenci ifadesi: „İnsanların gelenek ve göreneklerinin yaşamları ile yaşadıkları yerler ne kadar çok değiştiğini gördüğümde fazlasıyla şaşırımdım biraz da mantıksız geldi” *Kültürel duyarlılığın hemşireler için önemini kavratılması hedeflendi. *Videolarla öğrencilere Dünya’da sadece kendilerinin ve tanıdıkları kültürlerin değil bir çok farklı kültürlerin olduğunu göstermek ve farklı kültürlerle yönelik farkındalık oluşturmak hedeflendi. *Öğrenciler farklı kültürlerle yönelik yaşadıkları ilk deneyimleri hatırlamaları, geçmişe bir yolculuk yapmaları ve şu ana kadar öğrendikleriyle bu durumu değerlendirmeleri istendi. Örnek öğrenci deneyimi: „Şafii mezhebime mensup bir erkek arkadaşım vardı. İlk tanıştığımızda elimi uzattığımda elimi tutmamıştı ben sorduğumda ise abdestinin bozulacağını söylemişti çok şaşırılmışım” *Öğrencilerin farklı kültürlerle karşılaştıklarında kültürel duyarlı bir yaklaşımla nasıl iletişim kurabileceklerine yönelik farkındalık oluşturmaları hedeflendi.	*Kültür ve kültürel yeterli yaklaşım hemşireler için neden önemli? *Kültürel yeterli yaklaşımın içeriği (Kültürel duyarlılık , kültürel farkındalık, kültürel yeterli iletişim, kültürel güvenlik) *Videoları izlerken ne hissettiniz? Neler düşündünüz? *Kültürel farklılıklara yönelik ilk deneyimler, hissettikleriniz. *Farklı kültürlerle iletişim kurmanın güçlükleri nelerdir? * Gösterilen video ve fotoğraflara yönelik öğrenci düşünceleri	*Dünyada farklı kültür slayt gösterimi *Farklı kültürlerden video gösterimleri (https://www.youtube.com/watch?v=b-LUXNfACM-pg Erişim tarihi: 04 Mart 2017) * Grup çalışması
12.30-13.30	Yemek arası		
13.30-14.30	*Öğrencilerin farklılıkların iyi-kötü, normal-anormal, doğru-yanlış olarak değerlendirmemeleri hedeflendi. Her bireyin kendi kültürünün doğrularıyla yetiştirildiği yaklaşımının anlaşılması hedeflendi.	*Video sonrası tartışma. Size göre iyi-kötü, doğru-yanlış, normal-anormal olanlar neydi? Bunların belirleyicisi nedir? Sizin doğrularınız herkes için doğru olmalı mı?	*Farklı kültürlerden video gösterimleri (https://www.youtube.com/watch?v=2z0ZSxNaluk Erişim tarihi: 04 Mart 2017)

14.30-14.45		Kahve arası	
14.45-15.45	*Öğrencilerin kendi kültürel kalıpları içinde nasıl davrandıklarını, önyargılarını anlamaları hedeflendi. *Kültürün insanı nasıl şekillendirdiğinin anlaşılması ve farklı kültürlerle karşı duyarlı olmanın öneminin anlaşılması hedeflendi. * Öğrencilerin önyargıları ile yüzleşmesi istendi.	*Aile içinde rolleri konu alan 30 dakikalık bir hazırlık sonrası beşer dakikalık bir gösterim yapılması istendi. Grup erkek ve kadın olarak ikiye ayrıldı. Her iki grupta da erkek ve kadın rollerine yer verilmesi istendi. Böylece her iki grupta da her iki cinsiyet rollerinin canlandırılması istendi) *Rol playde iki farklı kültüre aynı konuyu sahneleri istendi. Aynı konuyu toplumda hakim olan anlayışa göre nasıl farklı ele aldıkları analiz edildi ve bunun anlaşılması hedeflendi. *Rol playin analizi	Rol play
15.45-16.00	Sonuç ve öneriler	* Öğrencilerin çalışmaya yönelik geri bildirimleri alındı.	* Soru-cevap *Tartışma

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmada öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması bağımlı değişkeni, çalışmaya katılma durumu ise bağımsız değişkeni oluşturdu.

Etik:Bu araştırma, Bir Üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2011-KAEK-27/2016-E.69330), ilgili kurumdan izin ve öğrencilerden yazılı onam alınarak yapıldı. Anket formlarını uygulamadan önce öğrencilere çalışmanın amacı ve sonuçların nasıl kullanılacağı anlatıldı. Ayrıca KDÖ kullanımı için yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 16 paket programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik ve kültürlerarası duyarlılıkla ilgili özelliklerini karşılaştırmak için kıkare ve bağımsız gruplarda t testi; deney ve kontrol grubunun kendi içinde KDÖ öntest ve sontest puan ortalamalarını karşılaştırmak için bağımlı gruplarda t testi; deney ve kontrol grubunun KDÖ öntest ve sontest puan ortalamalarını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bulgular, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldıktan sonra grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalı bulgular şeklinde ele alındı.

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırıldığı Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler aile tipi ($X^2 = 6,044$, $p < ,05$) dışında sosyodemografik özellikleri açısından istatistiksel olarak benzer bulundu ($p > ,05$, Tablo 1).

Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında kültürel duyarlılıkla ilişkili özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 2, $p > ,05$).

Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin KDÖ Öntest ve Sontest Bulgularının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Deney grubundaki öğrencilerin KDÖ toplam öntest puan ortalaması $96,75 \pm 8,58$, son test puan ortalaması $99,14 \pm 9,41$ olup iki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > ,05$). Bununla birlikte çalıştay sonrasında deney grubunun sadece KDÖ alt boyutlarından olan iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($t = -2,504$, $df = 40$, $p = ,016$, Tablo 3).

Kontrol grubundaki öğrencilerin KDÖ öntest puan ortalaması $93,47 \pm 10,89$, son test puan ortalaması $94,22 \pm 8,83$ olup iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > ,05$). Bununla birlikte kontrol grubundaki öğrencilerin KDÖ alt boyutlarından olan iletişimden hoşlanma öntest ve sontest puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < ,05$, Tablo 4).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N= 94)

Özellikler		Deney n (%)	Kontrol n (%)	Toplam N (%)	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	35 (85,4)	44 (83)	79 (84)	$X^2=,095$, $df= 1$, $p= ,758$
	Erkek	6 (14,6)	9 (17)	15(16)	
Anne eğitim durumu	Okur- yazar değil	3 (7,3)	-	3(3,2)	$X^2= 7,318$, $df= 5$, $p= ,198$
	Okur-yazar	2 (4,9)	3 (5,7)	5(5,3)	
	İlkokul	19 (46,3)	34 (64,2)	53(56,4)	
	Ortaokul	8 (19,5)	6 (11,3)	14(14,9)	
Baba eğitim durumu	Lise	9 (22)	10 (18,9)	19(20,2)	$X^2 = 4,374$, $df= 4$, $p= ,358$
	Okur-yazar	-	2 (3,8)	2(2,1)	
	İlkokul	17 (41,5)	20 (37,7)	37(39,4)	
	Ortaokul	10 (24,4)	13 (24,5)	23(24,5)	
Aile tipi	Lise ve üzeri	14 (34,1)	18 (34)	32(34,2)	$X^2= 6,044$, $df= 2$, $p= ,049^*$
	Çekirdek aile	38 (92,7)	41 (77,4)	79(84)	
	Geniş aile	1 (2,4)	10 (18,9)	11(11,7)	
Kendi gelir- gider durumunu algılama	Parçalanmış aile	2 (4,9)	2 (3,8)	4(4,3)	$X^2= 3,444$, $df= 2$, $p= ,179$
	Gelir-gidere denk	24 (58,5)	31 (58,5)	55(58,5)	
	Gelir-giderden az	17 (41,5)	18 (34)	35(37,2)	
Memleketinin olduğu coğrafik bölge	Gelir-giderden fazla	-	4 (7,5)	4(4,3)	$X^2= 9,138$, $df= 7$, $p= ,243$
	Ege	14 (34,1)	6 (11,3)	20(21,3)	
	Marmara	9 (22)	17 (32,1)	26(27,7)	
	Karadeniz	5 (12,2)	8 (15,1)	13(13,8)	
	İç Anadolu	3 (7,3)	5 (9,4)	8(8,5)	
	Akdeniz	3 (7,3)	6 (11,3)	9(9,6)	
	G. Anadolu	-	2 (3,8)	2(2,1)	
	D. Anadolu	5 (12,2)	5 (9,4)	10(10,6)	
En çok yaşadığı yerleşim birimi	Yurtdışı	2 (4,9)	4 (7,5)	6(6,4)	$X^2= 1,495$, $df= 2$, $p= ,474$
	Kent	28 (68,3)	30 (56,6)	58(61,7)	
	Kasaba	6 (14,6)	9 (17)	15(16)	
Kronik hastalık	Köy	7 (17,1)	14 (26,4)	21(22,3)	$X^2= 1,581$, $df= 1$, $p= ,209$
	Var	-	2 (3,8)	2(2,1)	
	Yok	41 (100)	51 (96,2)	92(97,9)	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Yaş		18,36±.91	18,60±1,18	18,50±1,07	$t=-1,065$, $df=92$, $p=,290$

*p<0.05

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Kültürel Duyarlılıkla İlişkili Özelliklerinin Karşılaştırılması (N= 94)

Özellikler		Deney n (%)	Kontrol n (%)	Toplam n (%)	Anlamlılık
Kültürlerarası hemşirelik kavramını duyma	Duydum	8 (19,5)	11 (20,8)	19 (20,2)	$X^2=,022$, $df=1$ $p=,882$
	Duymadım	33 (80,5)	42 (79,2)	75 (79,8)	
Yabancı uyruklu akrabaya sahip olma	Evet	4 (9,8)	12 (22,6)	16 (17)	$X^2= 2,718$, $df=1$ $p=,099$
	Hayır	37 (90,2)	41 (77,4)	78 (83)	
Yurtdışında bulunma	Evet	5 (12,2)	11 (20,8)	16 (17)	$X^2=1,199$, $df=1$ $p=,273$
	Hayır	36 (87,8)	42 (79,2)	78 (83)	
Yabancı uyruklu arkadaşına sahip olma	Evet	20 (48,8)	32 (60,4)	52 (55,3)	$X^2=1,258$, $df=1$ $p=,262$
	Hayır	21 (51,2)	21 (39,6)	42 (44,7)	
Yabancı dil bilme	Evet	23 (56,1)	26 (49,1)	49 (52,1)	$X^2= ,459$, $df=1$ $p= ,498$
	Hayır	18 (43,9)	27 (50,9)	45 (47,9)	
Yabancı dili iletişimde kullanma	Evet	12 (29,3)	15 (28,3)	27 (28,7)	$X^2=,011$, $df=1$ $p=,918$
	Hayır	29 (70,7)	38 (71,7)	67 (71,3)	
Öğrenci değişim programına katılma	Evet	2 (4,9)	5 (9,4)	7 (7,4)	$X^2=,696$, $df=1$ $p=,404$
	Hayır	39 (95,1)	48 (90,6)	87 (92,6)	
Öğrenci değişim programına katılmaya istekli olma	Evet	37 (90,2)	42 (79,2)	79 (84)	$X^2=2,085$, $df=1$ $p=,149$
	Hayır	4 (9,8)	11 (20,8)	15 (16)	
Farklı kültürleri konu alan program izleme	Evet	38 (92,7)	51 (96,2)	89 (94,7)	$X^2=,576$, $df=1$ $p=,448$
	Hayır	3 (7,3)	2 (3,8)	5 (5,3)	
Farklı kültürleri, dinler, yaşam biçimlerini merak etme	Evet	39 (95,1)	49 (92,5)	88 (93,6)	$X^2=1,631$, $df=2$ $p=,442$
	Hayır	2 (4,9)	4 (7,5)	6 (2,1)	

Tablo 3. Deney Grubundaki Öğrencilerin Öntest ve Sontest KDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=53)

Ölçeğin Alt Boyutları ve	Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Öntest X ± Ss	Sontest X ± Ss	Test ve P Değeri
İletişimde sorumluluk	7-35	28,68 ± 3,58	30,29 ± 3,35	t= -2,504, df= 40, p= ,016*
Kültürel farklara saygı	6-30	25,63 ± 2,74	25,63 ± 2,93	t= ,000, df= 40, p= 1,000
İletişimde kendine güvenme	5-25	18,09 ± 3,03	18,53 ± 2,69	t= -,887, df= 40, p= ,381
İletişimden hoşlanma	3-15	11,85 ± 2,41	12,56 ± 1,85	t= - 1,698, df= 40, p= ,097
İletişimde dikkatli olma	3-15	12,41 ± 1,44	12,17 ± 1,26	t= ,971, df= 40, p= ,338
Toplam	24-120	96,75 ± 8,58	99,14±9,41	t= 1,524, df= 40, p= ,135

*p<0.05

Tablo 4. Kontrol Grubu Öntest ve Sontest KDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=41)

Ölçeğin Alt Boyutları	Ölçeğin Alt ve Üst Değeri	Öntest x ± SS	Sontest x ± SS	Test ve P Değeri
İletişimde sorumluluk	7-35	27,75 ± 3,81	28,20 ± 3,28	t= - 1,009, df= 52, p= ,318
Kültürel farklara saygı	6-30	25,01 ± 3,02	24,77 ± 2,87	t= ,582, df= 52, p= ,563
İletişimde kendine güvenme	5-25	17,45 ± 3,31	17,66 ± 3,00	t= -,508, df= 52, p= ,614
İletişimden hoşlanma	3-15	11,35 ± 2,18	11,98 ± 1,71	t= -2,332, df= 52, p= ,024*
İletişimde dikkatli olma	3-15	12,28 ± 1,34	11,84 ± 1,48	t= -1,675, df= 52, p= ,100
Toplam	24-120	93,47 ± 10,89	94,22 ± 8,83	t= - ,553, df= 52, p= ,583

*p<0.05

Deney grubundaki öğrencilerin KDÖ toplam öntest puan ortalaması 96,75±8,58, kontrol grubundaki öğrencilerin ise 93,47±10,89 olarak belirlendi ve iki grubun KDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Yanı sıra deney ve kontrol grubunun KDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında da farkın da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05, Tablo 5).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Öntest KDÖ Puan ortalamalarının Karşılaştırılması (N=94)

Ölçeğin Alt Boyutları	Ölçeğin Alt ve Üst Değeri	Deney grubu X ± Ss	Kontrol grubu X ± Ss	Test ve p değeri
İletişimde sorumluluk	7-35	28,68 ± 3,58	27,75 ± 3,81	t= 1,20, df= 92, p= ,223
Kültürel farklara saygı	6-30	25,63 ± 2,74	25,01 ± 3,02	t= 1,01, df= 92, p= ,312
İletişimde kendine güvenme	5-25	18,09 ± 3,03	17,45 ± 3,31	t= ,968, df= 92, p= ,335
İletişimden hoşlanma	3-15	11,85 ± 2,41	11,35 ± 2,18	t= 1,04, df= 92, p= ,301
İletişimde dikkatli olma	3-15	12,41 ± 1,44	12,28 ± 1,34	t= ,454, df= 92, p= ,651
Toplam	24-120	96,75 ± 8,58	93,47 ± 10,89	t= 1,58, df= 92, p= ,116

Deney grubundaki öğrencilerin KDÖ son test puan ortalaması $99,14 \pm 9,41$, kontrol grubunun $94,22 \pm 8,83$ olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. H_1 hipotezi kabul edildi ($p < 0,05$, Tablo 6). Deney ve kontrol grubu arasında KDÖ alt boyut puan ortalamalarından sadece iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlendi ($p > 0,05$, Tablo 6).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Son Test KDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=94)

Ölçeğin Alt Boyutları	Ölçeğin Alt ve Üst Değeri	Deney grubu X ± Ss	Kontrol grubu X ± Ss	Test ve p değeri
İletişimde sorumluluk	7-35	30,29 ± 3,35	28,20 ± 3,28	t = 3,02 , df = 92, p = ,003*
Kültürel farklara saygı	6-30	25,63 ± 2,93	24,77 ± 2,87	t = 1,42 , df = 92, p = ,157
İletişimde kendine güvenme	5-25	18,53 ± 2,69	17,66 ± 3,00	t = 1,46, df = 92, p = ,120
İletişimden hoşlanma	3-15	12,56 ± 1,85	11,98 ± 1,71	t = 1,56, df = 92, p = ,120
İletişimde dikkatli olma	3-15	12,17 ± 1,26	11,84 ± 1,48	t = 1,11, df = 92, p = ,270
Toplam	24-120	99,14 ± 9,41	94,22 ± 8,83	t = 2,60, df = 92, p = ,011*

* $p > 0,05$

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri deney ve kontrol grupları arasında aile tipi dışında istatistiksel olarak benzer bulundu (Tablo 1). Yani sıra öğrenciler kültürel duyarlılıkla ilgili özellikler açısından da benzer olduğu saptandı (Tablo 2). Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik ve kültürlerarası duyarlılıkla ilgili özellikler açısından neredeyse tamamının benzer olması çalıştayın etkisinin ortaya konulmasında istenilen bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada deney ve kontrol gruplarının öntest kültürel duyarlılık puan ortalamaları arasında fark bulunmazken son test ortalamaları arasında fark saptandı. Deney grubunun son test KDÖ toplam puan ortalaması $99,14 \pm 9,41$, kontrol grubunun ise $94,22 \pm 9,41$ olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$, Tablo 4). **H_1 hipotezi kabul edildi, H_0 hipotezi reddedildi.** Hutnik ve Gregory’de (2008) hemşirelik öğrencilerinde kültürel duyarlılığın çalıştay ile geliştirilebileceğini saptamıştır. Kültürel duyarlılığın çalıştay yoluyla geliştirilmesine yönelik Hutnik ve Gregory (2008) dışında herhangi bir hemşirelik araştırmasına ulaşamamıştır. Bununla birlikte literatürde kültürlerarası duyarlılık eğitiminin; açık fikirliliği ve kültürel farkındalığı arttırdığı, çok kültürlülüğün daha iyi anlaşılmasını ve azınlık halkıyla iletişim kurma becerisini kazandırdığı ve kültürel duyarlılığı arttırdığı saptanmıştır (Majumdar ve diğerleri, 2004; Mahoney ve Schamber, 2004; Chang ve diğerleri, 2013; Şimşek ve diğerleri, 2017). Aykaç ve Aykaç’ın (2019) yaratıcı drama temelli etkinliklerin kültürlerarası duyarlılık ve göçmen algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla 23-50 yaş grubu yetişkinlerde yaptıkları araştırmada hem nicel hem de nitel veriler ışığında yaratıcı drama temelli aktif yöntemlere dayalı etkinlik uygulamalarının katılımcılarda kültürlerarası duyarlılığı arttırdığı, göçmenlere karşı empati kurmayı sağladığı, katılımcıların göçmenlere karşı önyargılardan kurtularak onlara karşı olumlu algı oluşturmalarında etkili olduğu belirlenmiştir. Kültürel duyarlılığın geliştirilmesine yönelik farklı girişimlerin tanımlandığı ve etkisinin ortaya konulduğu araştırma sonuçları da mevcuttur. Tertemiz ve Aslantaş (2016) çok kültürlü eğitime dayalı proje çalışmasının sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmalarında deney grubunun eğitim sonrası KDÖ puan ortalamalarında eğitim öncesine göre anlamlı bir farklılık saptamışlardır. Ceylantekin ve Öcalan’ın (2016) hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası hemşirelik dersi almadan önce ve sonraki düşüncelerinin farklı olduğu, dersi aldıktan sonra bu konuya mesleki olarak daha duyarlı yaklaşıklarını belirtmiştir. Kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin ölçek kullanmadan belirlendiği bazı çalışmalarda da kültürel duyarlılığın çeşitli yöntemlerle geliştirilebileceği saptanmıştır. Chan (2002), çalışmada farklı ırklardan olan ve buna bağlı olarak farklı kültürel değerlere ve tutuma sahip öğrencilerden oluşan iki ayrı gruba farklı kültürlere ait desenler içeren görsel sanat dersleri vermiş ve bunun sonucunda öğrencilerin farklı kültürel değerleri benimseme ve kabullenme konusunda tutumlarının değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca, sınıf ortamında demokratik tutum ve davranışların, fırsat eşitliği ve hoşgörünün oluştuğunu belirtmiştir. Kültürel farklılıkların tutumlarına yansımaları yoluyla kültürel duyarlılık kazandıklarını da vurgulamıştır. Bu araştırmanın sonuçları eğitim yoluyla kültürel duyarlılığın artırılabilirliğine yönelik yukarıda verilen araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Tüm bunların yanı sıra çalıştay sonrasında deney grubundaki öğrencilerden alınan yazılı geri bildirimler de çalıştayın olumlu etkilerini ortaya koyar nitelikte olduğu görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre çalıştay yoluyla deney grubundaki öğrencilerin kültürel duyarlılıklarında bir artış saptanarak çalıştayın kültürel duyarlılığı geliştirmede etkili bir yöntem olduğu gösterildi.

Bu sonuç doğrultusunda çalıştay programlarının hemşire ve hemşirelik öğrencileri arasında yaygınlaştırılması önerilmektedir. Çalıştay program içeriğinin kültürel duyarlılıkla ilgili değişkenleri dikkate alan bir yaklaşımla güncellenerek benzer çalışmalar yapılması önerilebilir.

Yazarların katkı payı: Makalenin ortak yazarı AÖ tasarım, literatür taraması, çalıştayın düzenlenmesi ve eğitimi, metnin yazımı ve kaynakların derlenmesinden sorumlu olup; GT fikir, eleştirel inceleme, çalıştay eğitimsi, süpervizyon ve yayına hazırlık basamaklarında makaleye katkıları sunmuştur. Makaleye katkı payları AÖ %60 ve GT:%40 oranındadır.

KAYNAKLAR

- Akın, E. (2016). Türkçe öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(3), 29-42.
- Aykaç, M., Aykaç, N. (2019). Yaratıcı drama temelli etkinliklerin kültürlerarası duyarlılık ve göçmen algısı üzerine etkisi. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 14(1), 73-98.
- Aslan, S., Kızır, Z. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 115-120.
- Banos, R.V. (2006). Intercultural sensitivity of teenagers: A study of educational necessities in Catalonia. *Intercultural Communication Studies*, 15(2), 16-22.
- Bayık Temel, A. (2014). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 92-101.
- Bekiroğlu, O., Balcı, Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak:“İletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma”. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(35), 429-59.
- Bulduk, S., Tosun, H., Ardic, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Bulduk, S., Usta, E., Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73-77.
- Ceylantekin, Y., Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4),45-53.
- Chan, KC. (2002). The visible and invisible in cross-cultural movement experiences: Bringing in our bodies to multicultural teacher education. *Intercultural Education*, 13(3), 245-57.
- Chang, HY., Yang, YM., Kuo, YL. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*, 21(1), 67-73.
- Chen, GM., Starosta, W. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3(1), 2-14.
- Cetişli, N., Işık, G., Öztornacı, B., Ardahan, E., Top, ED., Ünsan Avdal, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27-33.
- Demir, S., Üstün, E. (2017). Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 182-204.
- Gallagher, A. (2011) Meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students (Doctoral dissertation, University of South Florida). Retrieved from:5.07.2018, <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3112>

- Goode, TD., Dunne MC, Bronheim, S. (2006). The evidence base for cultural and linguistic competency in health care. New York NY: Commonwealth Fund, 1-46. Erişim Tarihi. 3.07.2018, Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/profile/Suzanne_Bronheim/publication/238567531_The_Evidence_Base_for_Cultural_and_Linguistic_Competency_in_Health_Care/links/552e44230cf2d4950717c36d/The-Evidence-Base-for-Cultural-and-Linguistic-Competency-in-Health-Care.pdf
- Hutnik, N., Gregory, J. (2008). Cultural sensitivity training: Description and evaluation of a workshop. *Nurse Education Today*, 28(2), 171-178.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., Yapıcı G., Hırçın, G. (2018). Yataklı Tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 20(1), 44-46.
- Li, J., He, Z., Luo, Y., Zang, R. (2016). Perceived transcultural self-efficacy of nurses in general hospitals in Guangzhou, China. *Nursing Research*, 65(5), 371-79.
- Mahoney, SL., Schamber, JF.(20043). Exploring the application of a developmental model of intercultural sensitivity to a general education curriculum on diversity. *The Journal of General Education* ,53(3), 311-34.
- Majumdar B., Browne, G., Roberts, J., Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2),161-66.
- Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., **Gözüm**, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5),1195-204.
- Oh, WO. (2011). Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(4), 222-29.
- Orhon, N. (2014). Kültürel çeşitlilik bağlamında bir kültürel yet(kin)sizlik düzeyi ögesi: nefret söylemi. 1977: *İletişim ve Medya çalışmaları Dergisi*, 1(1), 59-74.
- Parlar Kılıç, S., Sevinç, S. (2018). The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(4), 379-86.
- Paternotte, E., Van Dulmen, S., Van Der Lee, N., Scherpbiere, JA., Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor–patient communication: A realist review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 420-45.
- Ruddock HC., Turner, DS. (2007). Developing cultural sensitivity: Nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 61–369.
- Scholes, J., Moore, D. (2000). Clinical exchange: one model to achieve culturally sensitive care. *Nursing Inquiry*, 7(1), 61-71.
- Starr, SS., Wallace, DC. (2011). Client perceptions of cultural competence of community-based nurses. *Journal of Community Health Nursing*, 28(2), 57-69.
- Şimşek, H., Erkin, O., Bayık Temel, A. (2017). Cultural sensitivity and related factors among nurse educators in Turkey. *International Journal of Caring Science*,10(3),1374-381.
- Tanrıverdi, G. (2016). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri. (1. Baskı). Ankara: Pozitif Matbaa. 88-89.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-36.
- Tertemiz, N., Aslantaş, S. (2016). Çok kültürlü eğitime dayalı proje çalışmasının sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerine etkisi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 7-22.
- Unver, V., Uslu, Y., Kocatepe, V., Kuşuoğlu, S. (2019). Evaluation of cultural sensitivity in healthcare service among nursing students. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 257-65.

- Uzun, Ö., Sevinç, S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3400-408.
- Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 70-78.
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Denizci Direk, ZD., Bezirgan, S., Boylu, B. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153-161.
- Yılmaz, F., Göçen, S. (2013). Sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(15), 373-92.

Gamze ACAVUT¹
Orcid : 0000-0001-5493-128X

İlknur YEŞİLÇINAR²
Orcid : 0000-0003-2864-4935

Sevinç TAŞTAN³
Orcid : 0000-0002-4187-0358

Emine İYİGÜN⁴
Orcid : 0000-0002-6452-372X

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Departmanı, Ankara-Türkiye.

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye.

³Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa-Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye.

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Gamze ACAVUT
gmzkyl86@yahoo.com

Anahtar Sözcükler:

Enformasyon; kavram analizi; hemşirelik.

Key Words:

Information; concept analysis; nursing.

Hemşirelikte Enformasyon: Kavram Analizi

Information in Nursing: Concept Analysis

Alınış (Received): 21.06.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 02.06.2020

ÖZ

Amaç: Günümüzde enformasyon kavramı sağlık alanında sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Sağlık bakım uygulamalarındaki hızlı değişim, teknoloji kullanımının giderek artması hemşirelik mesleği açısından da enformasyon kavramına önem kazandırmaktadır. Kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında bilgi, bilişim ve teknolojinin etkili kullanımı için enformasyon kavramının detaylı biçimde ele alınması gerekmektedir. Bu makalenin amacı; Walker ve Avant'ın kavram analizi yöntemi kullanılarak enformasyon kavramının analizi ve hemşirelik literatürüne kazandırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada, hemşirelikte enformasyon kavramı Walker ve Avant'ın sekiz basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılarak araştırılmıştır. Kavramın analizinde konuya ilişkin güncel literatür kullanılmıştır.

Bulgular: Enformasyon kavramının birçok alanda kullanıldığı, sağlık alanında da kullanımının arttığı belirlenmiştir. Enformasyon kavramının; bilgi ve veri kavramları ile ilişkilendirildiği bulunmuştur. Sağlıkta enformasyon kavramının; verilerin analiz edilerek işlenmesiyle ve anlamlı bir biçime getirilerek karar alma sürecinde kullanılması açısından önemli olduğu belirlenmiştir. Bilgiye ulaşma, klinik karar verme, sağlık ve hemşirelik uygulamalarında gelişmeleri takip edebilme ve bakım maliyetlerinin düşürülmesi gibi nedenlerle hemşirelikte enformasyon kavramının önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik alanında enformasyon kavramı; hemşirelik-bilgisayar-bilgi biliminin entegre olması ile ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Enformasyon kavramı genellikle bilişim alanında kullanılan bir kavram olarak kabul görse de sağlık ve hemşirelik alanında da giderek önem kazanmaktadır. Enformasyon kavram analizi ile hemşirelikte bilgiyi öğrenme, veri toplama ve bunları bir süzgeçten geçirerek olumlu bakım sonuçlarına ulaşmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Objective: Nowadays; information concept is started to be used frequently in health care field. The rapid change in healthcare implementation and increase in technology using bring in to prominence to information concept in terms of nursing profession. In order to use effectively knowledge, informatics and technology presenting quality nursing care, information concept should be worked through. It is aimed to make usable information concept for nursing literature and to be examined by using Walker and Avant concept analysis method in this article.

Methods: In this study, the concept of information in nursing was investigated using Walker and Avant's 8-step concept analysis method. The current literature on the subject was used in the analysis of the concept.

Results: It is defined that information concept is used in many fields and it's use in health care field is increased. It is found that information concept is associated to knowledge and data concepts. It is defined that information concept in healthcare is important in terms of processing analysed datas and to become meaningful for decision making. Reasons like reaching information, clinical decision making, following the developments in health and nursing practices, to decrease care cost, information concept is found important in nursing. Information concept in nursing field showed up with integration of nursing-computer-information science.

Conclusion: Though information concept is commonly held that it is a concept that is used generally in informatics area, it also gains importance in health and nursing field gradually. It is thought that, with information concept analysis it is possible to get knowledge, collect data and filter them for positive care results.

Kaynak Gösterimi: Acavut,G., Yeşilçınar, İ., Taştan,S. ve İyigün, E. (2020). Hemşirelikte Enformasyon: Kavram Analizi. *EGEHFD*, 36(2), 109-116.

How to cite: Acavut,G., Yeşilçınar, İ., Taştan,S. and İyigün, E. (2020). Information in Nursing: Concept Analysis. *EGEHFD*, 36(2), 109-116.

GİRİŞ

Hızla ilerleyen teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin sunumunu büyük ölçüde genişletmiştir. Sağlık bakımında etkin rol üstlenen hemşireler de bu gelişmelerden önemli derecede etkilenmektedir (Ay, 2009; Umar Çakır ve diğerleri, 2016). Sağlık alanında bilginin giderek çoğalması ve sağlık hizmetlerinde kullanılan sistemlerin çeşitliliği, hemşirelik mesleği için yeni rolleri gündeme getirmiştir. Hemşirelik hizmetlerinde, bilişim teknolojilerinin kullanımının giderek artması, hemşirelik ve hasta kayıtlarının elektronik olma zorunluluğu, hemşireleri bilgi ve teknolojiye ilişkin terminolojiyi öğrenme, etkili bir şekilde kullanma ve yönetme mecburiyeti ile karşı karşıya bırakmıştır (Aslan ve Emiroğlu, 2012).

Hemşireler; sağlık hizmetlerinin sunumunda doğrudan rol alan, bilgisini kullanarak bakım sürecini planlayan, bu süreçte gerekli ekipmanları kullanır ve bakım sürecini kayıt altına alan önemli sağlık meslek üyelerindedir (Hovenga, Garde ve Heard, 2005). Hemşireler sahip oldukları bilgiyi, gelişen teknoloji ile kullandıkları doğrultuda bakımın kalitesini artırabilir, sağlık alanındaki gelişmelere ve maliyetin azaltılmasına katkıda bulunabilir (Arellano, 2014). Ayrıca bakım sürecinde elde edilen verileri kayıt altına alarak, hemşirelik bilimine katkı sağlamanın yanında hastane bilgi sistemleri içinde kaynak oluşturur. Hemşirelik kayıtları, bakım sürecinin resmi kayıtlarıdır. Bu süreçte yaşanan aksaklıklar bilginin işlenmesini ve aktarılmasını engelleyerek, bakımın kalitesini düşürecektir (Ay, 2009; Park, Cho ve Byeun, 2007; Or, Dohan ve Tan, 2014).

Günümüzde elektronik/web tabanlı kayıt sistemleri, mobil veri sistemleri, bilgisayar sistemleri, hemşire bilgi sistemleri, tıbbi görüntü depolama sistemleri, hasta takip sistemleri, teletıp ve teşhis tedavi sistemleri sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir (Ay, 2009; Ömürbek ve Altın, 2009; Koivunen, Niemi ve Hupli, 2015). Bilgisayar teknolojileri ve hasta bakımında kullanılan araç/cihazların karmaşık olması meslek üyeleri için ilk aşamada kullanım zorluğu yaratabilir (Gregory ve Buckner, 2014). Ancak günümüzde hasta bakımında güvenli klinik uygulamalar için hemşirelerin mevcut araç/cihaz ve kaynakları kullanımı ve sağlık faaliyetlerinin yürütülmesinde teknik işleyişe hakim olmaları önemlidir (Sittig ve Singh, 2010). Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin gelişmesi, sahip olunan bilgiler doğrultusunda teknik yönetimi sağlayarak olumlu sağlık bakım çıktılarının alınmasını sağlamaktadır (Ay, 2009).

Güvenli ve kaliteli sağlık bakım sürecinde hemşirelerin; elde ettikleri verileri sahip oldukları bilgiler doğrultusunda değerlendirmesi, bunları planlama ve uygulamaya aktarması, kayıt altına alması ve süreç boyunca duruma uygun cihaz/bilgisayar/ekipmandan faydalanması “**enformasyon**” kavramının önemini ortaya koymaktadır. Hemşirelikte enformasyon; hemşirelik biliminin, bilgi biliminin, bilgisayar biliminin bir sentezidir. Veri, bilgi, bilgelik ve enformasyon hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve profesyonelliğini sürdürebilmesi için gereklidir (McGonigle, Hunter, Sipes ve Hebda, 2014). Hemşirelerin, enformasyonu kullanması sağlıkta güvenliği ve kaliteyi iyileştirme sürecinde kilit öneme sahiptir (Gregory ve Buckner, 2014).

Kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için hemşirelik ve teknoloji bilgisinin, bilgisayar biliminin sentezlenmesi ve kullanıma aktarılması ‘hemşirelikte enformasyon’ kavramının ele alınması yolu ile kolaylaştırılabilir. Enformasyon kavramının kullanıldığı diğer alanlardan yola çıkılarak, sağlık hizmetine ve hemşirelik mesleğine yeni bakış açıları kazandırılabilir. Ayrıca hemşirelik verilerinin anlamlı hale dönüştürülmesi ve standart bir dil oluşturulması ile hemşirelik sürecine de katkıda bulunması sağlanabilir. Ülkemizde bu kavrama ilişkin bir analiz ya da araştırmaya rastlanmamış olmakla birlikte, hemşirelik ve enformasyonun bir arada bulunduğu bir literatür örneğine de ulaşılamamıştır. Bu nedenle ‘hemşirelikte enformasyon’ kavramına açıklık getirilmesi ve bu kavramın hemşirelik literatürüne kazandırılmasının hemşirelik mesleğine katkıda bulunacağı ve bakım sürecinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmanın amacı; enformasyon kavramının ve enformasyon ile doğrudan ilişkili olan bilgi ve veri gibi kavramların incelenerek, hemşirelik mesleği için kullanılabilir hale getirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada hemşirelikte enformasyon kavramı, kavram analizi yöntemi ile incelenmiştir. Kavram analizi, bir kavramın yapısının, anlamının ve fonksiyonunun incelenmesidir. İncelenen kavramın temel öğeleri, işlevi açık ve anlaşılır biçimde irdelenir. Hemşirelikte enformasyon kavramının analizi için, hemşirelik ile ilgili kavramların analizinde sıklıkla kullanılan Walker ve Avant’ın (2011) 8 basamaktan oluşan yöntemi kullanılmıştır. Walker ve Avant’ın kavram analizi yöntemiyle; bu kavramın daha basit, anlaşılır ve kolay kullanılabilir bir kavrama dönüşmesi mümkün olacaktır. Ayrıca bu yöntem; işlevsel bir tanım elde edilmesine ve hemşirelik mesleği için standart bir dil oluşturulmasına olanak sağlayacaktır (Çıtak ve Uysal; 2012, Yeşilçınar ve ark; 2018).

Walker ve Avant’a göre kavram analizi basamakları aşağıdaki gibidir:

1. Kavramın seçilmesi; ihtiyaçlar doğrultusunda analiz edilecek kavram seçilir.
2. Kavram analizinin amaçlarının veya hedeflerinin belirlenmesi; ulaşılmak istenen hedef doğrultusunda kavram analizinin amacı belirlenir.

3. Kavramların bulunabilen tüm kullanım alanlarının tanımlanması; kavramın sözlük tanımları, tüm kullanım alanları ve kullanım şekilleri belirlenir.
4. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi; literatür incelenerek kavramın tanımlanan özellikleri belirlenir.
5. Model bir vaka oluşturulması; kavramın belirlenmiş tanımlayıcı özelliklerinin tamamını içeren örnek bir vaka oluşturulur.
6. Sınırdaki ve karşıt vakaların oluşturulması; kavramın tanımlayıcı özelliklerinden bazılarını içeren sınırdaki bir vaka oluşturulur. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hiç birini içermeyen karşıt bir vaka oluşturulur.
7. Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi; bu kavramın ortaya çıkmasında etkili olan faktörler ve ortaya çıkması ile karşılaşılan sonuçlar belirlenir.
8. Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi; kavramın ölçülebilirliğini görmek için uygun yöntemlerin belirlenmesidir.

BULGULAR

Hemşirelikte enformasyon kavramı, Walker ve Avant'ın kavram analizi basamaklarına uygun biçimde analiz edilmiştir. Enformasyon kavramının yapısı, anlamı ve fonksiyonu incelenmiştir.

1. Kavramın Seçilmesi

Enformasyon kavramı sağlık alanında da giderek kullanımı artan bir kavram haline almıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki hızlı değişim ve hemşirelik mesleğinde teknolojinin sahip olduğu alanın artması nedeni ile enformasyon kavramı analiz için seçilmiştir.

Analizi yapılacak olan '**hemşirelikte enformasyon**' kavram analizi; kavramın temel unsurlarının, niteliklerinin ve özelliklerinin incelenmesi, profesyonel literatürün gözden geçirilmesini içermektedir.

2. Kavram Analizinin Amaçlarının veya Hedeflerinin Belirlenmesi

Amaç; '**enformasyon**' kavramının tanımlanması ve anlaşılabilirliğinin sağlanmasıdır. Enformasyon ile ilişkili kavramların belirlenmesi ve bunların hemşirelik mesleğindeki kullanımının aydınlatılması amaçlanmaktadır. Ayrıca kavramın analizi ile hemşireler için kavramın anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamak, yapılacak araştırmalara yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır. Kavramın analizi ile hemşirelik sürecine katkıda bulunabilecek işlevsel bir tanım geliştirmek hedeflenmektedir.

3. Enformasyon Kavramının Bulunabilen Tüm Kullanım Alanlarının Tanımlanması

Kavramın tanımlanması ve kullanım alanlarının belirlenmesi, hemşirelik mesleği için bu kavramın kullanımına ortak bir anlayış ve benzer bir bakış açısı sağlayacaktır. Bu nedenle enformasyonun kullanım alanlarının tanımlanması amacıyla bu kavram ile ilişkili tanımlar incelenmiş ve kullanım alanları belirlenmiştir.

Literatürde enformasyon, bilgi ve veri kavramları birbiri yerine kullanılabilir. Ancak literatür incelendiğinde üç kavramın birbirinden farklı olduğu görülmektedir ([Yılmaz, 2009](#); [Işık, 2013](#)).

İngilizce yazılmış yabancı literatürde bilgi "knowledge", enformasyon "information" olarak kullanılmıştır. Enformasyon günümüzde mesleki ve akademik bir disiplin haline gelmiştir ve kapsamı giderek genişleyen bir kavrama dönüşmektedir. Enformasyon ile ilgilenen disiplin ise "enformatik" adını almıştır ([Yılmaz, 2009](#); [Işık, 2013](#); [Özdemir ve Gülseçen, 2015](#)).

Enformasyon kavramının sözlük tanımları:

Türk Dil Kurumu: Enformasyon, TDK (Türk Dil Kurumu) sözlüğünde; "Danışma, tanıtma, haber alma, haber verme, haberleşme" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Fransızca kökenli bir kelime olduğu belirtilmektedir ([2019](#)).

Oxford Dictionaries: Enformasyon kelimesi, "information" olarak aranmış ve 5 farklı tanımına rastlanmıştır ([2019](#)).

- "Bir şey ya da birisi hakkında öğrenilen gerçekler"
- "Mahkemeye bildirilen talep"

- “Detaylı düzenlemeler yada buna benzer bir dizi şey tarafından iletilenler, bildirilenler”
- “Bilgisayar tarafından işlenen, depolanan ve taşınan veriler”
- Son olarak “Enformasyon Teorisine (Bilgi Kuramı)” ilişkin tanımı yapılmıştır. Bu tanımda “matematiksel ifadelerin/sayıların, alternatif dizilere karşılık olarak belirli bir dizi sembol ile gösterilmesi” biçiminde tanımlanmıştır.

Webster Dictionary: Enformasyon kelimesi, “information” olarak aranmış ve 5 farklı tanımı yapılmıştır (2019).

- “Bilgilendirme eylemi, bilgi iletişimi ya da istihbarat.”
- “Birileri tarafından iletilen ya da kişisel bir çalışma/araştırma ile elde edilen herhangi bir gerçek, bilgi, haber, belirsizliği azaltan herhangi bir veri, okuma-türetme-gözlem yoluyla elde edilen bilgi.”
- “Hükümete karşı yürütülen doğal seyirinde giden bir davanın, hükümet adına yetkili bir personel tarafından gerçekte ya da sözde (ismen) takip edilmesi, sürdürülmesi.”
- “İşlenmemiş verinin aksine kullanılabilir, gerçek veriler.”
- “Enformasyon Teorisine (Bilgi Kuramı) ilişkin tanım olarak da; sembollerin ve işaretlerin içerdiği bilgilere ilişkin olası seçeneklerin sayısal ölçümü” şeklinde tanımlamalar yapılmıştır.

Acar, enformasyon sürecinin verilerin toplanması ile başladığını belirtmiş ve veri kavramını; incelenmemiş, analizi yapılmamış, enformasyonun işlenmemiş yapı taşı olarak tanımlamıştır (Acar 2008). Enformasyonu, Kayaduman, anlamlı bir şekilde düzenlenmiş, biçimlendirilmiş, birleştirilmiş veri (2018) olarak, Acar ise verinin, alıcı için anlaşılabilir ve kullanılabilir forma dönüşmesi olarak tanımlamıştır (Acar 2008, Kayaduman ve Polat 2018). Eğitim ve öğretim alanında enformasyon “sayılar, imgeler, görüntüler, biçimler, formüller, kodlar, çizgiler, sesler ve diğer tüm formlardaki bilgi, düşünce ve insan yaratmalarının taşıyıcıları ve bu taşıyıcıların bilgilendirme amacıyla aktarılması/iletilmesi ve kullanılması” olarak tanımlanmıştır.

Telekomünikasyon alanında enformasyon; “bir veri kitlesinin anlamından bağımsız olarak, o kitleye dair sayısal veri” olarak tanımlanmıştır. Bu alanda kullanımı genellikle enformasyon teknolojilerine ilişkindir. Enformasyon teknolojisi, bir hedef doğrultusunda enformasyonun; bir takım araç ya da cihazlar ile iletimi, işlenmesi ve saklanması olarak ifade edilmektedir.

Enformasyon bilimi ve teorisi doğrultusunda kullanımı; kendi başına bir anlam taşımayan verinin bir hammadde görevi gördüğü ve enformasyonun fark yaratan bir veri olduğu şeklindedir (Kayaduman ve Polat, 2018).

Sağlıkta enformasyon “verilerin karar alma sürecinde destek sunacak şekilde, anlamlı bir biçime getirilmek üzere, analiz edilerek işlenmesiyle ulaşılan sonuçlar” şeklinde tanımlanmaktadır. Bilgiye ulaşma, klinik karar verme, gelişmeleri takip edebilme ve maliyetlerin düşürülmesi gibi birçok nedenle sağlıkta enformasyon önemli bir kavramdır (Işık ve ark., 2013). Sağlıkta enformasyon; elektronik kayıt sistemleri, hemşire bilgi sistemleri, hasta takip sistemleri, teletıp vb. yollarla kullanıma geçmiştir (Or ve ark., 2014). Bu doğrultuda 1970’li yıllarda tıpta bilişim kavramı ortaya çıkmış, sonrasında hemşirelikte bilişim kavramı gündeme gelmiştir (Mitchell, 2011).

Hemşirelikte enformasyon, Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) tarafından hemşirelik-bilgisayar-bilgi biliminin entegre olması gerektiği şeklinde ele alınmıştır. Bu entegrasyon ile hemşirelik uygulamalarına ilişkin veri, bilgi ve iletişimin yönetilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir (Mitchell, 2011).

4. Kavramın Tanımlayıcı Özelliklerinin Belirlenmesi

Kavramın tanımlayıcı özellikleri, bu kavramın kullanım alanlarından yola çıkılarak elde edilen ve sık rastlanılan özelliklerini içermektedir. Bu özelliklerin karşılıkları ve ilişkili tanımları TDK’na göre ele alınmıştır.

- Bilgi: Öğrenme, araştırma, gözlem yoluyla elde edilen gerçek, malumat. Kurallardan yararlanarak kişinin veriye yönelttiği anlam.
- Veri: Kavram veya komutların, iletişim, yorum ve işlem için elverişli biçimli gösterimi. Belirtilmiş anlatımlardan bilinmeyen bulmaya yarayan şey. Bir araştırmanın temeli olan ana öge, done.
- Kaynak: Birşeyin çıktığı yer, menşe. Araştırma ve incelemede yararlanılan belge, referans. Herhangi bir bilim dalında yazılmış olan yazı ve eserlerin bütünü, literatür.

- İletişim: Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, haberleşme, telekomünikasyon. Birtakım araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alışverişi.
- Araç: Bir iş yapmakta ve /veya sonuçlandırmakta gücünden yararlanan nesne. Kişiler veya nesnelere arasında bağlantı sağlayan şey, vasıta.
- İşleme/İşlemek: Bir şeye emek vererek onu daha elverişli hale getirmek. Herhangi birşeyi sunmadan önce birtakım işlemlerden geçirmek.
- Depolamak: Saklamak, korumak amacıyla depo etmek, biriktirmek, saklamak.
- Çıktı: Üretim sonucu ortaya çıkan ürün, girdi karşılığı ([Türk Dil Kurumu, 2019](#)).

5. Model Bir Vaka Oluşturulması

Örnek vaka, enformasyon kavramının bütün tanımlayıcı özelliklerini içermektedir. Model vaka kavramın tam anlamıyla örneği olmalıdır. Walker ve Avant'a göre bu vakalar gerçek yaşamdan güncel örnekler olabileceği gibi literatürden belirlenebilmekte ya da kurgulanabilmektedir ([Walker ve Avant, 2011](#)).

"İlk gebeliğinde pre-eklampsi öyküsü olan 36 yaşındaki H. Hanım şimdi ikinci çocuğuna hamiledir. H. Hanım 36 haftalık hamiledir, baş ağrısı ve görme şikayeti ile eşiyle birlikte kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Hemşire G., H. Hanım'ı ve eşini bir odaya almış ve sedyede dinlenmesini sağlamıştır. Bu sırada yaşamsal bulgularını ölçmüş ve kayıt altına almıştır. Kan basıncının 175/115 mmHg olduğunu gören Hemşire G., H. Hanım'a ve eşine sorular sorarak önceki ve şimdiki gebelik öyküsünü almış, her iki gebeliğinde de pre-eklampsi ile takip edildiğini öğrenmiştir. H. Hanım'a ve eşine sakin olmalarını söyleyerek, doktora bilgi vermek üzere yanlarından ayrılmıştır. Ancak doktora ulaşamayan Hemşire G., hastane kayıt sistemini kullanarak H. Hanım'ın kayıtlı bilgilerini incelemiş ve pre-eklampsi riski ile takip edildiğinden emin olmuştur. Vakıttan kaybetmek istemeyen Hemşire G., NST (Non-stres Test) ile fetal kalp atımlarını değerlendirmiş ve fetal distres olduğunu belirlemiştir. Hemşire G., H. Hanım'a sol lateral pozisyon vermiş ve tekrar tansiyon ölçümü yapmıştır. Kan basıncını 180/120 mmHg olarak ölçmüş ve bu sonucu kayıt altına almıştır. Hemşire G. durumu pre-eklampsi olarak yorumlamış ve tekrar doktora ulaşmaya çalışmıştır."

Hemşire G., H. Hanım ve eşi ile **iletişim** kurmuş ve sağlık durumuna ilişkin **bilgi** almıştır (hasta ve eşi bilgi **kaynağı** olmuşlardır). Hastanın yaşamsal bulgularını ölçerek bazı **veriler** elde etmiş, bilgisayarı **araç** olarak kullanmış ve oradan da bazı **veriler** elde etmiştir. NST cihazını da **araç** olarak kullanmış ve bir değerlendirme yapmıştır. Hemşire G., aldığı **bilgi** ve **verileri** kullanarak/ **işleyerek** hastanın durumunun pre-eklampsi ile ilişkili olduğuna karar vermiş ve doktor ile iletişime geçmeye çalışmıştır. Hastaya sol lateral pozisyon vermesi, NST cihazı ile fetal iyilik halini değerlendirmesi ve tansiyon ölçmesi işlemi olduğu **bilgi** ve **verilerin** bir **çıkışı** olarak kabul edilebilir. Ayrıca Hemşire G. elde ettiği verileri kayıt altına alarak bilgileri **depolamıştır**.

6. Sınırdaki Ve Karşıt Vakaların Oluşturulması

Bu basamakta kavramın tanımlayıcı özelliklerinin bir kaçını içeren sınırdaki vaka ve tanımlayıcı özelliklerinin hiç birini içermeyen karşıt vaka oluşturulur. Bu vakaların temel amacı kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hangisinin bu alanda "anamlı" hangisinin "anlamsız" olduğuna karar vermeye yardımcı olmasıdır.

"Model vakada Hemşire G., H. Hanım'ın yaşamsal bulgularını almış ancak gebelik öyküsünü almamış, bilgisayar kayıtlarını incelemeyip NST çekimi yapmamış, bu amaç doğrultusunda bir araçtan yararlanmamıştır." Bu durumda hastanın pre-eklampsi riski olduğu sonucuna ulaşamamış ve tedavinin başlamasını geciktirmiştir. Böylece veri ve bilgi eksik kalmış, olumlu çıktı elde etmek için gereken adımlar atılamamıştır.

Karşıt vaka, enformasyon kavramının tanımlayıcı özelliklerinin hiçbirini içermemektedir.

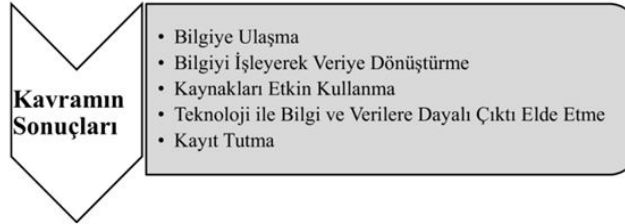
"Karşıt vakada Hemşire G., hastanın yaşamsal bulgularını ve öyküsünü almamıştır. Sert bir ifade ile H. Hanım ve eşine dışarda doktoru beklemesini söylemiştir." Bu süreçte gözlem yapmamış, iletişim kurmamış, bilgi almamış ve değerlendirme fırsatı bulamamıştır. Elinde bir veri olmadığı için herhangi bir araç kullanma, bilgiyi işleme ve kayıt sürecine gereksinim duymamıştır. Sonuç olarak bir çıktı elde edememiştir.

7. Kavramla İlgili Hazırlayıcı Faktörlerin ve Sonuçların Belirlenmesi

Hazırlayıcı faktörler, kavramın oluşmasını ve ortaya çıkmasını sağlayan özelliklerdir (Şekil 1). Sonuçlar, kavram oluştuktan sonra ortaya çıkan özelliklerdir (Şekil 2).



Şekil 1. Kavramın hazırlayıcı özellikleri



Şekil 2. Kavramın sonuçları

8. Kavramın Ölçüm Yollarının Belirlenmesi

A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality (SERVQUAL Ölçeği): Enformasyon ile hizmet verimliliği arasında karşılıklı bir etki mevcuttur. Bu nedenle enformasyon kavramının ölçümü için hizmet kalitesi değerlendirilebilir. Hizmet kalitesinin ölçümü için Parasuraman, Zeithalm ve Berry tarafından geliştirilen ve Devedbakan tarafından Türkiye’de de kullanılmış olan SERVQUAL ölçeği kullanılabilir (Devedbakan, 2003; Parasuraman vd., 1988). SERVQUAL ölçeği 22 madde içeren 7’li likert tipte oluşturulmuş bir ölçektir. Fiziksel özellikler, güvenilirlik, anında hizmet, güvence ve empati olmak üzere 5 boyuta sahiptir (Devedbakan, 2003).

Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımı Seviyeleri Belirleme Ölçeği: Enformasyon kavramının tanımlayıcı özelliklerinden bilgi, iletişim ve teknolojiyi içeren bu ölçek 41 maddeden oluşan, 4’lü likert tipte bir ölçektir. Sıklıkla eğitim alanında kullanılan bu ölçek sağlık alanına henüz uyarlanmamıştır (Kutluca, Arslan & Özpınar, 2010).

Diğer Ölçekler: Bilginin yönetimi ve teknolojinin kullanımı ile ilgili ölçeklerde enformasyon kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılabilir.

Epidemiyolojik Çalışmalar: Özellikle enformasyonun etkilerini ölçebilmek için metodolojik çalışmalar, vaka çalışmaları, istatistiksel analizler, kayıt altına alınmış verilerden yararlanılabilir (United Nations, 2011).

TARTIŞMA

Enformasyon kavramı, literatürde sıklıkla bilişim alanındaki tanımlar ile yer almakta ve kapsamı giderek artan bir kavrama dönüşmektedir. Bilgi, veri, kaynak gibi kavramlar literatürde enformasyonun tanımlayıcı özellikleri olarak belirtilmektedir (Yılmaz, 2009; Işık, 2013; Kayaduman, 2018; TDK 2020). Enformasyon kavramı genel olarak; haberleşme, bilgi iletişimi, verinin analiz edilerek kullanılabilir hale dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Kapsamlı bir analiz ile enformasyon kavramının tek bir alana özgü tanım içermediği, sağlık ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Enformasyonun tanımı ve tanımlayıcı özellikleri, hemşirelik mesleğinde teknolojik gelişmelerin giderek artması ile önem kazanmakta ve hemşirelikte enformasyon kavramının analiz edilmesinin gerekliliğini göstermektedir (Or ve ark., 2014; Umar Çakır ve ark., 2016). Literatürde doğrudan hemşirelik alanında enformasyon ile bütünleşmiş herhangi bir araştırma örneği yer almadığından Walker ve Avant’ın kavram analizi yöntemi ile hemşirelikte enformasyon kavramı incelenmiş, kavramın kullanımına ilişkin daha derin bir bakış açısı geliştirilmiştir.

SONUÇ

Enformasyon kavramı genellikle bilişim alanında kullanılan bir kavram olarak kabul görse de sağlık ve hemşirelik alanında da giderek önem kazanmaktadır. Enformasyon kavram analizi ile hemşirelikte bilgiyi öğrenme, veri toplama ve bunları bir süzgeçten geçirerek olumlu bakım sonuçlarına ulaşmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Kavram analizi ile enformasyon kavramının kullanım alanları ve tanımlayıcı özellikleri belirlenerek hemşirelik mesleği ile enformasyon kavramının birlikte kullanımı incelenmiştir. Hemşirelikte enformasyon kavram analizi ile ulaşılan bilgi, veri, kaynak,

araç, iletişim, çıktı gibi birçok özellik hemşirelik mesleği ile ilişkilendirilmiştir. Bu doğrultuda hemşirelikte bilgiyi öğrenme, veri toplama ve bunları bir süzgeçten geçirerek sonuca ulaşmada hemşirelikte enformasyon kavram analizinin kullanılabilir olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ile hemşirelikte enformasyon kavramına açıklık getirilerek, bu kavramın hemşirelik literatürüne kazandırılması önerilmekte hemşirelik mesleğine kavramsal açıdan katkıda bulunacağı, bakım sürecinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Tasarım; G. Acavut, İ. Yeşilçınar, S. Taştan, E. İyigün. Literatür Taranması; G. Acavut, İ. Yeşilçınar. Yazım; G. Acavut, İ. Yeşilçınar. Eleştirel İnceleme; . Acavut, İ. Yeşilçınar, S. Taştan, E. İyigün.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, G. (2008). Enformasyon sistemlerinin stratejik önemi ve planlanması. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 53-75.
- Arellano, M. (2014). Nursing informatics reaches well beyond acute care. *Nursing*, 44(11), 21-22.
- Aslan, G.K., Emiroğlu, O.N. (2012). Hemşireliğin görünürlüğünü artırmak için standardize ve kodlu bir sınıflama sisteminin kullanılması: klinik bakım sınıflama sistemi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 69-79.
- Ay, F. (2009). Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(2), 131-136.
- Çıtak, E.A., Uysal, G. (2012). Kavram Analizi: Eleştirel Düşünme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 3-9.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Gregory, D., Buckner, M. (2014). Point-of-care technology. Integration for improved delivery of care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 37(3), 268-272.
- Hovenga, E., Garde, S., Heard, S. (2005). Nursing constraint models for electronic health records: A vision for domain knowledge governance. *International Journal of Medical Informatics*, 74(11-12), 886-898.
- Işık, O. Yılmaz A, (Ed.). (2013). *Sağlık bilgi sistemlerinin gelişimi. Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset
- Kayaduman, A.C., Polat, H.H. (2018). Veri temelli enformasyon tanımı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(79), 326-336.
- Koivunen, M., Niemi, A., Hupli, M. (2015). The use of electronic devices for communication with colleagues and other healthcare professionals-nursing professionals' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 620-631.
- Kutluca, T., Arslan, S., Özpınar, İ. (2010). Developing a scale to measure information and communication technology utilization levels. *Journal of Turkish Science Education*, 7(4), 37-45.
- McGonigle, D., Hunter, K., Sipes, C., Hebda, T. (2004). Why nurses need to understand nursing informatics. *AORN Journal*, 100(3), 324-327.
- Mitchell, JK. (2011). Nursing informatics 101. Using technology to improve patient care. *ONS Connect*, 26(4), 8-12.
- Or, C., Dohan, M., Tan, J. (2014). Understanding critical barriers to implementing a clinical information system in a nursing home through the lens of a socio-technical perspective. *Journal of Medical Systems*, 38(9),99.
- Oxford Dictionaries. (2019). <https://en.oxforddictionaries.com/>.

- Ömürbek, N., Altın, F.G. (2009). Sağlık bilişim sistemlerinin uygulanmasına ilişkin bir araştırma: İzmir örneği. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı (19), 211-223.
- Özdemir, Ş., Gülseçen, S. (2015). Aşırı bilgi artışının bilgiye erişim sürecindeki etkileri: İstanbul Üniversitesi örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(37), 334-344.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, LL. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Park, H., Cho, I., Byeun, N. (2007). Modeling a terminology-based electronic nursing record system: An object-oriented approach. *International Journal of Medical Informatics*, 76(10), 735-746.
- Sittig, D.F., Singh, H. (2010). A new sociotechnical model for studying health information technology in complex adaptive healthcare systems. *Quality & Safety In Health Care*, 19(3), 68-74.
- TDK Sözlük.(2019). Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr/>
- Umar Çakır, D., Öğce, F., Yavuz van Giersbergen, M., Karaveli Çakır, S. (2016). Bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 14-25.
- United Nations. (2011). Measuring the impacts of information and communication technology for development. United Nations Conference on Trade and Development. UNCTAD/DTL/STICT/ (1): 1-31.
- Walker, L.O., Avant, K.C. (2011). Strategies for Theory Construction in Nursing. In M. Connor (Ed.), *Chapter 10-Concept Analysis* (pp157-178). USA: Pearson.
- Webster Dictionary. (2019). Erişim adresi: <https://www.merriam-webster.com/>
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G., İyigün, E., Taştan, S. (2018). Eight-Step concept analysis: Spirituality in nursing. *International Journal for Human Caring*, 22(2), 34-42.
- Yılmaz, M. (2009). Enformasyon ve bilgi kavramları bağlamında enformasyon yönetimi ve bilgi yönetimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 49(1): 95-118.

Aslıhan AKSU¹

Orcid : 0000-0002-8416-3055

Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ²

Orcid : 0000-0002-9202-8558

¹Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin.

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin.

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Aslıhan AKSU

aslihanaksu1@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Göç; göçmen kadınlar; üreme sağlığı; hemşirelik.

Key Words:

Migration; migrant women; reproductive health; nursing.

Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri*

Reproductive Health Problems of Syrian Migrant Women and Solution Offers

*Bu derleme, 11-14 Mayıs 2017 tarihlerinde Adana'da düzenlenen 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Alınış (Received): 29.05.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 20.01.2020

ÖZ

Göç, insanlık tarihinin bütün dönemlerinde görülmekte ve varlığını sürdürmekte olan bir olgudur. Dünya'da ve Türkiye'de göçmenlerin sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Suriye'de 2011 yılında başlayan savaş nedeniyle çok sayıda birey Türkiye'ye göç etmiştir. Bu bireylerin yaklaşık yarısını kadın göçmenler oluşturmaktadır. Kadınlar göç sürecinden en çok etkilenen ve en savunmasız grubu oluşturmaktadır. Bu durum kadın göçmenlerin erkek göçmenlere kıyasla daha farklı ve özel koruma ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Göçmen bireyler arasında kadınlar hem cinsiyetleri hem de toplumsal cinsiyet temelli sorunlar nedeniyle üreme sağlığı sorunlarıyla sık karşılaşmaktadırlar. Kadınlar cinsel şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik ve doğum komplikasyonları ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama açısından yüksek risk altında bulunmaktadır. Sayıları gittikçe artan ve göç sürecinden en çok etkilendiği düşünülen göçmen kadınların üreme sağlığı göz ardı edilmemelidir. Göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına ilişkin hizmetlere ulaşmasındaki engellerin azaltılmasına yönelik girişimler sadece kişisel ve kurumsal düzeyde olmayıp ülkenin genel sağlık politika ve stratejilerini de kapsamalıdır. Özellikle sağlık sisteminin her basamağında aktif olarak yer alan hemşireler, göçmen kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik gereksinim duyulan alanları belirlemeli, ardından bu alanlara yönelik girişimleri başlatmada öncü olmalıdır. Bu derleme makalede göçmen kadınların üreme sağlıklarıyla ilgili sık karşılaştıkları sorunlara ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmektedir.

ABSTRACT

Migration is seen in all periods of human history and is a phenomenon that continues to exist. The number of migrants in the world and Turkey is not quite low. Turkey has received numerous migrations because the war started in 2011 in Syria. About half of these individuals are female immigrants. Women constitute the most affected and vulnerable group of migrants during the migration process. This reveals that female emigrants have more different and specific protection needs compared to male migrants. Among migrants, women are often encountered with reproductive health problems due to both sex and gender-based issues. Women are at high risk of sexual violence, sexually transmitted diseases, complications of pregnancy and birth, and inability to benefit from family planning service. The reproductive health of migrant women, whose number is increasing and is considered to be the most affected by the migration process, should not be ignored. Attempts to reduce the barriers to the access to health care services for reproductive health problems of migrant women are not only at a personal and institutional level but should also cover the country's overall health policies and strategies. Especially nurses who are actively involved in every step of the health system should identify the areas needed for the development of reproductive health of migrant women, and then be a pioneer in initiating initiatives for these areas. In this review paper, there are frequently encountered problems of reproductive health of migrant women as well as the solution offer which is related to these problems are included.

Kaynak Gösterimi: Aksu, A. ve Vefikuluçay, Yılmaz, D. (2020). Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *EGEHFD*, 36(2), 117-125.

How to cite: Aksu, A. and Vefikuluçay, Yılmaz, D. (2020). Reproductive Health Problems of Syrian Migrant Women and Solution Offers. *EGEHFD*, 36(2), 117-125.

GİRİŞ

Göç, insanlık tarihinin bütün dönemlerinde görülmekte ve varlığını sürdürmekte olan bir olgudur (Sağlam, 2006). Göç; toplumsal, ekonomik ve siyasal değişim süreçlerinin hem bir sonucu hem de bir nedenidir (Tuzcu ve Bademli, 2014, Tümtaş, 2016;). Bütün göçler birbirinden farklı özelliklere sahip toplumların birlikte yaşamasına, dolayısıyla etkileşime girmesine neden olduğundan toplulukların sosyo-kültürel ve ekonomik yapısı üzerinde büyük değişimlere yol açmaktadır (Başel, 2006). Toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel yönden şekillendiren göçün sağlık üzerinde de önemli ölçüde etkisi vardır (Gümüş ve Bilgili, 2015). Göç edilen yerde mevcut olan sağlık politika ve programlarından yararlanma konusunda ev sahibi ve göçmen bireyler arasında eşitsizlikler oluşmaktadır. Göçmenlerin aleyhine olan bu eşitsizlikler sonucu göçmen bireylerin sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve böylece hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Gushulak ve diğerleri, 2009). Göç hareketi, göçmen kişilerin özellikle en riskli gruplardan biri olarak kabul edilen kadınların pek çok sağlık riskine maruziyetini kaçınılmaz kılmaktadır (Arabacı ve diğerleri, 2016). Dünyada ve Türkiye’de göçmen kadınların sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Birleşmiş Milletler raporuna göre dünyada 2015 yılı itibariyle toplam göçmen kadın sayısı 117.584.801’dir ve bu sayı giderek artmaktadır (United Nations, Total International Migrant Stock Table 1, 2015). Türkiye’ye bakıldığında ise Suriye’de 2011 yılında başlayan savaş nedeniyle çok sayıda birey Türkiye’ye göç etmek zorunda kalmıştır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün 29 Kasım 2018 tarihinde açıkladığı son sayıya göre kayıt altına alınmış 3.607.563 Suriyeli birey Türkiye’de geçici koruma statüsü altındadır. Geçici barınma merkezinde kalanlar 153.413 iken, geçici barınma merkezi dışında kalanlar 3.454.150 olduğu bildirilmektedir. Ancak bilindiği üzere bu sayılar sadece kayıtlı rakamları ifade etmektedir. Bu sebeple Türkiye’de barınan Suriyelilerin sayısının bu rakamlardan daha fazla olduğu ve bu bireylerin yaklaşık yarısını kadın göçmenlerin oluşturduğu belirtilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2018).

Kadın göçmenler hem cinsiyetleri hem de toplumsal cinsiyet temelli sorunlar nedeniyle üreme sağlığı sorunlarıyla daha sık karşılaşmaktadırlar. Sağlık profesyonelleri içinde özellikle hemşirelerin bu sorunlar hakkında farkındalıklarının artırılarak bu sorunlara yönelik girişimleri başlatmada öncü olmaları gerekmektedir (Topçu ve Beşer, 2006). Yukarıda belirtildiği gibi her geçen yıl ülkemizdeki göçmen sayısı ciddi oranda artış göstermektedir. Ancak bu artışa rağmen riskli gruplar arasında kabul edilen göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik çözümlerin ve faaliyetlerin yetersiz kaldığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle toplum sağlığını koruma ve geliştirme rolü bulunan hemşirelerin göç ve kadın üreme sağlığı konusundaki sorumlulukları büyük önem arz etmektedir. Hem klinisyen hem de akademisyen hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını artırmak için literatürün bu anlamda daha geniş bir bakış açısı ile ele alınması ve güncel olması gerekmektedir. Ayrıca literatürde var olan bilimsel yayınlarda göçmen kadınların yaşadıkları üreme sağlığı sorunlarına dikkat çekilerek bu durumun ciddiyetinin vurgulanması gerekmektedir. Dolayısıyla bu derlemede Suriye’den Türkiye’ye göç eden kadınların üreme sağlığı sorunları, bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri ve hemşirenin rolü literatür ışığında irdelemiştir.

GÖÇ VE GÖÇMEN KAVRAMI

Göç, bireylerin gelecek yaşamlarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için bir yerleşim yerinden bir başka yerleşim yerine yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayını kapsayan sosyal bir değişim sürecidir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014). Göç hareketi, ulusal sınırlar içerisinde gerçekleştiğinde; iç göç ve ulusal sınırların ötesine gerçekleştiğinde ise dış göç olarak tanımlanmaktadır. Göçmen kavramı ise yaşadığı yerden ayrılarak yerleşmek için başka bir yere giden kimse olarak tanımlanmaktadır (Kahyaoğlu Süt, 2017).

GÖÇ NEDENLERİ

Bireylerin bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine göçme sebepleri sayısız denecek kadar çok ve karmaşıktır. Bireylerin iç veya dış göç yaşamalarına neden olan durumlar sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik birçok öğeyi içinde barındırmaktadır. Göç sürecinin başlamasını temelde ekonomik nedenler tetiklemektedir (Barın, 2015; Sağlam, 2006). Ülke içinde kırsal alandan kentsel alana iç göç veya düşük gelir düzeyine sahip ülkelere, geliri daha iyi ülkelere de dış göç, daha iyi iş bulma ve ekonomik koşullarını iyileştirme amacıyla yapılabilmektedir (Topçu ve Beşer, 2006). Göç etme nedenlerinin diğer büyük bölümünü savaşlar, etnik ya da dini çatışmalar ve siyasi baskılar oluşturmaktadır. Bireyler hayatta kalabilmek veya daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilmek amacıyla göç etmektedirler (Şahin, 2001).

Göç önceleri daha çok ekonomik sebeplerle gerçekleşirken küreselleşme ile birlikte günümüzde, güvenlik sorunları gibi nedenlerle bir tercihten çok zorunluluk olmaya başlamıştır (Schmid, 2016). 2013 yılında Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)’nın kamp içi ve kamp dışında yaşayan 2.700 Suriyeli göçmen birey üzerinden yürüttüğü saha araştırmasında kamplarda yaşayanların Suriye’den ayrılış nedenlerinin “güvenlik” (%57,2), “politik” (%18,9) ve “ekonomik” (%16,5) nedenler olduğu görülmektedir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli göçmenlere bakıldığında ise yaklaşık %81’inin “güvenlik” nedeniyle Suriye’den göç etmek zorunda kaldıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca kamp içinde yaşayan bireylerin %6’sının ve kamp dışında yaşayan bireylerin %5’inin göç etme nedenlerinin Türkiye’de sağlık hizmetlerinin Suriye’den daha iyi olduğunu düşünmeleri olduğu belirtilmektedir (AFAD, 2013).

GÖÇ, SAĞLIK VE KADIN İLİŞKİSİ

Göç, bireylerin içinde yaşadığı yerden yeni bir çevreye gitmesiyle büyük ölçüde toplumsal bir değişime sebep olmaktadır. Uluslararası sorun olarak karşımıza çıkan ve sosyal, kültürel ve psikolojik olarak bireyleri ve toplumu etkileyen göç sağlığı ve sağlık değişkenlerini de olumsuz olarak etkilemektedir (Arabacı ve diğerleri, 2016; Yağmur ve Aytakin, 2018). Göç alan ülkelerin göçmenlere ilişkin politika, program ve projeleri göçmenlerin sağlık durumlarını etkilemektedir (Lewis, 2003). Bu yüzden göçmen bireyler, temel sağlık hizmetleri, koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi olanaklarına erişim konusunda zorluklar yaşamaktadırlar (Leininger and Mc Farland, 2002). Göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri, ülkelerin gelişmişlik durumlarına göre değişmekte ve çoğu zaman dünya genelinde yeterli düzeyde olmamaktadır (Karadağ ve Altıntaş, 2010).

Göç alan bölgelerde sağlığı olumsuz etkileyen faktörler; yetersiz sağlık kuruluşu ve personeli, yetersiz beslenme, düşük gelir düzeyi, dil engeli, sağlık sigortasına sahip olmama, yerel hizmetlerin gereksinimlere cevap verememesi, sosyal ve psikolojik stres olarak sıralanabilir (Arabacı ve diğerleri, 2016; İldan Çalım ve diğerleri, 2012). Göçmenlerin sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında bir başka neden göç edilen yerdeki toplumun kültürü olabilmektedir. İçine girilen yeni çevre göçmenlerin kültürüne ve yaşam şekline benzemediği takdirde göçmenlerin topluma uyum süreci zaman almaktadır (Leininger ve Mc Farland, 2002). Göç edilen yere uyum sürecinde; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, dil becerileri, dini inançlar ve gidilen yerde karşılaşma biçimi oldukça etkili olmaktadır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014). Chol Yoo ve diğerleri, özellikle dil farklılığının, göçmenlerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (Chol Yoo ve diğerleri, 2009). Göç edilen yerdeki dili bilmeme durumu göçmenleri gerektiğinde uygun olan sağlık hizmetlerine ulaşmaktan alıkoymaktadır. Bununla bağlantılı olarak göç edilen yerde dil ve ırk farklılığının varlığı, göçmenlerin yeterli sağlık bakım hizmeti alamamalarına ve böylece göçmenlerde hastalıkların daha fazla görülmesine neden olmaktadır (Carballero ve diğerleri, 2008; Grove ve Zwi, 2006).

Bireyler göç sürecinde pek çok sağlık riskine maruz kalabilmektedir. Bireyin cinsiyeti, yaşı veya daha önceki sağlık problemleri gibi stresörlerinin varlığı bu risklerin görülmesinde etkili olsa da çoğu zaman tek başına göç olgusu da bireyleri birçok yönden olumsuz etkilemekte yeterli olabilmektedir (Arabacı ve diğerleri, 2016). Öte yandan göç süreci, bireylerin mensubu olduğu aileleri ve toplulukları birbirinden ayırdığından göçmen bireyler ihtiyacı olan sosyal destekten de yoksun kalmaktadır (Al Gasseer ve diğerleri, 2004). Bu durum göçmen bireylerin sağlık durumlarında bozulmaya neden olmaktadır (Rojnik ve diğerleri, 1995). Göçmenler arasında da kadınlar, çocuklar ve yaşlıların daha fazla korunma gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Chol Yoo ve diğerleri, 2009). Sır ve diğerlerinin çalışmasında, göçün ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve kadın göçmenlerin duygusal olarak erkek göçmenlere göre daha fazla olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Sır ve diğerleri, 1998). Göçmen kadınlarla görüşülerek yapılan başka bir çalışmada da göçün kadınları toplumun diğer bireyelerine göre sosyal ve psikolojik olarak daha fazla etkilediği belirlenmiştir (Berger, 2011) Göç süreci tüm bireyler için travmatik olsa da göçün kadınları daha fazla etkilemesini, Berger, kadın üzerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkilerine bağlamaktadır. Göç eden ve etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını karşılaştırma amacıyla yapılan bir çalışmada göç etmeyen kadınlar, sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stresle baş etmede göçmen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek puanlar almışlardır (Topçu ve Beşer, 2011). Görüldüğü gibi göç süreci bireylerin ve bu bireyler arasında en riskli gruplardan biri olarak kabul edilen kadınların sağlığını diğer göçmen bireyler göre daha olumsuz etkilemektedir.

GÖÇ VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948'de yaptığı tanıma göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Somunoğlu, 1999). Üreme sağlığı kavramı ise ilk olarak 1994 yılında Kahire'de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda gündeme gelmiştir. Konferansta DSÖ'nün yaptığı tanıma ek olarak "üreme sağlığı bireylerin doyurucu ve güvenli cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve de ne sıklıkla kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir" ifadesi kullanılmıştır (Glasier ve diğerleri, 2006). Kadın üreme sağlığı, kadının içinde bulunduğu çevreden, sosyo-kültürel ve ekonomik birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadınları tüm bu yönlerden etkileyen bir süreç olan göç, kadınların üreme sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere sahiptir (Aksu ve Sevil, 2010).

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın 2014 yılı raporuna göre Türkiye'ye, Suriye'de başlayan savaş nedeniyle yaklaşık yarısı kadın olmak üzere azımsanmayacak kadar çok sayıda kadın göç etmiştir. Raporda Suriyeli göçmen kadınların doğum sayısı açısından bakıldığında ise 2014 yılı için günlük 128, toplamda 70.728 doğum olduğu belirtilmektedir. Ancak bu doğumların ne şekilde, nerede olduğu ve sonuçlarıyla ilgili ayrıntılı bir bilgi bulunmamaktadır (AFAD, 2014). Buna ek olarak dünya genelinde veriler de özellikle son yıllar itibarıyla sayıca yoğunlukta olan Türkiye'deki Suriyeli göçmenler üzerine yoğunlaşmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) Suriye Krizi Bölgesel raporlarına göre Türkiye'deki 1.645.000 Suriyeli göçmendeki 500.000'i üreme çağındaki olan Suriyeli kadın göçmenlerdir. Buna ek olarak raporda bu kadınların 30.000'inin gebe olduğu belirtilmektedir (United Nations Population Fund, 2015). Bu durum kadın göçmenlerin erkek göçmenlere kıyasla daha farklı ve özel koruma ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır (Arabacı ve diğerleri, 2016). Aksi takdirde göçmen kadınlar hem cinsiyetleri hem de toplumsal cinsiyet temelli sorunlar nedeniyle üreme sağlığı sorunlarıyla karşılaşabilirler (Adanu ve Johnson, 2009). Göçmen kadınların karşılaşabileceği olası üreme sağlığı sorunları aşağıda verilmiştir.

SURİYELİ GÖÇMEN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, kadınların göç sürecinde sıklıkla karşılaştıkları bir durumdur. Özellikle savaş gibi kriz durumlarında göçmen kadınların maruz kaldığı toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı cinsel şiddet, kadınların yaşamını ve güvenliğini tehdit eden en önemli sorunlardan biridir ([Adanu ve Johnson, 2009](#); [Kahyaoğlu Süt, 2017](#)). Yapılan çalışmalar, Suriyeli göçmen kadınların eşi veya eşi olmayan kişiler tarafından cinsel şiddete uğradığını göstermektedir. Buna ek olarak kadının uğradığı cinsel şiddetin üreme sağlığı ile önemli derecede ilişkisi olduğu belirlenmiştir ([Gümüş ve diğerleri, 2017](#); [Masterson ve diğerleri, 2014](#); [Rojnik ve diğerleri, 1995](#)). The Lancet'in araştırmasına göre kadınlarda savaş bölgelerinde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranının %30'un üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca Suriye'deki savaşın başlangıcından bu yana yaklaşık 6.000 kadının tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir. Aynı çalışmada kadınların birden çok şiddet türüne uğradığı bildirilmektedir ([Editorial The Lancet, 2013](#)).

Cinsel istismara uğrayan göçmen kadınların çoğu yasal haklarını bilmemekte ya da sınır dışı edilme korkusuyla destek verebilecek kurumlara başvurmamaktadır. Göçmen kadınların üreme sağlığı konusunda gereksinimleri yüksek olmasına rağmen yasal, kültürel ve dil engelleri nedeniyle ilgili hizmetlere ve bilgiye erişimleri sınırlı olmaktadır ([Aksu ve Sevil, 2010](#); [Arabacı ve diğerleri, 2016](#)). Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi'nin (ORSAM) Ocak 2015'te Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri adlı raporunda, Türkiye'de Suriyeli kadınlarla çok eşliliğin yaygınlaştığı görülmektedir. Buna ek olarak Suriyeli ailelerin kızlarını para karşılığında evlendirerek maddi kazanç sağladıkları belirtilmektedir ([Orhan ve Senyücel Gündoğar, 2015](#)). Buna ek olarak Türkiye'de yapılan bir çalışmada, Suriyeli göçmen kadınlar ile yapılan evliliklerin %6'sının kuma evliliği şeklinde gerçekleştiği belirtilmiştir ([Kadın Merkezi Vakfı, 2017](#)). Bu durum Suriyeli kadınların istismarı ile sonuçlanmaktadır. Cinsel istismara maruz kalmış kadınların öncelikli olarak Suriyeli göçmen kadınların güvenliği konusunda danışmanlık hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Özellikle cinsel şiddet görmüş kadınların doğru merkezlere yönlendirilmeli ve bu kadınların tedavi ve güvenli sığınma gibi gerekli hizmetlere ücretsiz bir şekilde erişimleri sağlanmalıdır. Ayrıca bu kadınlara ruh sağlığı konusunda destek ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi önemli bir ihtiyaçtır ([Barın, 2015](#)). Bunlara ek olarak istismardan sorumlu kişilere yönelik cezai yaptırımların düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir ([Kahyaoğlu Süt, 2017](#)).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Göçmen kadınların cinsel istismara, şiddete ve bununla birlikte HIV (Human Immunodeficiency Virus) de dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara yatkınlığı artmaktadır. Özellikle göçmen kamplarında kadınların üreme sağlığı göz ardı edilmektedir ([Carballo ve diğerleri, 1996](#)). Göçmen kadınların üreme sağlığı ve şiddet durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre kadınların %53.3'ünün genital yol enfeksiyonu yaşadığı belirlenmiştir ([Masterson ve diğerleri, 2014](#)). Benzer şekilde son yıllarda çok miktarda göç alan bir ülke olan Türkiye'de de yapılan çalışmalar göçmen kadınlarla çok eşliliğin yaygınlaştığını ve bu durumun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığında artışın önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir ([AFAD, 2014](#); [Kaypak ve Bimay, 2016](#)). Gümüş ve arkadaşlarının Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların %60'ının patolojik akıntı şikayeti olduğu belirlenmiştir ([Gümüş ve diğerleri, 2017](#)). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada Suriyeli göçmenlerin Hepatit B'ye karşı bağışıklanma düzeylerinin yerel halka göre daha düşük olduğu bulunmuş ve göçmenlerin bulaşıcı hastalıklar açısından riskli grup olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir ([Keklik ve Koruk, 2017](#)).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından göçmen kadınların sağlık taramalarının düzenli olarak yapılması, bu hizmet sunumuna izleme ve değerlendirme programlarının eklenmesi önem taşımaktadır. Buna ek olarak göçmen kadınlara güvenli cinsel yaşam konusunda yapılacak sağlık eğitimleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemede etkili bir adım olarak kabul edilmektedir.

Aile Planlaması Hizmetlerinden Yararlanamama

Temel sağlık hizmetinin bir parçası olan aile planlaması hizmetlerinin alımı açısından değerlendirildiğinde göçmen bireylerin bu hizmetlerden yeterince yararlanmadığı görülmektedir ([Aydın ve diğerleri, 2017](#)). Göçmen kadınlarda, geleneksel kültüre bağlı olarak çocuk doğurmak, sahip oldukları statünün devamı açısından oldukça önemli olarak kabul edilmekte ve inançları nedeniyle aile planlaması hizmetlerinden yararlanma oranları düşük olmaktadır ([Topçu ve Beşer, 2006](#)). Gümüş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Suriyeli göçmen kadınların %42.7'sinin en az beş çocuğa sahip ve aile planlaması konusunda bilgiye erişimlerinin kısıtlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ([Gümüş ve diğerleri, 2017](#)). Türkiye'de Suriyeli göçmen kadınlarla yapılan kalitatif bir çalışmada da kadınların kontraseptif yöntem kullanma oranlarının ve bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Çalışmada buna ek olarak kadınların en fazla oranda geri çekme yöntemi kullandıkları sonucuna varılmıştır ([Karakaya ve diğerleri, 2017](#)). Görüldüğü gibi göçmen kadınların karşılanmamış aile planlaması gereksinimleri araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu bağlamda, aile planlaması hizmetlerine yönelik sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğinin artırılması öncelikli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dil sorunu yaşayan göçmenler için sağlık ve eğitim hizmeti veren kurumlarda bulunması tercümanların gerekmektedir. Buna ek olarak aile planlamasına ilişkin anlaşılması kolay ve birçok dilde mevcut olan bilgilendirici materyallerin bulunması önemlidir ([Baş ve diğerleri, 2017](#)).

Gebelik ve Doğum Komplikasyonları

Göçmen kadınların doğum öncesi dönemde yeterli izlem, bağışıklama, aile planlaması gibi gereksinimlerinin karşılanması için sağlık hizmetlerine erişimi ülkenin kendi vatandaşlarının erişebildiği düzeyde olmamaktadır. Bu durum göçmen kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonlarının artmasına neden olmaktadır ([Carbolla ve Nerukar, 2001](#)). Göçmen kadınlar genellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta ya da göç ettikleri bölgelerde doğum süreci için yardım alacağı bir sağlık kurumuna ulaşmada zorluk yaşamaktadır. Buna ek olarak kadınlarda ekonomik durum, dil engeli, korku gibi sosyo-kültürel ve psikolojik temelli faktörler nedeniyle doğum öncesi ve sonrası ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır ([Topçu ve Beşer, 2006](#)). Türkiye’de 457 Suriyeli göçmen kadınıyla yapılan bir çalışmada, kadınların gerçekleştirdiği doğumların %26’sinin preterm eylem olduğu ve yenidoğanların %50’sinin yoğun bakım servisine alındığı belirlenmiştir ([Büyüktiryaki ve diğerleri, 2015](#)). Yapılan başka bir çalışmada Suriyeli kadın göçmenlerin %26.7’sinin gebeliği sırasında sağlık kurumuna başvurmadığı, %47.7’sinin düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşadığı saptanmıştır ([Şimşek ve diğerleri, 2015](#)). Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi göçmen kadınlarda istenmeyen gebelikler, nitelikli gebelik izlemleri olmaksızın kötü koşullarda doğumlar ve anne ölümlerine sık rastlanmaktadır. Bu sorunun çözümünde temel olarak göçmen kadınların gebelik ve doğum süreçlerinde gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmaları önündeki engeller kaldırılmalıdır. Kadınların aile sağlığı merkezlerinde bakımlarının düzenli yapılmasının yanı sıra yaşadığı ortamda değerlendirildiği ev ziyaretleri ile desteklenmeleri sağlanmalıdır. ([Aydın ve diğerleri, 2017](#)).

GÖÇMEN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINDA ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Göç sürecinde göçmen kadınların karşılaştığı güçlüklerin temelinde yeni bir yerleşim yerine ve kültüre uyum sürecinin getirdiği zorlanmalar yer almaktadır. Göçmen kadınların karşılaştıkları zorluklar ile baş edebilmeleri, yeni çevrelerine uyum sağlayabilmeleri ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri büyük önem taşımaktadır ([Şirin ve Ünsal Atan, 2012; Tuzcu ve Bademli, 2014](#)). Göçmen kadınlar, karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri sebebiyle sağlık açısından toplumdaki diğer göçmen gruplara göre daha fazla risk altındadır ([Gümüş ve Bilgili, 2015](#)). En gelişmiş mülteci kamplarında dahi kadınların özellikle üreme sağlığıyla ilgili problemlerin olduğu görülmüştür ([Adanu ve Johnson, 2009](#)). Sağlık sigortası olmayan, yaşadıkları ülkenin dilini bilmeyen göçmen kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında ciddi problemler yaşanmaktadır ([İldan Çalım ve diğerleri, 2012](#)). Göçmen kadınların sorunlarının çözümünde sağlık çalışanlarına büyük roller düşmektedir.

Göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına ilişkin hizmetlere ulaşmasındaki engellerin azaltılmasına yönelik girişimler sadece kişisel ve kurumsal düzeyde olmayıp ülkenin genel sağlık politika ve stratejilerini de kapsamalıdır. Bu bağlamda göç alan ülkelerde toplum sağlığı politika ve programların farklı kültürlere sahip topluluklara yönelik düzenlenmesi öncelikli bir ihtiyaçtır. Dünya’da gelişmiş ülkelerde ve özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde göçmenlerin sağlık sorunlarını önlemede etnik ve inanç temelli toplum sağlığı programlarının başarı ile uygulandığı belirtilmektedir ([Cacari-Stone ve diğerleri, 2014](#)). Bunun yanında 2016 yılında birçok ülkenin katıldığı Birleşmiş Milletler Mülteciler ve Göçmenler Zirvesi’nde göçmenlerin sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmaların yetersiz olduğu, göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığı sorunlarının göz ardı edildiği raporlanmıştır ([United Nations, 2016; United Nations Population Fund, 2016](#)).

Türkiye’de göçmen kadınların üreme sağlığını geliştirmeye yönelik Hatay, Şanlıurfa, İstanbul, Ankara ve Diyarbakır gibi illerde farklı finansal ve uygulamalı destekçiler ile birlikte Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından 2015 yılında çalışmalara başlanarak Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri kurulmuştur. Merkezlerin kurulmasında ve çalışmalarında en önemli destekçinin 1995 yılından beri faaliyet gösteren Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM) olduğu belirtilmektedir. UNFPA, SGDD-ASAM işbirliği ile merkezlerde göçmen kadınların Türkiye’de karşılaştıkları üreme sağlığı sorunlarına çözüm yolu bulmaya, birincil ihtiyaçlarını karşılamaya ve temel hak ve hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak için destek olmaktadır. Bu merkezlerde cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması eğitimleri, cinsiyete dayalı şiddeti önleme çalışmaları gibi kadınların üreme sağlığına yönelik hizmetler verilmektedir. Ayrıca bazı merkezlerde üreme sağlığını geliştirmeye yönelik hijyen kitleri de ücretsiz dağıtılmaktadır ([Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunlarını Araştırma ve Uygulama Merkezi \(HÜKSAM\), 2015; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu \(UNFPA\) Türkiye, 2017](#)).

Türkiye’de özellikle son yıllarda göçmen kadınların üreme sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik adımlar atılmış olduğu görülmektedir. Ancak yapılan çalışmaların göçmen kadınların ulaşabileceği her bölgede ve üreme sağlığının her alanında yeterli düzeyde olmadığı göze çarpmaktadır. Göçmen kadınlara göçmen olmanın getirdiği sorunların yanında üreme yeteneğinden dolayı birçok sorumluluğun yüklenmesi ve üreme sağlığı sorunları ile sık karşılaşması nedeniyle bu bireylerin üzerinde önemle durulması gereken riskli grup olarak kabul edilmesi gerekmektedir ([Yağmur ve Aytekin, 2018](#)). Bu bağlamda Türkiye’de göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik yaklaşımlara ilişkin çözüm önerileri aşağıda sıralanmaktadır:

- Sağlık hizmeti sunumunun her basamağında yer alan başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri için kültürel duyarlılık becerilerini gelişimine yönelik eğitimlerinin sağlanması,

- Sağlık hizmeti sunumunda kişisel ve sistemsel ayrımcılığın önlenmesi için izleme ve değerlendirme programlarının yapılması,
- Kadınlara cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum öncesi bakım alma ve aile planlamasına ilişkin anlaşılması kolay ve birçok dilde mevcut olan bilgilendirici materyallerin sağlanması,
- Özellikle şiddet ve istismar mağduru göçmen kadınlar başta olmak üzere, tüm göçmen kadınlar için ruh sağlığı konusunda danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi,
- Sağlık kurumlarında göçmen kadınlar ile iletişim kurabilecek tercüman bulundurulması,
- Hemşirelerin üreme sağlığı sorunlarına yönelik eğitilmesi,
- Göçmen kadınların gerekli birimlere yönlendirmelerini sağlayacak destek sistemlerinin kurulması,
- Göçmen kadınların erken yaş evlilik ve gebeliklerini önlemek için ilgili devlet kurumları tarafından kamp ve ev ziyaretlerinin yapılması,
- İstenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin önlenmesi ve doğurganlıklarının düzenlenmesi için aile sağlığı merkezlerindeki hizmetlere erişimlerinin sağlanması,
- Doğum öncesi ve sonrası dönemde yeterli bakım almalarının sağlanması, bütün bu hizmetler düzenlenirken kadınlar arasındaki kültürlerarası farklılıkların göz önünde bulundurulması,
- Göçmen kadınların eğitim ve iş olanaklarının artırılmasına yönelik politik düzenlemeler yapılması ve böylece kadınların sağlıklı bilgiye erişiminin sağlanması gerekmektedir.

Kaliteli bir üreme sağlığı hizmeti sunmak ve önerilen çözüm önerilerini hayata geçirmek için özellikle sağlık hizmetlerinin her basamağında aktif rol alan hemşirelerin, göç sonucu oluşan bu yeni toplulukların özelliklerini ve ihtiyacı olan üreme sağlığı bakım desteklerini bilmesi büyük önem taşımaktadır (Aksu ve Sevil, 2010). Bu nedenle hemşirelerin Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarını saptamaya yönelik niteliksel ve niceliksel araştırmalarda yer alması ve sonuç olarak kanıt temelli, kültüre duyarlı sağlık hizmetlerini sunması son derece önemlidir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler, buldukları ve sorumlu oldukları bölgelerde göçmen kadınları belirleme ve onların sağlık eğitimlerine öncelik vermeleri konusunda öncü olmalıdır. Buna ek olarak hemşireler, Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı ile ilgili sık karşılaştıkları hastalıkları, risk faktörlerine ilişkin bilgi eksikliklerini saptamalı ve giderilmesi amacıyla bakım hizmetlerini etkili bir şekilde sunmalıdır.

SONUÇ

Göç hareketi, göçmen bireyler arasında en hassas gruptan biri olarak kabul edilen kadınların birçok sağlık riskine maruziyetini kaçınılmaz kılmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de bu sağlık sorunlarını tespit etmek amacıyla araştırmalar yapılmaktadır ve göçler sonucu kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları sık yaşadığı görülmektedir. Bu sorunların çözümünde sağlık sisteminin her basamağında aktif olarak yer alan hemşireler anahtar rol oynamaktadır. Hemşirelerin öncelikle göçmen kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik gereksinim duyulan alanları belirlemesi, ardından bu alanlara yönelik girişimleri başlatmada öncü olması gerekmektedir. Ayrıca yukarıda verilen çözüm önerileri doğrultusunda özellikle bu alanlarda deneyimli hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin rol alması, hizmetlerin eğitim ve farkındalık çalışmaları ile desteklenmesi göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarının çözümüne olumlu katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Adanu, R., Johnson, T. (2009). Migration and women's health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 179-181.
- Aksu, H., Sevil, Ü. (2010). Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 133-138.
- Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G.B., Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *J Midwifery Womens Health*, 49(4), 7-13.
- Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, A.S. (2016). Türkiye'de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 129-144.
- Aydın, R., Körükcü, Ö., Kabuğuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250-262.
- Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 10-56.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H.İ., Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(3), 1680-1693
- Başel, H. (2006). İç göçün sonuçları ve işgücüne etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51(1), 287-321.
- Berger, R. (2011). *Immigrant women tell their stories*, 2nd Edition, New York: Routledge Press, 3-25.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye, (2017). UNFPA Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri Tanıtımı. Erişim Adresi: <https://turkey.unfpa.org/tr/video/unfpa-kad%C4%B1n-sa%C4%9Flu%C4%B1%C4%9F%C4%B1-dan%C4%B1%C5%9Fma-merkezleri-tan%C4%B1%C4%B1m%C4%B1-trt-haber-r%C3%B6portaj%C4%B1>
- Büyüktiryaki, M., Canpolat, E., Dizdar E.A., Okur, N., Şimşek, G.K. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*, 9, 38-49.
- Cacari-Stone, L., Wallerstein, N., Garcia, A.P., Minkler, M. (2014). The promise of community-based participatory research for health equity: a conceptual model for bridging evidence with policy. *Am J Public Health*, 104(9), 1615-23.
- Carballero, M., Leyva-Flores, R., Ochoa-Marin, S.C., Zarco, A., Guerrero, C. (2008). Women who are left behind: the impact of international migration on the process of seeking health care. *Salud Publica Mex*, 50(3), 241-250.
- Carballo, M., Grocutt, M., Hadzihasanovic, A. (1996). Women and migration: a public health issue. *World Health Stat Q*, 49(2): 158-164.
- Carbolla, M., Nerukar, A. (2001). Migration, refugees and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7(3), 556-560.
- Chol Yoo, H., Gee G.C., Takeuchi, D. (2009). Discrimination and health among Asian American immigrants: Disentangling racial from language discrimination. *Social Science & Medicine*, 68, 726-732.
- Editorial. (2013). Violence against women in Syria. *The Lancet*, 382, 1858.
- Glasier, A., Gulmezoglu, A.M., Schmid, G.P., Moreno, C.G., Van Look, P.F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death, *The Lancet*, 368, 1595-607.
- Grove, N.J., Zwi, A.B. (2006). Our health and theirs: forced migration, othering, and public health. *Social Science & Medicine*, 62, 1931-1942.
- Gushulak, B., Weekers, J., Macpherson, D. (2009). Migrants and emerging public health issues in a globalized world: Threats, risks and challenges, an evidence-based frame work. *Emerging Health Threats Journal*, 2(10), 1-12
- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, Ş.S., Özdemir, S., Başbüyük, M., Coşkun, A.M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 1-17.

- Gümüş, Y., Bilgili, N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 63-67.
- Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunlarını Araştırma Ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM). (2015). Kadın ve Kız Çocukları İçin Güvenli Alanlar ve Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri Oluşturmak Suretiyle Suriyeli ve Diğer Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı ve Cinsiyete Dayalı şiddet Hizmetlerine Erişimlerini Güçlendirme Projesi. Erişim adresi: https://www.hacettepe.edu.tr/toplumsalorumluluk/icerik/HUKSAMProje_Sunum_071117.pdf
- İldan Çalım, S., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2012). Evrensel bir sorun: göçler ve kadınların sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 22(2), 11-19.
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). (2017). Sığınmacı kadınlar- beş il raporu. Erişim adresi: http://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadınlar_5_il_raporu.pdf
- Kahyaoğlu Süt, H. (2017). Suriye’den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 3-7.
- Karadağ, Ö., Altıntaş, K.H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Prev Med Bull*, 9(1), 55-62
- Karakaya, E., Margirit Coşkun, A., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 417-28
- Leininger, M., Mcfarland, M.R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practic*, Third Edition, USA: The Mcgraw- Hill Companies, 3-26.
- Kaypak, ř., Bimay, M. (2016). Suriye savaşı nedeniyle yaşanan göçün ekonomik ve sosyo-kültürel etkileri: Batman örneği. *Batman Üniversitesi Batman Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-110.
- Keklik, Z.A., Koruk, İ. (2017, Mart). Suriyeli sığınmacılarda hepatit B ve C seroprevalansı ile bu hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve riskli davranış düzeyleri. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde sunulan bildiri, Antalya.
- Lewis, S.J. (2003). Migration and health impact assessment. *Public Health*, 117, 305-311
- Masterson, A.R., Usta, J., Gupta, J., Ettinger, A.S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women’s Health*, 14(25), 1-8.
- Orhan, O., Senyücel Gündoğar, S. (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM) Rapor. Erişim adresi: http://www.orsam.org.tr/tr/trUploads/Yazilar/Dosyalar/201518_rapor195tu_r.pdf
- Rojnik, B., Andolsek-Jeras, L., Obersnel-Kveder, D. (1995). Women in difficult circumstances: war victims and refugees. *Int J Gynecol Obstetric*, 48(3), 311-315.
- Sağlam, S. (2006). Türkiye’de iç göç olgusu ve kentleşme. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınları Dergisi*, 3(5), 33-44.
- Schmid, A.P. (2016). Links between terrorism and migration: An exploration. *International Centre For Counter Terrorism (ICCT) Research Paper*, 1-63.
- Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (2014). *Kültürlerarası hemşirelik*. (1. Baskı) İstanbul: Kayhan Matbaacılık, 51-65.
- Sır, A., Bayram Y., Özkan, M. (1998). Zoraki iç göçün ruh sağlığına etkileri üzerine bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 83-88.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.
- şahin, C. (2001). Yurt dışı göçün bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin kuramsal bir inceleme. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2): 57-67.
- şimşek, Z., Doğan, F., Hilali, N.G., Özek, B. (2015, Ekim). Bir il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli Suriyeli kadınlarda üreme sağlığı göstergeleri ve hizmet ihtiyacı. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde sunulan bildiri, Konya, 998-999.

- Şirin, A., Ünsal Atan, Ş. (2012). *Üreme sağlığı ve kültürlerarası yaklaşım*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 312- 314.
- Topçu, S., Beşer, A. (2011). Health promoting life-styles among immigrant and nonimmigrant women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 56-62.
- Topçu, S., Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37-42.
- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 6(1), 56-66.
- Tümtaş, M.S., Ergun, C. (2016). Göçün toplumsal ve mekânsal yapı üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(21), 1347-1359.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2013). Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar Saha Araştırması. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3932/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadınlar_-2014.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2018). Göç İstatistikleri. Erişim adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). Women and Girls in The Syria Crisis: Unfpa Response. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA-FACTSANDFIGURES-5%5B4%5D.pdf>
- United Nations. (2015). Department of Economic and Social Affairs, Population Division Trends in International Migrant Stock: The 2015 Revision. Total international migrant stock Table 1. Erişim adresi: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates15.shtml>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). News: Refugees' and migrants' reproductive health needs overlooked. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/news/refugees%E2%80%99-and-migrants%E2%80%99-reproductive-health-needs-overlooked>
- United Nations, (2016). Summit for Refugees and Migrants. Erişim adresi: <https://refugeesmigrants.un.org/summit>
- Yağmur, Y., Aytekin, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *DEUHFED*, 11(1), 56-60.

Hatice ÖNER CENGİZ¹
Orcid : 0000-0001-8667-2411

Fatma Nur YAĞIZ²
Orcid : 0000-0002-0751-4122

¹Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü.

²KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencisi.

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Hatice ÖNER CENGİZ
htcncr8878@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Felsefe; hemşirelik; hemşirelik bakımı; sezgi.

Key Words:

Philology; nursing; nursing care; intuition.

Hemşirelik Uygulamalarının Önemli Bir Bileşeni: Sezgi

An Important Component of Nursing Practice: Intuition

Alınış (Received): 26.06.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 01.10.2019

ÖZ

Bilgiye ulaşmanın bir yolu olan sezgi, hemşireler tarafından iyi bilinen bir kavram olmasına karşın, soyut olması nedeniyle açıklanması oldukça güçtür. Sezgi, tarihsel süreçte farklı düşünürler tarafından ele alınmış ve farklı şekilde yorumlanmıştır. Genel olarak akli sezgi, duyu sezgisi ve metafizik sezgi olarak üç ana grupta incelenmiştir. Bilme ve deneyimle birlikte geliştiğini savunan görüşler olmakla birlikte, içten gelen spiritual bir boyutu olduğunu savunan görüşler de mevcuttur. Hemşirelik uygulamalarında bilimsel ve kuramsal bilginin yanı sıra hemşirenin sahip olduğu sezgisel gücü, mevcut durumun algılanması, sağlıkla ilgili değişimlerin öngürülmesi, komplikasyonların önlenmesi ya da erken fark edilmesi ve hasta/sağlıklı bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayabilir. Hemşirelerin sezgisel güçlerinin farkında olması ve klinik uygulamada kullanmaları bu anlamda oldukça önemli olarak görülmektedir. Bu derlemede, hemşirelik uygulamalarında sezginin önemi, kullanımı ve yararları literatür bilgisi ve klinik deneyimler doğrultusunda aydınlatılmaya çalışıldı.

ABSTRACT

Although intuition, which is a way of accessing information, is a well-known concept by nurses, it is very difficult to explain because it is abstract. Intuition has been addressed by various scholars in the historical process and interpreted differently. In general, it was examined in three main groups: mental intuition, sensational intuition and metaphysical intuition. There are views which argue that it has evolved along with cognition and experience, but there are also views which argue that it has a deep and spiritual dimension. In addition to scientific and theoretical knowledge in nursing practices, the intuitive power of the nurse can play an important role in perceiving the current situation, predicting health-related changes, preventing or early detection of complications and improving the life quality of the sick / healthy individual. In this sense, it is considered to be quite important that nurses are aware of their intuitive powers and use them in clinical practice. In this compilation, the importance, application and benefits of intuition in nursing practices are tried to be elucidated in the light of literature data and clinical experiences.

Kaynak Gösterimi: Öner, Cengiz, H. ve Yağız, F.N. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Önemli Bir Bileşeni: Sezgi. *EGEHFD*, 36(2), 127-132.

How to cite: Öner, Cengiz, H. and Yağız, F.N. (2020). An Important Component of Nursing Practice: Intuition. *EGEHFD*, 36(2), 127-132.

GİRİŞ

Santral sinir sisteminin en büyük bölümü olan beyin, öğrenmenin de içerisinde olduğu tüm zihinsel işlemlerin merkezidir (Erduran Avcı ve Yağbasan, 2008; Kaya, 2002; Köylü, 2016). İşlevsel bakımdan sağ ve sol yarım küre olarak ayrılrsa da, gerçekte üst beyin (korteks) ve alt beyin (bilinçaltı-şuuraltı) olarak ayrılmasının daha doğru olduğu vurgulanmaktadır (Erduran Avcı ve Yağbasan, 2008; Kaya, 2002). Üst beyin; algılama, yargılama, düşünce, konuşma, hayal kurma, okuma, yazma gibi eğitimle kazanılan ve daima öğrenmeye açık olan bölümdür. Günümüz dünyasında da insanın sahip olduğu birçok şey bu bölümün gelişimine bağlanmış durumdadır. Ancak alt beyin, otonom sinir sistemi aktivitelerinin yanı sıra duygu, sezgi ve içgüdü ile ilişkilidir. İnsanın yaşamında daha huzurlu, başarılı, enerjik olması ve daha iyi iletişim kurması, diğer insanları daha iyi anlaması açısından alt beyin işlevleri son derece önemlidir. Bu nedenle, gerçekte üst beyinden daha kapsamlı olduğu vurgulanmaktadır (Kaya, 2002; Murphy, 2007).

Duyguların, serebral korteksin aktivitesiyle düzenlendiği, duyguların dışa vurulmasının ise limbik sistem aracılığıyla gerçekleştiği kabul edilmektedir (Köylü, 2016). Beyin sapının yukarı kısmıyla ön beyin arasında yer alan ve hipotalamus tarafından kontrol edilen limbik sistem, duygusal yanıtı kontrol etmenin yanı sıra motivasyon, öğrenme ve hafıza (bellek) gibi fonksiyonlarda da rol oynar (Guyton ve Hall, 2017; Köylü, 2016). Duygular da zekâ gibi beynin bir ürünü olsa da, insan üst beyinin aksine alt beyinin her zaman farkında değildir. Ancak üst beyin ne kadar gelişirse alt beyinin o kadar baskılanacağı ya da alt beyin mesajlarının yanlış yorumlanabileceği, bu nedenle alt beyinin mesajlarını doğru sezebilmenin en iyi yolunun, geçici bir süre üst beyini devre dışı bırakmak olduğu savunulmaktadır (Kaya, 2002).

İnsanların hayatta kalması, gelişmesi, düşünce ve davranışlarının şekillenmesinde en önemli unsurlardan biri de bilgidir. Düşünme, karar verme, problem çözüme, öğrenme, zihinsel durum, iletişim süreci gibi çeşitli kavramlarla birlikte kullanılan bilgiyi tanımlamak oldukça zor gibi görünmektedir (Özenç Uçak, 2010; Turan ve diğerleri, 2016). Her alan kendine özgü olarak bilgiyi tanımlamaktadır. Bu da bilginin kullanım alanının genişliğini ortaya koymaktadır. Genel olarak bilginin; ‘insanın bilişsel yapısında değişiklik yaratan herhangi bir şey’ olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Özenç Uçak, 2010).

Bilgiye ulaşmanın bir yolu da sezgidir. Akıl, duygu ya da mistik bir deneyimle de ilişkili olabileceği düşünülen sezgi yoluyla, çıkarım olmadan, ispatlanmamış bir inanç, bir içine doğma, bir iç görüş, bir konuya ilişkin gerçeklerin doğrudan bilgisine ulaşmak mümkün olabileceği belirtilmektedir (Köz, 2005). Bilgi kaynağı olarak sezginin en sakıncalı yanı tek başına güvenilirliğinin zayıf olmasıdır. Akıl ve sezgi birbirinden bağımsız kavramlar olmayıp birbirini tamamlayan unsurlardır. Bu nedenle akıl ve duygularla sezginin kontrol edilmesi gerektiği savunulmaktadır (Köz, 2005).

Hemşirelik Bilim’inde sezgi, bilme yolları arasında estetik bilme içerisinde yer almaktadır. Estetik bilme; insana ilişkin bir durumun anlamının keşfedilmesinde, hasta ile hemşirenin içgüdü ve sezgilerinin birleşmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2013). Hasta bakımının birincil sorumlusu olan hemşirelerin, bakım girişimleri sırasında bilimsel ve kuramsal bilgileri kullanmalarının yanı sıra sezgileri de önemlidir. Sezgi yoluyla elde edilen bilgiler hemşirenin akıl, deneyim ya da spiritual durumundan kaynaklanabilir. Buna ilişkin birçok düşünür farklı yorumlar yapmışlardır. Ancak kaynağı ne olursa olsun hemşire sezgisinin hasta bakımına katkısı yadsınamayacak ölçüde önemlidir. Sezgi yoluyla edinilen bilginin kullanılmasıyla, hastanın sağlık durumuna ilişkin değişiklikler öngörülebilir ya da önceden saptanabilir, komplikasyonlar önlenir ya da erken tanımlanabilir, biricik olan hastanın yaşam kalitesinin artması sağlanabilir. Buna yönelik olarak, hemşirelerin sezgilerinin bir güç olarak farkında olmaları ve bakımda kullanmaları hasta bakımının bütüncül olarak sunulmasında tamamlayıcı bir faktör olarak görülebilir. Literatür bilgisi incelendiğinde, hemşirelik uygulamalarında sezginin kullanımına az yer verildiği ve tam olarak açıklığa kavuşmadığı görülmektedir. Bu derlemede, mevcut sınırlı literatür bilgisi ışığında, hemşirelik uygulamalarının önemli bir bileşeni olduğuna inanılan sezginin önemi ve yeri aydınlatılmaya çalışılmıştır.

Tanım

Bilgi felsefesinin bir türü olan sezgi soyut bir kavramdır (Arslan, 2013; Eroğlu, 2012; Karşlı, 2017). Sözlük anlamına bakıldığında; ‘sezme yeteneği, feraset’, ‘gerçeğin deneye veya akla vurmadan doğrudan doğruya kavranması’ (<http://www.tdk.gov.tr>) “dolaysız ya da çıkarımsız bilgi türü” (Flew, 2005) olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sezgi teriminin, felsefede bir önermenin doğruluğunu akıl yürütmeden bilme yetisi ve dolaysız bilgi olmak üzere iki kullanım alanı olduğu ve bu kullanım alanlarının birbirinden ayrıldığı vurgulanmaktadır (Flew, 2005).

Temel Varsayımlar

Tarihsel sürece bakıldığında, sezginin birçok filozof tarafından ele alındığı ve farklı şekilde yorumlandığı görülmektedir. Sezgi genel olarak; ‘Akli sezgi’, ‘Duyu sezgisi’, ‘Metafizik sezgi’ olarak gruplandırılmıştır (Köz, 2005). Akli sezginin en önemli savunucularından biri Descartes’dir. Descartes’e göre sezgi doğrudan düpedüz görmedir. Yani, sezginin dikkatli bir zihinde yalnız aklın ışığı ile meydana geldiğini, çıkarıştan (sonuç çıkarma-deduction) daha basit olduğunu, bu nedenle de ondan daha güçlü bir kavrama olduğunu ileri sürmektedir (Köz, 2005). Duyu sezgisinin en önemli savunucusu Kant’dır. Kant, sezginin duyulara ait olduğunu ancak duyulardan gelmediğini savunmaktadır. Kant bütün bilgilerin tecrübeyle başladığını ancak tecrübeden ibaret

olmadığını, tecrübe dünyasına ait bilgilerin duyu verileri ve bilgi yetisinden oluştuğuna inanmaktadır (Köz, 2005). Moseley (2014)'ün belirttiğine göre; Sokrates sezgiyi bir zamanlar bilinenin kavranması olarak yani, ruhun derinliklerinde bilginin var olduğunu, ebedi ruhun her şeyi bildiğini, gerçek dünyada olgularla karşılaşıldığında bu bilginin hatırlandığını savunmaktadır. Moseley (2014)'den alıntılandığına göre Locke ise; Descartes'in sezginin zihinsel ve mantıksal olduğu ve deneyime gereksinim olmadığı düşüncesine karşı çıkmaktadır. Locke, duyuvarın ön plana çıktığını ve sezginin deneyimler arasındaki ilişkiyi kavramak olduğunu savunmaktadır. *Metafizik sezginin* en önemli savunucularından biri Henri Bergson'dur. Bergson, hem duyuvarın algısını hem de aklın bunlar üzerindeki işleyişinden daha yukarıda olan bir başka sezgi anlayışını savunmaktadır. Köz (2005), Bergson'un anlayışında sezgi ve aklın zıt yönlerde bulunduğunu ancak birbirini tamamladığını, aklın madde ile ilgilenirken, sezginin içsel olduğunu, sezginin izlerini taşımayan bir zekanın olamayacağı gibi, çevresinde bir zeka bulunmayan sezginin de olamayacağı görüşünde olduğunu belirtmiştir.

Bunun dışında sezgiyi, akıl ve içgüdüden (beden) farklı ve daha üst düzeyde bir olgu olduğunu bildiren görüşler de mevcuttur. Bu görüşe göre, bedenin doğal tepkisi içgüdü ile ruhun doğal tepkisi sezgi arasında uzman olan zihin bulunmaktadır. Zihin bilgidir ve bilgi doğal olamaz. Sezgi hissedilir ancak açıklamak oldukça zordur. İçgüdü ve sezgi birlikte çalışırken aklı da doğru yönde kullanmak mümkündür (Osho, 2005).

Felsefi görüşler arasında sezginin tam anlamına ilişkin ortak bir görüş olmasa da sezginin; insanda duygular ve akıldan farklı, onlardan üstün, insanın bilmek istediği bir şeyi doğrudan, araçsız bir kavrayışla, üzerinde herhangi bir akıl yürütme yapmaksızın ya da kanıt göstermeksizin bilmesini mümkün kılan bir yeti olduğuna inanmaktadır (Arslan, 2013).

Görüşler, sezginin gözle görülür olmadığını, içten gelen spiritual bir durum olabileceğini, duyu ya da zihinle ilgili olabileceğini, kendi başına akıldan daha farklı hatta daha üstün bir bilme yetisi olabileceğini, yanı sıra bireyin karşılaştığı durumla yaşadığı deneyim ya da edindiği bilgiler arasındaki ilişkiyi kavrama yeteneği olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelikte Bilme

Hemşirelik, kuramsal bilgi ve kanıta dayalı uygulama içeren, bilim ve sanata dayalı bir bilim dalıdır (Muslu ve Özsoy, 2017). Tüm disiplinlerde olduğu gibi Hemşirelik Bilimi'nde de bilgi, bilgi toplama ve veri elde etme çok önemlidir (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2017). Hemşirelik Bilimi'nde bilgi, birçok farklı yoldan elde edilmiştir (Yıldırım, 2013). Hemşirelik uygulamaları hakkında kazanılan bilgilerin her biri, daha sonraki deneyimlere ışık tutar (Hams, 2000).

Bilgi; bilen ve bilinen arasında kurulan her türlü bağ kurma süreci olarak tanımlanmaktadır. Chinn ve Kramer tarafından, Carper'in ortaya koyduğu 4 bilme yoluna bir tane daha ekleyerek hemşirelikte empirik bilme (araştırma yolu ile bilme), etik bilme (bilginin ahlaki bileşeni), kişisel bilme (kişisel bilme), estetik bilme (sanat), özgür bilme (hemşirelikte bir praxis) olmak üzere 5 bilme yolunu tanımladıkları bildirilmektedir. Sezgi bu bilme yollarından estetik bilme içerisinde yer almaktadır. Estetik bilme; sağlık ve hastalık durumlarında insan davranışlarının ortaya çıkma şeklini ve olayları anlamayı sağlayan, hemşirelik uygulamalarının sanatsal yönü olarak görülmektedir (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2017; Sarpkaya ve Vural, 2014; Yıldırım, 2013). Estetik bilme, olayları anlama, algılama, empati kurma ve yaşam olaylarına değer vermeyi sağlar (Sarpkaya ve Vural, 2014).

Teorik bilgi nesneldir ve öznel bir çabayla anlaşılmalı gerektirmez (Green, 2012). Ancak estetik bilgi, algı, anlayış, empati ve birey tarafından yaşanan günlük deneyimlerin değerlerini içerir, hemşireliğin eylemleriyle ilişkilidir. Bu bakımdan estetik bilginin; sezgi ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Yıldırım, 2013).

Green (2012)'nin bildirdiğine göre Lynn Rew, Barbara Carper, Patricia Benner gibi hemşire teorisyenler hemşirelikte bilginin önemli bir yönü olarak hemşirelikte sezginin araştırma, destek ve saygıya değer olduğunu savunmaktadır. Hemşire, hemşireliğe ilişkin bilgilerin yanı sıra gereksinim ve istekleri de hemen ve sezgisel olarak belirleyebilmektedir (Hams, 2000). Sezgi, gerçekte hemşireler tarafından sıklıkla kullanılmasına karşın, soyut olduğundan açıklaması ve aktarılması oldukça zordur ve çoğu zaman göz ardı edilmektedir (Hassani ve diğerleri, 2016; Koç ve diğerleri, 2018; McCutcheon ve Pincombe, 2001; Truman, 2003). Bu nedenle birçok hemşire, eylemlerini ya da sezgilere dayanan kararlarını nasıl açıklamaları gerektiği konusunda zorlanmaktadır (Melin-Johansson ve diğerleri, 2017). Ancak sezgi, araştırılması ve ölçülmesi zor bir nitelik olarak görülse de hemşirelikte kullanımı göz ardı edilmemelidir (Turan ve diğerleri, 2016).

Hemşirelik Uygulamalarında Sezginin Yeri

Çalıştığınız kliniğe yeni yatan bir hastayı, ilk defa gördüğünüzde sağlık durumuna ilişkin bir ön yargınız oluşmaz mı? Yoğun Bakım Ünitesi'nde koma halinde yatan hastanıza ilişkin "Bu hasta iyileşir ya da bu hastanın iyileşmesi çok zor." demediniz mi hiç? Gece nöbetinizde "Ben hastaya bakıp geleyim." diyerek, aniden yerinizden kalkıp hasta başına gittiğiniz ve hastanın solunum sıkıntısı yaşadığını saptadığınızda, sizin bunu nasıl hissettiğinizi düşündünüz mü hiç? Saatlik yaşam bulgularını alma girişiminizi henüz tamamlamışken "... hastaya tekrar bir bakayım." dediğinizde, 20 dakika önce 36.9°C olan vücut sıcaklığının, 38.9°C'ye yükseldiğine şahitlik ettiniz mi hiç? İzinli gününüzde arkadaşlarınızla buluştuktan sonra eve dönerken, aniden "Bir hastaneye uğrayayım." deyip, o sizi çok derinden etkileyen ve birlikte oyunlar oynadığınız "En sevdiğim ablasın." diyen Akut Lenfositik

Lösemi tanısıyla tedavi görmekte olan 6 yaşındaki hastanızın kardiyopulmoner resüsitasyonunun içerisinde buldunuz mu kendinizi? Dahası onu son kez görmeye hangi güç itti sizi? Her hemşirenin buna benzer birçok deneyimi olmuştur. Peki bu düşüncelerin kaynağı nedir? Hangi güç hasta başına tekrar götürür, herhangi bir hemşirelik girişimi uygulanmayacak ve hasta bir sorun yaşamıyorken, hatta hastanın yanından henüz 10-15 dakika önce ayrılmışken? Hangi bilgi bize hastanın gelecek durumuna ilişkin tam da isabetli yorumlar yaptırır? Bu soruların açıklaması yalnızca bilimsel bilgiye sahip olmanın hasta bakımında yeterli olmadığı, hastanın bakım vericisi, savunucusu, eğiticisi konumundaki hemşirenin sezgilerini de kullanması gerektiğini düşündürmektedir.

Eleştirel düşünme ve klinik karar verme hemşireler için önemli bir süreçtir. Özellikle gözleme dayalı olarak klinik sonuç çıkarma süreci hemşireliğin kalbi olarak görülmektedir. Eleştirel düşünme, tutum, bilgi ve becerinin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Rew, 2000). Sezgi hemşirelik uygulamalarında, eleştirel düşünme ve klinik karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır (Polge, 1995). Sezgi hemşireler tarafından hastadaki değişikliğin anlık olarak algılanması ve bunun geçmiş tecrübe ve bilgilerle anlamlandırarak gerçek durumun kavranmasında kullanılmaktadır (Hams, 2000; Schraeder ve Fischer, 1987). Diğer taraftan sezginin yalnızca deneyimle değil hemşirelerin bilme, içgüdüsel duygu, algı ve tahmin etme yeteneği olarak ortaya çıktığına ilişkin bilgiler de mevcuttur (Green, 2012; Hams, 2000; Schraeder ve Fischer, 1987). Green (2012)'nin belirttiğine göre Ernestine Wiedenbach, sezginin hemşirenin bilgeliğini açıkladığını, bir şeyin yanlışlığı açıkça söylenirse de, hemşirenin onun yanlışlığını sezgisel olarak bilebileceğini vurgulamaktadır. Bu anlamda, hemşire hasta bakımı sırasında bir şeylerin yanlış gittiğini fark eder ve bakımını bu doğrultuda değiştirir ancak genellikle doğru olsa dahi neden bu şekilde hissettiğini açıklayamayabilir. Bu durumun özellikle deneyimli hemşireler arasında yaygın karşılaşılan bir durum olduğu belirtilmektedir (Koç ve diğerleri, 2018).

Patricia Benner'e göre hemşireler, acemi hemşiredeki teknik ve kural kaynaklı bakış açısından, yetkin (usta) ve uzman hemşiredeki sezgisel karar vermeye kadar değişen farklı beceri düzeylerine sahiptir. Benner bu düzeyleri, a) Acemi, b) İleri düzey yeni başlayan, c) Yetkili, d) Yetkin (usta), e) Uzmanlık olarak sınıflandırmaktadır (Cork, 2014). Acemi hemşireler, daha çok görev odaklı ve sınırlı performansa sahip olan hemşirelerdir. Hemşirelik Bölümü öğrencileri ya da daha önce hiç çalışmadığı bir alanda görevlendirilen hemşireler bu gruba girmektedir. İleri düzeyde yeni başlayan hemşireler gelecek duruma yönelik daha önceden bilgi ve deneyimi olan hemşirelerdir. Bu hemşireler klinik ortamda yaşadıkları olumsuz durumları bireysel bilgi ve yetenek eksikliği yerine, kuralların yetersiz olmasına bağladıklarından, yaşadıkları olaylara ilişkin çok az sorumluluk alırlar. Aynı görevde 2 ya da 3 yıl süreyle çalışan hemşireler yetkili hemşire düzeyine ulaşır. Bu hemşireler soyut, analitik ve planlı düşünebilir, koordineli ve kendinden emin bir şekilde hareket edebilir. Acemi, ileri düzey yeni başlayan ve yetkili hemşirenin aksine; yetkin (usta) ve deneyimli hemşirelerin uygulamalarında sezgiyi kullandıkları, bu sezgisel davranışın duyu ötesi güçlere ya da önsözlerle değil, deneyim kazanmaya bağlı olduğu belirtilmektedir (Cork, 2014; Hams, 2000; Koç ve diğerleri, 2018).

Literatür İncelemesi

Literatürde, Hemşirelikte sezginin kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya rastlandı. Hemşire sezgilerinin özelliklerinin incelendiği bir çalışmada sezginin, yalnızca 'içgüdüsel bir his'ten çok daha fazlası olarak, bilgi ve bakım deneyimine dayanan bir süreç olduğu ve araştırmaya dayalı kanıtların içerisinde önemli bir yeri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, Hemşirelerin karar verirken objektif verilerin yanı sıra sezgilerinin analiz ve sentezini birleştirdikleri ve sezgilerine güvenerek, bu bilgiyi kullanmaları gerektiği savunulmaktadır (Melin-Johansson ve diğerleri, 2017). Yapılan bir araştırmada, sezginin akla dayalı bir açıklaması olmayan, mistik benzeri bir güç olmadığı, aksine bir dizi faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkan sinerjinin bir ürünü olduğu saptanmıştır (McCutcheon ve Pincombe, 2001). Travma hastalarında yaralanma şiddetini belirleme aracı olarak hemşire sezgisinin incelendiği bir araştırmada, acil serviste çalışan hemşirelerin deneyimleri arttıkça sezgiyi kullanma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Cork, 2014). Cerrahi hemşirelerinin sezgilerini anlama ve uygulamada kullanma durumlarının incelendiği bir araştırmada, hemşirelerin tanımlanmış dört uzmanlık düzeyinde sezgisel ve analitik karar verme unsurlarını kullanma durumları incelenmiştir. Bu çalışmada, uzman gruptaki hemşirelerin karar vermenin sezgisel ve analitik bileşenlerini daha etkin kullandıkları saptanmıştır (King ve Clark, 2002). Hemşirelik uygulamalarında sezginin kullanımına ilişkin yapılan bir diğer araştırmada, sezginin bilgi, uzmanlık ve deneyime eşit derecede bağlı ve birbirleriyle etkileşim içerisinde olduğu, sinerji olarak ifade edilen bu etkinin, kendi etkilerinden daha büyük olduğu saptanmıştır (McCutcheon ve Pincombe, 2001). King ve Clark (2002)'nin yaptığı kalitatif çalışmada da, hemşirelik uygulamalarında sezgi ve klinik karar vermenin analitik bileşenlerinin en sık uzman grup tarafından kullanıldığı ortaya konmuştur. Ancak Hassani ve diğerlerinin (2017) yoğun bakım hemşirelerinin klinik yeterlilik düzeyi ile sezginin uygulamada kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin çalışma deneyiminin ortalama 7 yıl olduğu ve çalışma deneyimi ile sezginin uygulamada kullanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Hassani ve diğerlerinin (2016) Hemşirelik uygulamalarında sezginin kullanımına ilişkin yapılan araştırmaların çoğunlukla kalitatif ve ölçek geliştirme yöntemiyle yapıldığı ve nicel ve deneysel araştırmaların bulunmadığı belirtilmiştir. Sezgi'nin değerlendirilmesine ilişkin ölçeklerin incelendiği araştırmalarda ise; Rew'in (2000) geliştirdiği 7 maddeli 'Hemşirelerin klinik karar vermede sezginin kullanımına ilişkin tek boyutlu ölçeğin', klinik karar vermede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ortaya konmuştur. Demir ve diğerleri (2012) tarafından Hemşirelik Öğrencileri'nin Sezgiyi Kullanma Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı araştırmada ise klinik deneyim düzeyi ile fiziksel farkındalık, duygusal farkındalık ve fiziksel duygular alt ölçeklerinin puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Sezgi'yi Kullanmanın Hemşireliğe Katkısı

Hemşireliğin temel kavramı hasta/sağlıklı birey, aile ya da toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaktır. Hemşireliğin amacına ulaşması için estetik bilgiyi de kullanması gerekmektedir. Hemşirenin, günlük uygulamalarında bir sanat olarak hemşireliğin özünü oluşturan bu temel fonksiyonu özümsemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Yıldırım, 2013).

Hemşirelerde uygulama beceri düzeyi ve deneyimin artması ile sezginin kullanımı arasında doğru orantı olduğu belirtilmektedir (Hams, 2000). Ancak hemşirelikte sezgileme sürecinin; hastanın cilt rengi, aktivite düzeyi, ruhsal durumu ve postürü gibi ipuçlarını kullanarak duruma ilişkin bir algı oluşması, bu algı ile geçmiş deneyimler arasında bağ kurarak gerçek durumun kavraması olduğu da vurgulanmaktadır (Hams, 2000). Birçok hemşire, gerçekte bireyin bütüncül değerlendirmesinde 'standart' hemşirelik sürecinin yanı sıra sezgiyi de kullanmaktadır (McCutcheon ve Pincombe, 2001). Hemşire, yasal bir boyutu olmasa da sezgilerine güvenmekte ve ondan yararlanmakta, ancak sezgisel deneyimlerini paylaşmaktan uzak durmaktadır (Hams, 2000).

Hemşirelik sezgisinin doğası ve gelişiminin anlaşılması, hemşire eğitimcilerin genç hemşireleri teşvik etmeleri ve yol göstermelerine yardımcı olabilir. Yanı sıra klinisyen hemşireler de uygulamalarında sezgilerine daha fazla güvenebilirler (Green, 2012). Ancak diğer taraftan sezgi rasyonel olmadığından genç hemşireleri yetiştirmek için uygun olmadığına ilişkin görüşler de bulunmaktadır (Green, 2012).

Hemşirelikte sezginin kullanımının arttırılmasına yönelik olarak, hasta bakımında daha az deneyimli hemşirelerle yetkin/uzman hemşirenin birlikte görevlendirilmesi önerilmektedir. Böylece daha az deneyimli hemşirenin, yetkin/uzman hemşirenin hasta değerlendirmesi ve bakımına ilişkin aldığı kararları ve kararların nedenlerine yönelik gözlem yapabilmesi ve soru sorabilmesi sağlanabilir (Koç ve diğerleri, 2018). Ayrıca eğitim ve yönetim pozisyonundaki hemşirelerin sezginin kullanımını öneminin farkında olmalarıyla, klinik uygulamada sezgi ve hemşirelik sürecinin daha etkili bir şekilde kullanılabilmesi belirtilmektedir (McCutcheon ve Pincombe, 2001).

SONUÇ

Sonuç olarak; bilimsel bilgi ve kanıta dayalı uygulamalar üzerine temellenmiş bir disiplin olan Hemşirelik Bilim'inde, alt beyin işlevlerinden olan sezginin kullanılması hemşirelik uygulamalarının niteliğini, klinik uygulamada karar vermeye destek olarak hasta bakımı kalitesini ve güvenliğini arttırabilir. Literatürde hemşirenin çalışma deneyiminin artması ve kişisel özellikleri ile sezgiyi kullanması arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma yaşamlarında kendilerini tanımaya yönelik girişimleri arttırmaları, özellikle klinikte uzman ve yetkin (usta) hemşirelerin daha az yeterli hemşirelere yol gösterici olmaları, hemşirelerin sezgilerinin gücünün farkında olma ve bunu kullanmalarına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Arslan, A. (2013). *Felsefeye giriş*. (24. Baskı) Ankara: Adres Yayınları.
- Cork, L.L. (2014). Nursing intuition as an assessment tool in predicting severity injury in trauma patient. *Society of Trauma Nurses*, 21(5), 244-252.
- Demir, Y., Denat, Y., Khorshid, L., Eser, İ. (2012). Cultural validation of the "use of intuition by nursing students scale-turkish version. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), 369-376.
- Erduran Avcı, D., Yağbasan, R. (2008). Beyin yarı kürelerinin baskın olarak kullanılmasına yönelik öğretim stratejileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(2), 1-17.
- Eroğlu, A. (2012). Henri Bergson'da bilinç-sezgi ilişkisi. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27, 81-102.
- Flew, A. (2005). *Felsefe Sözlüğü*. N. Özsoy (Çevirenler) Ankara: Yeryüzü Yayınevi.
- Green, C. (2012). Nursing intuition: a valid form of knowledge. *Nursing Philosophy*, 13(1), 98-111.
- Guyton, A.C., Hall, J.E. (2017). *Tıbbi Fizyoloji*. Ç.Y. Berrak, A. İnci, S. Zeynep(Çeviren) (13.Baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Hams, S.P. (2000). A gut feeling? Intuition and critical care nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(1), 310-318.

- Hassani, P., Abdi, A., Jalali, R. (2016). State of science, "intuition in nursing practice": a systematic review study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(2), 7-11.
- Hassani, P., Abdi, A., Jalali, R., Salari, N. (2017). Relationship between the use of intuition in clinical practice and the clinical competence of critical care nurses. *Int J Evid Based Healthcare*, 15, 171-177.
- Türk Dil Kurumu (TDK). <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim tarihi: 25.04.2019.
- Kadiroğlu, T., Güdücü Tüfekci, F. (2017). Hemşirelikte bilme becerisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 33-37.
- Karslı, Ö. (2017). Gazali'de Sezginin anlamı, konumu ve sınırı sorunu. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 62, 497-509.
- Kaya, N. (2002). *Sezgilerimiz ve takıntılarımız*. (1. Baskı) İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- King, L., Clark, J.M. (2002). Intuition and the development of expertise in surgical ward and intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 322-329.
- Koç, Z., Çınarlı, T., Şerner, A., Keskin Kızıltepe, S. (2018). Patricia Benner: Hemşirelik uygulamalarında klinik bilgeliği ve beceri edinimi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Köylü, H. (2016). Klinik anlatımlı tıbbi fizyoloji. (2. Baskı) (s.45-83) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Köz, İ. (2005). Sezgi'nin bilgedeki yeri ve önemi. *Kelam Araştırmaları*, 3(1), 23-40.
- McCutcheon, H.H.I., Pincombe, J. (2001). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 342-348.
- Melin-Johansson, C., Palmqvist, R., Advice, M. (2017). Clinical intuition in the nursing process and decision-making-a mixed-studies review. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3936-3949.
- Moseley, A. (2008). *A'dan Z'ye felsefe*. A. Süha (Çeviren) (6. Baskı) İstanbul: NTV Yayınları.
- Murphy, J. (2007). *Bilinçaltının gücü*. A. Şimşek (Çeviren) (1. Baskı) İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Muslu, L., Altuğ Özsoy, S. (2017) Hemşirelik, estetik ve sanat. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 287-291.
- Osho. (2005). Sezgi mantığın ötesini bilmek. S. Mıhladı (Çeviren) (8. Baskı) İstanbul: Ganj Yayıncılık.
- Özenç Uçak, N. (2010). Bilgi: çok yüzlü bir kavram. *Türk Kütüphaneciliği*, 24(4), 705-22.
- Polge, J. (1995). Critical thinking: the use of intuition in main clinical nursing judgments. *JNY State Nurses Assoc*, 26(2), 4-9.
- Rew, L. (2000). Acknowledging intuition in clinical decision making. *Journal of Holistic Nursing*, 18(2), 94-108.
- Sarpkaya, D., Vural, G. (2014). Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 124-127.
- Schraeder, B.D., Fischer, D.K. (1987). Using intuitive knowledge in the neonatal intensive care nursery. *Holistic Nurs Pract*, 1(3), 45-51.
- Truman, P. (2003). Intuition and practice. *Nurs. Stand*, 18(7), 42-43.
- Turan, N., Kaya, H., Özşaban, A., Özdemir Aydın, G. (2016). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *Journal of Nursing & Healthcare*, 1(2), 1-5.
- Yıldırım, A. (2013). Estetik bilme ve hemşirelik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 69-75.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

DERGİ HAKKINDA

Derginin Tanımı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (EGEHFD) 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayımlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından açık erişimli, Nisan, Ağustos ve Aralık olmak üzere yılda üç sayı/bir cilt hakemli bilimsel bir dergi olarak yayımlanır. Dergi bilimsel yayın hayatına 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi adıyla başlayarak, ulusal alanda yayımlanan ilk hemşirelik dergileri arasında yer almaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu’nun fakülteye dönüştürülmesi sonrası, 2011 yılında yayın adı “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi” olarak değiştirilmiştir. Hakemli dergiler içerisinde yer alan dergi yayın kurulu, sorumlu bir baş editör, yardımcı editörler ve dokuz alan editöründen oluşmaktadır.

Dergi, Türkiye Atıf Dizini (Diğer İndeksler) ve Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD) kapsamında taranmaktadır.

Dergi Künyesi

Önceki Başlığı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Önceki Adıyla Yayımlandığı Yıl Aralığı: 1985-2011

ISSN: 2147-3463

e-ISSN:2667-6648

Amaç ve Kapsam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının meslektaşlar ve ilgili disiplinlerle paylaşılmasında aracı olma,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ve idealleriyle yayın hayatını sürdürmektedir.

Hemşirelik bilim alanı ve uzmanlıkları ile ilgili olmak üzere bakım etkileşimindeki disiplinleri kapsayan özgün araştırma raporları, derlemeler, ileri çözümlenme derlemeleri (sistemik derlemeler ve meta analizler) ve olgu sunumları derginin kapsamındadır. Derginin hedef kitlesi farklı uygulama alanı ve uzmanlık düzeyindeki hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve sağlık ekibinin diğer üyeleridir.

Yayın Politikası

EGEHFD’ye açık erişimli ve tam metin kayıt edilebilir şekilde, internet aracılığıyla Dergipark Dizini üzerinden ücretsiz olarak ulaşılmaktadır.

Açık Erişim Politikası

EGEHFD Açık Erişim politikası kapsamında yayımlanmaktadır. Açık Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire>

Genel İlkeler

EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen makalelerde tüm değerlendirme süreci çift-körleme ile hakemler ve yazarların kimlik bilgileri gizli tutularak sürdürülür. Süreç tamamlandıktan sonra yazının kabul edilip edilmediği sorumlu yazara bildirilir.

Değerlendirme Süreci

Makalelerin değerlendirilmesi internet üzerinden makale gönderim sistemine başvuru süreciyle başlar. Yazar ekibi, araştırmanın başlığı, araştırmacılara ait bilgiler ve araştırmayla ilgili önceki akademik geçmiş bilgisini içeren bir *Başlık Sayfası dosyasını*, Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerin yer aldığı yazar ve kurum bilgilerinin gizli tutulduğu bir *Ana Metin dosyasını*, özgün araştırmalar için *Etik Kurul Onay Formunu* ve *Telif Hakkı Yazar Onay Formunu* sisteme yükler. Yazar ekibinin başvuru koşullarının uygun şekilde yerine getirildiğini teyit ettikleri *Son Kontrol Listesinin* sisteme yüklenmesi ile başvuru süreci tamamlanır.

Yazar Sorumluluğu

EGEHFD’de ifade edilen beyanlar ve görüşler, yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Yayımlanacak metnin bilimsel dili ve yürütülen araştırmanın etik gereklilikleri karşılama sorumluluğu yazarlara aittir. Yazar ekibinin araştırma yöntemlerine uygun şekilde standart uygulama kılavuzlarını dikkate alması ve metnin buna uygun bir akışla sunulması gerekmektedir (Randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmaları için PRISMA gibi). Düzenlenmiş ana metin ilk başvuru sırasında gerekli gösterilen tüm koşulları sağlamalı ve derginin yazım kuralları çerçevesinde makale için gerekli bölümler, başlıklar ve kaynaklarda yer alan bilgiler metnin anonimlik ilkesini ihlal etmeyecek şekilde yazar ve kurum isimlerine yer verilmeden sunulmalıdır.

Yazar(lar), dergi yayın sürecine başvuru ile birlikte EGEHFD Yayın Kurulu’nun gerekli gördüğü değişikliklerin yapılacağını veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişikliklerin yapılabileceğini onaylamış olur. Değerlendirme sonucu metnlerinde düzenleme talep edilen yazar(lar), tüm hakemlere ait düzenlemeleri içerecek şekilde **kırmızı renk** ve **altı çizili** olarak vurgulanarak gerekli düzenlemenin yapıldığı tek bir Microsoft Word dokümanını **iki hafta** içerisinde sisteme yüklemekle sorumludur. Hakem değerlendirmeleri sonucu düzenlenmiş metnin sisteme yüklenmesi sırasında düzenlemelere ilişkin ayrıntılı bilginin yer aldığı *«Editör ve Hakemlere Bilgilendirme»* adlı bir notun da ayrıca sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

Editör ve Hakem Sorumluluğu

Başvuruların tamamlanmasının ardından ön kontrol basamağında, derginin yardımcı editörleri aracılığıyla metnin intihal ve teknik uygunluk açısından hakem değerlendirmesine uygunluğu değerlendirilir. Özgünlüğü intihal programı aracılığıyla raporlanan ve başvuru koşullarını karşılayan metinler alan editörlerine yönlendirilerek bilimsel değerlendirme süreci başlatılır.

Bilimsel değerlendirmeye ilişkin ilk değerlendirmeyi alan editörü yaptıktan sonra hakem değerlendirmelerine sunar ve gelen değerlendirme sonuçlarını Dergipark sistemi aracılığıyla başvuruyu takip eden on iki haftalık süre içerisinde yazara bildirir. Düzenleme talebinin yerine getirilmesine ilişkin yazardan kaynaklı gecikmeler makalenin reddi için bir neden olarak kabul edilir. Her bir makale metni, alanında uzman üç bağımsız hakem tarafından incelenip yayımlanması uygun bulunan metinler alan editörünün onayının alınmasının ardından, baş editöre yönlendirilir. Makalenin yayımlanmasında son karar EGEHFD Baş Editörüne aittir.

Yayın Etiği ve Bilimsel Sorumluluk

EGEHFD, yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından geliştirilen ilkeleri benimser; konuyla ilgili aşağıdaki kılavuzların izlenmesini tavsiye eder (<http://www.icmje.org/recommendations>, <https://publicationethics.org/resources/guidelines>).

Yayımlanmak üzere gönderilen makaleler özgün, yayımlanmamış ve aynı anda farklı bir dergiye değerlendirmek amacı ile gönderilmiş olmamalıdır. Etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayımdan çıkarılır. İntihal programıyla taranan metnin, kaynaklar hariç benzeşim oranının %20’ in üzerinde olmaması gerekmektedir.

EGEHFD, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2013 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu doğrultuda EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen özgün araştırma makalelerinin yerel ya da ulusal etik kurul onay yazılarının sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.

Dil

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi’nin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

YAZARLARA BİLGİ

MAKALENİN HAZIRLANMASINA YÖNELİK GENEL KURALLAR

MAKALENİN BİÇİMSEL ÖZELLİKLERİ

- Yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- Sözcük sayısı: Özgün Araştırma Makaleleri, Meta Analiz ve Sistemik Derlemelerde 6000-8000, Derleme ve Olgu Sunumlarında 3000-5000 kelime ile sınırlandırılmalıdır.
- Kaynak sayısı, tüm makalelerde en fazla 50 ile sınırlandırılmalıdır.
- Sayfanın kenar boşlukları sağdan, soldan, üstten ve alttan 2,5 cm olacak biçimde düzenlenmelidir.
- Başlık ve paragraf girişleri sola yaslı, makalenin tamamı ise iki yana yaslı olacak şekilde biçimlendirilmelidir.
- Ana metin 12 punto, öz, kaynaklar, tablolar ve şekiller 10 punto, çift satır aralıklı ve Times New Roman yazı tipinde yazılmalıdır.
- Ana başlıklar; tüm harfler büyük ve koyu olmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar; sola yaslı, koyu ve ilk harfleri büyük olacak biçimde, alt başlıkların altındaki diğer başlıklar; bir tab içeride, koyu ve ilk harfi büyük diğer harfler küçük olacak biçimde yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ve ana metin ayrı iki Microsoft Word dosyası olarak sunulmalıdır. Ana metin; başlık, öz, abstract ve anahtar kelimeler ile başlamalı, metin, kaynakça, tablolar, şekiller ve varsa ekler olarak sunulmalıdır.
- Başlık sayfasından başlanarak tüm sayfalar numaralandırılmalıdır. Sayfa numarası sayfanın sağ alt köşesinde verilmelidir.
- Tablolar metinde kullanılış sırasına göre numaralandırılmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta ve bir karakter boşluk bırakılmalı, kelimelerin ilk harfi büyük olacak biçimde ismi tablonun üzerine yazılmalıdır.
- Tüm makalelerde tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş olmalıdır.
- Şekil ve grafik başlıkları yazılırken ilk harf büyük diğer harfler küçük olacak biçimde şekil ve grafiklerin altında yer almalıdır.
- Şekiller dijital formatlı, 300 DPI çözünürlüğünde ve .jpeg kayıtlı olmalıdır. Tablo, şekil ve grafikler, her biri ayrı sayfada ve kaynaklardan sonra yer almalıdır. Her bir tablo, şekil ve grafiğe metin içerisinde atıfta bulunulmalıdır.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise kaynak belirtilmelidir.
- Virgül ve noktadan önce boşluk bırakılmamalıdır.
- () ve “ ” gibi işaretlerle belirtilen cümle ya da kelimelerden önce ve sonra boşluk bırakılmamalıdır.
- Ondalıklı sayılar yazılırken nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) ile ifade edilen rakamlarda % ile rakam arasında boşluk bırakılmamalıdır.
- Çeşitli istatistik veriler simgeleriyle gösterilmelidir. Varyans analizi değerleri (F), istatistiksel değerler (n, %) gibi.
- Kısaltmalar Başlıkta ve Öz’de kullanılmamalı, metin içinde açıklamaları ilk kullanıldıkları yerde verilmeli ve parantez içinde kısaltması yazılmalıdır. Kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Yazılar “.doc” şeklinde kaydedilmeli Word belgesi olarak gönderilmelidir. “PDF” formatında gönderilmemelidir.

MAKALENİN BÖLÜMLERİ:

Başlık Sayfası

Metnin **Türkçe ve İngilizce** tam adı yalnızca ilk harfleri büyük, koyu ve ortaya hizalanmış olarak, bir alt satıra da **yazarların ismi** aynı biçimde yazılır. Yazarların, unvanları, çalıştığı kurum adı ve adresi, iletişim bilgileri (tel, fax ve e-posta adresleri ve ORCID bilgileri), tüm yazarların makaleye katkısı ve varsa çıkar çatışması hakkındaki bilgi alt satıra geçildikten sonra sola yaslı biçimde yazılmalıdır. Gönderilen makale hakkındaki bilgi (bilimsel toplantıda sunulması, fon desteği alınması veya tez çalışmasından üretilmesi gibi) yazar bilgilerinin altında yer almalıdır.

Öz/Abstract

- Tüm yayın tiplerinde ilk sayfa, en fazla 250-300 kelimedenden oluşan öz, abstract ve anahtar kelimelerden oluşur.
- Araştırma yazılarında öz “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç ve Anahtar Kelimeler”; abstract “Objective, Methods, Results, Conclusion ve Key Words” alt başlıklarından oluşmalıdır.
- Derleme makalelerinin öz ve abstract bölümü; giriş, amaç, gelişme ve sonuç anlamı taşıyacak şekilde içeriği tam olarak yansıtmalıdır.
- Olgu Sunumunun Öz ve Abstract bölümü; olguyu kısaca tanımlamalı ve hemşirelik bakımına yönelik süreçleri içermelidir.
- Türkçe ve İngilizce olarak en az üç en fazla beş tane anahtar kelime verilmelidir. İlk anahtar kelime büyük harfle başlamalı, diğer kelimelerin ilk harfi küçük yazılmalı, kelimeler arasında noktalı virgül (;) olmalı ve son kelimenin bitimine nokta konulmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler “Türkiye Bilim Terimleri”ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). İngilizce anahtar kelimeler “Index Medicus: Medikal Subject Heading (MeSH)” standartlarına uygun olmalıdır (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html).

Ana Metin

Özgün Araştırma Makalesi

Özgün araştırma makaleleri dergi kapsamına uygun konularda, özgün ve önemli bilimsel sonuçlar sunan, bilimsel araştırma sürecini tamamlamış, raporlandırılmış çalışmalardır. Özgün Araştırma makaleleri aşağıdaki bölümlerden oluşur:

- *Giriş: Bu bölümde konunun önemi ve dayandığı bilimsel düşünceler anlaşılır ve net olarak ifade edilmeli; ortaya konulan araştırma problemi güncel çalışmalar doğrultusunda açıklanmalı; probleme yönelik bilgi açığı ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Ardından araştırmanın amacı, hipotez(ler)i ya da araştırma soru(lar)ına yer verilmelidir.
- *Yöntem: Bu bölümde, araştırmanın tipi, yapıldığı yer, evren ve örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları, verilerin değerlendirilmesi ve etik yönü yer almalıdır.
- *Bulgular: Bulgular, istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak araştırma hipotezlerini test edecek ya da sorularına yanıt verecek şekilde ve sistematik bir biçimde sunulmalıdır. Şekil ve tablolarda verilen bilgiler, gerekmedikçe tekrarlanmamalıdır. Bu kısımda sadece analiz sonuçları yer almalıdır.
- *Tartışma: Bu bölümde bulgular değerlendirilmeli ve sistematik biçimde sunulmalıdır. Elde edilen veriler ile araştırma soruları veya hipotezlerin hangilerinin doğrulandığı ya da doğrulanmadığı gerekçeler ile açıklanmalıdır. Çalışmanın sınırlılıklarından, eksik yönlerinden söz edilmelidir.
- *Sonuç: Bu bölümde konunun önemi kısaca vurgulanmalı; tekrara yer vermeden bulgulardan elde edilen sonuçların alana sağlamış olduğu yeni bilgi ya da katkısı özetlenerek gelecek çalışmalara öneriler sunulmalıdır.
- *Kaynaklar: Kullanılan tüm kaynaklar American Psychological Association (APA) 6 (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) kurallarına göre hazırlanmalı ve metnin sonunda ayrı bir sayfada alfabetik sıraya göre verilmelidir.
- *Tablolar: Tablolar çift satır aralıklı olmalı ve dikey çizgiler sütunları ayırmak için kullanılmamalıdır. Tüm kısaltmalar p değeri için (*, **) ve diğer semboller dipnotlarda tanımlanmalıdır. Her bir tablo kaynaklardan sonra ayrı bir sayfada yer almalıdır.

Meta Analiz ve Sistemik Derleme

Meta-analiz ve sistemik derleme makaleleri PRISMA Bildirimi (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) (www.prisma-statement.org) kontrol listesine göre hazırlanmalı, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır.

Derleme

Alanında birikimi ve çalışmaları olan uzman kişiler tarafından yazılması tercih edilen derleme makaleleri; güncel ve gereksinimlere yönelik konularda, ulusal ve uluslararası güncel kaynaklar doğrultusunda konuyla ilgili tartışmaların ve yazar görüşlerinin ortaya koyulduğu çalışmalardır. Bölümleri; Giriş, Konu Başlıkları ve Kaynaklar olarak sıralanmaktadır.

Olgu sunumu

Alana bilimsel katkı sağlayan ve önemli klinik deneyimleri içeren olguların yer aldığı çalışmalardır. Olgu sunumu yazıları; Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar ve gerekirse tablolardan oluşur. Yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve ana metinde belirtilmelidir.

Teşekkür

Yazının hazırlanmasında veya araştırmada katkısı bulunan kişi ya da kurumlara teşekkür edilebilir.

Kaynaklar

Referans Stili ve Formatı

Yazarlar, metin içinde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA 6 kurallarına (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) uygun olarak yazmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur.

Kaynakçada bulunan tüm kaynaklar metin içinde belirtilmelidir. Metindeki yazar adı ve tarih bilgisi, kaynakçadaki yazar adı ve tarih bilgisi ile birebir aynı olmalıdır.

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. Alfabetik sıralama yalnızca soyadın ilk harfine göre yapılmaz, aynı ilk harfe sahip kaynakların da kendi içerisinde harfe göre alfabetik olmaları gerekir. Tek yazarlı aynı yazarın yayınları yıllara göre geçmişten günümüze doğru sıralanır.

Yayın türlerine göre kaynak gösterme örnekleri aşağıda verilmiştir.

a) Türkçe Kitap

Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (28. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

b) Editörlü Kitap

Ören, T., Üney, T., Çölkesen, R. (Ed.). (2006). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

c) İngilizce Kitap

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.

d) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures theory* (pp. 220–237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

e) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233–263). Bursa: Dora Basım Yayın.

f) Türkçe Makale

Yavuz Van Giersbergen, M., Geçit, S. (2017). Son gün ve saatlerdeki yaşam sonu bakımında kanıta dayalı uygulama önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 171-181.

g) İngilizce Makale

Ter, N., Yavuz, M., Aydoğdu, S., Kaya Biçer, E. (2015). The effect of 2 adhesive products on skin integrity used for fixation of hip and knee surgical dressings: a randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 145-150.

h) Sekizden Fazla Yazarlı Makale

Unsal Atan, Ş., Oztürk, R., Gülec Satır, D., İldan Çalim, S., Karaoz Weller, B., Amanak, K. ... Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 18, 13-18. doi: 10.1016/j.srhc.2018.08.001

i) DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale

Düzgün, G., Karadakovan, A. (2018). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu ve hemşirelik yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 103-118. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/602453>

i) Türkçe Tezler

Yavuz, M. (1998). *Günübirlik cerrahi hastalarının bakımı için hemşire bakım formu geliştirilmesi ve formun kalite güvenliğinin izlemi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

j) Kongre Bildirisi

Yavuz Van Giersbergen, M., Şahin Köze, B. (2018, Nisan). *Hemşirelik öğrencilerinin Operating Room Nursing Dersinde video ile konu anlatımı ve Kahoot kullanımına ilişkin görüşleri*. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sunulan bildiri, Antalya.

k) Web sayfası, makale başlığı, bölüm başlığı

Hacettepe Üniversitesi Bilgi Okuryazarlığı Programı. (2010). Erişim adresi: <http://hubo.hacettepe.edu.tr/>

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
SON KONTROL LİSTESİ

1.Makalenin Türü

- Özgün Araştırma
- Derleme
- İleri Çözümleme Derlemeleri (Sistemik derleme, meta analiz)
- Olgu sunumu

Başlık Sayfası

- 2.Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı büyük harf ile yazıldı ve başlıkta kısaltma kullanılmadı.
- 3.Tüm yazarların akademik unvanları, kurumları, yazışma adresleri, iş telefonları, cep telefonları, e-posta adresleri ve ORCID bilgileri belirtildi.
- 4.Tüm yazarı(lar)ın makaleye katkıları (fikir, tasarım, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, yazıyı yazma, eleştirel inceleme veya revizyon) listelendi.
- 5.Makale bilimsel bir toplantıda sunulmuş ise sunulduğu toplantı ve yılı belirtildi.
- 6. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden üretildi ise Üniversite, varsa Enstitü ve yılı belirtildi.
- 7. Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum(lar) mevcut ise; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkinin olduğu (konsültan, diğer anlaşmalar) belirtildi.

Ana Metin

- 8.Türkçe ve İngilizce ile öz /abstract yazıldı ve özlere kısaltma kullanılmadı.
- 9. Araştırma makaleleri, meta analizi ve sistemik derlemelerde; sözcük sayısı 6000-8000 sözcük, derleme ve olgu sunumlarında 3000-5000 sözcük ve kaynak sayıları 50 kaynak ile sınırlandırıldı.
- 10.Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler öz/abstract sayfasının sonuna ilgili yere yazıldı.
- 11.Özetler ana metnin 1. sayfası olacak şekilde numaralandırıldı. Ana metinde yazarlara ait herhangi bilgi verilmedi.
- 12.Yeni, alışılmadık ve yabancı terimler kullanılmışsa yanlarında Türkçe eş anlamlılarına yer verildi.
- 13.Kısaltmalar kullanılmışsa metin içindeki ilk açık kullanımda terimin yanında parantez içinde kısaltması belirtildi.
- 14.Makalelerde alt bölüm başlıkları istenen şekilde yazıldı.
- 15. Makale türleri için uluslararası geçerliliği olan standart kılavuzlarca sunulmuş yönergeler kullanıldı.
- 16.Bilimsel etik ilkelere uyulduğu belirtildi. Etik kurul iznine ilişkin geçerli evrak numarası eklendi.

Kaynaklar

- 17.Kaynak gösterimi metin içinde ve kaynakçada belirtilen kurallara (APA6) uygun olarak yapıldı.
- 18.Kaynaklar alfabetik sıra ile dizildi.

Tablo, Şekil/Grafik ve Resimler

- 19.Tablo, şekil, grafikler ve resimler kaynaklardan sonra ve her biri ayrı bir sayfada yer alacak şekilde verildi ve metin içinde atıfta bulunuldu.
- 20.Tablo başlıkları tablonun üzerinde verildi ve kelimelerin ilk harfi büyük yazıldı. Metinde kullanılış sırasına göre numaralandırıldı.
- 21. Şekil, grafik başlıkları şekil, grafiklerin altında verildi ve kelimeler küçük harfle başladı.
- 22. Tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş tane olacak şekilde sınırlandırıldı.
- 23. Şekil, grafik ve resimler dijital formatlı, .jpeg kayıtlı ve 300 DPI çözünürlükte olacak şekilde kullanıldı.

Tüm Makale

- 24. Metin dosyaları Microsoft Word dokümanı olarak sisteme yüklendi.
 - 25. Özgün araştırma makaleleri için Etik Kurul Onay Formu sisteme yüklendi.
 - 26. Telif Hakkı Yazar Onay Formu sisteme yüklendi.
 - 27. Son Kontrol Listesi kontrol edildikten sonra çıktı alınarak işaretlendi. Yayın başvurusu sürecinde taranarak sisteme yüklendi.
-