



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**
**GUMUSHANE UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



Cilt:9 Sayı: 3

ISSN: 2146-9954

2020

Sahibi

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK

Baş Editör

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

Editör Kurulu

Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA

Prof. Dr. Huri İLYASOĞLU

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇOLAK

Dr. Öğr. Üyesi Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ

Dergi Sekreteryası

Araş Gör. Hacı Ömer YILMAZ

Araş. Gör. Sefa MIZRAK

Araş. Gör. Cemile AKTUĞ

Araş Gör. Esra AKTAŞ

Araş Gör. Merve KARAER

Araş. Gör. Ramazan ASLAN

Araş. Gör. Zekiye GÖKTEKİN

Araş. Gör. Murat SEMERCİ

Araş. Gör. Özge PALANCI AY



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**
**GUMUSHANE UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



Cilt:9 Sayı: 3

ISSN: 2146-9954

2020

Sahibi/Owner

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

Yazı İşleri Müdürü /Editorial Manager

Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK

Baş Editör/Editor in Chief

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

Editör Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA

Prof. Dr. Huri İLYASOĞLU

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇOLAK

Dr. Öğr. Üyesi Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ

Sekreteryaya/Secretary

Araš. Gör. Hacı Ömer YILMAZ

Araš. Gör. Ramazan ASLAN

Araš. Gör. Sefa MIZRAK

Araš. Gör. Zekiye GÖKTEKİN

Araš. Gör. Cemile AKTUĞ

Araš. Gör. Murat SEMERCİ

Araš. Gör. Özge PALANCI AY

Araš. Gör. Esra AKTAŞ

Araš. Gör. Merve KARAER

Hakemli süreli yayın / Peer-reviewed journals

Bu dergi TR Dizin, Türkiye Atıf Dizini, İndeks Copernicus tarafından indekslenmektedir./ This journal is indexed in TR Index, Türkiye Citation Index, Index Copernicus

Yılda dört kez yayınlanır / Published four times per year

İletişim /Contact: Bağlarbaşı Mahallesi Gümüşhane Üniversitesi 29100 GÜMÜŞHANE

E-posta/Email: sbd@gumushane.edu.tr

Web Erişim/Web link: <http://dergipark.gov.tr/gumussagbil>

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

AFŞİN AHMET KAYA, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
ABDÜLGANİ TATAR, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
ACLAN ÖZDER, BEZM-İ ÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
AHMET ALVER, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
AHMET BURHAN ÇAKICI, KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
AHMET EROĞLU, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
AHMET KALAYCIOĞLU, BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
AHMET TİRYAKİ, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
ALİ FUAT BODUR, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
ARZU YILDIRIM, YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ASIM ÖREM, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ASLI GENÇ, İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
ASLI KÖSE, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
ASLI UÇAR, ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ASLI SİS ÇELİK, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
AYDIN KIVANÇ, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
AYİŞE KARADAĞ, KOÇ ÜNİVERSİTESİ
AYLİN AYDIN SAYILAN, KIRIKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
AYNUR BÜTÜN AYHAN, ANKARA ÜNİVERSİTESİ
AYSEL KÖKSAL AKYOL, ANKARA ÜNİVERSİTESİ
AYŞE ÇOLAK, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
AYŞE GÜMÜŞLER BAŞARAN, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
AYŞE OKANLI, İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
AYŞEGÜL İŞLER DALGIÇ, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
AYŞİN ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
AYTEKİN TOKMAK, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AYTEN DEMİR, ANKARA ÜNİVERSİTESİ
AYTEN YILMAZ YAVUZ, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
BAYRAM KAYMAK, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
BELGİN YILDIRIM, AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
BEYAZIT YEMEZ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
BİRGÜL VANİZÖR KURAL, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
CELAL KURTULUŞ BURUK, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
CEMİLE ZEHRA KÖROĞLU, UŞAK ÜNİVERSİTESİ
DİLEK ÇİLİNGİR, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

EBRU ÖZTÜRK ÇOPUR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
ELANUR YILMAZ KARABULUTLU, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
ELİF ÇELENK KAYA, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
ELİF GEZGİNCİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ERHAN ÇAPKIN, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ERSAN KALAY, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ESRA EREN, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
EYLEM TOPBAŞ, AMASYA ÜNİVERSİTESİ
EVRİM ÖZKORUMAK KARAGÜZEL, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FADİME ÜSTÜNER TOP, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
FAHRİ UÇAR, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
FATMA DEMİR KORKMAZ, EGE ÜNİVERSİTESİ
FATMA GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
FATMA GENÇ, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
FATMA TAŞ ARSLAN, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
FATMA YILMAZ KURT, ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
FERHAT YÜKSEL, NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ
FEVZİYE ÇETİNKAYA, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
FEYYAZ ÖZDEMİR, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FİGEN CELEP EYÜPOĞLU, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FİLİZ HİSAR, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
FİLİZ OKUMUŞ, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
FİSUN ŞENUZUN AYKAR, ZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ
GAMZE ÇAN, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
GÜLBAYAZ CAN, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)
GÜLBU TANRIVERDİ, ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
GÜLHAN YİĞİTALP, DİCLE ÜNİVERSİTESİ
GÜLGÜN ERSOY, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GÜL ÖZLEM YILDIRIM, EGE ÜNİVERSİTESİ
GÜNHAN ERDEM, GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ
GÜRDAL YILMAZ, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HACER KOBYA BULUT, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HAFİZE ÖZTÜRK CAN, EGE ÜNİVERSİTESİ

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

HANDAN ÖZCAN, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAVVA ÖZTÜRK, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

HAVVA TEL, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

HATİCE YILDIRIM SARI, İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

HAYRİYE ÜNLÜ, ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

HİLAL YILDIRAN, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

HURİ İLYASOĞLU, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

HÜLYA KARADENİZ, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

HÜLYA YARDIMCI, ANKARA ÜNİVERSİTESİ

İBRAHİM İKİZCELİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)

İBRAHİM TURAN, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

İBRAHİM YILDIRAN, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

İLKNUR AYDIN AVCI, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

İMDAT AYGÜL, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

İSMAİL AĞIRBAŞ, ANKARA ÜNİVERSİTESİ

KAĞAN KILINÇ, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

KEMAL MACİT HİSAR, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

KIYMET YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

LALE TAŞKIN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

LEYLA DELİBAŞ, HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

MAKBULE GEZMEN KARADAĞ, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

MELİKE DEMİR DOĞAN, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

Meltem SOYLU, BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

MERİH KUTLU, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

MİNE EKİNCİ, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

MUAMMER AK, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

MUHAMMET ALİ KÖROĞLU, UŞAK ÜNİVERSİTESİ

MURAT BAŞ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

MURAT ERSEL, EGE ÜNİVERSİTESİ

MUSA ÖZATA, KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

MÜJDAT AVCI, OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ

NAZLI HACIALİOĞLU, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

NESİBE ARSLAN BURNAZ, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

NESLİHAN ÇELİK, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

HASAN BASRİ SAVAŞ, ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

NESRİN NURAL, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

NEŞE KAKLIKKAYA, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

NURAY DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

NURCAN ÇALIŞKAN, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

NURCAN YABANCI AYHAN, ANKARA ÜNİVERSİTESİ

NURDAN ORAL KARA, BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

NURÇİN KÜÇÜK KENT, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

NURGÜL BÖLÜKBAŞ, ORDU ÜNİVERSİTESİ

NURİ GÜLEŞÇİ, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

ORHAN DEĞER, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

ÖZLEM BİLİK, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

ÖZLEM ŞAHİN ALTUN, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

RABİA HACİHASANOĞLU AŞILAR, YALOVA ÜNİVERSİTESİ

RAMAZAN ERDEM, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

RUKUYE AYLAZ, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SABRİ MURAT KESİM, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAİME ŞAHİNÖZ, ORDU ÜNİVERSİTESİ

SEDA KURT, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SEDAT BOSTAN, ORDU ÜNİVERSİTESİ

SEMA KANDİL, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SEMA KOÇAN, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

SERAP TOPATAN, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SERAP ÜNSAR, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SEVİL CENGİZ, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

SEVİL KARAHAN YILMAZ, ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SEVİL ŞAHİN, ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SEVİLAY HİNTİSTAN, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SONGÜL AKTAŞ, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SUZAN YILDIZ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)

SÜLEYMAN TÜREDİ, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

ŞÜKRAN ÖZKAHRAMAN KOÇ, SÜLEYMAN DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ

TARIK ÖZMEN, KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

TAŞKIN KILIÇ, ORDU ÜNİVERSİTESİ

VASFİYE BAYRAM DEĞER, MARDİN ARTUKLU
ÜNİVERSİTESİ

VOLKAN ÇAKIR, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

YASEMİN AKDEVELİOĞLU, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

YASEMİN AYDIN KARTAL, SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ

YASEMİN YILDIRIM, EGE ÜNİVERSİTESİ

YEŞİM YAMAN AKTAŞ, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

YEŞİM KAYA YAŞAR, KARADENİZ TEKNİK
ÜNİVERSİTESİ

YUNUS KARACA, KARADENİZ TEKNİK
ÜNİVERSİTESİ

TEVFİK ÖZLÜ, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TUBA GÜNER EMÜL, MERSİN ÜNİVERSİTESİ

TURGUT ŞAHİNÖZ, ORDU ÜNİVERSİTESİ

YUSUF ÇELİK, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEL ALİYAZICIOĞLU, KARADENİZ TEKNİK
ÜNİVERSİTESİ

ZAHİD PAKSOY, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

ZEHRA KILINÇ, DİCLE ÜNİVERSİTESİ

ZEYNEP BAŞKAN TAKAOĞLU, GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ

ZEYNEP KARAMAN ÖZLÜ, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

ZEYNEP ERDOĞAN, ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT
ÜNİVERSİTESİ

ZÜMRÜT YILAR ERKEK, TOKAT GAZİOSMANPAŞA
ÜNİVERSİTESİ

Araştırma Makaleleri / Original Articles

Sayfa
Page

1. **Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi**
The Relationship between Risky Health Behaviors and Perceived Social Support in Final Year High School Students
Murat SEMERCİ, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR 232-244
2. **The Adjustment Levels of First and Second Year Undergraduate Students and Influencing Factors**
Üniversite 1. ve 2. Sınıf Öğrencilerinin Uyumu ve Etkileyen Faktörler
Vasfiye BAYRAM DEĞER, Sema ÇİFÇİ 245-255
3. **Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Hemşire Yardımcılığı Ünvanı Konusundaki Düşünceleri**
Opinions of High School and University Students Concerning the Title of Assistant Nurse
Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN 256-266
4. **Apoptotic Effect of Haplophyllum Buxbaumii Extract on Prostate Cancer**
Haplophyllum Buxbaumii Ekstresinin Prostat Kanseri Üzerindeki Apoptotik Etkisi
Hatem KAZIMOĞLU, Halil Mahir KAPLAN 267-271
5. **Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algulamaları ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları**
Young Women' Perception of Vaginal Discharge and Traditional Practices for Vaginal Discharge
Handan ÖZCAN, Sevgi ARIK, Ümmü Gülsüm ESEN, Nazife ASLAN 272-279

Derlemeler / Review

6. **The Nursing Approachs to Sexual/Reproductive Health in the Elderly: A Topic Ignored in Turkey**
Yaşlılarda Cinsel/ Üreme Sağlığına Hemşirelik Yaklaşımları: Türkiye'de Gözardı Edilen Bir Konu
Filiz POLAT, Fatma KARASU 280-284
 7. **Şehir Hastanelerine İlişkin İnternete Yansıyan Ulusal Haberlerin İçeriklerinin Değerlendirilmesi (2019 Yılıının İlk Altı Ayı)**
Evaluation of the Content of the National News on the Internet About City Hospitals (First Six Months of 2019)
Nazmiye EKİNCİ 285-292
 8. **Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları**
Reflections of Gender Inequality on Nursing Profession
Fatma BAŞARAN, Nedime KÖŞGEROĞLU 293-299
 9. **Sağlığın Dönüşümünde Hemşire İnsan Gücü**
Nurse Human Power in Health Transformation
Aslı KÖSE 300-306
 10. **Astım Yönetiminde Okul Temelli Yaklaşım ve Hemşirenin Rollerini**
School-Based Approach and the Roles of Nurse in Asthma Management
Salih GÜLER, Arzu AKCAN 307-317
-

Olgu Sunumu/Case Report

- 11. Ülseratif Kolutin Pediatrik Bakımı ve Kavram Haritası** **318-323**
The Pediatric Ulcerative Colitis Concept Map and Pediatric Care
Merve GÜMÜŞ, Şeyda BİNAY YAZ, Selmin ŞENOL
-

Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi

The Relationship between Risky Health Behaviors and Perceived Social Support in Final Year High School Students

Murat SEMERCİ¹, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR²

ÖZ

Ergenlik döneminde birçok sağlık riski davranışı ortaya çıkmakta, genellikle yetişkinlik süresince devam etmekte ve yaşam boyu iyilik halini ve sağlığı etkilemektedir. Bu araştırma lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Gümüşhane il merkezinde eğitim veren liselerin son sınıf öğrencileri (N=904) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya alma ölçütlerini karşılayan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiş ve 609 (evrenin %67,37'si) öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Tanımlayıcı Soru Formu, Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu (ASDÖ-R) ile sınıf ortamında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 17,28±0,67'dir. RSDÖ toplam puan ortalaması 64,51±10,81 ve ASDÖ-R toplam puan ortalaması 122,36±15,16 olarak belirlenmiştir. Sosyal destek azaldıkça riskli sağlık davranışlarının arttığı, öğrencilerin RSDÖ toplam puan ortalamasına göre riskte oldukları, ASDÖ-R puan ortalamasına göre ise algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu söylenebilir. Ailelere ve öğretmenlere riskli sağlık davranışlarını önleme ve sosyal desteği artırmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Okul sağlığı hemşiresi, Riskli sağlık davranışları, Sosyal destek.

ABSTRACT

A variety of risky health behaviors are adopted in adolescence; they usually prevail through adulthood and affect well-being and health throughout life. This study was conducted to determine the relationship between risky health behaviors and perceived social support in final year high school students. The population of this descriptive correlational study consisted of final year students (N=904) of the high schools providing education in the city of Gümüşhane. No sampling was attempted and 609 students (67.37% of the population) who met the inclusion criteria were included in the study. The study data were collected between December 2014 and January 2015 by the investigator in classroom setting using a Descriptive Questionnaire, the Risky Health Behaviors Scale (RHBS) and the Revised Perceived Social Support Scale (PSSS-R). The mean age of the students was 17.28±0.67. The mean total RHBS score was 64.51±10.81 and the mean total PSSS-R score 122.36±15.16. The results of the study suggest that social support decreases with increasing risky health behaviors, the students were at risk according to their mean total RHBS score and the perceived social support was high according to their mean total PSSS-R score. Provision of consultancy services to families and teachers is recommended to improve their skills in preventing risky health behaviors and promoting social support.

Keywords: Adolescent, Risky health behaviors, School health nurse, Social support.

*Bu çalışma 2016 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiş, 28-30 Nisan 2017 4th World Conference on Health Sciences (HSCI-2017) kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Araştırma Görevlisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, muratsemerci90@gmail.com, ORCID:0000-0002-0840-7134

²Prof. Dr. Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, rabia_hhoglu@hotmail.com, ORCID:0000-0002-7371-3883

İletişim / Corresponding Author: Murat SEMERCİ
e-posta/e-mail: muratsemerci90@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 31.01.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2020

GİRİŞ

Ergenlik, fiziksel ve duygusal süreçlerin neden olduğu, cinsel ve ruhsal toplumsal olgunlaşma ile başlayıp, bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve toplumsal üretkenliğini kazandığında sonlanan bir dönemdir.¹ Bu dönemde gencin düşünme yetisinde önemli gelişmeler olur, sağlık davranışları şekillenmeye ve seçeceği meslekle ilgili düşünceler oluşmaya başlar.² Ayrıca bu dönem çelişkilerin yaşandığı, sorgulamadan risk alındığı bir dönemdir.³ Ergenlik döneminde birçok sağlık riski davranışı ortaya çıkmakta genellikle yetişkinlik süresince devam etmekte ve yaşam boyu iyilik halini ve sağlığı etkilemektedir.⁴ Risk kavramı ergenlerin sağlığını ve iyilik halini tehdit eden bir etkene maruz kalma üzerine yapılmıştır. Risk davranışlarına karşı önlem alınmazsa kazalar, sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanımı, beslenme bozukluğu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet davranışı, intihar gibi birçok problem yaşanabilmektedir.⁵ Çocukluktan erişkinliğe adım atan ergen davranışlarında, günlük aktivitelerinde, alışkanlıklarında değişimler yaşamakla birlikte çeşitli sağlık problemleri ile de karşı karşıya kalmaktadır.³ Birçok davranışın olumlu veya olumsuz olarak ergenin sağlığını, riskli sağlık davranışlarının da birbirlerini etkilediği, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının kazalara ve bunun sonucunda yaralanma ve ölümlere yol açtığı ve ergenlerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir.⁵ Gençlik İstatistikleri 2018 yılı raporuna göre gençlerin %33,6' sının anormal kiloda olduğu, 21,4'ünün sigara kullandığı, 9,3'ünün alkol kullandığı, yaşa göre intihar hızının yüz binde 5,3 olduğu bildirilmiştir.⁶

Ergenin riskli davranışları göstermesinde veya bu davranışlardan korunmasında sosyal desteğin önemli etkileri bulunduğu bilinmektedir.⁷ Aile, arkadaş ve öğretmenlerin ergenlerin besin seçme davranışlarını etkilediği ve ergenlerin sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmiştir.⁸ Ergenler genellikle

aile dışından birisi ile istek, sorun ve endişelerini paylaşmak istediğinde onlara olanak verilmeli, problemlerini ve isteklerini kolayca ifade etmeleri sağlanmalıdır.² Sosyal desteğin ergenlerde olumlu etkileri bilinmektedir. Bunlar: Ergenin iyi bir kimlik gelişimi göstermesi, özgüveninin artması daha fazla sorumluluk alabilmesi, okul başarısında artış, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının azalması, kalıplaşmış olumsuz düşüncelerin olmaması, endişe ve depresyon oranlarının azalması, daha az suç işleme, daha az okul devamsızlığına ve sağlık sorunlarında azalmaya katkı sağlamadır.⁹ Ergenlerin sağlığını geliştirmede güvenli bir ortamın sağlanması, beslenme, bulaşıcı hastalıklardan ve kazalardan korunma gibi konularda sağlık eğitimi ve sağlık danışmanlığı hizmetleri sunulması, olumlu sağlık davranışları kazandırma ile fiziksel ve ruhsal sağlık iyileştirilebilir ve sosyal yeterlilik, sorumluluk, okul başarısı ve toplumsal ilişki artırılabilir.¹⁰ Ergen sağlık davranışlarını etkileyen faktörler hakkında artan bilgi, halk sağlığı hemşirelerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin aileler ve topluluklardaki gençlerin sağlığını etkileyen gelişimsel ve yaşam tarzı faktörlerine daha duyarlı olmaları için çok önemlidir.¹¹ Uygun müdahale programlarının uygulanmasına ek olarak, gençlerin olumsuz etkilere maruz kalmalarını azaltmak ve olumlu gelişmeyi destekleyen faaliyetlere katılma fırsatlarını arttırmak için adımlar atılması gereklidir.⁴

Bu çalışma lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca öğrencilerin riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek düzeyleri nedir? ve öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek düzeylerini etkiler mi? sorularına da yanıt aranmıştır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Gümüşhane il merkezinde bulunan liselerin son sınıf öğrencileri (N=904) oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme seçimine gidilmemiştir. Verilerin toplandığı tarihte okulda olma, 18 yaş ve altında olan öğrencilerin ailelerinden izin alınmış olma ölçütlerini karşılayan 609 (evrenin %67,36'sı) öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler Aralık 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı soru formu, Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu olmak üzere üç form kullanılarak araştırmacı tarafından sınıf ortamında toplanmış ve formların öğrenciler tarafından doldurulması ortalama olarak 20-25 dakikada tamamlanmıştır. Gümüşhane il merkezinde toplam 11 tane lise bulunmaktadır. Bu liselerin bir tanesinden çalışma izni alınmadığından ve bir lisenin de sağlık meslek lisesi olması nedeni ile araştırma kapsamı dışında bırakılmış ve çalışma dokuz lisede yapılmıştır.

Tanımlayıcı Soru Formu

Öğrencileri tanımlayan (yaş, cinsiyet, aile tipi, başarı durumu algısı gibi) 15 sorudan oluşmuştur.

Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ)

Gençlerin riskli sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla Çimen ve Savaşer (2003) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipi beşli olan ölçek Psikososyal, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Hijyen ve Madde kullanımı olmak üzere beş alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 25. maddeleri tersine çevrilmekte, diğerleri aynen alınmakta ve 35. madde herhangi bir alt boyuta girmediğinden toplam ham puan 34-170 arasında değişmektedir. Ölçek toplam ham puanı mutlak değer cinsinden 100'e çevrilerek 20-100 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Puanın yüksek olması kişilerin sağlık davranışları yönünden riskte olduğunu, düşük olması ise

sağlık davranışlarının iyi olduğunu göstermektedir. RSDÖ toplam için Cronbach alfa değeri 0,86, Beslenme 0,75, Fiziksel Aktivite 0,52, Psikososyal 0,75, Hijyen 0,65 ve Madde Kullanımı alt boyutu 0,60 olarak bildirilmiştir.¹² Bu çalışmada RSDÖ toplam Cronbach alfa değeri 0,77, Beslenme 0,71, Psikososyal 0,62, Hijyen 0,72 ve Madde Kullanımı alt boyutu 0,75 olarak bulunmuştur. Fiziksel Aktivite alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,33 çıktığı için alt boyut olarak kullanılmamış ancak toplam ölçek puanının hesaplanmasında kullanılmıştır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu (ASDÖ-R)

Öğrencilerin ailesinden, arkadaş ve öğretmeninden aldığı sosyal desteği belirlemek amacıyla Yıldırım tarafından geliştirilmiş ve 2004 yılında revizyonu yapılmıştır. ASDÖ-R her bir durum cümlesi Aile, Arkadaş ve Öğretmen Desteği olmak üzere üç alt boyutta toplam 50 soru ile yanıtlanmaktadır. Likert tipi üçlü derecelendirme içeren ölçekte toplam puan 50-150 arasında değişmekte, yüksek puan kişinin daha fazla sosyal destek aldığı anlamına gelmektedir. ASDÖ-R için Cronbach alfa değeri 0,93, AİD için 0,94, ARD için 0,91, ÖGD için 0,93 olarak bildirilmiştir.¹³ Bu çalışmada ASDÖ-R için alfa değeri 0,92, AİD için 0,89, ARD için 0,88 ve ÖGD için 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzdelik, en az ve en çok değerler ortalama ve standart sapma ve veriler normal dağılım göstermediğinden ortanca (%25-75) olarak verilmiştir. Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney-U testi ve ileri analiz olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. RSDÖ ile ASDÖ-R puan ortalaması arasındaki ilişkiyi belirlemede Sperman korelasyon ve ölçeklerin

güvenilirliğini belirlemede Cronbach alfa analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Science) programı 15.0 sürümü kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Üniversitesi Etik Kurul onayı (08/12/2014 tarih ve 44495147/188 sayılı), Gümüşhane İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin (11/12/2014 tarih ve 77146347/604/6370419 sayılı) ilgili liselerin müdürlüklerinden sözlü izin, 18 yaşını doldurmayan öğrencilerin

ailelerinden yazılı izin ve tüm öğrencilere çalışmanın amacı ve yöntemi anlatılarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözel/yazılı izin alınmıştır. Ayrıca RSDÖ ve ASDÖ-R'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçek sahiplerinden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın lise son sınıf öğrencilerinde yapılmış olması nedeni ile sınıf düzeyinde karşılaştırma yapılamaması ve araştırma sonuçlarının yalnızca araştırma grubuna genellenebilmesi araştırmanın birinci, RSDÖ fiziksel alt boyutunun değerlendirilememesi ise ikinci sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin %53,7'si erkek, %56,8'inin başarı ve %62,2'sinin ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı, %88'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin %53,5'inin babasının ortaokul/lise mezunu olduğu, %44,8'inin kendini bazen mutlu hissettiği %61,1'inin sağlığını iyi ve %44,3'ünün annesinin, %32,5'inin babasının kendisini

yetiştirmedeki tutumunu koruyucu olarak algıladığı ve %93,6'sının kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2,3). Öğrencilerin %86,9'unun çekirdek aileye sahip, 56,6'sının annesinin okuryazar/ilkokul mezunu, %95,6'sının anne ve babasının hayatta olduğu, %61,6'sının ailesi ile birlikte evde yaşadığı ve yaş ortalamalarının $17,28 \pm 0,67$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. RSDÖ ve ASDÖ-R Alt Boyutlar ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler ve alt boyutlar	Madde Sayısı	Alt ve üst değer	Alınan alt ve üst değer	Ort±SS
Psikososyal	10	20-100	21,74-100,00	47,48±13,14
Beslenme	11	20-100	25,00-100,00	60,94±11,68
Hijyen	4	20-100	20,00-100,00	32,05±12,89
Madde kullanımı	5	20-100	20,00-100,00	29,81±16,28
RSDÖ Toplam*	34	20-100	36,97-100,00	64,51±10,81
AİD	20	20-60	20-60	51,67±6,44
ARD	13	13-39	13-39	32,99±5,24
ÖGD	17	17-51	17-51	37,69±8,76
ASDÖ-R Toplam	50	50-150	50-150	122,36±15,16

*Fiziksel aktivite alt boyutu değerlendirilmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin RSDÖ toplam puan ortalaması $64,51 \pm 10,81$ olup, en yüksek puan ortalamasını beslenme $60,94 \pm 11,68$, en düşük puan ortalamasını madde kullanımı $29,81 \pm 16,28$ alt boyutundan aldıkları, psikososyal ve hijyen alt boyutları puan ortalamasının sırasıyla $47,48 \pm 13,14$; $32,05 \pm 12,89$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin ölçekten alınabilecek değerlere göre riskte olduğu, özellikle beslenme ve psikososyal açıdan bu riskin arttığı

söylenbilir. Bu sonuç öğrencilerin riskli sağlık davranışları düzeyi nedir sorusunu yanıtlamaktadır. Aynı ölçek kullanılarak lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bu çalışmadan daha düşük değerler bildirilmiş, RSDÖ toplam puan ortalaması $43,80 \pm 7,52$, beslenme $50,97 \pm 8,43$, psikososyal $46,50 \pm 13,24$, hijyen $29,15 \pm 15,03$ ve madde kullanımı puan ortalaması $27,95 \pm 12,38$ olarak belirtilmiştir.¹⁴ Lise öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada da ergenlerin ergen

risk alma ölçeği puanına göre %48,5'inin riskli grupta olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Sonuçta bireysel, bölgesel ve kültürel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Adölesanların ASDÖ-R toplam puan ortalaması 122,36±15,16, Aile 51,67±6,44, Arkadaş 32,99±5,24 ve Öğretmen desteği alt boyutu için puan ortalamasının 37,69±8,76 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ölçek değerlerine göre öğrencilerin ASDÖ-R toplam, aile ve arkadaş desteği puanlarının

yüksek, öğretmen desteği puanının ise orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Bu sonuç öğrencilerin algılanan sosyal sosyal destek düzeyi nedir sorusunu yanıtlamaktadır Adölesanlarla aynı ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiş olup ASDÖ-R Aile alt boyutu için puan ortalamasının 53,62±7,21 Arkadaş için 35,33±4,65 ve Öğretmen desteği için 39,27±9,22 olarak bulunmuştur.¹⁶

Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre RSDÖ Alt Boyutlar ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (s=609)

Tanımlayıcı özellikler	S	%	Psikososyal	Beslenme	Hijyen	Madde kullanımı	RSDÖ
			Ort (%25-75)	Ort (%25-75)	Ort (%25-75)	Ort (%25-75)	Ort (%25-75)
Cinsiyet							
Kız	282	46,3	41,3(34,7-47,8)	62,5(54,1-70,8)	24(20-32)	20(20-20)	61,3(54,6-68)
Erkek	327	53,7	50,(41,3-60,8)	60,4(52-66,6)	32(28-40)	25(20-40)	63,8(57,9-73,9)
Test ve önemlilik			U=25555,500 p<0,001	U=42004,000 p=0,580	U=28232,000 p<0,001	U=29320,000 p<0,001	U=34003,000 p<0,001
Başarı durumunu algılama							
İyi	224	36,8	45,6(36,9-54,3)	58,3(52-68,7)	28(20-36)	20(20-30)	61,3(54,6-69,7)
Orta	346	56,8	45,6(36,9-54,3)	60,4(52-68,7)	28(24-36)	20,0(20-35)	63(56,5-71,4)
Kötü	39	6,4	50(39,1-60,8)	64,5(58,8-70,8)	36(28-44)	30,0(20-43,7)	71,4(63-81,7)
Test ve önemlilik			KW=3,253 p=0,197	KW=9,022 p=0,011*	KW=21,158 p<0,001	KW=5,531 p=0,063	KW=23,506 p<0,001
Ailesinin ekonomik durumunu algılama							
İyi	200	32,9	47,8(36,9-56,5)	60,4(52-66,6)	28(20-36)	20(20-32,5)	62,1(55,4-71,4)
Orta	379	62,2	43,4(36,9-54,3)	60,4(52-68,7)	28(24-36)	20(20-35)	62,1(57,1-69,7)
Kötü	30	4,9	54,3(44-61,9)	64,5(57,8-72,9)	34(32-41)	30(20-46,2)	71,4(62,3-79,2)
Test ve önemlilik			KW=7,227 p=0,027*	KW=4,6651 p=0,098	KW=20,075 p<0,001	KW=10,843 p=0,004**	KW=12,949 p=0,002**
Gelir getiren işte çalışma durumu							
Çalışıyor	73	12,0	52,1(43,4-63)	58,3(50-64,5)	28(24-44)	30,0(20-40)	64,7(55,4-75,6)
Çalışmıyor	536	88,0	43,4(36,9-54,3)	60,4(52-68,7)	28(24-36)	20,0(20-30)	62,1(56,3-70,5)
Test ve önemlilik			U=13849,000 p<0,001	U=17386,500 p=0,122	U=17964,000 p=0,251	U=15870,500 p=0,003**	U=17529,000 p=0,149
Baba eğitim durumu							
Okuryazar değil	12	2,0	52,1 (37,5-71,7)	65,6(55,2-75)	26(20-52)	35(20-65)	75,2(58,4-84,8)
Okuryazar/İlkokul	163	26,8	43,4(36,9-56,5)	60,4(54,1-66,6)	32(24-36)	20(20-35)	63,8(57,1-71,4)
Ortaokul/Lise	326	53,5	47,8(36,9-56,5)	61,4(52-70,8)	28(24-36)	20(20-35)	63(57,1-72,2)
Üniversite ve ↑	108	17,7	41,3(36,9-50)	58,3(52-64,5)	28(20-32)	20(20-30)	59,2(53,7-68,4)
Test ve önemlilik			KW=9,778 p=0,021*	KW=6,202 p=0,102	KW=3,667 p=0,299	KW=4,920 p=0,178	KW=14,735 p=0,002**
Genel olarak kendini mutlu hissetme durumu							
Evet	253	41,6	43,4(36,9-52,1)	56,2(50-64,5)	28(20-36,)	20(20-30)	59,6(54,4-66,3)
Hayır	83	13,6	50,0(41,3-60,8)	64,5(52-70,8)	32(24-40)	30(20-45)	69,7(59,6-78,9)
Bazen	273	44,8	47,8(36,9-56,5)	62,5(54,1-70,8)	28(24-40)	20,(20-35)	64,7(58,8-72,2)
Test ve önemlilik			KW=15,503 p<0,001	KW=27,010 p<0,001	KW=9,830 p=0,007**	KW=19,567 p<0,001	KW=45,286 p<0,001
Sağlığını algılama							
İyi	372	61,1	44,5(36,9-54,3)	58,3(52-64,5)	28(24,0-36,0)	20(20-30)	61,3(55,4-68,9)
Orta	206	33,8	47,8(36,9-56,5)	64,5(54,1-70,8)	28(24,0-40,0)	20(20-40)	65,9(57,9-73,9)
Kötü	31	5,1	50,0(39,1-57,6)	64,5(56,2-75,0)	32(26,0-40,0)	30(20-40)	69,7(60,9-79,8)
Test ve önemlilik			KW=3,590 p=0,166	KW=23,980 p<0,001	KW=5,385 p=0,068	KW=10,964 p=0,004**	KW=27,957 p<0,001

*p<0,05. **p<0,01 KW: Kruskall Wallis varyans analizi U:MW-U testi

Ort: Ortanca

Bu çalışmada erkek öğrencilerin RSDÖ psikososyal, hijyen, madde kullanımı alt boyut ve toplam puanları kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,001$), beslenme alt boyutunda ise anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); diğer bir ifade ile erkek öğrencilerin beslenme dışında sağlık davranışları yönünden riskte olduğu bulunmuştur. Aynı ölçek kullanılarak lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada RSDÖ psikososyal, hijyen ve madde kullanımı ve toplam puanının erkeklerde kızlardan, beslenme alt boyutunda ise kızların erkeklerden anlamlı düzeyde düşük puana sahip olduğu bulunmuştur.¹⁷ Lise öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda da erkek öğrencilerin RSDÖ ve Riskli Davranış Ölçeği puanlarının kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir.^{14,18} Bildirilen çalışma sonuçları ile bu çalışma sonucunu benzerlik göstermektedir.

Başarı durumunu algılamaya göre RSDÖ toplam ($p<0,001$), beslenme ($p<0,05$) ve hijyen alt boyut puanları arasında farkın önemli olduğu ($p<0,001$), psikososyal ve madde kullanımı ile önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Beslenme alt boyutunda farkın başarı durumunu kötü olarak öğrencilerin riskli sağlık davranışları düzeyinin en yüksek, hijyen alt boyutu ve RSDÖ toplamında ise tüm grupların birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde aynı ölçek kullanılarak lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada okul başarısını iyi olarak algılayan öğrencilerin kötü ve orta olarak algılayan öğrencilerden RSDÖ toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.¹⁷ Diğer bir çalışmada başarı durumunu iyi olarak algılayan, düzenli olarak ders çalışan öğrencilerin sigara ve alkol kullanım oranları önemli düzeyde düşük bulunmuştur.¹⁹ Karne notu 3,5'dan düşük olan öğrencilerin, 3,5'dan fazla olanlara göre kuraldışı davranış puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu diğer bir çalışma bulgusudur.²⁰

Ailesinin ekonomik durumunu algılama ile RSDÖ toplam, psikososyal, hijyen ve madde kullanımı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,001$), beslenme

alt boyutunda ise farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Farkın RSDÖ toplam, psikososyal ve madde kullanımı alt boyut için kötü algılayan grubun riskli sağlık davranışları puanının en yüksek, hijyen için tüm grupların birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi kötü olanların motosiklete binerken kask kullanmama, emniyet kemeri kullanmama, sigara satın alma ve yaşam boyu kullanma oranlarının arttığı bildirilmiştir.²¹ Mevcut çalışma sonucunda öğrencilerin beklentileri, hayata bakışı gibi birçok faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir.

Gelir getiren bir işte çalışanların psikososyal ve madde kullanımı alt boyut puanlarının gelir getiren bir işte çalışmayanlara göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,001$), çalışma durumuna göre RSDÖ toplam, beslenme ve hijyen alt boyut puanları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada gelir getiren bir işte çalışan öğrencilerin çalışmayanlardan sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek, kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt boyutları ile anlamlı bir fark belirlenmemiştir.²² Mevcut çalışma sonucu paraya ulaşmanın imkânları arttırarak bazı riskli sağlık davranışlarının oluşmasında risk oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Baba eğitim durumuna göre RSDÖ toplam ve psikososyal alt boyut puanı arasında önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), beslenme, hijyen ve madde kullanımı alt boyutları ile önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Farkın psikososyal alt boyutu için ortaokul/lise ile üniversite ve üzeri mezunu arasında, RSDÖ toplam da ise üniversite ve üzeri mezunlarından kaynaklandığı bulunmuştur. Başka bir ifade ile babası üniversite mezunu olan öğrencilerin toplam riskli sağlık davranış düzeyleri en düşüktür. Ortaöğretimde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada baba

eğitim seviyesi lise ve üzeri olanların, ortaöğretim ve altı olanlardan sağlığı geliştirici davranışları toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²³. Eğitim düzeyi yüksek babaların sağlıklı davranış bilincini kazandırmada rol model oldukları, bu durumun da öğrencilerin riskli sağlık davranışları üzerinde olumlu etkisi olabileceği ile açıklanabilir.

Genel olarak kendini mutlu hissetme durumuna göre RSDÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında önemli düzeyde bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde riskli sağlık davranışları toplam, psikososyal ve madde kullanımı boyutlarında, genel olarak kendini mutlu hisseden öğrencilerin riskli sağlık davranışları düzeyinin en düşük, kendini mutlu hissetmeyen öğrencilerin en yüksek ve tüm grupların birbirlerinden farklı olduğu belirlenmiştir. Beslenme ve hijyen boyutlarında kendini mutlu hisseden öğrencilerin riskli sağlık davranışları düzeyi en düşük olarak bulunmuştur. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada toplumsal konum ile ilgili yüksek düzeyde risk alan öğrencilerin öznel iyi oluş puanları, orta ve düşük düzeyde risk alan öğrencilerden daha düşük olduğu bildirilmiştir.²⁴ Bu çalışma sonucu, kendini mutlu hissetme gibi olumlu duyguların, ergenlerde riskli davranışlara karşı koruyucu etki yapması ile açıklanabilir.

Sağlık durumunu algılamaya göre RSDÖ beslenme, madde kullanımı ve toplam puanı arasında önemli bir fark bulunurken ($p<0,001$), psikososyal ve hijyen alt boyutu puanları arasında fark belirlenmemiştir ($p>0,05$). Farkın sağlık durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin kötü ve orta algılayanlara göre riskli sağlık davranışları puanlarının önemli düzeyde düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Lise öğrencileri ile yapılan

çalışmalarda da benzer şekilde sağlığını çok iyi algılayan öğrencilerin en düşük RSDÖ puanına sahip olduğu bildirilmiştir.^{14,17} Hoyt ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında adölesanlık boyunca olumlu iyilik halinin, genç yetişkinlikte sağlığın genel olarak iyi algılanmasına ve daha az riskli davranışlara neden olduğu bildirilmiştir.²⁵

Öğrencilerin aile tipi, anne-babanın hayatta olma durumu, anne eğitim durumu, annesinin ve babanın kendisini yetiştirme tutumunu algılama, kalınan yer ve kronik bir hastalığa sahip olma durumuna göre RSDÖ tüm alt boyut ve toplam puanları arasında önemli bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde lise öğrencileri ile yapılan çalışmalarda aile tipine göre öğrencilerin kuraldışı davranış puanlarının farklılaşmadığı belirtilmiştir.²⁰ Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin sigara ve alkol kullanım oranının farklılaşmadığı; ebeveynin kendisini yetiştirme tutumuna göre alkol tüketimi bakımından farklılık olmadığı; demokratik tutum sahibi ebeveyni olan öğrencilerin, baskılayıcı, disiplinsiz ve tutarsız ebeveyne sahip öğrencilere göre daha az sigara tükettikleri bildirilmiştir.¹⁹ Anne ve babanın sağ olup olmaması ve eğitim durumları ile öğrencilerin çok yüksek şiddet eğilimi arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir.²⁶ Yurtta ya da evde kalmanın sigara ve alkol kullanımında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı diğer bir çalışma bulgusudur.¹⁹ Adölesanlarla yapılan bir çalışmada da bu çalışma sonucundan farklı olarak kronik bir sağlık durumu olan gençlerin günlük sigara içme, mevcut esrar kullanıcıları olma ve şiddet içeren veya antisosyal eylemler gerçekleştirme ve 3 veya ≥ 4 riskli davranış bildirme olasılığının sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁷ Bu farklılıkta bireysel ve kültürel özelliklerin yanı sıra, hastalığın öneminin algılayış biçimlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ASDÖ-R Alt Boyutlar ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	S	%	AİD Ort (%25-75)	ARD Ort (%25-75)	ÖGD Ort (%25-75)	ASDÖ-R Ort (%25-75)
Cinsiyet						
Kadın	282	46,3	53 (49-57)	35(33-37)	39(33-45)	125(117-134)
Erkek	327	53,7	53(48-56)	34(29-37)	38(33-45)	124(113-133)
Test ve önemlilik			U=41775,5 p=0,045*	U=37773,5 p<0,001	U=44467,0 p=0,448	U=41069,5 p=0,020*
Başarı durumunu algılama						
İyi	224	36,8	54(50-57)	35(31,7-37)	41(34-46)	127(119-136)
Orta	346	56,8	53(49-55)	35(30,2-37)	38(33-44)	124(113-133)
Kötü	39	6,4	48,5(43-53,7)	33,5(29-36,7)	34(23,5-38,7)	114(105-119,7)
Test ve önemlilik			KW=25,975 p<0,001	KW=5,529 p=0,063	KW=18,162 p<0,001	KW=28,486 p<0,001
Ailesinin ekonomik durumunu algılama						
İyi	200	32,9	54(50-57)	35(30-37)	40(34-45)	127(117-135,5)
Orta	379	62,2	53(43-56)	35(31-37)	39(33-44)	124(114-132)
Kötü	30	4,9	51(42,2-54,5)	33(26-36)	36(25,5-44,5)	117,5(105-129,5)
Test ve önemlilik			KW=19,258 p<0,001	KW=4,632 p=0,099	KW=7,947 p=0,019*	KW=17,177 p<0,001
Gelir getiren işte çalışma durumu						
Çalışıyor	73	12,0	54(49-57)	34(30-37)	41(34-48)	125(119-135)
Çalışmıyor	536	88,0	53(49-56)	35(31-37)	38(33-44)	124(115-133)
Test ve önemlilik			U=18203,500 p=0,334	U=19274,500 p=0,836	U=15992,000 p=0,011*	U=16640,000 p=0,038*
Annesinin kendisini yetiştirme tutumunu algılama						
Demokratik	135	22,2	54(50-57)	35(32-37)	40(34-47)	127(118-137)
Otoriter	84	13,8	53(49-57)	35(30-37)	38(33-44,5)	124(115,5-133)
İlgisiz	33	5,4	46(37-56)	35(29-38)	35(28-45)	118(104-127)
Koruyucu	270	44,3	53(49-56)	35(31-37)	38(33-44)	124(114,2-133)
Denetimci	87	14,3	51(48-56)	33(29-37)	40(34-44)	122(112-133)
Test ve önemlilik			KW=10,743 p=0,030*	KW=6,425 p=0,170	KW=2,622 p=0,623	KW=6,834 p=0,145
Babasının kendisini yetiştirme tutumunu algılama						
Demokratik	142	23,3	54(51-57)	35(32-37)	40(34-45)	127(117-136)
Otoriter	155	25,4	53(49-56)	35(30-37)	38(32-44,7)	122(114-133,7)
İlgisiz	40	6,6	47(39-55,5)	35(33-37)	36(28-45)	119(105-127)
Koruyucu	198	32,5	53(49-56)	35(30-37)	38(34-44)	125(114-132)
Denetimci	74	12,2	52(48-55)	34(31-37)	40,5(34-46)	125(116-133)
Test ve önemlilik			KW=20,012 p<0,001	KW=2,869 p=0,580	KW=12,136 p=0,016*	KW=11,635 p=0,020*
Genel olarak kendini mutlu hissetme durumu						
Evet	253	41,6	55(52-57)	36(33-37)	41(34-46)	128,5(120-136,2)
Hayır	83	13,6	50(44-54)	33(26-36)	36(31-44)	119(105-127)
Bazen	273	44,8	51(48-55)	34,(29-36)	38(33-44)	121,0(111,5-132)
Test ve önemlilik			KW=57,548 p<0,001	KW=39,059 p<0,001	KW=15,922 p<0,001	58,606 p<0,001
Kronik hastalık durumu						
Var	39	6,4	52,5(48-55)	33(29-36)	36(32,2-40,5)	119,5(112,5-126,5)
Yok	570	93,6	53,0(49-56)	35(31-37)	39(33-45,0)	125,0(115-134)
Test ve önemlilik			U=9201,500 p=0,076	U=10053,000 p=0,331	U=9284,500 p=0,090	U=8987,000 p=0,049*
Sağlığını algılama						
İyi	372	61,1	54(50-57)	35(32-37)	40(34-45)	127(118-135)
Orta	206	33,8	51(47-55)	34(28-37)	36(32-44)	120(110-130)
Kötü	31	5,1	48(40,7-51,7)	32(24,2-35,7)	32,5(24-43,5)	109(96-124,7)
Test ve önemlilik			KW=39,798 p<0,001	KW=16,152 p<0,001	KW=21,533 p<0,001	KW=48,245 p<0,001

*p<0,05. **p<0,01 KW: Kruskal Wallis varyans analizi U:MW-U testi Ort: Ortanca

Kız öğrencilerin ASDÖ-R toplam, aile ve arkadaş desteği alt boyutlar puanının erkeklere göre önemli düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$, $p<0,001$), cinsiyete göre öğretmen desteği puanının farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da kız öğrencilerin ASDÖ-R toplam ve aileden algıdikları sosyal destek puan ortlamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu, cinsiyete göre arkadaş ve öğretmen destek puanının farklılaşmadığı belirtilmiştir.²⁸ Mevcut çalışma bildirilen çalışma sonucu ile arkadaş boyutu dışında benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada kız öğrencilerin sosyal destek algısının erkek öğrencilerden yüksek olması, kadınların erkeklere göre sosyal destek kaynaklarının daha çok farkında olmaları; duygu, düşünce ve sorunlarını daha fazla paylaşmaları ve daha fazla yardım alabildikleri ile açıklanabilir.

Başarı durumunu algılamaya göre ASDÖ-R aile, öğretmen desteği alt boyut ve toplam puanları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0,001$), arkadaş desteği ile fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). İleri analizde aile desteğinin başarı durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerde en yüksek olduğu görülmüştür. Yanı sıra öğretmen ve toplam sosyal desteğin, başarı durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerde en yüksek, başarı durumunu kötü olarak algılayanlarda ise en düşük ve tüm grupların birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak lise son sınıf öğrencilerinin aile ve öğretmen desteğinin akademik başarıyı olumlu bir şekilde etkilediği belirtilmiştir.²⁹

Ailesinin ekonomik durumunu algılama ile ASDÖ-R aile, öğretmen desteği alt boyut ve toplam puanları arasında önemli fark olduğu ($p<0,05$), arkadaş desteği ile fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Farkın aile desteği ve toplam için tüm grupların birbirinden farklı, öğretmen desteği için kötü algılayan grubunun en düşük, iyi algılayan grubun en yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda farklı olarak üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ekonomik durum ile

sosyal destek arasında önemli bir fark bildirilmemiştir.^{30,31} Bu farklılıkta bölgesel ve kültürel farklılıkların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışan öğrencilerin ASDÖ-R öğretmen desteği ve toplam puanının çalışmayan öğrencilerden önemli düzeyde yüksek ($p<0,05$), çalışma durumuna göre aile ve arkadaş desteği puanı arasında ise önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada çalışma durumu ile arkadaş, akran ve diğer otoritelerden aldığı sosyal destek sıklığı arasında bir farklılık olmadığı, ancak çalışan öğrencilerin otorite figürlerinden daha fazla destek beklediği bildirilmektedir.³² Mevcut çalışma sonucu öğrencilerin okul yaşamı dışında çalışma ortamında sosyal bağlar kurma ve bu ortam ilişkilerini destekleyici bulma olasılıklarını düşündürmektedir.

Annesinin kendisini yetiştirme tutumunu algılama ile aile desteği arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ve toplamda ise annesinin kendisini yetiştirme tutumunu algılama durumuna göre bir fark bulunmamıştır. İleri analizde farkın annesinin kendisini ilgisiz bir tutumla yetiştirdiğini algılayan öğrencilerin aile desteğinin anlamlı olarak düşük; ayrıca annesinin kendisini demokratik tutumla yetiştirdiğini algılayanların, kendisinin denetimci bir tutumla yetiştirildiğini algılayanlardan anlamlı olarak yüksek düzeyde aile desteği algısı belirlenmiştir. ($p>0,05$). Ailesi ile ilişkileri iyi olan üniversite öğrencilerinin, ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu belirten öğrencilere göre aile desteğinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir.³³

Babasının kendisini yetiştirmedeki tutumunu algılama ile aile ve öğretmen desteği alt boyut ve toplam puanı arasında önemli fark olduğu ($p<0,05$), arkadaş desteği ile fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). İleri analizde aile desteği algısı babasını ilgisiz algılayan öğrencilerin en düşük; babasını demokratik algılayanların, denetimci ve otoriter algılayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğretmen desteği algısı babasını denetimci

algılayan öğrencilerin en düşük; babasını demokratik algılayanların, otoriter algılayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Babasını demokratik algılayanların toplam sosyal destek algısı en yüksek; ayrıca babasını denetimci algılayanların ilgisiz algılayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek düzeyde sosyal destek algısı bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada anne baba tutumunu demokratik olarak algılayan öğrencilerin diğerlerinden (baskıcı, koruyucu, tutarsız) arkadaş ve aileden algıladığı sosyal destek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, otoriter-baskıcı ebeveynlerin çocukları daha az destek algıladıkları bildirilmiştir.³⁴ Bildirilen çalışma sonucu bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Sonuçta demokratik anne babanın çocuklarına sevgi dolu aynı zamanda denetleyici ve onların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir tutum sergilemiş olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Genel olarak kendini mutlu hissetme durumu ile ASDÖ-R tüm alt boyut ve toplam puanları arasında önemli bir fark belirlenmiştir ($p<0,001$). İleri analizde aile ve toplam sosyal destek düzeyinin genel olarak kendini mutlu hisseden öğrencilerde en yüksek, kendini mutlu hissetmeyenlerde en düşük ve tüm grupların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Arkadaş ve öğretmen desteği düzeyleri de kendini mutlu hisseden öğrencilerde en yüksek olarak saptanmıştır. Bir çalışmada öğretmenlerden alınan sosyal desteğin mutluluğu arttırdığı, akran desteği daha az tutarlı olsa da mutlu olduğunu bildiren öğrencilerin mutsuz olanlardan daha fazla destek aldığı bildirilmiştir.³⁵ Diğer bir çalışmada mutluluk algısı düşük olanların stres seviyeleri daha yüksek ve diğer insanlarla olan duygusal yakınlığı daha düşük olduğu belirtilmiştir.³⁶

Kronik hastalığı olan öğrencilerin olmayan öğrencilere göre önemli düzeyde düşük ASDÖ-R toplam puanına sahip olduğu ($p<0,05$), alt boyutlarda ise önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Adölesanlarla yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlardan algıladıkları arkadaş desteğinin önemli düzeyde düşük olduğu, aileden algılanan sosyal destek bakımından gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir.³⁷ Mevcut çalışma sonucunda hastalığın ciddiyetinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Sağlığını algılama ile ASDÖ-R toplam ve tüm alt boyut puanları arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). İleri analizde, sağlığını iyi algılayan öğrencilerin arkadaş desteği düzeyinin en yüksek; aile, öğretmen ve toplam sosyal destek düzeyleri de sağlığını iyi algılayan öğrencilerde en yüksek, kötü algılayanlarda ise en düşük ve tüm grupların birbirinden farklı olduğu bulunmuştur. Adölesanlarla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek arttıkça sağlık ve iyilik halinin önemli düzeyde arttığı, stresin azaldığı belirlenmiştir.³⁸ Bu çalışma sonucu bildirilen çalışma sonuçlarını desteklemekte, sosyal desteğin sağlığı iyi algılamada yönlendirici bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin aile tipi, anne-babanın hayatta olma durumu, anne ve babanın eğitim durumu ve kalınan yer ile ASDÖ-R toplam ve alt boyut puanları arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır($p>0,05$). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek ve aile tipi arasında farkın önemli olmadığı belirtilmiştir.³⁰ Diğer bir çalışmada ebeveynlerin sağ olup olmaması ile aile desteği arasında anlamlı bir fark olmadığı, arkadaş desteği ile farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir.³¹ Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada anne ve babanın eğitim durumuna göre aile ve arkadaş desteği arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur³⁷. Diğer bir çalışmada yurtda kalan öğrencilerin arkadaş ve öğretmen desteği puanlarının aile yanında kalanlardan farklı olmadığı, aile ve algılanan sosyal destek toplam puanının aile yanında kalanlarda anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁹

Tablo 4. Öğrencilerin RSDÖ ve ASDÖ-R Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Psikososyal	Beslenme	Hijyen	Madde kullanımı	RSDÖ
AİD	r	-0,170	-0,215	-0,238	-0,126	-0,268
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,002*	p<0,001
ARD	r	-0,169	-0,121	-0,180	-0,038	-0,178
	p	p<0,001	p=0,003*	p<0,001	p=0,352	p<0,001
ÖĞD	r	-0,128	-0,159	-0,122	-0,144	-0,192
	p	p=0,002*	p<0,001	p=0,003*	p<0,001	p<0,001
ASDÖ-R	r	-0,221	-0,246	-0,223	-0,168	-0,316
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

*r_s: Spearman korelasyon *p<0,01*

Algılanan aile, arkadaş, öğretmen ve toplam sosyal destek arttıkça riskli sağlık davranışlarının anlamlı olarak azaldığı (p<0,001).; algılanan arkadaş desteği ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur(p>0,05) (Tablo 4). Kelly ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında adölesanların aile ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek arttıkça sağlıklı yaşam biçim davranışlarını sürdürme inançlarının anlamlı olarak arttığı ve algılanan zorlukların azaldığı bildirilmiştir.⁴⁰ Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da sosyal destek arttıkça riskli davranışlarda azalma bildirilmiştir.⁴¹ Diğer

bir çalışmada aile ve öğretmen desteği arttıkça internet bağımlılığın azaldığı saptanmıştır.⁴² Ortaöğretimde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada da yüksek şiddet eğilimi olan öğrencilerde aile, öğretmen ve arkadaş destek düzeylerinin, şiddet eğilimi olmayan öğrencilerden önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.⁴³ Bu sonuç bildirilen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Sosyal destek bireyin yaşam memnuniyetini arttırmada önemli bir faktör ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermede teşvik edici olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek arttıkça riskli sağlık davranışlarının azaldığı, sağlık davranışları açısından riskte oldukları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Erkek olma, başarı ve ailesinin ekonomik durumunu kötü algılama, çalışıyor olma, baba eğitim düzeyinin düşük olması, genel olarak kendini mutlu hissetmeme ve sağlığını kötü algılama RSDÖ bazı alt boyutları ve toplam puanı genel olarak olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Kız olma, akademik başarı ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak algılama, çalışıyor olma, demokratik anne ve baba tutumu, genel olarak kendini mutlu

hissetme, kronik hastalığı olmama ve sağlığını iyi olarak algılamanın genel olarak ASDÖ-R'yi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Sosyal destek riskli sağlık davranışlarının oluşumunu engelleyen önemli faktörlerden birisi olduğu için ailelere, öğretmenlere yönelik rehberlik hizmetleri içinde okul sağlığı hemşiresinin yer alması, özellikle riskli sağlık davranışlarını yapmayı tetikleyen faktörler açısından risk altında olan adölesanlarda riskli sağlık davranışlarının oluşmasını önleme ve sosyal desteği arttırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ergün A., Şişman NF. (2016). Ergenlik Dönemi. Gözüm S.(ed). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi. Ankara: Vize Basın Yayın. 75-85.

2. Yiğit R. (2009). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Sistem Ofset

3. Nacar M., Günay O. (2011). Adölesan Sağlığı. Öztürk Y., Günay O (ed). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları. Önder Ofset. 711-750.

4. Jackson, C. A., Henderson, M., Frank, J. W., & Haw, S. J. (2012). "An Overview of Prevention of Multiple Risk Behaviour in Adolescence and Young Adulthood". *Journal of Public Health*, 34 (suppl 1), i31-i40.
5. Radzik M., Sherer S. (2002). High Risk and Out of Control Behavior. Neinstein LS. (ed). *Adolescent Health Care: A Practical Guide Book*. Fourth Edition Okdokey. 630-637.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (2018). *Gençlik İstatistikleri*.
7. Sales JM., Charles Irwin E. (2009). Theories of Adolescent Risk Taking: The Biopsychosocial Model. Diclemente RJ., Santelli JS., Crosby RA. (ed). *Adolescent Health. Understanding and Preventing Risk Behaviors*. USA: Jossey-Bass. 31-41.
8. Akman M, Tüzün S, Ünalın P.C. "Adolesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu". *Nobel Med* 2012, 8 (1), 24-29.
9. Scales PC., Leffert N. (2004). *Developmental Assets: A Synthesis of The Scientific Research on Adolescent Development* (2nd edition). Minneapolis, MN, USA: Search Institute
10. Hacıalıoğlu N. (2016). *Adölesan (ergen) Sağlığı*. Erci B. (ed). *Halk Sağlığı Hemşireliği. Elâzığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri*. 122-136.
11. Spear, H.J, Kulbok, P.A. (2001). "Adolescent Health Behaviors and Related Factors: a Review". *Public Health Nursing*, 18 (2), 82-93.
12. Çimen S., Savaşer S. (2003). "15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi". 47. Milli Pediatri Kongresi, 3. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 2. Pediatri Asistanları Toplantısı, Bilimsel Program ve Özet Kitabı, İstanbul.
13. Yıldırım İ. (2004). "Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu". *Eurasian Journal of Educational Research*. 17, 221-236.
14. Tümer A., Şahin S. (2011). "Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları". *Sağlık ve Toplum*. (1), 32-38.
15. Akca, S. O., & Selen, F. (2016). "Erkek Ergenlerde Riskli Davranışlar: Bir lise örneği". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 206-212.
16. Traş Z., Arslan E. (2013). "Ergenlerde Sosyal Yetkinliğin, Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi". *Elementary Education Online*, 12 (4), 1133-1140.
17. Geckil, E, Dündar, Ö. (2011). "Turkish Adolescent Health Risk Behaviors and Self- Esteem". *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39 (2), 219-227.
18. Tuzgöl Dost M., Keklik İ. (2014). "Sürekli Kaygı, Umutsuzluk ve Benlik Saygısının Ergenlerin Riskli Davranışlarını Yordama Gücü". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (51), 195-208.
19. Hacıhasanoğlu R., Türkleş S., Yıldırım A., Kararkurt P.(2009). "Lise öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen faktörlerin incelenmesi". *Bağımlılık Dergisi*. (10),111-123.
20. Aras, Ş., Günay, T., Özan, S. ve Orçın, E. (2007). "İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları ". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 186-196.
21. Eneç Can F. (2007). Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne
22. Tuygar ŞF., Arslan M. (2015). "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi". *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (2),59-66.
23. Bebiş H., Akpunar D., Özdemir S., Kılıç S. (2015). "Bir Ortaöğretim Okulundaki Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi". *Gülhane Tıp Dergisi*. 57 (2),129-135.
24. Uçan A., Esen Kiran B. (2015). "Ergenlerin Öznel İyi Oluşlarının Toplumsal Konum ile İlgili Risk Alma Değişkenine Göre İncelenmesi". *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 11 (2),289-299.
25. Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, McDade TW, Adam EK. (2012). "Positive Youth, Healthy Adults: Does Positive Wellbeing in Adolescence Predict Better Perceived Health and Fewer Risky Health Behaviors in Young Adulthood?". *Adolescent Health*. 50 (1), 66-73.
26. Bebiş H., Çoşkun S., Açıkcel C. (2014). "Bir ortaöğretim okulundaki öğrencilerin şiddet eğilim düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi ". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 30 (1),1-17.
27. Suris JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. (2008). "Health Risk Behaviors in Adolescents with Chronic Conditions". *Pediatrics*.122 (5), e1113-8.
28. Bozgeyikli, H, Doğan, H, Işıklar, A. (2010). "Üstün Yetenekli Öğrencilerin Mesleki Olgunluk Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28 (1), 133-149.
29. Yıldırım İ., Ergene T. (2003). "Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı, Boyun Eğici Davranışlar ve Sosyal Destek". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 25 (25), 224-234.
30. Yılmaz E., Yılmaz E., Karaca F. (2008). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi". *Genel Tıp Dergisi*. 18 (2), 71-79.
31. Kahrıman İ., Yeşilççek K. (2007). "Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10 (1),10-21.
32. Markward, M., McMillan, L., & Markward, N. (2003). "Social Support Among Youth". *Children and Youth Services Review*, 25 (7), 571-587.
33. Ünser S., Kurt Sadırlı S., Demir M., Zafer R.,Erol Ö. (2009) "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 1 (1), 17-29.
34. Çeçen R. (2008). "Öğrencilerinin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi". *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 6 (3),415-31.
35. Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnström U (2003). "Associations between Psychosocial Factors and Happiness Among School Adolescents". *Int J Nurs Pract*.9 (3), 166-175.
36. King KA, Vidourek RA, Merianos AL, Singh M. "A Study of Stress, Social Support, and Perceived Happiness Among College Students ". *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2014, 2 (2), 132-144.
37. Kahrıman İ, Polat S. (2003). "Adölesanlarda Aileden ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki". *Anadolu Hemşireik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (2), 13-24.
38. Glozah FN., Pevalın DJ. (2014). "Social Support, Stress, Health, and Academic Success in Ghanaian Adolescents: A Path Analysis". *Journal of Adolescence*. 37 (4), 451-460.
39. Fırat N., Kaya F. (2015). "Yurtta veya Ailesinin Yanında Kalan Öğrencilerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin İncelenmesi". *Journal of Turkish Studies*. 10 (7), 407-426.
40. Kelly SA., Melnyk BM., Jacobson DL., O'Haver JA. (2011). "Correlates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs, Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents: Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research". *Journal of Pediatric Health Care*. 25 (4),216-223.

41. Gençtanırım D., Ergene T. (2014). "Riskli Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları". The Journal of Academic Social Science Studies, 25 (1), 125-138.
42. Esen B.N, Gündoğdu M. (2010). "The Relationship between Internet Addiction, Peer Pressure and Perceived Social Support Among Adolescents". The International Journal of Educational Researchers, 2 (1), 29-36
43. Avcı Haskan Ö., Yıldırım İ. (2015). "Ergenlerde Şiddet Eğiliminin Görülme Sıklığı". Kuramsal Eğitimbilim Dergisi. 8 (1), 106-124.

The Adjustment Levels of First and Second Year Undergraduate Students and Influencing Factors

Üniversite 1. ve 2. Sınıf Öğrencilerinin Uyum ve Etkileyen Faktörler

Vasfiye BAYRAM DEĞER¹, Sema Çifçi²

ABSTRACT

This survey study was conducted to examine the adjustment levels of undergraduate students the influencing factors. The population of this descriptive study consisted of 789 first and second year students studying in Artuklu University Health College and Health Services Vocational College. The average age of the students was 19.90±1.53 years and 71.5% of them were female and 28.5% were male. It was also revealed that 32.9% of the students had difficulty in adjusting themselves to the university, 26.0% of them suffered loneliness at university, but 56.7% of them enjoyed their university life. The findings showed that 56.4% of the students considered the to be incompetent in their professional field of study while 62.9% of the students reported that the academic staffs had poor communication with them. A statistically significant difference was found between the opinions of the students who had difficulty in adjusting to the life at university and the students' department, age, the level of satisfaction with their department, the adequacy of the equipment in the classrooms, the quality of the equipment in the classroom, enjoying the life at the university, experiencing loneliness, whether they have a sufficient communication with the academic staffs and whether the academic staffs are competent in their field of study.

Keywords: Adjustment, Mardin, University, University Life

ÖZ

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin üniversiteye uyumunu ve bu uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu birinci ve ikinci sınıflarında okuyan 789 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması 19,90±1,53 yıl olup, %71,5'i kız, %28,5'i erkektir. Öğrencilerin %32,9'u üniversiteye uyum sağlamakta güçlük çekmekte, %26,0'ı üniversitede kendisini yalnız hissetmekte, %56,7'si üniversite yaşamını sevmektedir. Bulgulara göre öğrencilerin %56,4'ü öğretim elemanlarının mesleki bilgilerini, %62,9'u öğretim elemanlarının öğrenciyle iletişimini yeterli bulmamaktadır. Üniversite yaşamına uyum sağlamakta güçlük çektiğini söyleyen öğrencilerle okuduğu bölüm, yaş, bölümünden memnun olma hali, sınıfların araç gereç donanımlarının yeterliliği, üniversite yaşamını sevmeye, üniversitede kendini yalnız hissetme, bölümdeki öğretim elemanlarıyla iletişimlerinin yeterli olup olmaması ile öğretim elemanlarının mesleki bilgilerinin yeterli olup olmaması arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Öğrencilerin üçte bir gibi bir bölümünün üniversiteye uyum sorunu yaşadığı tespit edilmiş olup çok az bir kısmının herhangi bir sorunla karşılaştığında uzman yardımına başvurduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyum, Mardin, Üniversite, Üniversite Yaşamı

This study was carried out in accordance with the rules of research and publication ethics. Ethical statement This is a cross-sectional study of all procedures conformed to the tenets of the Declaration of Helsinki, and the study was approved by the Mardin Artuklu University institutional ethical review board (Date: 28.03.2017 and numbered 2017 / 01-1) and institution permit.

This study was previously presented as an oral presentation at 3RD International Health Sciences Conference (IHSC 2019) November 6-9, 2019, Diyarbakır, TURKEY.

¹Asist.Prof.,Nursing, Faculty of Health Science, Mardin Artuklu University, vasfyedeg@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7714-9087

²Asist.Prof.,Nursing, Faculty of Health Science, Mardin Artuklu University, sema-2121@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3297-2931

İletişim / Corresponding Author: Vasfiye BAYRAM DEĞER
e-posta/e-mail: vasfyedeg@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 17.06.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 17.07.2020

INTRODUCTION

The term “adaptation” is a biological concept often referring to dealing with the organism in terms of its interaction with the environment. Every change in human life brings forth an adaptation process. In this respect, this term refers to adaptation to the natural environment and the organisms that do not conform to the natural environment lose their lives. Psychologically, the adaptation process involves efforts to overcome the obstacles that occur during the fulfillment of the organism's needs.¹

Studying at university is a widely appreciated and craved period for many young people. Students who start university for the first time find themselves in a new environment and adaptation process that can be considered eccentric to them.² Vocational courses, different network of friendships and relationships with the academicians are among the new experiences of university life in a setting of freedom and autonomy that is highly different from that of high school life.² Those students who start studying at university in a different city suddenly find themselves in a different place, culture, as well as a new academic and social environment. This new period of life usually differs in terms of educational experiences, social and neterpersonal relationships compared to the past. These freshman students have to undertake all their individual responsibilities to live on in this new social environment with which they are unfamiliar. Those students have to adapt and adjust to this unfamiliar environment where their family and close friends' support are interrupted by utilizing their own potential skills at the maximum level and continue to lead their new lives.³

It is important that the students adapt well to the new experiences, thereby succeeding in academic fields of study, developing and learning new skills. On the other hand, it is also a decisive variable in terms of the individual

happiness and psychological health of the students.⁴

While young people whose friend groups and family values are similar in the adjustment process do not have a conflict, in cases where the values and thoughts of both groups differ, the youth may experience a strong conflict between their family and friends. In this respect, the level of self-esteem and general adjustment of the young people can be negatively affected.⁵

In general, the challenges encountered during the university life include leaving the family, entering into a new academic and social environment, financial hardships, loneliness, interpersonal conflicts, difficulty in adapting to changes, lack of personal autonomy and health problems.⁵

The long-term effects of the problems experienced by the freshman students at the university negatively affect the adaptation process, possibly resulting in school drop-out among some students. Concerns such as missing the family and friends, depression, mental disturbances, increased interpersonal conflict, loneliness, and academic failure are among the most frequently reported problems. There is abundant evidence about the stressfulness of this process for many individuals. The level of adjustment is often associated with coping with stress, academic motivation and academic performance. These problems become evident especially among the students who leave home to attend university. Moreover, not only the stress caused by university life, but also separation from parents, siblings and friends are among the factors that increase the individual's stress levels.⁶

Besides functioning as research and development centres, universities are important public institutions that provides the workforce needed by the country's economy. In this perspective, higher

education institutions are directly related to the country's development and prosperity. It has been widely recognized that the most effective elements in the development of any country are the trio of provision of raw materials, capital and manpower and these elements must be used efficiently. It is an undeniable fact that the universities contribute immeasurably to the developmental process of the country by means of educating qualified people. It is a well-known fact that there is a great need for qualified manpower. For these reasons, universities undertaking the responsibility of raising qualified manpower, should provide support for identifying and eliminating the students' problems and seek solutions for their personal development as well as providing them with knowledge, skills, ambition and good

habits. In this sense, it is important for university students to participate in orientation activities in dealing with the situations that are problematic and thus cause maladjustment.⁷ Orientation services will help the students get accustomed to the university life and solve problems that they may encounter in the beginning. These programs also allow the students to participate more effectively and efficiently in educational activities.⁸

This study was aimed to examine the adjustment levels of the 1st and 2nd year freshman students of the vocational health college and vocational health services college to the university life and the factors affecting this as well as to evaluate the results and to describe the expectations of the students in this subject.

MATERIAL AND METHODS

The population of this descriptive study consisted of 789 first and second year students studying in 2016-2017 academic year in Health College and Health Services Vocational College in Mardin Artuklu University. It was aimed to include the whole population without using any sample selection method. Since some of the students just didn't agree to participate and were absent at the time of the study, a total of 601 students were included in the study. The responsivity rate was 76.1%.

The study data were collected between 28th March, 2017 and 28th April, 2017 with the help of a group of nursing students in the 4th year through a questionnaire based on literature review and prepared by the researchers. The questionnaire form consisted of 24 questions with two sections. In the first section there were 14 questions about the students "socio-demographic characteristics and in the second there were 10 questions about the students' adjustment to the university life. In the study, the adjustment status of the

students to the university was determined as dependent variable while other influencing factors such as parental education level, parents' occupation, reason for choosing the department, enjoying university life were considered as independent variable (etc.).

After obtaining the necessary permission from ethics committee and institution for the study, the questionnaires were administered to the participants by face-to-face interview method.

The obtained data was transferred to SPSS statistical package program and descriptive statistics and chi-square test were used analyse the data.

Ethics Aspects of the Research

In order to conduct the research, The Ethics Committee Permit was obtained from Mardin Artuklu University Non-Interventional Research Ethics Committee (Date: 28.03.2017 and numbered 2017/01-1) and written permission from Artuklu University School of Health, which is the institution of the research, is acquired. The participants were informed about the

research before the application and their verbal consent was obtained.

Research Limitations

This research is done only with health students is the restriction of this research.

RESULTS AND DISCUSSION

35.4% of the students included in the survey were studying at Health College and 64.6% of them at Health Services Vocational College at the time of the study. 18.6% of the students were studying in the department of midwifery, 16.8% in nursing, 11.0% in medical Laboratory, 8.1% in child development, 19.1% in medical promotion and marketing and 12.1% in elderly care. 48,1% of the students were in the first year and 51.9% were in the second year. The average age was 19.90 ± 1.53 years and 71.5% of the students were female while 28.5% of them were male. 93.3% of the students were single while 5,4% were married. 1.3% were divorced. 38.4% of the students graduated from conventional high school, 33.9% from vocational high school, 25.6% from Anatolian high school, 1.3% from science high school and 0,8% from foreign language intensive high school (see Table 1). 50.4% of the students included in the study stayed in the dormitory. 66.5% of them did not smoke cigarettes or drink alcohol. 71.2% of them had health insurance. The income level of 54.6% of the students' families was equal to the expenses, and the mothers of 46.9% of them were illiterate. 92.1% of their mothers were housewife. The fathers of 28.8% of them graduated from primary school and the fathers of 41.6% of them were unemployed (see Table 1).

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of the Study Sample

Socio-Demographic Characteristics		N	%
College	Health college	213	35,4
	Health services vocational college	388	64,6
Year	1 st	289	48,1
	2 nd	312	51,9
Gender	Female	430	71,5
Marital Status	Male	171	28,5
	Single	561	93,3
Educational status	Married	32	5,3
	Divorced	8	1,4
	Regular High School	231	38,4
Residence	Vocational High School	204	33,9
	Anatolian High School	154	25,6
	Science High School	8	1,3
	Foreign Language Intensive High School	4	0,7
	Together with family	170	28,3
	Hostel/ Dormitory	303	50,4
Status of Smoking/ drinking alcohol	Own house	128	21,3
	I smoke	131	21,8
	I drink alcohol	16	2,7
	I both smoke and drink alcohol	54	9,0
Health insurance	I neither smoke nor drink alcohol	400	66,5
	Yes	428	71,2
	No	173	28,8
Income level	Less income than expense	213	35,4
	Equal income and expenses	328	54,6
	More income than expense	60	10,0
Total		601	100,0

69.7% of the students stated that they did not receive any training about their department before attending the university. 33.0% of the students stated that they sought for help from their family while 30.8% of them from their friends and 13.6% of them from a specialist in the subject when they encountered any problems. However, 22.6% of them did not mind the problem and seek for any help (see Table 2). 67.1% of the students

were of the opinion that it was not difficult to adapt to the life at university. While 84.7% of the students reported that the university should offer more social activities to the students, 84.4% of the students stated that the university should offer more cultural activities. 26.0% of the students stated that they felt lonely at the university while 56.7% of them enjoyed university life (see Table 2).

Table 2. Adjustment Status Of The Students To The University Life

Adjustment status of the students to the university life (n:601)		n	%
Status of receiving previous training on the department prior to university	Yes	182	30,3
	No	419	69,7
Resources for seeking help when encountered with any problem	Friends	185	30,8
	Family	192	33,0
	Specialist	82	13,6
	seeking for help	136	22,6
Having difficulty in adapting to university life	Yes	198	32,9
	No	403	67,1
I enjoy the life at university	Yes	341	56,7
	No	260	43,3
I feel alone at the university	Yes	156	26,0
	No	445	74,0
The university should promote the social life and facilities at the campus	Yes	509	84,7
	No	92	15,3
The university should promote the cultural life at the campus	Yes	507	84,4
	No	94	15,6
High costs of rental houses and dormitories	Yes	342	56,9
	No	259	43,1
Having difficulty in obtaining necessary course materials from the stationery or bookshops	Yes	118	19,6
	No	483	80,4
Having difficulty in paying school fees	Yes	117	19,5
	No	484	80,5
Poor and inadequate transportation	Yes	292	48,6
	No	309	51,4
High costs of wearing and food stuff	Yes	250	41,6
	No	351	58,4
The classrooms are physically well-equipped	Yes	180	30,0
	No	421	70,0
The classrooms are equipped with all the necessary technology	Yes	115	19,1
	No	486	80,9
There is an adequate communication between the students and the academicians	Yes	223	37,1
	No	378	62,9
The academicians and the lecturers are proficient in their field of study	Yes	262	43,6
	No	339	56,4
The buildings have enough green areas and a large garden	Yes	68	11,3
	No	533	88,7
The services at the cafeteria/ canteen are always available	Yes	122	20,3
	No	479	79,7
The social activities are adequate	Yes	66	11,0
	No	535	89,0
The university library is adequate and available at service	Yes	68	11,3
	No	533	88,7
The hygiene and cleaning service are adequate.	Yes	240	39,9
	No	361	60,1
Total		601	100,0

10.9% of the students did regular exercise, 24.1% of them spent their free time reading books, newspapers, magazines, 28.1% visiting friends, 3,9% attending artistic events, 9.1% watching television, and 23.9% doing nothing in their free time (see Table 3). 31.8% of the students participated in sports activities in their spare time while 68.2% did not do such activities. 35.3% of the students worked part-time. 65.2% of the students participated in cultural activities and excursions while 34.8% did not participate (see Table 3).

Table 3. Distribution of the Students According to Socio-Cultural Activities

Distribution of the students according to socio-cultural activities (n:601)		Sayı	%
Leisure time after school	I regularly exercise	65	10,9
	I read books, newspapers, magazines etc.	144	24,1
	I visit my friends /hang out with my friends	173	28,1
	I take part in artistic activities	23	3,9
	I watch TV	54	9,1
	I do nothing at all	142	23,9
	Sportive activities	Yes	191
	No	410	68,2
Willingness to work part-time	Yes	212	35,3
	No	389	64,7
Participation in cultural activities and school trips	Yes	392	65,2
	No	209	34,8
Total		601	100,0

It was found that 40.6% of the students opted to study in their department just because their exam scores were enough whereas 21.5% of them stated that they would not have a problem finding a good job. 20.1% of the students reported that they preferred to have their ideal

profession by the direction of family, friends and teachers. 44.6% of the students were partially satisfied with their department, while 32.1% of them were satisfied but 23.3% of them not satisfied (see Table 4).

Table 4. The State of Choice of Profession and Satisfaction Levels of the University Students

Choice of profession and satisfaction levels (n:601)	n	%
Satisfaction with the department		
Satisfied	193	32,1
Partially satisfied	268	44,6
Dissatisfied	140	23,3
The reason of choosing the department		
My ambition	107	17,8
Request of family, friends or teachers	121	20,1
Choosing based on the exam score	244	40,6
No problem in finding a job	129	21,5
Total	601	100,0

A statistically significant relationship was found between the students who reported to have difficulty in adjusting to the university life and their department, age, satisfaction with the department, the adequacy of the equipment of the classrooms, the quality of communication between the academicians and the students in the department and their proficiency levels in their field of study. ($p < 0.05$) (see Table 5). There was no statistical relationship between other factors and having difficulty in adapting to the university life.

Table 5. Factors Associated to the Adaptation to the University Life

Experiencing difficulty in adapting to the university life	Yes		No		Total		P	χ^2
Department	N	%	N	%	N	%		
Midwifery	28	25,0	84	75,0	112	100,0		
Nursing	45	44,6	56	55,4	101	100,0		
Medical laboratory	19	28,8	47	71,2	66	100,0	14,911	0,021
Child development	16	33,3	32	66,7	48	100,0		
Paramedics	31	27,0	84	73,0	115	100,0		
Medical promotion and marketing	36	41,9	50	58,1	86	100,0		
Elderly care	23	31,5	50	68,5	73	100,0		
Age								
17	6	75,0	2	25,0	8	100,0		
18	38	37,3	64	62,7	102	100,0		
19	49	30,2	113	69,8	162	100,0	12,751	0,047
20	52	33,1	105	66,9	157	100,0		
21	29	39,7	44	60,3	73	100,0		
22	9	23,1	30	76,9	39	100,0		
23	15	25,0	45	75,0	60	100,0		
Satisfaction with the department								
Satisfied	46	23,8	147	76,2	193	100,0		
Partially satisfied	97	36,2	171	63,8	268	100,0	11,080	0,004
Dissatisfied	55	39,3	85	60,7	140	100,0		
Enjoying university life								
Yes	75	22,0	266	78,0	341	100,0	42,790	0,000
No	123	47,3	137	52,7	260	100,0		
Feeling lonely at university								
Yes	93	59,6	63	40,4	156	100,0		
No	105	23,6	340	76,4	445	100,0	67838	0,000
The adequacy of the equipment in classrooms								
Yes	46	40,0	69	60,0	115	100,0	3,204	0,048
No	152	31,3	334	68,7	486	100,0		
The state of communication between the academic staff and the students								
Adequate	55	24,7	168	75,3	223	100,0	11,007	0,001
Inadequate	143	37,8	235	62,2	378	100,0		
Proficiency levels of the academic staff								
Adequate	76	29,0	186	71,0	262	100,0		
Inadequate	122	36,0	217	64,0	339	100,0	3,260	0,043

The university students encounter a completely different ambience at the university, experiencing several new changes in all aspects of their lives. From the beginning of this novel period, they may undergone a series of academic, psychological, sociocultural, economic,

medical, communicative, employment and leisure time problems since they leave their family and friends, become more open to external influences and start to make their own free choices more clearly. Many adaptation problems and problems related to time evaluation may arise. In this study, it

has been aimed to identify the adjustment problems and the contributing factors, to evaluate the results and reveal the expectations of students from the services on this subject along with the ways the students can cope with these situations in the case of Artuklu University. In the case of Artuklu University, it is aimed to determine the students' adaptation to the university, to examine the factors affecting this adaptation,

The abuse of any addictive substance can be an important problem among the students during the adjustment process. In this study, 21.8% of the students were found to smoke while 2.7% of them were found to drink alcohol. (see Table 1). In a study conducted on the students studying in the faculty of medicine, 9th September University, 27.3% of the students were found to smoke while 47.9% of the students were found to drink alcohol.⁹ In a study conducted in Ege University between 2006-2008, the rate of smoking in the last year was found to be 43.3% while the rate of drinking alcohol was found to be 52.5%.¹⁰ In another study conducted among the university students, the rate of smoking was found to be 29.1% while the rate of alcohol was found to be 55.6%.¹¹ The findings of the study are lower than other results in terms of substance use. Therefore, this can be associated with the fact that the students are studying in the departments related to health and freshman at university (only studying in 1st and 2nd year) receiving training in a more conservative and conventional region in terms of tradition, moral and religion.

More than half of the students (50.4%) in the study were staying in the dormitory or hostel (see Table 1). This rate also means that our students. In a similar study on the subject, 53.2% of the students were staying at the dormitory.¹² This finding is compatible with the literature in terms of place of residence.

40.6% of the students reported that they opted to study at their department in the university just because they had enough exam scores to attend this university. 21.5% of the students stated that they chose to study

in their department to find a good job when they graduated while 20.1% of them stated that they preferred to have the ideal profession at the request of family, friends and teachers (see Table 4). In a study related to the subject, significant differences were found in terms of the type of university in which the students studied while preferring a department. It has been shown that those students studying at private universities emphasized individual factors such as interest and capability in the profession, eligibility for their personality and future goals, having enough scores to attend the department and offering individual development in the academic field much more than others. In other words, it can be suggested that those students studying at private universities tend to study for their own interests, abilities, values, personality traits, goals, etc. However, it is remarkable that those students studying at public universities tend to prefer the departments where the entrance exam scores are sufficient to attend university.

Considering that the entrance scores of the departments in public universities are higher than those of the same departments in some private universities, especially the students who are financially unable to meet the expenses of the private university tend to prefer the departments where their scores are sufficient instead of the departments they want to study especially in order not to study for the exam again or to be eliminated. It can be suggested that the students studying at public universities base their choices on systematic reasons. Since the entrance scores of departments in some private universities are lower than that of public universities, some students who can study at a private university can also consider whether they are eligible for their qualifications when choosing the department they study at.¹³ Our findings are consistent with other studies because the study was conducted in a public university. However, this result is important in that it will help us direct the future of the youth throughout our country. The fact that choosing a job consciously especially in health sector where the focus is on human

life according to one's own interests, abilities, values and personality traits will enable these professions to be practiced lovingly, thus reducing problems.

33.0% of the students stated that they asked for help from their family. This was followed by 30.8% from peers, and 13.6% from a specialist related to the subject when they faced any problems. However, 22.6% of them did not do anything to overcome their problems (see Table 2). The results of a similar study conducted on the students studying at Erciyes University, it was found that the students tried to solve or eliminate their problems by doing research themselves when challenged with any problems. This was followed by asking for help from their friends, their families, doing nothing about the problem and seeking help from a specialist on the subject or calm down just by weeping. In addition, it is seen that the rate of the students asking for help from a specialist when they encounter any problems was very low and the number of those who are in contact with the Psychological Counseling and Guidance Services Unit of the university is very few.² The findings of both studies are striking that the students do not receive enough expert assistance to better cope with their problems and to find out alternative solutions.

32.9% of the students stated that they had difficulty in adapting to the university life (see Table 2). In a similar study conducted in Bandırma (2010) on the subject, 19.1% of the students stated that they had adaptation problems.³ Our findings show that the students have more adaptation problems, and this may be related to the fact that the university has been recently established and the factors that arise from this.

48.6% of students were not satisfied with transportation to the university. 30.0% of the students reported that they were not satisfied with the physical conditions of the classes and 20.0% of them not also with the equipment of the classes. 88.7% of the students stated that they were not satisfied with the size of the garden and green areas. 79.7% of them didn't like the school's

canteen / cafeteria services while 88,7% didn't like the library services. It was also revealed that 89.0% of the students were not satisfied with the social activities while 60.1% of them were not satisfied with the cleaning services. (see Table 2). In a study conducted among the students at Hacettepe University, it was found that the students were not satisfied with the various services provided by the university.¹⁴ Our findings were also compatible with the literature in this respect. According to the results of another study conducted by Erdogan et al. (2005) among the students at Gazi University, the majority of the students regarded the cleaning services provided by the university / faculty as sufficient while another vast majority of them stated that social facilities are insufficient. 47.0% of the students expressed their satisfaction with the garden and green areas while 10.9% considered the social activity areas inadequate. In the same study, the students also reported that they had problems in participating in socio-cultural activities and meeting their stationery needs financially.¹ Based on the results of the study, it can be argued that our universities could not meet the expectations of their students in this sense.

56.4% of the students were not satisfied with the proficiency of the academic staffs while 62.9% of them were not satisfied with the academic staffs' communication with them (see Table 2). In a survey aiming to identify the communication problems arising from the lecturers conducted in a public university, the results were classified into two categories as the problems arising from the lecturers and the students' reservations about communicating with the lecturers. The former included "the state of faculty members being open to criticism", "the inconsistency of faculty members in and out of the classroom", "the state of the lecturers being attentive to the students", "the attitudes of the assistant researchers towards the students", "the state of academic staff's presentation skills" and "the level of egocentrism among the academic staff". The latter included "reservations about

communicating with the academic staff", "the academic staff's expressing their political and religious views", "the socioeconomic status gap between them" and "being anxious about getting low grades".¹⁵ These findings show that it is possible to transform the universities into effective learning and teaching public institutions by improving all kinds of communication means and in-depth analysis of the problems experienced.

44.6% of the students stated that they were partially satisfied with their department they preferred While 32.1% of them were satisfied with their department, 23.3% were not satisfied at all (see Table 4). It has been observed that 68.5% of the students in a study conducted in Erzurum Atatürk University were satisfied with the department they preferred while 18.4% of them were unsatisfied.¹⁶ In a study performed by Beydağ et al. (2008) among the students of the Health College, the students were found to be partially satisfied with their current lessons.¹⁷ The findings of this study were similar to those of Beydağ et al. (2008).

The rate of satisfaction among the students of our university was lower than those of Atatürk University. It can be argued that this difference was due to the factors affecting department choice.

A statistically significant difference was found between the opinions of those students (n=198) who reported having difficulty in adjusting to the university life and the variables including age, satisfaction with the department, the adequacy of classroom equipment, loving university life, feeling alone at the university, whether the communication with the academic staff in the department is sufficient and proficiency level of the academic staff ($p<0.05$). There was no statistical correlation between other factors and difficulty in adapting to the university life ($p>0.05$) (see Table 5). In a similar study conducted in Bandırma related to the subject, there was a statistically significant difference between the students' adaptation to the university life and their parental education level, father's job, the reason for choosing the department, the status of loving university

life, the feeling of being alone in the university, having problems with their opposite sex and the state of having problems in participating in social and cultural activities ($p<0.05$).³ In our study, no statistically significant difference was found between other independent variables and having difficulty in adapting to the university life ($p>0.05$). In terms of factors affecting the adaptation to the university life, it was found that there was a correlation between the status of loving university life and feeling alone, which is supported by the findings of the study and the literature. Considering the expectations of individuals who did not like university life, the individuals who feel lonely may experience problems in adapting to the university due to insufficient interpersonal relations and poor social contacts.

The results of the study has shown that one third of the university students have adaptation problems. Again, one of the striking results is that the students prefer to attend their departments according to their exam scores rather than their personal interests, capabilities and eligibility, which affects their adaptation negatively. Another important finding is that the students refrain from resorting to expert help in the event of a problem at university. In addition, it is an important finding that the physical conditions considered as part of a habitus are insufficient and the students' dissatisfaction levels are high. In literature, it is clearly seen that the sources of help the university students resort to tackle these problems differ a great deal. In a relevant study, it was found that young people were reluctant to get help from professionals, but they were found to be open to professional help if they were informed about professional assistance, felt emotionally ready to disclose their feelings to professionals, and trusted them. When the studies conducted on stress and coping with stress are analyzed, it is revealed that young people are directed towards non-professional help resources instead of getting psychological help from a mental health expert while struggling with distressing situations.¹⁸ It is important to provide

guidance and psychological counseling services to the students in order for them to better cope with problems, to find out

alternative solutions and to reduce adaptation problems.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Consequently, it may be recommended that the universities conduct interrogative surveys, organize serious and well-built orientation programs, and include faculty members in these programs at regular intervals in order to determine the factors and students' satisfaction that will affect the students' problems and adaptation

within the institution. In addition, informative activities to be carried out on campus on psychological counseling and guidance services offered at universities can enable more students benefit from these services as well as use them more effectively.

REFERENCES

1. Erdoğan, S., Sanlı, H.S., Şimşek Bekir, H. (2005). "Gazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları". Kastamonu Eğitim Dergisi, 13 (2), 479-496.
2. Kacur, M., Atak, M. (2011). "Üniversite Öğrencilerinin Sorun Alanları ve Sorunlarla Baş Etme Yolları: Erciyes Üniversitesi Örneği". Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1 (31), 273-297.
3. Yılmaz, E., Özkan, S. (2010). "Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları: Bandırma Örneği". Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13, 153-170.
4. Bülbül, T., Acar Güvendir, M. (2014). "Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Yükseköğretim Yaşamına Uyum Düzeylerinin İncelenmesi". Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Uluslararası E Dergi, 4 (1), 397-418.
5. Aktaş, Y. (1997). "Üniversite Öğrencilerinin Uyum Düzeylerinin İncelenmesi: Uzunlamasına Bir Çalışma". Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 107-110.
6. Sertelin Mercan, Ç., Yıldız S.A. (2011). "Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Üniversiteye Uyum Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi". Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 16 (2), 135-154.
7. Vatansver Özdemir, G., Kolunsağ, A. (2007). "Sürdürülebilir Oryantasyon Modeli ve Sakarya Üniversitesindeki Durum". SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 14, 211-229.
8. Kutlu, M. (2004). "Üniversite Öğrencilerinin Alıştırma-Oryantasyon Hizmetlerine İlişkin Karşılaştıkları Sorunlar ve Beklentileri", XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya. <https://www.pegem.net/dosyalar/dokuman/77.pdf>,
9. Karaçam, Ö., Totan, T. (2014). "Ege Üniversitesi Öğrencileri Arasında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımının Çok Boyutlu Ölçekleme Yöntemiyle İncelenmesi". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15, 116-123.
10. Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, Z.B., Ögün, E., Şimşek, T. (2001). "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı", Bağımlılık Dergisi, 2 (2), 49-52.
11. Havaçeliği Atlam, D., Yüncü, Z. (2017). "Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki". Klinik Psikiyatri, 20, 161-170.
12. Sandal, E.K., Karademir, N. (2013). "Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü Öğrencilerinin Profili, Beklenti ve Sorunlarının Değerlendirilmesi". Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10 (2), 129-155.
13. Korkut-Owen, F., Kepir, D.D., Özdemir, S., Ulaş, Ö., Yılmaz, O. (2012). "Üniversite Öğrencilerinin Bölüm Seçme Nedenleri". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8 (3), 135-151.
14. Ekinci, C.E., Burgaz, B. (2007). "Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Bazı Akademik Hizmetlere İlişkin Beklenti ve Memnuniyet Düzeyleri". Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education), 33, 120-134.
15. Kaya, M.F., Sungurtekin, D., Deniz, S. (2017). "Üniversitelerde Öğretim Elemanı Kaynaklı İletişim Sorunları". Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7 (1), 176-195.
16. Naralan, A., Kaleli, S.S. (2012). "Üniversite Öğrencilerinin Üniversiteden Beklentileri ve Bölüm Memnuniyeti Araştırması: Atatürk Üniversitesi Örneği". Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4 (1), ISSN: 1309 -8039 (Online).
17. Beydağ, K.D., Gündüz, A., Özer, F.G. (2008). "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimlerine ve Mesleklerine Bakış Açıkları, Meslekten Beklentileri". Pamukkale Tıp Dergisi, 1 (3), 137- 142.
18. Topkaya, N., Meydan, B. (2013). "Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri". Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3 (1), 25-37.

Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Hemşire Yardımcılığı Ünvanı Konusundaki Düşünceleri

Opinions of High School and University Students Concerning the Title of Assistant Nurse

Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN¹

ÖZ

Hemşirelik ünvanı, farklı eğitim seviyesinden mezun olanlara 2018 yılına kadar verilmiş, lise mezunları 2018 yılı itibariye hemşire yardımcısı olarak mezun olmaya başlamıştır. Bu çalışmada lise mezuniyeti sonrasında hemşire yardımcılığı ünvanı alınması ile ilgili yapılan değişikliği lisans ve lise düzeyindeki hemşirelik ve hemşire yardımcılığı bölümü öğrencilerinin nasıl karşıladığı konusundaki düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Rize’de, bir üniversite ve iki farklı lisede, 276 öğrenci ile yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgilerin, öğrencilerin değişiklik hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin sorulduğu anket formuyla, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul izni (2018-52) ve Milli Eğitim Müdürlüğünden izinler alınarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Lisans öğrencileri hemşirelik bölümünü en yüksek oranda iş bulma imkanının fazla olması (%72) nedeniyle seçerken lise öğrencileri mesleği sevdiği için (%35,3) seçmiştir. Lise ve üniversite mezuniyeti sonrasında hemşire ünvanının alınmasını lise öğrencileri doğru bulurken (%55,9), aynı ortamda çalışırken sorun yaşanacağını düşünme (%66,9) üniversite öğrencilerinde fazladır. Her iki grupta hemşire yardımcılığı olarak ünvan değişikliği yapıldığını bilirken sadece üniversite öğrencileri bunu olumlu karşılamaktadır (%80,3). Lisans öğrencileri hemşirelik mesleğine etkisi konusunda en fazla hemşirenin iş yükünü azaltacağı (%82,2) görüşüne katılmışlardır. Sağlık meslek lisesi mezunu lisans öğrencilerinde (%46,5) ve 12. sınıf lise öğrencilerinde (%65) lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulma daha fazladır.

Üniversite öğrencileri ünvan değişikliğini doğru bulurken, lise öğrencilerinin istemediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelime: Hemşirelik, Hemşire Yardımcılığı, Öğrenci, Lisans

ABSTRACT

The title of ‘nurse’ which was previously given to different educational graduates, is now changed and given to just undergraduates, and high school graduates are called ‘nursing assistant’ now. The study aimed to identify high school and undergraduates’ opinions about this change.

This a cross-sectional study which was carried out with 276 students in one university and two high school in Rize. The data collection tools is a questionnaire form which includes socio-demographic information and students opinions and knowledge about the change. The data was collected by taking required permissions from Recep Tayyip Erdogan University Non-Invasive Ethics Committee (2018-52) and Directorate of National Education. The analysis data method was percentage and chi-square.

The findings revealed that undergraduate students chose the nursing department for the job opportunities (72%), and high school students chose it as they like the department (%35.3). The high school students agreed with (%55.9) the possession of the title ‘nurse’ after both high school and university graduation, and on the other hand, the rate of believing that certain problems will occur while working in the same environment was (%66.9) higher for the university students. Both of the groups knew that the change was realized in terms of the title as ‘nursing assistant’, only university students considered this situation as positive (%80.3). In terms of the impacts on the nursing profession, they also agreed with the opinion that it will reduce the burden of nurses at most (%82.2). Undergraduate students who were medical vocational high school graduates (%46.5), and high school students, especially 12th grades (%65), respond it more positively to get the title of nurse by both of the groups.

It was found out that undergraduate students agreed with the change of title whereas high school students did not.

Keyword: Nursing, Nursing Assistant, Student, Undergraduate

Bu çalışma, II. Uluslararası Hakemli Avrasya Zirvesi Kapsamında düzenlenen II. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul izni (2018-52) alınmıştır.

¹Dr. Öğr. Üyesi Halk Sağlığı Hemşireliği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, aysegumusler@gmail.com, ORCID:0000-0002-7554-4358

İletişim / Corresponding Author: Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN
e-posta/e-mail: aysegumusler@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 20.11.2019
Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2020

GİRİŞ

Hemşirelik, sağlık ekibinin bir parçası olarak, birey ve topluma koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti veren bir meslektir. Hemşireliğin bir meslek olup olmadığı uzun süre tartışılmıştır. Meslekleşme kriterlerinden olan yüksek eğitim alma (lisans) kriteri bu tartışmaya neden olan faktörlerden biridir.^{1,2} Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda başlamıştır.³ Ancak lise düzeyinde hemşirelik eğitimi devam etmiştir. Mesleki eğitimdeki çeşitlilik profesyonellik için gerekli olan teorik ve uygulamalı meslek bilgisinin standartlaşmasına engel olmakta, hemşirelerin kendi aralarında gruplaşmasına neden olarak mesleki kimliği zedelemektedir.⁴

Farklı eğitim seviyelerinden mezun olunmasına rağmen aynı unvanın alındığı bir meslek olan hemşirelikte 2007 yılı itibariyle mevzuat değişikliği yapılarak bu unvan lisans eğitimi sonrasında alınır hale gelmiştir. 1954 yılında yayınlanan Hemşirelik Kanunu, 2007 yılında 5634 sayılı Kanun ile güncellenmiş, hemşirelik lisans mezuniyeti sonrasında alınan bir mesleğe dönüşmüştür. Ancak kanuna eklenen ek madde ile ülke ihtiyacını karşılamak amacıyla 5 yıl süreyle sağlık meslek liselerinin öğrenci alımına ve hemşire ünvanı ile mezun etmelerine izin verilmiştir.^{5,6} Bu sürenin sonunda 2012 yılında çıkarılan 6354 sayılı Kanun ile durum yeniden ele alınmış, Hemşirelik Kanununa Ek 23. maddesinde geçici madde 3 eklenerek 5 yıl süreyle sağlık meslek liselerinin öğrenci alımına devam edilmesi ve hemşire ünvanıyla mezun olmalarına izin verilmiştir.⁷ Bu sürenin sonunda ilk olarak 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı bitiminde liseler hemşire yardımcısı ünvanıyla öğrenci mezun etmiştir.

Hemşire yardımcılığı tanımı 2014 yılında çıkarılan 6514 sayılı Kanununun 24. maddesi ile 1219 sayılı kanununa Ek madde 13 olarak eklenmiştir.^{8,9} Kanunda; ‘hemşire yardımcısı; sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca

hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyenidir’ şeklinde tanımlanmıştır.⁸ Yapacağı görevler ise hasta odasının temizlik ve güvenliği, tedavi planında yer alan hemşirenin uygun gördüğü oral ilaçların verilmesi, kişisel bakım ve temizlik ihtiyaçlarının karşılanması, deri bütünlüğü, kilo takibi, beslenmesine ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine yardım etme, idrar ve dışkı örneği alma, hasta transferi ve ölüm sonu bakım olarak yönetmelikte tanımlanmıştır.¹⁰

Uluslararası düzeyde hemşirelik eğitime bakıldığında çoğunlukla 10-12 yıllık eğitimin ardından 3 veya 4 yıllık yüksek eğitim düzeyinde verilmekte olduğu görülmektedir.^{11,12} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansında yayımlanan Münih Deklerasyonu’nda hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü programlarda yürütülmesi öngörülmüştür.^{12,13} Ülkeler arasında hemşirelik düzeylerinde farklılıklar mevcuttur. Uluslararası Hemşirelik Konseyi’ne göre, Advanced Practice Nursing (APN) ‘Bir kayıtlı hemşire, uzman bilgi tabanına sahip, karmaşık karar verme becerileri olan ve uygulamaya yetkili olduğu ülke tarafından özellikleri şekillendirilmiş genişletilmiş uygulama için klinik yeterlilikleri olan kişidir’.¹⁴ Dünyada, kayıtlı hemşirenin altında bir seviyede yer alan birden fazla hemşirelik düzeyi olan ülkeler mevcuttur. Bu seviyeler Enrolled Nursing Auxiliary (ENA), Enrolled Nurse (EN), Licensed Practical Nurse (LPN) and Assistant Nurse/Nursing Aides (AN) olarak bilinmektedir.¹¹

Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa, üye devletler, hükümet hemşire yöneticileri, DSÖ ile işbirliği yapan merkezleri ve Avrupa Ulusal Hemşirelik ve Ebelik Dernekleri Forumu gibi diğer ortaklarla birlikte Avrupa bölgesinde hemşirelik ve ebelik eğitimini yükseltmek için yakın bir şekilde çalışmaktadır.¹⁵

Bu çalışmada amaç, hemşirelik ve hemşire yardımcılığı öğrencilerinin, lise mezunlarına hemşire yardımcılığı ünvanı verilmesi

konusundaki düşüncelerini ve nasıl etkilendiklerini belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Çalışma, 2017-2018 yılı bahar döneminde Rize ilinde bulunan lisans düzeyinde hemşirelik ve lise düzeyinde hemşire yardımcılığı programlarında eğitim gören öğrencilerle yürütülen kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini Rize il merkezinde bulunan hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile hemşire yardımcılığı bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelik bölümüne kayıtlı 3. ve 4. sınıflardaki 162 öğrenci ile lise düzeyinde hemşire yardımcılığı bölümünde bulunan 90 öğrenci çalışma kapsamına alındı. Hemşire yardımcılığı bölümü öğrencileri ortak dersleri aldıktan sonra 11. sınıfta bölümlere ayrıldıkları için lisenin 11. ve 12. sınıfları çalışmaya dahil edildi. İl merkezinde hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıflara kayıtlı 162 öğrenci ile lisede hemşire yardımcılığı bölümüne kayıtlı 90 öğrenci çalışma kapsamına alındı. İki bölümdeki öğrencilerin sayısını daha eşit hale getirmek, hemşire yardımcılığı bölümü öğrenci sayısını artırmak amacıyla bu bölümün olduğu 4 ilçeden biri kura ile belirlenerek, 44 hemşire yardımcılığı bölümü öğrencisi daha çalışmaya dahil edildi. Dört ilçede bulunan toplam hemşire yardımcılığı bölümü öğrenci sayısı 110'dur. Çalışmanın 162 lisans 134 lise öğrencisi ile yürütülmesi planlandı fakat anketler

uygulanırken sınıfta bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 157 hemşirelik bölümü, 119 hemşire yardımcılığı bölümü öğrencisi olmak üzere toplam 276 öğrenci ile tamamlandı. Planlanan öğrencilerin çalışmaya katılım oranları hemşirelik bölümü öğrencilerinde %96, hemşire yardımcılığı bölümü öğrencilerinde %89'dur. İl toplamındaki hemşire yardımcılığı bölümü öğrencilerinin %59,5 i çalışma kapsamına alınmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veriler, öğrencilerin yapılan değişiklik hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin sorulduğu anket formu ile toplandı. Bağımlı değişkenleri sınıf, cinsiyet, okul türü ve ailede sağlık çalışanı olma, bölümü gönüllü seçme durumu oluşturdu.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul izni (2018-52) ve Milli Eğitim Müdürlüğünden (Karar No:7409017) izinler alınarak toplandı. Tüm öğrencilerden sözlü onam ve lise öğrencileri için ayrıca aile izinleri alındı.

Veriler SPSS22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde yüzde ve ki-kare analizi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan öğrencilerin %56,9'u üniversite, %43,1'i lise öğrencisidir. Lise öğrencilerinin %78,2'si kız, %21,8'i erkek, %48,7'si 11. sınıf, %51,3'ü 12. sınıf öğrencisidir. Üniversite öğrencilerinin %77,1'i kız %22,9'u erkek, %52,9'u 3.sınıf, %47,1'i 4.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %27,4'ü Sağlık Meslek Lisesinden mezundur. Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan öğrencilerin %30,2'si çalışmakta olup toplam öğrencilerin %8,3'ü çalışmaktadır. Anne eğitim durumu %78,3 ve baba eğitim

durumları %55,4 oranıyla en yüksek olarak okuryazar-ilkokul ya da ortaokul mezundur. Lise mezunu olma annede %12,2, babada %28,7, üniversite mezunu olma annede %1,9, babada %12,7 oranındadır.

Üniversite öğrencilerinde; ailesinde sağlıkçı olma %24,2, bölümü gönüllü seçme %68,2 iken lise öğrencilerinde sırasıyla %35,3 ve %74,8 oranındadır. İstanbul'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %84,5'i hemşire yardımcılığı bölümünü isteyerek seçmesi çalışmada öğrencilerin hemşire

yardımcılığını %74,8 gönüllü seçmelerinden fazladır.¹⁶ Hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu %48,4 ile daha düşük orandadır.¹⁷

Ailesinde sağlıkçı olma lisede anlamlı olarak fazla (p:,044) iken bölümü gönüllü seçmede öğrenciler arasında anlamlı bir fark yoktur(p:,229). Üniversite öğrencilerinde hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma %76,4 oranındadır. Hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki memnuniyeti %53,3 orandadır.¹⁷ Öğrencilerin bölümde okumaktan memnun olma düzeyleri çalışan hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinden yüksek orandadır. Öğrencilerin bölümlerini seçme nedenleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Hemşirelik ve Hemşire Yardımcılığı Bölümünü Seçme Nedenleri

Bölüm Seçme Nedenleri*	Üniversite		Lise	
	n	%	n	%
İş Bulma İmkânının Fazla Olması	113	72	38	31,9
Mesleği Seviyor Olma	51	32,5	42	35,3
Ailemin İsteği	42	26,8	32	26,9
Puan Düzeyi	32	20,4	16	13,4
İyi Kazanç Getirecek Olması	21	13,4	11	9,2
Prestijli Bir Meslek Olması	9	5,7	3	2,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 1’e bakıldığında lisans öğrencileri %72 oranıyla iş bulma imkânının fazla olması nedeniyle hemşirelik bölümünü seçtiğini ifade etti. Üaldı ve ark. çalışmasında; insana bakım verme isteği (%43,4) ve kolay iş bulma olanağının (%34,5) hemşire yardımcılığını seçme nedenleri içerisinde ilk sıralarda, ekonomik nedenlerin son sırada yer alması çalışmayla benzerdir.¹⁶ Beydağ ve ark. yaptığı çalışmada; hemşirelik lisans öğrencilerinin bölümü seçme nedenlerinde sınav sistemi sonucu %40 ile ilk sırada iken iş bulma kolaylığı %27,7 ile ikinci, aile isteği %11,6 ile üçüncü sırada yer almıştır.¹⁸ Bu çalışmada puan düzeyi

dördüncü sırada iken Beydağ ve ark. çalışmasında farklı olarak ilk sırada yer almıştır. Çalışmada öğrencilerin iş bulma imkânının fazla olduğunu düşünmeleri nedeniyle bölümü seçmeleri ilk sırada iken Beydağ ve ark. çalışmasında öğrencilerin %61,3’ü iş bulma konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir.¹⁸ Korkmaz ve Görgülü’nün çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin hemşireliği seçme nedenlerinde iş olanağı (%17,3) çalışmadan farklı olarak üçüncü sırada yer almıştır.¹⁹

Lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulma üniversite öğrencilerinde %23,6 iken lise öğrencilerinde %55,9’dur. Lise öğrencilerinde anlamlı olarak fazla bulunmuştur(p:<0.001). Lise öğrencilerinin aynı eğitimi aldıklarını düşünmeleri %37,9 oranıyla doğru bulmada ilk neden, kültür derslerinin az olması nedeniyle üniversiteyi kazanmalarının zor olduğunu düşünmeleri ikinci sırada yer aldı. Bilgi düzeyinin aynı olmayıp üniversitede daha iyi olduğunu düşünmeleri %28,8 oranıyla doğru bulmayanların nedenlerinin başında gelirken %9,6 oranıyla haksızlık adaletsizlik olurdu ikinci sırada yer aldı. Üniversite öğrencilerinin doğru ve yanlış bulma gerekçelerinin başında lisede öğrencilerin hemşirelik mesleği için yetiştiklerini düşünmeleri (%48,6) ve eğitim seviyesi farkı, bilgileri yeterli değil (%34,2) olarak belirlendi.

Farklı eğitim seviyesinden mezun hemşirelerin aynı çalışma ortamında çalışırken sorun yaşar mı sorusuna üniversite öğrencileri %66,9 oranıyla lise öğrencilerinden (%44,9) anlamlı olarak fazla evet yanıtı verdi(p<0,001). Her iki bölüm öğrencileri de sorun yaşama nedeni olarak bilgi farklılığını ve eğitim seviyesindeki farklılığı ön planda tutmuştur. Korkmaz ve Görgülü’nün çalışmasında hemşirelerin %93,3’ü hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması gerektiğini ifade etmiş, Kacaroglu Vicdan, hemşirelik mesleği üyeleri arasındaki farklı eğitim durumunun ortadan kaldırılıp eşit ve etkin eğitim olanakları sağlanması gerektiğini ifade etmiştir.^{19,20} Pearson ve Peels’in çalışmasında benzer

şekilde, hemşirelerin karşılaştığı başlıca problemler arasında eğitim ile ilgili en yaygın sorunun temel becerilerin ötesinde ileri eğitim ihtiyacı olduğu, profesyonellik için, tüm program ve kayıtlı hemşirelerin asgari düzeyde beceri ve bilgiye sahip olmaları için tek tip standartlar belirlenmesi gerektiği yer almıştır.²¹ Çalışmada öğrencilerin çoğunluğu benzer şekilde aynı düzey eğitim ile aynı ünvanın alınmasını doğru bulmaktadır.

Lise mezuniyeti sonrasında alınan ünvanın hemşire yardımcılığı olarak değiştiğini bilme üniversite öğrencilerinde %96,2, lise öğrencilerinde %94,1 olup fark yoktur (p:424). Hangi yasal değişiklikle yapıldığını bildiğini söyleme üniversitede %15,4 lisede %24,4 oranındadır. Lise öğrencilerinin çoğunluğu bu değişikliği okulda hocalarından öğrendiğini belirtmiştir. Lise öğrencilerinin %13,4'ü ünvan değişikliğini olumlu karşılarken üniversite öğrencilerinde bu oran %80,3 ile anlamlı olarak fazla bulundu(p<0.001). Üniversite öğrencilerinin olumlu karşılama nedenlerinde 4 yıllık üniversite eğitimi gerekli, yaş olarak küçükler

eğitime devam etmeleri gerekir (%31,4) ile lise ve üniversite bir olmamalı (%30,5) görüşü fazla iken lise öğrencilerinde sağlık ciddi bir çalışma alanı, daha donanımlı ve bilinçli eğitim alınmalı (%18,8) ile hemşire olmak için okumaya devam etmek gerekecek (%12,5) ilk iki sırada yer aldı. Atasoy ve Sütütemiz'in çalışmasında benzer şekilde öğrencilerin hemşirelik lisans eğitimi 4 yıllık örgün eğitim olmalıdır' görüşü, 2,67±0,72 ortalama ile en yüksek katılım gösterdikleri 4. sıradaki ifade olmuştur.²² Ünal ve ark. çalışmasında, uyumlu şekilde lise sonrasında (hemşireliğe devam etme gibi) kariyer planı varlığı %92 bulunmuştur.¹⁶ Pearson'un çalışmasında bir çok ülkede hemşirelerin karşılaştığı en sık belirtilen temel sorunlar arasında ileri hemşirelik eğitimine ihtiyaç yer alırken Türkiye içinde eğitim olarak belirtilmiştir.²¹

Lise öğrencilerinin bu değişimi olumsuz karşılayacağını düşünme üniversite öğrencilerinde %89, lise öğrencilerinde %98,3 oranındadır. Okul türüne göre sorulara verilen yanıtlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Okul Türüne Göre Öğrencilerinin Düşünceleri

Hemşirelik ve Hemşire Yardımcılığı İle İlgili Sorular	Lisans		Lise		P*
	n	%	n	%	
Hemşirelik bölümünü gönüllü seçen	107	68,2	89	74,8	,229
Lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulan	37	23,6	66	55,9	,000
Lise mezuniyeti sonrasında alınan ünvanın hemşire yardımcısı olarak değiştiğini bilen	151	96,2	112	94,1	,424
Hemşire yardımcısının yapacağı girişimler hakkında bilgisi olduğunu söyleyen	57	36,8	97	81,5	,000
Hemşire yardımcısının yapacağı işleri daha vasıfsız gören	68	43,9	104	88,1	,000
Hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünen	114	74,0	4	3,4	,000
Farklı eğitim düzeyinden mezun hemşirelerin çalışma ortamında sorun yaşayacağını düşünme	105	66,9	53	44,9	,000
Hemşire yardımcılığı ünvanı ile ilgili değişikliği olumlu karşılama	122	80,3	16	13,4	,000

*Ki-kare

Hemşire yardımcılarının yapabileceği girişimlerinin neler olduğunu bilme üniversitede %36,8, lisede %81,5 oranında, hemşireliğin yardımcısı olması gerektiğini düşünme üniversitede %74, lisede %3,4 oranında, hemşire yardımcılarının yapacağı işleri daha vasıfsız görme üniversitede %43,9, lisede %88,1 oranındadır ve bu oranlar okul türü açısından anlamlı düzeyde farklıdır(p<0,001). Çalışmada öğrencilerin yapacağı girişimlerin ne olduğunu düşük oranda bilmesiyle benzer şekilde Ünalı ve ark. (2018) çalışmasında öğrencilerin oral ilaç verilmesi, hastanın yürütülmesi ve hareket etmesine yardım edilmesi gibi işleri hemşire yardımcısının görevi olarak kabul ettikleri; ölüm sonrası bakım verme, idrar torbasını

boşaltma ve değiştirme, idrar ve dışkı örneği alma, hasta yatağının ve odasının düzeltilmesi ile temizliğinin sağlanması gibi işleri hemşire yardımcısının görev kapsamında görmedikleri ve bu işlerin hemşire yardımcısının görev ve sorumlulukları dahilinde olduklarını bilmedikleri saptanmıştır.¹⁶

Bu değişikliğin hemşirelik mesleği adına iyi olduğunu düşünme lise öğrencilerinde %20,2 iken %56,4 oranıyla üniversite öğrencilerinde anlamlı olarak fazladır(p<0,001). Öğrencilerin hemşire yardımcılığının hemşireliğe etkisi ile ilgili ifadeleri doğru bulma oranları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşire Yardımcılığının Hemşireliğe Etkisi İle İlgili İfadeleri Doğru Bulma Oranları

Hemşire Yardımcılığı Ünvanının Etkisiyle İlgili İfadeler	Üniversite		Lise	
	n	%	n	%
Hemşirenin iş yükünü azaltır	129	82,2	63	52,9
Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu destekler	93	59,2	10	8,4
Yapılan hatalı uygulamalar azalır	73	46,5	28	23,5
Toplumdaki prestijini artırır	72	45,9	10	8,4
Herkesin yapacağı iş belli olduğundan bir düzen getirir	70	44,6	14	11,8
Hasta memnuniyeti artar	68	43,3		
Çalışma ortamında çatışmaya yol açar	62	39,5	55	46,2
Çalışma ortamında yapılacak işler açısından kargaşaya neden olur	57	36,3	61	51,3
İş bulmada tercih edilebilirliği artırır	47	29,9	30	25,2
Hemşirelikte otonomi artırır	40	25,5	4	3,4
İş bulmada tercih edilebilirliği azaltır	21	13,4		
Hemşirenin iş yükü artar	8	5,1	6	5,0

Tablo 3'e bakıldığında öğrenciler benzer şekilde en yüksek oranda hemşirenin iş yükünü azaltacağını düşünmektedirler. Hemşirelik bölümü öğrencileri ikinci sırada profesyonellik için gerekli görürken, hemşire yardımcılığı öğrencileri kargaşaya yol açacağını düşünmektedir. Hemşirelik

öğrencilerinin yarısından fazlası profesyonellik için ünvan farklılığının gerekli olduğunu düşünmektedir. Adıgüzel ve ark. çalışmasında mesleğin çalışma şartlarının ağırlığı ve sorumluluğun üst düzeyde temsil edilmemesinin profesyonelleşme kapsamında sorun oluşturduğu ifade edilmiştir.²³

Hemşire yardımcılığı ünvanında ‘hemşire’ ve ‘yardımcı’ kelimelerinin geçmesinde öğrencilerin hissettikleri ile okul türü açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p:0,37$, $p<0,001$). Her iki grupta kararsız olma oranları daha yüksek bulundu. Hemşire kelimesinin geçmesini üniversite öğrencilerine %34,8 iyi, %8,4 kötü hissettirenken, %56,8’i kararsız, lise öğrencilerinin %39,3 ‘ü iyi, %17,1’i kötü hissederken %43,6’sı kararsız olduğunu belirtti. Üniversite öğrencilerinin iyi hissetmelerine iş yükünü azaltacağını düşünmeleri, kötü hissetmelerine sahada sorun yaratabileceği ve insanların aynı algılayacağını düşünmeleri, kararsız olanlar ise henüz çalışılmamış olması, sonucun ne getireceğinin bilinmemesi, görev dağılımının net olmadığı ve aynı işi yapacağını düşünmeleri büyük oranda sebep olmaktadır. Benzer şekilde Atasoy ve Sütütemiz’in çalışmada ‘Sağlık meslek lisesi mezunlarıyla hemşirelik lisans mezunlarının yasal şekilde görev ve sorumluluk tanımı yapılmalıdır’ görüşüne $2,58\pm0,86$ ortalamasıyla katılmışlardır.²² Bu durumda rol dağılımının iyi yapılması ve uygulamaya yansımalarının iyi kontrol edilmesi önem taşımaktadır. İleri düzey hemşirelerden (APN) hizmet alan bireylerle yapılan bir çalışmada, hastaların ileri düzey hemşirelerin (APN) profesyonel bütünsel yaklaşımından memnun kaldığı, sağlık hizmeti sunmanın iyi bir yol olduğunu düşündükleri, temel sağlık hizmetlerine erişim ve bekleme süresini kısalttığı, güvenilir ve yetkin, saygılı oldukları, genel olarak sağlıkta ileri düzey hemşirelerden (APN) daha menun kaldıkları bulunmuştur.²⁴ Bu durumda mevcut hemşirelik rollerinin invaziv olmayanlarının hemşire yardımcılığına kaydırılması yanında hemşirelerin rollerinin yeniden yapılandırılarak bağımsız rollerinin artırılması da gündeme gelmelidir.

Yardımcı kelimesinin nasıl hissettirdiği sorusuna üniversite öğrencileri %36,3’ü iyi, %18,5’i kötü hissettirdiğini, %42’si kararsız olduğunu belirtmiştir. Lise öğrencilerinde ise ‘yardımcı’ kelimesinin geçmesi öğrencilerin %87,4’üne kötü hissettirenken, %12,6’sı kararsız olduğunu belirtmiş, iyi hissettiğini bildiren olmamıştır. Yardımcı kelimesinin kötü hissettirme sebebi, küçümseyici bir ünvan, düşük bir konum ve kendilerini ikinci planda hissetmeleri (%14,4) oldu. Üniversite öğrencileri farklı bir isim olabilirdi görüşünü belirtmişlerdir. Hemşirelik mesleğinde ülkemizde olduğu gibi isim ve rol karmaşası yaşandığını, gelişen teknoloji ve artan ihtiyaç nedeniyle sağlık personeli arasında rol değişimi ve rol aktarımlarının olduğunu diğer çalışmalarda görmekteyiz.^{14,24-26} Artan talep ve genel pratisyenlerin yetersizliği nedeniyle zorlanan sağlık hizmetleri sonucunda çözüm olarak sağlık personelleri arasındaki sorumluluk alanlarının dağılımı yeniden değerlendirilerek, kayıllı hemşirelerin (RN) rolleri ve uygulama alanları diğer ülkede genişletilmiştir.^{14,25} Ülkemizde yapılan bu ünvan farklılığını öğrenciler doğru bulmakta ancak değişen roller konusunda kaygılanmaktadır.

Tablo 4’e bakıldığında üniversite öğrencilerinde farklı eğitim düzeyinden mezun hemşirelerin çalışma ortamında sorun yaşayacağını düşünme ve değişikliği olumlu karşılama 3. sınıfta sırasıyla %79,2 ve %88,6 oranlarıyla anlamlı olarak fazla bulundu ($p:0,015$, $p:0,007$). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmadı. Sınıf ve cinsiyete göre üniversite öğrencilerinin sorulara verdiği yanıtlar Tablo 4’de, mezun olduğu lise türü ve ailede sağlıkçı olma durumuna göre verdiği yanıtlar Tablo 5’te gösterildi.

Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Sınıf ve Cinsiyete Göre Düşünceleri

Hemşirelik ve Hemşire Yardımcılığı İle İlgili Sorular	Sınıf				P*	Cinsiyet				P*
	3		4			K		E		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Hemşirelik bölümünü gönüllü seçen	59	77,1	48	64,9	,404	83	68,6	24	66,7	,827
Bölümde okumaktan memnun olan	60	72,3	60	81,1	,195	93	76,9	27	75,0	,817
Lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulan	17	20,5	20	27,0	,335	27	22,3	10	27,8	,498
Lise mezuniyeti sonrasında alınan ünvanın hemşire yardımcısı olarak değiştiğini bilen	80	96,4	71	95,0	,886	117	96,7	34	94,4	,537
Hemşire yardımcısının yapacağı girişimler hakkında bilgisi olduğunu söyleyen	30	36,1	27	37,5	,861	46	38,3	11	31,4	,456
Hemşire yardımcısının yapacağı işleri daha vasıfsız gören	39	47,6	29	39,7	,326	53	44,5	15	41,7	,761
Hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünen	59	71,1	55	77,5	,368	87	73,7	27	75,0	,879
Farklı eğitim düzeyinden mezun hemşirelerin çalışma ortamında sorun yaşayacağını düşünen	61	79,2	44	61,1	,015	81	70,4	24	70,6	,986
Hemşire yardımcılığı ünvanı ile ilgili değişikliği olumlu karşılayan	70	88,6	52	71,2	,007	96	81,4	26	76,5	,528

*Ki-kare

Tablo 5'e bakıldığında sağlık meslek lisesi mezunu lisans öğrencilerinde diğer lise mezunu öğrencilere göre hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma (%90,7) ve hemşire ünvanının lise ve üniversite mezunlarına verilmesini doğru bulma (%46,5) anlamlı olarak fazla bulundu (p:010, p:<0.001). Hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünme (%80,2), farklı eğitim düzeyinden mezun hemşirelerin çalışma ortamında sorun yaşayacağını düşünme (%76,6) ve hemşire yardımcılığı ile ilgili değişikliği olumlu karşılama (%90) ise diğer lise mezunu lisans öğrencilerde anlamlı

olarak fazla bulundu (p:005, p:008, p:<0.001).

Lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulma 12. Sınıflarda (%65,0), 11. sınıftan (%46,6) anlamlı olarak fazla bulunurken (p:044), ailede sağlık çalışanı olma, hemşirelik bölümünü gönüllü seçme durumuna göre ifadeler açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı. Son sınıf olan 12. sınıf öğrencilerinin atama durumlarının net olmaması nedeniyle ünvan değişikliğinin etkilerinin daha fazla farkında oldukları söylenebilir.

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Okul Türü ve Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Düşünceleri

Hemşirelik ve Hemşire Yardımcılığı İle İlgili Sorular	Lise Türü		P*	Ailede Sağlık Çalışanı				P*		
	Sağlık			Diğer		Var			Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hemşirelik bölümünü gönüllü seçen	29	67,4	78	68,4	,907	24	63,2	83	69,7	,448
Bölümde okumaktan memnun olan	39	90,7	81	71,1	,010	28	73,7	92	77,3	,647
Lise ve üniversite mezunlarına hemşire ünvanı verilmesini doğru bulan	20	46,5	17	14,9	,000	12	31,6	25	21,0	,181
Lise mezuniyeti sonrasında alınan ünvanın hemşire yardımcısı olarak değiştiğini bilen	42	97,7	109	95,6	,548	38	100	113	95,0	,337
Hemşire yardımcısının yapacağı girişimler hakkında bilgisi olduğunu söyleyen	19	44,2	38	33,9	,236	19	50,0	38	32,5	,052
Hemşire yardımcısının yapacağı işleri daha vasıfsız gören	23	53,5	45	40,2	,135	12	31,6	56	47,9	,079
Hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünen	25	58,1	89	80,2	,005	30	78,9	84	72,4	,425
Farklı eğitim düzeyinden mezun hemşirelerin çalışma ortamında sorun yaşayacağını düşünen	23	54,8	82	76,6	,008	28	73,7	77	69,4	,615
Hemşire yardımcılığı ünvanı ile ilgili değişikliği olumlu karşılayan	23	54,8	99	90,0	,000	31	86,1	91	78,4	,313

*Ki-kare

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelik ünvanının verilme şartlarının değişmesi, lise eğitimi sonrası hemşire yardımcılığı ünvanının verilmesi konusunda öğrencilerin bilgi düzeyleri ve nasıl karşıladıkları araştırılmıştır. Genel olarak her iki grup öğrencileri yapılan ünvan değişikliğini bilmektedir. Hemşirelik mesleğine etkisi konusunda en fazla hemşirenin iş yükünü azaltacağı görüşüne katılmaktadırlar.

Lise öğrencilerinin büyük çoğunluğu bu değişikliği olumsuz karşılarken, ünvan değişikliği ile hak kaybına uğradığını düşünmektedir. Lise öğrencilerinin yarısından fazlası hemşire ünvanının, lise ve lisans eğitimi sonrasında verilmesini doğru bulmakta ve aynı ortamda çalışırken sorun yaşanmayacağını düşünmektedir. Çoğunluğu yapabileceği girişimlerin neler olduğunu bilmektedir, yapacağı işleri daha vasıfsız görmektedir ve hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünmektedir. Bu mesleği en çok sevdiği için seçmişlerdir. Hemşire yardımcılığı ünvanında 'hemşire' ve 'yardımcı' kelimelerinin geçiyor olmasının onları nasıl etkilediği sorgulandığında

hemşire kelimesinin geçiyor olmasında kararsız, yardımcı kelimesinin geçiyor olmasının kötü hissettirdiği saptanmıştır.

Üniversite öğrencileri ünvan değişikliğini olumlu karşılamaktadır ve bu değişiklikten memnundur. Hemşire ünvanının, lise ve lisans eğitimi sonrasında verilmesini öğrencilerin çoğunluğu doğru bulmamaktadır ve aynı ortamda çalışırken sorun yaşanabileceği düşünmektedir. Üniversite öğrencileri hemşire yardımcısının yapabileceği girişimlerin neler olduğu konusunda az bilgiye sahiptir. Hemşirenin yardımcısı olması gerektiğini düşünmektedirler. Hemşire yardımcısının yapacağı işleri daha vasıfsız görme oranları lise öğrencilerinden düşüktür. Hemşirelerin iş bulma imkanının fazla olduğunu düşünmeleri üniversite öğrencilerinin hemşireliği seçme nedenlerinin başında gelmektedir. Hemşire yardımcılığı ünvanında 'hemşire' ve 'yardımcı' kelimesinin geçiyor olmasının kendilerine hissettirdiklerinde kararsızdırlar.

Sonuç olarak öngörülen şekilde lise öğrencileri bu değişiklikten memnun

olmadığı, lisans öğrencilerinin memnun olduğu söylenebilir. Aynı ünvanın farklı düzeyde mezuniyet sonrası verilmesi doğru olmadığı için bu değişimin gerekli olduğu düşünülmektedir. Hemşire yardımcılarının çalışma hayatındaki yeri ve etkisinin nasıl olacağı, atanma durumlarının ne olacağının bilinmiyor olması öğrencileri düşündürmektedir. Atamalarının yapılp yapılmayacağı, atamaları yapılırsa hemşirelik atamalarını nicel olarak etkileyip etkilemeyeceği konularının aydınlatılması gerekmektedir.

Hemşirelik mesleğini seçme nedenleri sıralandığında ilk iki sırada iş bulma imkanı ve mesleği sevme geldiği görünmektedir. Öğrencilerin gelecekte iş sahibi olma konusunda kaygılarının olması ve bu nedenle

hemşireliği seçerek bilinçli davrandıkları söylenebilir.

Lise mezunu öğrenciler, yaş itibariyle kendi sorunlarıyla baş etmede ciddi sorunlar yaşadıkları bir dönemdeyken, ciddi sağlık sorunu yaşayan bireylerle nasıl baş edebilecekleri ve kendilerinin çalışma ortamından nasıl etkilendikleri önemli bir husustur.

Sağlık sektöründe önemli bir nüfusa sahip olmakla birlikte hala insan gücü ihtiyacı devam ettiği vurgulanan hemşirelik mesleğinin bu değişimden nasıl etkileneceği hemşire yardımcılarının sahada görev alması ile netleşecektir. İhtiyaç devam etse dahi aynı görev tanımları içerisinde aynı ünvan ile yeniden lise mezunlarına hemşire olarak atama yapılmaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Korkmaz, F. (2011). "Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59-67.
2. Karadağ, A. (2002). "Meslek Olarak Hemşirelik". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2).
3. Ergöl, Ş. (2011). "Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik" Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1 (3), 152-155.
4. Göncü, T. (2015). "Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar: Sosyolojik Bir Değerlendirme". İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17 (4), 113-146.
5. 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, (1954), <http://www.istanbulusaglik.gov.tr>. (ET:18.12.2018)
6. 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (2007), <http://www.resmigazete.gov.tr>. (ET:18.12.2018)
7. 6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (2012), <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k6354.html>. (ET:25.03.2018)
8. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (2014), <http://www.resmigazete.gov.tr>. (ET:23.05.2017)
9. Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanun, (1928), <http://www.mevzuat.gov.tr>. (ET:18.12.2018)
10. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, (2014), <http://www.resmigazete.gov.tr>. (ET:20.02.2018)
11. Pearson, A, Peels, S. A (2001). "Global View of Nursing in the New Millwnium -4: The Education of Nurses". International Journal of Nursing Practice, 7, 15-19.
12. Büscher, A, Sivertsen, B, White, J. (2009). Nurses and Midwives: A Force for Health, Survey on the situation of nursing and midwifery in the MemberStates of the European Region on the World Health Organization 2009 Copenhagen/ Denmark: WHO Regional Office for Europe 2009.
13. Fischer A, Danzon M. (2000). Munich Declaration: Nurses and Midwives: a force for Health, 2000. Denmark: WHO Regional Office for Europe 2000.
14. Fagerström L. (2012). "The Impact of Advanced Practice Nursing in Healthcare: Recipe for Developing Countries". Annals of Neurosciences, 19 (1), 1-2.
15. World Health Organization Regional Office for Europe Nursing and Midwifery, World Health Organization, (2009), <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/nursing-and-midwifery>.
16. Ünalı Baydın, N, Tiryaki Şen, H, Alan, H, Taşkın Yılmaz, F, Özcan, D. (2018). "Hemşire Yardımcılığı Programında Öğrenin Gören Öğrencilerin; Hemşire Yardımcısının Görev ve Sorumlulukları Hakkındaki Görüşleri". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (1), 23-29.
17. Görüş, S, Kılıç, Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5 (3),137-142.
18. Derya Beydağ, K, Gündüz, A, Gök Özer, F. (2008). "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimlerine ve Mesleklerine Bakış Açılı, Meslekten Beklentileri". Pamukkale Tıp Dergisi, 1 (3), 137-142.
19. Korkmaz, F, Görgülü, S. (2010). "Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri". Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1-17.
20. Kacaroglu Vicdan, A. (2010). "Hemşirelikte Profesyonellik". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 261-263.
21. Pearson, A, Peels, S. (2001). "Problems Faced By Nurses". International Journal of Nursing Practice, 7, 21-25.
22. Atasoy, I, Sütütemiz, N. (2014). "Bir Grup Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisinin Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Görüşleri". Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22 (2), 94-104.

23. Adıgüzel, O, Tanrıverdi, H, Sönmez Özkan, D. (2011). "Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği". Yönetim Bilimleri Dergisi 2011; 9 (2), 237-259.
24. Erikson ,I, Lindblad, M, Möller, U, Gillsjö, C. (2018)." Holistic Health Care: Patients' Experiences of Health Care Provided by Advanced Practice Nurse". International Journal of Nursing Practice, 24, 1-7.
25. Maier, C.B, Aiken, L.H. (2016). "Task Shifting from Physicians to Nurses in Primary Care in 39 Countries: A Cross-Country Comparative Study". The European Journal of Public Health, 26 (6), 927-934.
26. Donald, F, Bryant Lukosius, D, Martin Misener, R, Kaasalainen, S, Kilpatrick, K, Carter, N, et al. (2010). "Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title Confusion and Lack of Role Clarity". Nursing Leadership 2010; 23, 189-210.

Apoptotic Effect of *Haplophyllum Buxbaumii* Extract on Prostate Cancer

Haplophyllum Buxbaumii Ekstresinin Prostat Kanseri Üzerindeki Apoptotik Etkisi

Hatem KAZIMOĞLU¹, Halil Mahir KAPLAN²

ABSTRACT

Prostate cancer is a common type of cancer among men. Recently, studies on new anticancer agents of herbal origin in the treatment of cancer have increased. *Haplophyllum buxbaumii* (HP) is a perennial herbaceous plant. Studies have reported that *Haplophyllum* subspecies has antioxidant properties. And the anticancer effect of HP is unknown. This study aims to reveal the apoptotic effect HP on prostate cancer. The cytotoxic effect of HP was evaluated by the MTT method. In addition, apoptotic pathway mediators were analyzed by ELISA method. HP extract application reduced the viability of prostate cancer and activated the apoptotic mediators while decreasing anti-apoptotic mediators. Our study showed that HP extract has an antiproliferative and apoptotic effect on prostate cancer.

Keywords: Haplophyllum Buxbaumii, Apoptosis, Cytotoxicity, Prostate Cancer

ÖZ

Prostat kanseri, erkekler arasında yaygın bir kanser türüdür. Son zamanlarda, kanser tedavisinde bitkisel kökenli yeni antikanser ajanlar üzerine yapılan çalışmalar artmıştır. *Haplophyllum buxbaumii* (HP) çok yıllık otsu bir bitkidir. Çalışmalar, *Haplophyllum* alt türlerinin antioksidan özelliklere sahip olduğunu bildirmiştir. HP'nin antikanser etkisi bilinmemektedir. Bu çalışma, HP'nin prostat kanseri üzerindeki apoptotik etkisini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. HP'nin sitotoksik etkisi MTT yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca apoptotik yol aracı medyatörleri ELISA yöntemi ile analiz edilmiştir. HP ekstresi uygulaması, prostat kanserinin canlılığını azaltıp apoptotik medyatörleri aktive ederken aynı zamanda antiapoptotik medyatörleri azaltmıştır. Çalışmamız, HP ekstresinin prostat kanseri üzerinde antiproliferatif ve apoptotik bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Haplophyllum Buxbaumii, Apoptozis, Sitotoksosite, Prostat Kanseri

¹ MD, Hatem KAZIMOĞLU, Üroloji Anabilim Dalı, Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, hkazimoglu@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8224-5068

² PhD, Halil Mahir KAPLAN, Farmakoloji Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, hmahirkaplan@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3921-4957

INTRODUCTION

According to data from developed countries, prostate cancer is the second most frequently diagnosed type of cancer and the fourth most common cause of death. The incidence of prostate cancer in men over the age of fifty has been found to be 30% with autopsy studies.¹ Many studies have shown that most chemotherapeutic drugs are highly cytotoxic and non-specific as they target all proliferative cells. This leads to a poor prognosis for cancer patients.² Recently, due to the cytotoxic effects of chemotherapeutics, the trend towards naturally derived anticancer drugs has

increased. In this context, it is aimed to investigate and develop new anti-cancer agents that selectively target cancer cells.

HP is a perennial herbaceous plant. HP can grow in the steppe, barren and fallow land or cultivated land. The main distribution area of the HP plant is the Syrian Desert and Iran. It is also seen around Şanlıurfa in Turkey. Some studies have shown that the subspecies of HP is protective against oxidative stress.³ There is limited information about this plant in the literature. This study aims to reveal the apoptotic effect HP on prostate cancer.

MATERIALS AND METHODS

The in vivo part of this study has been made in the laboratory of Çukurova University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology. The materials which used for this study are from the laboratory. The chemicals used are listed below.

The above-the-ground parts of the HP plant used in the study were dried in the oven. After the dried plant samples were powdered, methanol: water prepared with a ratio of 500 g (1:1) was incubated in a 40°C overnight shaker and thoroughly homogenized for 15 minutes with an ultrasound homogenizer. Alcohol solvents were blown with a rotary evaporator so that they would not exceed 40°C, filtered with Whatman filter paper, and the extracts were obtained through powdering in the lyophilizer.

Cell Culture and Homogenization

Human prostate adenocarcinoma (PC3) cancer cell line has been obtained from American Type Culture Collection (ATCC, US). PC-3 was proliferated in modified F-12K medium by adding 2 mM L-Glutamine, 10% heat inactivated fetal bovine serum (FBS), 1% streptomycin and penicillin with a 5% CO₂ supply at 37 °C.

The cells (5×10⁴ cells/cm²) were treated with 20 µg/ml HP extract for 48 h.

Then, the cells were washed with PBS. The cells were then harvested. They were lysed in RIPA buffer with an ultrasonic homogenizer. After the homogenization, the homogenates were centrifugated at 15000 rpm and +4°C for 20 min and the supernatants were taken and pellets were discarded.

Cell Viability Assay

The cell viability of PC3 was analyzed by the MTT method, which was described above.⁴ The cells were treated with a dose of %2-40µg/ml of HP and were examined after 48h. After the treatment with HP, the results were obtained

Total Protein Quantification

Bradford method was used to determine the total protein in the homogenates of the cells.⁴

Determination of Cleaved Caspase-3, Bax and Bcl-2

ELISA test was used to determine cleaved caspase-3, Bax and Bcl-2 expression. Assays protocol was performed according to its manufacturer's instructions.^{5,6}

Ethical Aspect of Research

In this study, an ethics committee application is not required, as the study

was conducted on cell culture. This study has been made in the laboratory of Çukurova University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology. Institutional permission was obtained for this study on April 12, 2020.

Data Analysis

Unpaired Student's t test was used to compare the differences among the groups. The data is shown as \pm SEM. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Limitation of Research

Conducting the study on cell culture is seen as a research limitation.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

The authors declared that this study received no financial support.

RESULTS AND DISCUSSION

The PC3 cells were treated with 20g/ml of HP extract for 48 h to reveal its anti-proliferative effect. HP treatment significantly increased expression of the Bax (Fig 1a) and cleaved-caspase 3 (Fig 1b), which are proapoptotic mediators in PC3 cells ($p < 0.05$). HP treatment also

significantly reduced levels of the anti-apoptotic BCL-2 (Fig 1c) protein in PC3 cells ($p < 0.05$).

48 hour HP treatment reduced the cell viability of the PC3 cell in various doses (Fig 1d).

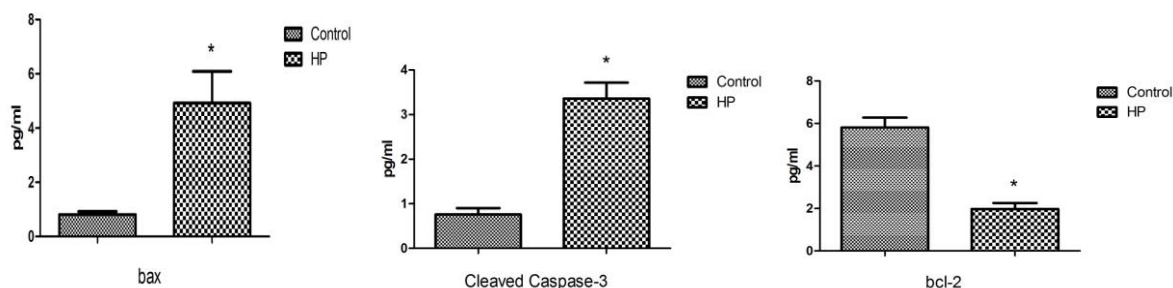


Figure 1.a. Effect of HP on Bax Expression **Figure 1.b.** Effect of HP on Caspase-3 Activity **Figure 1.c.** Effect of HP on BCL-2 Expression

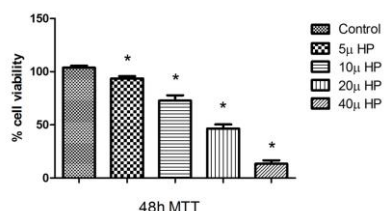


Figure 1.d. Effect of Extract Treatment on Cell Viability (MTT).
* Difference Versus Control Group is Significant with $p < 0.05$.

In this study, we revealed the anticancer efficacy of the HP plant, the

medical use of which is not covered much in the literature. We found that the HP

reduced the viability of PC3 cancer cells at various doses while inducing the apoptotic pathway.

In recent years, there has been a significant increase in the interest in naturally obtained compounds in the treatment of cancer. Some plants that are used as food, vegetables, fruits or spices are rich in sources of bioactive phytochemicals. Recent studies offer phytochemicals as an option for cancer prevention and treatment.⁷ Drugs obtained from plants are used in the treatment of various diseases worldwide and plants and their derivatives have been used in medical treatments since ancient times. Recently investigations on the properties of some plant-based compounds revealed that they affect carcinogenic activity in various ways.⁸ Various plants of cultural origins are used by physicians to cure many diseases. The use of plant-derived products in cancer treatment may not be toxic to normal cells and is better tolerated. Therefore, it attracts the attention of modern pharmaceutical researchers.⁹

At least 250.000 species have been examined but only 10 percent of these plants have been researched for pharmacological applications. Phytochemicals and their derivatives in roots, leaves, flowers, stems, and bark affect various functions in human metabolic systems pharmacologically.^{7,10,11}

As a result of newly conducted drug production and innovation studies, the interest in phytotherapy drugs with fewer side effects than chemotherapy has increased. The biggest disadvantage of the drugs used in cancer treatment is that they are not specific and their side effects are quite high. Therefore, it is not possible to talk about the application of the radical treatment method, which presents the importance of the need for cancer drugs without side effects. In our study, we revealed the anticancer efficacy of the HP plant, the medical use of which is not covered much in the literature.

According to the results of our study, HP pc3 reduced dose-dependent cell viability in cancer cells. The most important feature expected from substances to be used as a medicine in pharmacology is that they are dose dependent. This is an advantage for designing an anti-cancer drug from the HP plant. It also induced the apoptotic pathway directly. There are many substances in the content of HP and it is not known which substance and by which mechanism this apoptotic effect occurs. In addition, there is not much literature information about this plant and it has the potential to attract the attention of researchers. This is the first study in which HP plant extract is tested on human prostate adenocarcinoma.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Based on the data obtained, it was determined that this plant had anticancer activity. When we analyze the data obtained in this study, we believe that HP

plant extracts will shed light on innovative and unique studies in the treatment of prostate cancer and other cancers.

REFERENCES

1. No authors listed. (2013). "Locally Advanced Prostate Cancer: Effective Treatments, But Many Adverse Effects". *Prescrire Int.*, 22 (134), 18-20, 22-3 (ISSN: 1167-7422). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23367679/>.

2. Miranda-Goncalves, V., Lameirinhas, A., Henrique, R. and Jeronimo, C. (2019) "Metabolism and Epigenetic Interplay in Cancer: Regulation and Putative Therapeutic Targets". *Frontiers in Genetics*, 9 (10), 1-21.

3. Prieto, J.M., Recio, M.C., Giner, R.M, Manez, S., Massmanian, A., Waterman, P.G. and Rios, J.L. (1996). "Topical Anti-Inflammatory Lignans From *Haplophyllum Hispanicum*". *Biosci*, 51 (9-10), 618-622.

4. Kaplan, H.M., Singirik, E., Erdogan, K.E. and Doran, F. (2017). "Protective Effect of Alpha-Linolenic Acid on Gentamicin-Induced Ototoxicity in Mice". *Somatosens Mot Res.*, 34 (3), 145-150.
5. Kaplan, H.M., Izol, V., Aridogan, I.A., Olgan, E., Yegani, A.A., Pazarci, P. and Singirik, E. (2016). "Protective Effect of Hypericum Perforatum Extract on Gentamicin Induced Nephrotoxicity in Mice." *Int J Pharmacol*, 12 (6), 663-668.
6. Izol, V., Aridogan, I.A., Tansug, Z., Doran, F., Erdogan, K.E., Kaplan, H.M., Singirik, E., Ertug, P. and Pazarci, P. (2019). "Hypericum Perforatum Extract Attenuates Gentamicin Induced Oxidative Stress, Apoptosis and Oedema in Kidney". *Int J Pharmacol*, 15 (1), 66-73.
7. Choromanska, A., Kulbacka, J., Harasym, J., Dubinska-Magiera, M. and Saczko, J. (2017). "Anticancer Activity of Oat B-Glucan in Combination with Electroporation on Human Cancer Cells". *Acta Pol. Pharm. Drug Res*, 74, 616-623.
8. Kocyigit, A., Koyuncu, I., Dikilitas, M., Bahadori, F. and Turkkan, B. (2016). "Cytotoxic, Genotoxic and Apoptotic Effects of Naringenin-Oxime Relative to Naringenin on Normal and Cancer Cell Lines". *Asian Pac J Trop Bio*, 6 (10), 872-880.
9. Buyel, J.F. (2018). "Plants As Sources of Natural and Recombinant Anti-Cancer Agents". *Biotechnology Advances*, 36 (2), 506-520.
10. Jain, K.K. (2007). "Cancer Biomarkers: Current Issues and Future Directions". *Curr Opin Mol Ther*, 9 (6), 563-571.
11. Sun, J., Wei, Q., Zhou, Y., Wang, J., Liu, Q. and Xu, H. (2017). "A Systematic Analysis of FDA-Approved Anticancer Drugs". *BMC Systems Biology*, 11 (Suppl 5), 27-42.

Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılamaları ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları

Young Women' Perception of Vaginal Discharge and Traditional Practices for Vaginal Discharge

Handan ÖZCAN¹, Sevgi ARIK², Ümmü Gülsüm ESEN³, Nazife ASLAN⁴

ÖZ

Çalışmanın amacı genç kadınların vajinal akıntıyı algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik kullanılan geleneksel uygulamalarını belirlemektir. Nicel, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinde okuyan kadın öğrenciler (N=4622), örneklemini toplam 285 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama formu 4 bölümden ve toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Gerekli kurum izinleri alındı ve uygun istatistik yöntemler kullanıldı. Kadınların yaş ortalaması 20,88±1,52'dir. Çalışmada anormal vajinal akıntı görülme oranı %19,3'tür. Kadınlar arasında vajinal akıntı şikâyetleri için geleneksel yöntem kullanma oranı %14,2'dir. Anormal akıntı için kullanılan geleneksel yöntemler; soğan sarımsak maydanoz suyu içmek (%14,7), vajene pamuk ya da bez yerleştirmek (%11,2), soğan, maydanoz, ısırgan, papatya kaynatıp vajeni yıkamak (%2,5), sirke, soda ya da limon suyu ile vajeni silmek (%0,9), hazneye sarımsak yerleştirmektir (%1,8). Geleneksel yöntemleri kullanan kadınların %12,6'sı yöntemin etkili olduğunu belirtti. Genitoüriner yol enfeksiyonları için kullanılan geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi, etkinliği, zararı, maliyeti gibi sonuçların ele alınması, bölgesel ve daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Vajinal Akıntı, Geleneksel Uygulamalar.

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the perception levels of young women of vaginal discharge and their traditional practices for vaginal discharge. The population of the study, which is quantitative, descriptive and cross-sectional, consists of a total of 285 students in the sample of female students (N=4622) studying at a public university. The data collection form consists of 4 sections and 46 questions in total. Necessary institution permissions were obtained and appropriate statistical methods were used. The average age of women is 20.88 ± 1.52. The rate of abnormal vaginal discharge seen in the study is 19.3%. Among women, the rate of using traditional methods for complaints of vaginal discharge is 14.2%. Traditional methods used for abnormal discharge; drinking onion garlic parsley juice (14.7%), putting cotton or cloth in the vagina (11.2%), boiling onion, parsley, nettle, chamomile and washing the vagina (2.5%), vinegar, soda or wiping the vagina with lemon juice (0.9%), placing garlic in the bowl (1.8%). 12.6% of women using traditional methods stated that the method is effective. It is recommended to evaluate the traditional practices used for genitourinary tract infections, to consider the results such as effectiveness, harm, cost, and to conduct regional and more researches.

Keywords: Woman, Vaginal Discharge, Traditional Practices.

1. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (SS-092.). 26-28 Nisan 2018.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Handan ÖZCAN, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, handan.ozcan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7131-1856

²Hemşire, Sevgi ARIK, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, sevgial389@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8911-2679

³Hemşire, Ümmü Gülsüm ESEN, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, glsmesen591@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9949-1844

⁴Hemşire, Nazife ASLAN, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, asln.melisaf@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1929-8885

İletişim / Corresponding Author: Handan ÖZCAN
e-posta/e-mail: handan.ozcan@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 07.05.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2020

GİRİŞ

Normal vajinal akıntı; gram pozitif bakteri grubundan olan laktobasillerden oluşur. Normal vajinanın pH'ı 4,0-4,7'dir. Menarştan sonra östrojen hormonunun etkisi ile vajinanın epitel hücrelerinden glikojen depolanır ve glikojen glikoza çevrilir. Daha sonra laktobasiller de glikozu laktik aside çevirir. Vajinal mukozanın kalınlaşması östrojenin etkisine bağlı olarak puberteden sonra görülür.¹ Kadınların yaşlanması ile östrojen seviyesi düşer ve vajinanın pH'ı (4,7'nin üzerinde) yükselir. Epitel hücrelerinden glikojen ve glikozu, laktik aside dönüştürmek için ortamda daha az laktobasil vardır. Böylece laktik asit üretimi azalır ve vajinanın pH'ı değişir.^{1,2}

Kadınlarda fizyolojik akıntının olması normaldir. Vajina endoserviksten üretilen bu salgı ile kendi kendini temizleme mekanizmasına sahiptir, menstrüasyon sürecinde östrojen ve progesteron etkisi ile değişiklik görülür. Normal vajinal akıntı beyaz, açık renkte, kokusuz ve rahatsız edici olmayan türdedir. Ovulasyon sürecinde açık, beyaz, kalın, elastiktir (uzayabilen) ve siklusun geri kalan kısmında ise şeffaf ve yapışkandır.² Üretilen vajinal akıntı miktarı kadınlar arasında değişiklik gösterir ve ortalama 24 saatte 1-4 mL arasındadır.³

Fizyolojik akıntıyı etkileyen faktörler arasında; yaş (prepuberte, üreme çağı, postmenapoz dönem), hormonal faktörler (hormonal kontraseptifler, siklik değişiklikler, gebelik), lokal faktörler (menstrüel, postpartum, malignite, semen, kişisel alışkanlıklar ve hijyen) yer almaktadır.⁴ Patolojik vajinal akıntıya sebep olan faktörler tablo 1'de ele alındı.

Tablo1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

1. İnfekte akıntı

Yaygın sebepleri

- Organizmalar
- Candida albicans
- Trichomonas vaginalis
- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae

Koşullar

- Bakteriyel vajinozis
- Akut pelvik inflamatuvar hastalık

Tablo 1 Devam

- Postoperatif pelvik enfeksiyon
- Post-abortal sepsis
- Puerperal sepsis

Daha az yaygın nedenler

- İnsan papilloma virüsü
- Birincil sifiliz
- Mycoplasma genitalium
- Ureaplasma urealyticum
- Escherichia coli

2. Akıntının diğer sebepleri

Yaygın sebepleri

- Korunmuş tampon veya prezervatif
- Kimyasal iritanlar
- Alerjik faktörler
- Ektropion
- Endoservikal polip
- İntrauterin araç
- Atrofik değişiklikler

Daha az yaygın nedenler

- Fiziksel travma
- Vault granülasyon dokusu
- Vezikovajinal fistül
- Rektovajinal fistül
- Neoplazi

Üreme çağındaki kadınların jinekoloji polikliniklerine başvurma nedenlerine bakıldığında, üreme organlarının yapı ve fizyolojisinin bozulması ile ilgili sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır. Bu sorunlar arasında da en fazla genital enfeksiyonların yer aldığı belirtilmiştir.⁵ Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın cinsel yolla bulaş göstermeyen, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Kadınların en az %75'inde herhangi bir genital enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır.⁶ Kuzey Amerika'da yaklaşık 13 milyon kadın vajinitten şikayetçidir ve Brezilya'da üreme yaşındaki toplam 64 milyon kadını etkilemektedir.⁷ İran'da candida prevalansının %5-26 arasında

olduğu bildirilmiştir.⁸ Birinci basamakta yapılan sağlıklı kadınları tarama programında vajinal semptomların görüldüğü (%10), normal akıntıyla beraber koku ve kaşıntı şikayetlerinin de mevcut olduğu belirtilmiştir. Şikayetlerin %75'inden fazlasına vajinit, enfeksiyonların %90'ına ise vulvovajinal kandidiyaz ve bakteriyel vajinoz sebep olmuştur.⁹ Ürogenital semptomların uygun tanı ve tedavisi ile semptomların kolaylıkla giderildiği belirtilmiştir. Fakat kadınların %30'unun uygun tanı alamadığı için uygun tedavi de alamadıkları belirtilmiştir. Kadınların şikayetlerini yatıştırmak için uygun olmayan tedavi yöntemlerine de başvurdukları saptanmıştır.¹⁰ Doğru tedavinin uygulanmaması sonucunda semptomlar daha da artmaktadır. Kalıcı olan ve uzun süre geçmeyen vajinal akıntı kadının psikososyal sağlığını da etkilemektedir. Kadınlar için vajinal şikayetler üreme sağlığına yönelik bir tehdit olarak algılanmakta, kötü benlik algısına sebep olmakta ve cinsel ilişkiyi başlatmada çekimlere sebep olmaktadır. Böylece kadının yaşam kalitesi düşmektedir.¹¹

İnatçı vajinal akıntının doğru tanı ve tedavisinde iyi bir öykünün alınması (tıbbi ve cerrahi öykü, üreme ve menstrüel öykü, beslenme öyküsü) çok önemlidir. Kadının semptomlarının akut ya da kronik olduğu, geçmişte başarılı bir şekilde tedavi edilip

edilmediği ve şimdiki semptomların tekrarını ettiği araştırılmalıdır. Akıntının yapısına göre kadının menstrüel siklusun hangi aşamasında olduğu, ovulasyon periyodunda mı yoksa herhangi bir enfeksiyon durumunu mevcut sorgulanmalıdır. Vulvovajinal yanma, kaşıntı, kanama, dizüri, bulantı, kusma, pelvik ağrı, ateş veya dispareni gibi semptomlar tanıda önemli bilgi sağlar.^{2,12} Şikayetlerin rahatsızlık durumu, herhangi bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü ile kullanılan kontraseptif yöntemler³, cinsel ilişki durumu (semen allerjisi yönünden), çok sayıda partner varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, östrojen içerikli kontraseptifler, antibiyotikler, antihistaminik kullanımı sorgulanmalıdır. Ayrıca hijyenin ele alınması da önemli bir konudur. Vajinal dokuya hasar verebilecek ve alerjik reaksiyonun oluşmasını sağlayacak parfümlü sabun ve jeller, latex kondom, kokulu pedler, yeterli temizlikte olmayan seks materyallerinin kullanım durumu da ele alınmalıdır.¹³⁻¹⁵

Kadınlar arasında vajinal akıntı şikayetleri yüksek oranlarda görülmektedir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sürecin çok iyi değerlendirilmesi, tedavi edilmesi, yönetilmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı genç kadınların vajinal akıntıyı algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik kullanılan geleneksel uygulamaları belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Çalışma nicel, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Çalışma evrenini; bir kamu üniversitesinde okuyan kadın öğrenciler (N=4622) oluşturmaktadır. Bu çalışmada sonuç ölçütü kategorik olduğu için örneklem hacminin hesaplanmasında $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{[d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]}$ formülünden yararlanılmıştır. Formül için N=4622, p=10, Q=90, t=1.96, d=0.04 alınmış minimum örneklem büyüklüğü 207 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada hesaplanan örneklemin evreni temsil etme gücünü arttırması için veri toplama 285 kişi ile tamamlanmıştır.

Veri toplamak için üniversitede bulunan yedi fakülte arasından olasılıklı örneklem yöntem kapsamında basit rastgele yöntemle fakülteler ve bölümler belirlenmiştir. Seçilen üç fakültenin altı bölümünden katılımcılara ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma verileri 10.03.2018-20.03.2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan kadınlar, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişim engeli bulunmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dâhil edildi. Kriterleri karşılayan kadın öğrencilere

araştırma hakkında bilgi verilerek, yazılı veya sözlü onamları alındı. Sınıfta yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket formları, ders başlamadan 15 dakika içinde dolduruldu ve toplandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 4 kısımdan oluşmaktadır. Literatür araştırması sonucunda sosyo-demografik özellikler (11 soru), genital hijyen durumu (10 soru), vajinal akıntıyı algılama durumu (15 soru) ve akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların (10 soru) sorgulanmasından oluşmaktadır. Ankette toplam 46 soru bulunmaktadır.³⁻¹⁵

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum (Sayı Numarası: 55200543-044-E.8124,

Tarih: 07.03.2018) ve etik kurul izinleri tamamlandı. Etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alındı (Sayı Numarası: 95674917-044-E.9674/3, Tarih: 19.03.2018).

Verilerin Analizi ve Yorumu

Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli verilerde ortalama-standart sapma ve frekans testi yapıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın lisans eğitimi alan öğrencilerle, anket formu ile ve sadece belli bir üniversite evren alınarak belli bir tarihte yapılıyor olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 20,88±1,52 (min-max= 18-26) ve sadece ikisi evlidir. Katılımcıların %42,9'u il merkezinde ikamet etmekte, %50,4'ünün geliri giderine eşittir, %71,9'unun sosyal sigortası vardır ve %71,5'i çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Tablo1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

İkamet edilen yer	n	%
İl	120	42,9
İlçe	101	36,1
Köy	59	21,0
Sosyal güvence durumu	n	%
Evet	200	71,9
Hayır	78	28,1
Ekonomik durum	n	%
Gelir giderden az	102	37,2
Gelir gidere eşit	138	50,4
Gelir giderden fazla	34	12,4
Aile tipi	n	%
Çekirdek aile	193	71,5
Geniş aile	77	28,5

Genital hijyen davranışları, vajinal enfeksiyonlar açısından önemli bir faktördür. Genital bölgede hijyeni sağlamak için sabun ve duş jelleri gibi parfümlü ürünlerin vajinal florayı bozabileceği veya alerjik reaksiyonlara sebep olabileceği vurgulanmıştır. Kadınların mendil, toz veya

sprey gibi hijyen ürünlerine karşı dikkatli davranmaları tavsiye edilmektedir.¹⁶ Özellikle vajinal enfeksiyona sebep olabilecek tuvalet temizliği de bu anlamda önemlidir. Çalışmada kadınların %28,9'u arkadan öne doğru tuvalet temizliğini yapmaktadır. %32,6'sı sentetik çamaşır tercih etmekte, %46,9'u çamaşır değiştirme sıklığına dikkat etmemektedir. Katılımcıların %5,4'ü 12 saatte ya da günlük olarak ped değişikliği yapmaktadır. Üreme çağındaki her kadın ped ya da tampon kullanmaktadır. Uzun süre kalan tampon ve ped sonucunda tahriş gelişebilir, yoğun akıntıyla beraber koku da görülebilir.¹⁷ Yapılan bir çalışmada vajinal şikayetler arasında tahriş edici ya da alerjenlerin sebep olduğu kontakt dermatitin (%21) de yer aldığı belirtilmiştir.¹⁸ İleri vakalarda erozyon ve tahriş görülürken, daha hafif vakalarda eritem ve tahriş mevcuttur. Her iki durumda kaşıntı, eritem, ödem, ağrı ve vulvar lezyonlar görülmektedir.¹⁵ Yine yapılan bir çalışmada genital hijyen için günlük çamaşır değişiminin önemli olduğu vurgulanmıştır.³ Genital hijyen eğitimlerinde kadınların pamuklu çamaşır kullanması, pedlerini sekiz saati geçmeyecek şekilde değiştirmeleri, tuvalet temizliğini önden arkaya doğru yapmaları ve öncesinde de el

temizliğine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Sabun, çamaşır deterjanı, temizlik ürünleri, parfümlü tuvalet kağıdı ve tozlar vajina için potansiyel tahriş kaynaklarıdır. Anormal vajinal akıntının tedavisinde bilinen tahriş edici maddelerden kaçınmak, uygun kişisel hijyen davranışlarını sağlamak ve sıkı giysilerden kaçınmak önerilmektedir.¹⁹ Hastalara hijyen konusunda sabun ve duş jelleri gibi parfümlü ürünlerin vajinal florayı bozabileceği veya alerjik reaksiyonlara sebep olabileceği mendil, toz veya sprey gibi kadın hijyen ürünlerine karşı dikkatli olmaları gerektiği tavsiye edilmektedir.¹⁶ Yapılan bu araştırma sonucunda anormal akıntı durumunda kadınların %6,9'u sabun, antiseptik solüsyon yada ıslak mendil kullanmaktadır. Kadınların %10,2'si koku nedeni ile perine bölgesi için koku giderici olarak sprey, deodorant ve parfüm kullanmaktadır. Özdemir'in çalışmasında genital bölge temizliğinde sabun kullanım oranı %76,2'dir. Normal ve anormal vajinal akıntı durumu ile sabun kullanma arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Yani sadece sabun kullanımının vajinal akıntı için tek sebep olmadığı vurgulanmıştır.²⁰ Başvuru yapan kadınların öykülerinde alerjik veya tahriş edici reaksiyonların da sorgulanması gerektiği vurgulanmıştır.²¹ Anormal vajinal akıntı yönetiminde perine hijyeninin önemli ve sürecin ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiştir.²² Özellikle anormal akıntı şikayetlerinin giderilmesinde kullanılan iritan maddeler tedavinin gecikmesine, enfeksiyonun yenilenmesine sebep olmaktadır.

Şu an akıntısı olan kadınların %80,7'si normal bir akıntısının olduğunu (az miktarda, berrak, kokusuz), %6,0'ı kesik peynir görünümünde, kokusuz, kaşıntılı, %2,8'i yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu ve bol miktarda, %5,6'sı grimsi renkte, az miktarda akıntısının olduğunu belirtmiştir. Vajinal akıntı normal bir fizyolojik süreç olup, üreme çağındaki kadınlarda görülmektedir. Kokusuz, şeffaf, beyaz renkte ve rahatsızlık hissi vermemektedir. Normal olmayan

patolojik olan akıntı genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, bakteriyel vajinoz, vulvovajinal kandida sonrası görülmektedir. Enfeksiyon sonucunda normal vajinal florası bozulmakta ve birtakım şikayetler meydana gelmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada anormal vajinal akıntı prevalansı %9 olarak bildirilmiştir.²³ Özdemir'in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada anormal vajinal akıntı prevalansı %19,3'tür.²⁰ Yapılan bu çalışmada genç kadınlarda görülen anormal vajinal akıntı prevalansı da %19,3'tür. Özellikle genç kadınlarda vajinal akıntı şikayetlerinin yüksek olması tedavi arayışında yetersiz olduklarını göstermektedir.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%32,8) vajinal akıntı hakkında bilgi sahibidir ve bu bilgiyi sağlık personelinde alma oranı %32,8'dir. Kadınların çoğu bilgiye yakın çevresi, arkadaşları ve internetten ulaşmıştır (%68). Vajinal akıntı için yapılan tanı ve tedavi kadar eğitimler de önemlidir. Özellikle genç üreme çağındaki kadınlar siklus değişikliklerini fark edemeyebilirler. Onlara vajinal akıntının normal olduğu anlatılmalıdır. Akıntıyı etkileyebilecek faktörler hakkında bilgi verilmelidir. Ovulasyon ve gebelik dönemlerinde fizyolojik artışın olduğu ayrıca diyet, cinsel aktivite, ilaçlar, hormonal kontrasepsiyonlar ve stres nedeniyle de etkilenebileceği vurgulanmalıdır.^{3,18} Anormal vajinal akıntı yönetiminde, nedensel maruziyetin tanımlanması önemlidir. Tekrarlayan şikayetleri önlemek için tanımlanmış tahriş edici faktörlerden kaçınma konusunda hasta eğitiminin önemli olduğu vurgulanmıştır.³ Semptomların geçmesi, sürecin uygun yönetilmesi ve şikayetlerin tekrarlamaması için kadınlara verilen eğitimlerin doğru kaynaklardan aktarımı çok önemlidir. Eğitimlerin sağlık profesyonelleri tarafından hasta ve sağlıklı bireylere yapılması, hem enfeksiyonların geçmesi ve tekrarlamaması adına hem de bireyin süreci öğrenmesi, sürdürebilmesi ve tanımlayabilmesi adına çok önemlidir.

Çalışmaya katılan kadınlarda görülen anormal akıntı ile birlikte mevcut şikayetler;

%11,2 ağrı, %29,8 koku, %23,9 kaşıntı, %0,4 disparoni, %2,5 kızarıklık, %4,6 dizüri ve %0,7 ateştir. Akıntı şikayetleri için katılımcıların %5,4'ü her zaman, %8,5'i de bazen geleneksel yöntem kullanmaktadır ve %8,8'i ise geleneksel yöntemi başkasından duymuştur. Çalışmada kadınların %13,9'u akıntı şikayetleri için geleneksel yöntemler kullanmakta ve genellikle yöntemleri başkalarından duyduklarını belirtmektedir. Akıntı şikayetleri için kadınların yarısından fazlası (%60,2) doktora başvuru yapmış, %26,6'sı kendiliğinden geçmesini beklemiş, %13,9'u ise geleneksel yöntemler kullanmıştır. Okumuş'un çalışmasında ise kadınların %22,8'i akıntı şikayetlerine rağmen hekime başvuru yapmamışlardır.²⁴ Yapılan birçok çalışmada özellikle kadınlarda sıkça görülen ürogenital yol enfeksiyonlarında alternatif ve tamamlayıcı tedaviler ile geleneksel uygulamaların yaygın kullanıldığı belirtilmiştir. Uygulamaların tek ya da medikal tedavilerle beraber kullanımları tercih edilmektedir.²⁵⁻²⁸ Genitoüriner enfeksiyonlarda geleneksel yöntemlerin bazı kadınlar tarafından tercih edildiği görülmektedir. Özellikle genç kadınların jinekolojik muayeneden çekinmeleri, bilgi kaynaklarının çevrelerindeki kişiler olduğu, genito-üriner enfeksiyonların kolay geçirilen enfeksiyonlar olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Geleneksel yöntemleri kullanan kadınların %12,6'sı yöntemin etkili olduğunu, %8,1'i şikayetlerin tamamen geçtiğini, %27,3'ü ise şikayetlerin azaldığını belirtti. Özellikle alternatif tedavi yöntemlerin ve geleneksel uygulamaların fazla uygulandığı bir ülke olan Çin'de yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse yarısının (%49,6) üreme yolları enfeksiyonlarında hekime başvuru yapmadıkları belirtilmiştir.²⁵ Yapılan bir review çalışmasında, vajinal enfeksiyonların tedavisi için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinde artışın olduğu belirtilmiştir. Bazı alternatif tedavilerin antifungal etkiye sahip olduğu, bazılarının vajinal mikrobiyat dengesinin geri kazanımını sağladığı ve sağlık maliyetini azalttığı belirtilmiştir.²⁸ Yapılan bir

çalışmada vulvovajinal kandidiyazis kadınların %5-8'ini etkilemekte ve yapılan sağlık harcamalarının ABD için yıllık yaklaşık bir milyon dolar olduğu belirtilmiştir.²⁹

Kadınlar tarafından tercih edilen geleneksel yöntemler; soğan sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi (%14,7), vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi (%11,2), soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya gibi bitkilerin kaynatılarak vajenin yıkanması (%2,5), sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi (%0,9), hazneye sarımsak yerleştirilmesi (%1,8) gibi uygulamalardır. Yapılan bir çalışmada kullanılan yöntemlerin etkilerinin çok iyi bilinmesi gerektiği, kanıt temelli çalışmalara dayalı olmaları gerektiği belirtilmiştir. Borik asit ya da sirke gibi bazı kimyasal ürünlerin hatta propolis, sarımsak ve çay ağacı gibi doğal ürünlerin bile istenmeyen etkilere sebep olduğu belirtilmiştir.²⁸ Alternatif tedavi olarak genellikle doğal ve bitkisel ürünlerin tercih edildiği belirtilmektedir. Reçine (arı balı kovanı), propolis (yaygın kullanılmakta) gibi ürünlerin tercih edildiği belirtilmiştir. Capoci ve ark yaptıkları çalışmada propolisin ekstraksiyon çözeltisinin candida albicans üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi sonucunda 546,87µg/mL'lik bir konsantrasyonunun, izolatların %75,8'inde etkili olduğu belirtilmiştir.²⁶ Trikomonas vaginalis cinsel yolla bulaşan ve tedavi edilebilen bir enfeksiyondur. Yüksek prevalansı, yüksek antibiyotik direnci, kullanılan tedavi maliyeti gibi sebeplerle yüksek oranda alternatif tedavilere başvuru yapıldığı belirtilmiştir. 16 yaş üstü kadınlarda intravajinal borik asit kullanımının terapötik seçeneklerin sınırlı olduğu durumlarda faydalı olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca toplumun antibiyotik maruziyetini azalttığı, anti-enfektif, güvenli ve etkili olduğu saptanmıştır.³⁰ Başka bir çalışmada da vulvovajinal kandidiyazis tedavisi için yoğurt ve bal karışımının vajinal krem şeklinde kullanımı ile klotrimazol kremin etkileri karşılaştırılmıştır. 70 gebe olmayan kadında uygulama sonrası 7. ve 14. günlerde değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre her iki uygulamanın terapötik

sonuçlarının benzer olduğu hatta bal ve yoğurtla hazırlanan kremin bazı semptomları azaltmada daha etkili oldukları belirlenmiştir.²⁷ Avustralya’da antiseptik olarak kullanılan topikal çay ağacı yağının (Tea Tree Oil-TTO) antibakteriyel ve antifungal olarak kullanımının yaygın olduğu belirtilmiştir. Mertas’ın çalışmasında candida albicans tedavisinde standart olarak kullanılan flukonazol gibi medikal tedavinin yanında TTO gibi doğal maddelerin kullanımının özellikle zor maya enfeksiyonlarında etkili olduğu belirtilmiştir.³¹ Bu çalışmada geleneksel yöntemin etkili olduğunu vurgulayanların %40,47’si maydanoz, soğan ve sarımsak suyu içenlerdir. Geleneksel uygulama

amaçlarının sorgulanması ile katılımcıların %28,4’ü temizlik, %13,7’si tedavi, %11’i dini vazifelerini yerine getirmek için yaptığını, %0,4’ü ise alışkanlık olduğunu belirtmiştir. Farklı kültür ve ülkelerde kadınlar genitoüriner enfeksiyonlar için doğal ürünlerin kullanımını tercih etmektedirler. Yapılan bu çalışmada kullanılan farklı yöntemler bölgesel farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Yapılan uygulamaların etkinliğini, güvenilirliğini belirlemek için klinik çalışmaların yapılması önemlidir. Kontrollü kullanımının sağlanması, denetiminin yapılması ve etkinliği için kullanılacak yöntemlerin doz ya da miktar hesaplanması hasta güvenliği açısından önemli faktörlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada kadınlar arasında görülen anormal vajinal akıntı durumu %19,3’tür. Vajinal akıntı şikâyetleri için geleneksel yöntem kullanma oranı %14,2’dir. Kullanılan yöntemler; soğan, maydanoz, ısırganın kaynatılarak içilmesi, vajinaya pamuk ya da bez yerleştirilmesi, bitkisel çayların içilmesi, vajinaya sarımsak yerleştirilmesidir. Kullanılan geleneksel yöntemlerin; temizlik ve tedavi amaçlı, dini görevleri yerine getirmeyi sağlama, şikâyetlerin azaltılması ve alışkanlıklardan dolayı kullanıldığı belirlendi.

Çalışmada kadınların vajinal akıntı şikâyetleri için soğan sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi, vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi, soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya gibi bitkilerin kaynatılarak

suyu ile vajenin yıkanması, sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi, hazneye sarımsak yerleştirmesi gibi uygulamaları tercih ettikleri belirlendi. Genitoüriner yol enfeksiyonları için kullanılan geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi, etkinliği, zararı, maliyeti gibi sonuçların ele alınması, bölgesel ve daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Üreme çağındaki kadınlara vajinal akıntının özellikleri, patolojik durumlar, genital hijyen davranışları hakkında eğitimlerin yapılması önemlidir. Genç kadınlara kolay ulaşılabilecek eğitim-öğretim birimlerinde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve halk sağlığı birimlerinde bu eğitimlerin sürdürülmesi ile büyük kitlelere ulaşılabilir.

KAYNAKLAR

1. Parma, M., Stella-Vanni, V., Bertini, M., Candiani, M. (2014). “Probiotics in the prevention of recurrences of bacterial vaginosis.” *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11, 52-57.
2. Nyirjesy, P. (2014). “Management of persistent vaginitis.” *Obstetric Gynecology*, 124 (6), 1135-1144.
3. Morgan, H.S. (2016). “Primary care management of women with persistent vaginal discharge.” *The Nurse Practitioner*, 41 (12), 1-6.
4. Mitchell, H. (2004). “ABC of sexually transmitted infections Vaginal discharge causes, diagnosis, and treatment.” *The British Medical Journal*, 29, 306-1308.
5. Egan, M., Lipsky, M.S. (2000). “Diagnosis of vaginitis.” *American Family Physician*, 62 (5), 1095-1104.
6. Reid, G., Bruce, A.W. (2003). “Urogenital infections in women can probiotics help? Postgraduate.” *Medical Journal*, 79 (934), 428.
7. Achkar, J.M., Fries, B.C. (2010). “Candida infections of the genitourinary tract.” *Clinical Microbiology Reviews*, 23 (2), 253-273.
8. Pakshir, K., Akbarzad, M., Batul, B., Mohaghegh-Zade, A. (2010). “Comparative efficacy of clotrimazole, fluconazole and nystatin against Candida species isolated from Candida vaginitis in a laboratory environment.” *Journal of Rafsanjan*, 9 (3), 210-220.

9. Sobel, J.D., Hay, P. (2010). "Diagnostic techniques for bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis requirement for a simple differential test." *Expert Opinion on Medical Diagnostics*, 4 (4), 333-341.
10. Nyirjesy, P., Leigh, R.D., Mathew, L., Lev-Sagie, A., Culhane, J.F. (2012). "Chronic vulvovaginitis in women older than 50 years: Analysis of a prospective database." *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 16 (1), 24-29.
11. Bilardi, J.E., Walker, S., Temple-Smith, M., McNair, R., Mooney-Somers, J., Bellhouse, C., et al. (2013). "The burden of bacterial vaginosis: Women's experience of the physical, emotional, sexual and social impact of living with recurrent bacterial vaginosis." *PLOS One*, 8 (9), 74378.
12. Fischer, G., Bradford, J. (2011). "Persistent vaginitis." *The British Medical Journal*, 343, 1169-1173.
13. Neale, R., Knight, I., Keane, F. (2009). "Do users of the intrauterine system (Mirena) have different genital symptoms and vaginal flora than users of the intrauterine contraceptive device?" *International Journal of STD & AIDS*, 20 (6), 423-424.
14. Carroll, M., Horne, G., Antrobus, R., Fitzgerald, C., Brison, D., Helbert, M. (2013). "Testing for hypersensitivity to seminal fluid-free spermatozoa." *Human Fertility*, 16 (2), 128-131.
15. Connor, C.J., Eppsteiner, E.E. (2014). "Vulvar contact dermatitis." *Proceeding in Obstetrics Gynecology*, 4 (2), 1-14.
16. Hay, P. (2006). UK national guideline for the management of bacterial vaginosis. Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV.
17. Cernat, G., Leung, L. (2011). "Odorous vaginal discharge: a case study for thorough investigation." *Australian Family Physician*, 40 (8), 611-613.
18. Nyirjesy, P., Peyton, C., Weitz, M.V., Mathew, L., Culhane, J.F. (2006). "Causes of chronic vaginitis: Analysis of a prospective database of affected women." *Obstetrics Gynecology*, 108 (5), 1185-1191.
19. Schlosser, B.J. (2010). "Contact dermatitis of the vulva." *Dermatologic Clinics*, 28 (4), 697-706.
20. Özdemir, S., Ortağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H. (2012). "Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi." *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 120-128.
21. Sherrad, J., Wilson, J., Donders, G., Mendling, W., Jensen, J.S. (2018). "European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge." *International Journal of STD & AIDS*, 29 (13), 1258-1272.
22. Sanfilippo, J.S. (2013). "Vaginal discharge time for a reappraisal." *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26 (4), 203-204.
23. Wilson, J. (2004). "Managing recurrent bacterial vaginosis." *Sexually Transmitted Infections*, 80, 8-11.
24. Okumuş, F., Demirci, N. (2015). "Kırsal bölgede yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışları." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3), 204-210.
25. Li, C., Han, H.R., Lee, J.E., Lee, M., Lee, Y., Kim, M.T. (2010). "Knowledge, behaviors and prevalence of reproductive tract infections: A descriptive and study on rural women in Hunchun," *China. Asian Nursing Research*, 4(3), 122-129.
26. Darvishi, M., Jahdi, F., Hamzegardeshi, Z., Goodarzi, S., Vahedi, M. (2015). "The comparison of vaginal cream of mixing yogurt, honey and clotrimazole on symptoms of vaginal candidiasis." *Global Journal of Health Science*, 7 (6), 108-111.
27. Capoci, I.R., Bonfim-Mendonca, P.S., Arita, G.S., Pereira, R.R., Consolaro, M.E., Bruschi, M.L., et al. (2015). "Propolis is an efficient fungicide and inhibitor of biofilm production by vaginal candida albicans." *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 9, 1-9.
28. Felix, T.C., Röder, D.V., Pedroso, R.D. (2019). "Alternative and complementary therapies for vulvovaginal candidiasis." *Folia Microbiologica*, 64 (2), 133-141.
29. Fidel, P.L., Cutler, J.E. (2011). "Prospects for development of a vaccine to prevent and control vaginal candidiasis." *Current Infectious Disease Reports*, 13(1), 102-107.
30. Thorley, N., Ross, J. (2017). "Intravaginal boric acid: Is it an alternative therapeutic option for vaginal trichomoniasis." *Sexually Transmitted Infections*, 0, 1-4.
31. Mertas, A., Garbusinska, A., Szliszka, E., Jureczko, A., Kowalska, M., Krol, W. (2015). "The influence of tea tree oil (melaleuca alternifolia) on fluconazole activity against fluconazole-resistant candida albicans strains." *BioMed Research International*, 1-9.

The Nursing Approachs to Sexual/Reproductive Health in the Elderly: A Topic Ignored in Turkey

Yaşlılarda Cinsel/ Üreme Sağlığına Hemşirelik Yaklaşımları: Türkiye’de Gözardı Edilen Bir Konu

Filiz POLAT¹, Fatma KARASU²

ABSTRACT

Old aging is a social and cultural event involving physical and cognitive degradation, loss of health, and changes in social status. The physiological, psychological, and social changes that take place in this period affect individuals’ sexuality and partner relationships. Sexual dysfunctions are one of the physiological factors that affect the frequency of sexual activity of older women and men. Healthcare professionals working in the field of geriatric health have education, counseling, and reassurance roles in terms of sexual dysfunctions and interventions. Nurses have great responsibilities in determining the needs of elderly individuals and providing nursing care to meet these needs. It is needed to create suitable environments with a holistic nursing approach where individuals or couples can comfortably discuss their sexual problems, assess their sexual functions, consider these in the care plan and carry out more training towards the protection of sexual health in patient educations. All these practices play an important role in increasing quality of life, preserving sexual health, and improving it. As reproductive health services and problems as a whole covering sexuality are an issue that concerns men and women at all ages, they need to be dealt with as a whole in continuity.

Keywords: Elderly, Sexual and Reproductive Health, Nursing.

ÖZ

Yaşlılık fiziksel ve bilişsel olarak gerilemenin, sağlık kaybının ve sosyal durumda değişimin olduğu toplumsal ve kültürel bir olaydır. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler bireylerin cinselliğini ve eş ilişkilerini etkilemektedir. Cinsel işlev bozuklukları yaşlı kadın ve erkeklerin cinsel aktivite sıklığını etkileyen fizyolojik faktörlerin başında gelmektedir. Yaşlı sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin cinsel işlev bozukluğu ve müdahale konusunda eğitim, danışmanlık ve güvence sağlayıcı rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını belirlenmesinde ve ihtiyaçların giderilmesi için hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Birey veya çiftlerin cinsel sorunlarının bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile rahatlıkla anlatabilecekleri uygun ortamların oluşturulması, cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi, bakım planında ele alınması, hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlerin daha fazla yapılmasını gerektirmektedir. Bütün bu uygulamalar yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, cinsel sağlığın korunmasında ve gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri ve sorunları cinselliği kapsayan bir bütün olarak her yaştaki kadın ve erkekleri ilgilendiren bir konu olduğu için süreklilik içinde bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Cinsel ve Üreme Sağlığı, Hemşirelik.

¹Dr. Öğretim Üyesi Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, School of Health / Department of Midwifery, e-mail: filizmermer@yahoo.com , ORCID ID: 0000-0001-8326-9504

²Dr. Öğretim Üyesi Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences Department of Nursing, e-mail: fatmakarasu@kilis.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7347-0981

İletişim / Corresponding Author: Fatma KARASU
e-posta/e-mail: fatmakarasu@kilis.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 06.01.2020
Kabul Tarihi / Accepted: 27.08.2020

INTRODUCTION

Old age is a period of losses with unique problems where there are physical and cognitive degradations, loss of health, and change in social status, interpersonal support is weakened, and productivity is left. As a result of the combination of these losses, the person cannot receive enough satisfaction from their life, and their self-respect decreases.¹ Old age is not only a biological and physical event, but it is also a social and cultural event, and it shows differences based on societies and time.²

The World Health Organization accepts the age of 65 as the onset of old age, and the elderly population is constantly increasing.³ While the ratio of youth and adult used to be higher than that of the elderly in the past, as the average age today has increased, the elderly population is constantly increasing, and considering the increase in people's lifespans, the age distribution in the society changes. While the ratio of individuals over the age of sixty was not even 5% at the beginning of the century, it has now reached about 15%. This ratio shows that there are more elderly individuals in today's society.⁴

The World Health Organization considers sexual health as a whole in a bodily, mental, social and spiritual sense and defines it as positive strengthening and enrichment of identity, communication and love.⁵ Reproductive health is a person's possession of a satisfying, safe sexual life and the ability to reproduce, and their free capacity of deciding on whether or not they would use this ability or when and how frequently.⁶ This is why reproductive health needs to be considered with life-long health of reproduction approach as a whole covering sexuality, and it should be accepted as a basic life right of all people, including men and women and youth and the elderly.⁵ Sexual dysfunctions experienced in the period of old age are not one of the topics that are focused on as much as organic and psychiatric diseases. Nevertheless, an elderly person's feeling of being sexually healthy would increase their feelings of self-esteem and independence and lead them to feel younger.

As the elderly have less knowledge regarding sexuality in comparison to young individuals, sexual education should also be provided for individuals in this age group.⁷

As reproductive health services and problems are an issue that concerns men and women of all ages, they should be considered as a whole within continuity. As reproductive health has unique problems starting with the adolescent period and continuing with the reproductive period, postmenopausal period and elderly period, there is a need to make regulation towards the solution of the existing problems.⁸

Sexual/Reproductive Health in the Elderly

Due to the reduction in the hormonal levels in women at old age, atrophy is seen in the genital organs.^{4,9} The vaginal tissue is drier, less elastic, and the breasts are harder and less sensitive. These changes start in the menopause period, and some of these changes may be associated with sexual activity.^{9,10} In addition to this, loss of sexual desire and motivation and difficulty in having an orgasm is the most frequently encountered problems.¹¹ While there are fewer changes in the genital system in men, most men are fertile until the end of their lives.^{4,9} In this period, in men, reduction in testosterone hormone production, decrease in the number of sperms and seminal fluid, reduction in the size of sexual organs and growth in the prostate, erectile dysfunction and premature ejaculation are observed.^{9,11}

Advanced age is not the only reason for the sexual problems experienced by individuals. The physiological, social, and psychological changes that occur at old age also affect an individual's sexuality and partner relationships. Sexual dysfunctions are at the top of the physiological factors that affect the frequency of sexual activity in women and men.^{10,11} A study that investigated sexual dysfunctions and sexual behaviors in aging women and men reported that 39% of women and 28% of men had at least one sexual dysfunction. In a recent study on sexuality

which also involved Turkey, it was found that 17% of elderly men and 23% of elderly women did not feel sexual desire, and 68% of men and 60% of women supported the usage of medical treatment methods to continue sexual activity.¹¹ Another study on sexual function and activity in middle-aged and elderly women determined sexual dysfunctions in women in these age groups.¹²

Menopause is a physiological and psychosocial factor that affects the sexual life of elderly women.¹¹ The most significant causes of sexual disorders in this period are the physiological changes of the body, psychological problems, and lack of sexual knowledge. Sexual disorders in menopause also lead to the degradation of mental health. Aggressiveness and fights between couples may be associated with sexual problems. Sexual desire affects all aspects of an individual's life, and sexual relationships are one of the most important factors in happiness in marriage. While it was estimated that the prevalence of sexual dysfunctions among all women is 25%-63%, this ratio was found to increase up to 68%-86.5% in menopause. Sexuality is more prominent in life than other activities in culture, society and emotional values. Thus, sexual desire affects all aspects of the individual's life.¹³

The changes that occur as a result of the functions of the testes being affected at old age are described with the term andropause. In this period, there is a decrease in sexual desire and performance, pleasure, frequency of erection, frequency of sexual intercourse and orgasm. Risk factors that lead to sexual problems include age, psychological factors, stress, depression, chronic diseases, diseases of the penis and prostate, pain, injury in sexual organs or the groin region, surgeries, radiation treatment applied to these regions, urination problems and problems related to one's job or partner.¹³⁻¹⁵

Social prejudices and sexual myths such as dispraising sexuality in the elderly and accepting it unique to the youth by frowning upon it in them are among the factors that affect elderly sexuality. Societies have the idea that sexuality in elderly individuals is a

funny and disgusting thing, it should not be experienced, and the elderly are asexual. Because of this perception, elderly individuals may avoid sexual behaviors and be hesitant about the continuation of their sexual desire. These negative attitudes also prevent elderly individuals from receiving sufficient sexual healthcare services.^{16,17} The continuation of the sexual functions of individuals at advanced ages is dependent on their life-long, regular performance of sexual activities.¹⁷

The elderly think that they are less attractive than young people, and their self-perceptions about sexuality are poor. They believe they should have a lesser right to get pleasure from sexuality.¹⁷ While they do not have sufficient knowledge regarding sexuality, they are disturbed by talking about and discussing this issue. Although the elderly in Turkey do not have sufficient knowledge about sexuality, it is seen that they are ready to talk about the issue when good communication is established.¹⁸ Healthcare professionals treating elderly individuals may forget to address problems related to sexually transmitted infections by falling into the misconception that elderly people would not take part in risky sexual behaviors.^{17,18}

Role of the Nurse in Sexual/Reproductive Health in the Elderly

Aging is a period where pathological events that reduce the quality of life of the individual take place which should be especially taken on by healthcare professionals. Nurses working in the field of geriatric health have great responsibilities in determining the needs of the elderly and providing nursing care towards the determined needs.^{13,20} Sexual health, which is an indispensable part of health, may be negatively affected by several factors, and as a result, degradation in sexual functions may occur. For this reason, it is needed to create suitable environments with a holistic nursing approach where individuals or couples can comfortably discuss their sexual problems, assess their sexual functions, consider these in the care plan and carry out more training towards the protection of sexual health in patient education. All these practices play a

significant role in increasing quality of life, protecting sexual health and improving it.^{16,20,21}

Nurses should be able to define sexuality unique to individuals, have knowledge regarding sexuality and sexual function, be a good listener, improve their communication skills, be comfortable regarding sexuality, not have a judgmental attitude, have skills of counseling and be aware of the values, attitudes, and beliefs of themselves and women regarding sexuality.^{10,22} In order to be able to overcome the concerns of the elderly regarding sexuality, nurses need to make a systematic assessment. Nurses have stated that the individual has a set of obstacles to assess sexuality. At the top of these obstacles is the lack of knowledge of nurses on the effects of diseases or treatments on sexual health. Additionally, the inadequacy of guides towards assessing sexuality is another significant obstacle. Taylor and Davis reported that patients preferred to share their concerns about sexual health and sexuality firstly with nurses.²³

As they have difficulty in understanding elderly sexuality and associated behaviors, healthcare professionals display negative

attitudes and behaviors, and therefore, prevent the expression of sexual health.^{6,24,25} Especially young healthcare professionals show negative attitudes towards sexual behaviors in the elderly. In a study by Gümüş et al., it was observed that nurses working in the field of geriatric care did not make a diagnosis in terms of sexuality/reproductive health.²⁵ Studies where nursing diagnoses were investigated have shown that the field of sexuality/reproductive health is at the top of the fields where nurses collected the least data.²⁶

Healthcare professionals working in the field of geriatric health have roles in providing education, counseling and reassurance regarding sexual dysfunctions and interventions. Increasing awareness of the pathological and physiological changes in the sexual functions in the elderly may increase the acceptance of these changes in individuals and reduce excessive fear.^{27,28} Nursing practices that take on sexual dysfunctions or sexual function changes will increase the level of awareness by helping individuals or couples receive the necessary information and help them overcome their concerns related to the issue.^{28,29}

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Consequently, providing healthcare professionals with training on old age and sexuality during their education process and after graduation will be more effective for the appropriate care and treatment of elderly individuals and preservation and improvement of their sexual health. These developments will also contribute to increasing the quality of the care that is

applied and quality of life. The knowledge of healthcare professionals on sexuality in the elderly, counseling and patient education should be improved, and in order to prevent sexual myths and prejudices that are not true, piece of training and studies that assess sexual/reproductive health in the elderly should be carried out.

REFERENCES

1. Softa, HK, Karahmetoğlu, GU, Erdoğan, O, Yavuz, S. (2015). "Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi". Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 12-21.
2. Karakuş, B. (2018). "Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu" (s:60), Ankara: Ertem Basım Yayın Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.
3. Heidari, S. (2016). "Sexuality and older people: a neglected issue". Reproductiv eHealth Matter, 24, 1-5.
4. Yıldırım, B, Özkahraman, Ş, Ersoy, S. (2012). "Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı". Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (2), 19-23.
5. Kokanalı, D, Üstün, YE. (2019). "Reproductive Health In Older Women". Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16 (2), 97-100.
6. Aydın, S. (2000). "Erkek Üreme Sağlığı". Van Tıp Dergisi, 7(3), 117-119.
7. Wallace, MA. (2008). "Assessment of Sexual Health in Older Adults". AJN, American Journal of Nursing, 108(7), 52-60.
8. Özvarış, ŞB, Ertan, EA. "Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşımı". http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf. Erişim Tarihi: 07.11.2019.

9. Pehlivan, S, Karadakovan, A. (2013). "Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılaması". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 385-395.
10. Silva, LCS, Cunha, LP, Carvalho, SM, Tocantins, FR. (2015). "Health needs of the elderly woman in the context of primary health care: integrative review". Enfermeria Global, 14(40), 375-388.
11. Ören, M, Kızıltepe, R, Özeker, BÇ. (2016). "Yaşlılıkta cinsellik (Sexuality in the elderly)". Ege Tıp Dergisi, 55, 38-44.
12. Addis, IB, Van Den Eeden, SK, Wassel-Fyr, CL, Vittinghoff, E, Brown, JS, Thom, DH. (2006). "Study Group. Sexual Activity and Function in Middle-Aged and Older Women". Obstet Gynecol, 107 (4), 755-764.
13. Heidari, M, Ghodusi, M, Rezaei, P, Abyaneh, SK, Sureshjani, EH, Sheikhi, RA. (2019). "Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review". Journal of Menopausal Medicine, 25, 15-27.
14. Buttaro, TM, Koeniger-Donohue, R, Hawkins, J. (2014). "Sexuality and Quality of Life in Aging: Implications for Practice". The Journal for Nurse Practitioners- JNP, 10(7), 480-485.
15. Yaşlı Sağlık Modülleri, (2011), (s:312-315). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık.
16. Reyhan, F, Özerdoğan, N, Arık, E. (2018). "İhmal edilen bir konu: Yaşlılıkta cinsellik". Sağlık Bilimleri Dergisi, 27 (1), 76-79.
17. Aguilar, RA. (2017). "Sexual expression of nursing home residents: Systemic review of the literature". Journal of Nursing Scholarship, 49(5), 470-477.
18. Editörler: Eker, E, Şimşek, F. (2007). Bilgilendirme Dosyası-2 "Erkeklerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma". Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. [http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/26/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf]. İstanbul.
19. Canlı, S, Karataş, N. (2018). "Yaşlılar İçin Bir Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı: "Fiziksel Aktivite Danışmanlığı"". ASHD, 17 (2), 36-45.
20. Sinković, M, Towler, L. (2019). "Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults". QualitativeHealthResearch, 29 (9), 1239-1254.
21. Fışkın, G, Beji, NK. (2014). "Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü". Androloji Bülteni, 16 (56), 73-76.
22. Karakoyunlu, FB, Öncel, S. (2009). "Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3), 82-92.
23. Taylor, B, Davis, S. (2006). "Using the extended PLISSIT model to address sexual health care needs". Nurs Stand, 21 (11), 35-40.
24. Şen, S, Usta, E, Aygin, D, Sert, H. (2015). "Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları". Androloji Bülteni, 17 (60), 64-7.
25. Gümüş, AB, Şıpkin, S, Keskin, K. (2012). "Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi". Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3, 13-21.
26. Sabancıoğulları, S, Ata, E, Kelleci, M, Doğan, S. (2011). "Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanımlarına göre değerlendirilmesi". Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, (2), 117-122.
27. Alam, RR, Fadila, DS. (2016). "Knowledge, attitude and practice of elders about sexuality". Journal of Nursing Education and Practice, 6 (12), 24-33.
28. Ege, E, Akın, B, Arslan, SY, Bilgili, N. (2010). "Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri". TÜBAV Bilim Dergisi, 3 (1), 137-144.
29. Muliira, JK, Muliira, RS. (2013). "Sexual Health for Older Women, Implications for nurses and other health care providers". Sultan Qaboos Univ Med J., 13 (4), 469-476.

Şehir Hastanelerine İlişkin İnternete Yansıyan Ulusal Haberlerin İçeriklerinin Değerlendirilmesi (2019 Yılı'nın İlk Altı Ayı)

Evaluation of the Content of the National News on the Internet About City Hospitals (First Six Months of 2019)

Nazmiye EKİNCİ¹

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye’de sağlık sisteminin en güncel konularından olan ve Türkiye’de 2019 yılının temmuz ayı itibarıyla hizmete açılmış şehir hastanelerine ilişkin dijital medyada yer alan ulusal haberlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla Google arama motoruna “şehir hastanesi” anahtar sözcüğü girilmiştir. Nitel olarak kurgulanan bu çalışmada verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmaya hizmet sunumuna başlamış 9 hastane dâhil edilmiş, internet sitelerinden elde edilen 53 haber ele alınarak analize tabi tutulmuştur. Araştırmanın sonucunda dijital medyada şehir hastaneleri arasında en çok ele alınan Ankara Şehir Hastanesi (Bilkent), onu takip eden hastane ise Kayseri Şehir Hastanesi olarak belirlenmiştir. Ayrıca şehir hastaneleri ile ilgili en fazla ele alınan konunun şehir hastanelerinde sunulan hizmetler ve yapılan tedaviler olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şehir Hastaneleri, Haberler, İnternet, İçerik Analizi.

ABSTRACT

This study was carried out with the aim of evaluating the national news published in digital media about city hospitals which is one of the most topical issues in Turkey health system and put into service as of July 2019. For this purpose, the keyword "city hospital" was entered in the Google search engine. In this qualitative study, content analysis was used to analyze the data. 9 hospitals that started to provide services to the research were included, 53 news obtained from the websites were handled and analyzed. As a result of the research, Ankara City Hospital (Bilkent) was determined as the most handled among the city hospitals in digital media. The hospital following Ankara City Hospital (Bilkent) has been designated as Kayseri City Hospital.

Keywords: City Hospitals, The News, The Internet, Content Analysis.

¹ Öğr. Gör., İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, nazmiye.ekinci@kavram.edu.tr, ORCID:0000-0002-7007-4123

GİRİŞ

Son yıllarda Türkiye’deki bazı şehirlerdeki devlet hastanelerinin “Entegre Sağlık Kampüsleri”, “Sağlık Kentleri” ya da daha yaygın olan “Şehir Hastaneleri” adı altında tek bir komplekste birleştirilerek “Kamu-Özel Ortaklığı” modeliyle finansmanın sağlanması, kurulması ve işletilmesi gündeme gelerek uygulamaya konulmuştur.¹ Sağlıkta kamu özel işbirliği uygulamasına gidenlerin ana argümanının toplumun artan sağlık ihtiyacı talebine, kamu maliyesinin-kamununun sağlık bütçesinin yetmemesidir.²

Kamu-özel ortaklığının temelleri 2005 yılında kabul edilen 5396 sayılı ‘Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun’ ile ortaya konulmuştur.³ Türkiye’deki şehir hastaneleri modeli temel olarak İngiltere’den alınmıştır.²

Şehir hastanelerinin çok büyük finansman gerektiren projelerdir ve bu hastanelerin ülkemizde geçmişte yaşanmış sağlık sorunlarının çözüme kavuşturulması, hastalara daha nitelikli hizmet sunmak gibi amaçları bulunmaktadır. Ayrıca, şehir hastanelerinde hastalarla hasta yakınlarının beş yıldızlı otel konforunda konaklayabileceklerdir. Bu hastanelerde yatak kapasitesinin maksimum sayıya çıkarılmasının hedeflenmektedir.⁴ Sağlık Bakanlığı 44.409 yataklı otuz bir tane şehir hastanesi uygulaması planlamaktadır.⁵ Sağlık Bakanlığı 2019 bütçe sunumunda şehir hastanelerini “sağlıkta geline ve hizmetin alınabildiği son nokta” olarak gördüklerini ifade etmektedir. Özzybek Taş (2018), şehir hastanesinin yapılacağı ilin mevcut kamu hastanelerinin yatak doluluk, ilin (sağlık) gelişmişliği, ildeki mevcut hastanelerin yeterliliği, nüfusun yoğunluğu gibi alanlarda fizibilite çalışmalarının yapılmadığını ve popülist politikalar dikkate alınarak belirlendiğini ifade etmiştir.⁴ Bu araştırmanın yapımı esnasında sağlık hizmeti sunmaya başlamış şehir hastaneleri arasında Isparta Şehir Hastanesi, Mersin Şehir Hastanesi, Manisa Şehir Hastanesi, Ankara Şehir

Hastanesi (Bilkent), Kayseri Şehir Hastanesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Eskişehir-Yozgat ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi bulunmaktadır. Ülkemizde şehir hastaneleri öngörülen temel sorun alanları içinde başta finansman yöntemini (kamuya çok yüksek bir maliyeti olması, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme güçlüğü vb.), yer seçimi (taşkın alanlarına inşaat yapımı), kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte vatandaşların hastanelere ulaşım ve erişim sorunları, taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu ve sağlık çalışanlarının istihdam ve özlük hakları sorunları vb. olarak sıralanmıştır.²

Literatürde Türkiye’de hizmet sunumuna açılmış olan şehir hastanelerine ilişkin olarak yapılmış çalışmalar olduğu belirlenmiş ancak konuyla ilgili olup aynı dönemi (2019 yılının ilk altı ayı) ele alan ve içerik analizi yapılan bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Bu çalışma, Türkiye’de sağlık sisteminin en güncel konularından olan şehir hastanelerine ilişkin 2019 yılının ilk altı ayında dijital medyada yer alan ulusal haberlerin içerik analizinin yapılması ve aynı dönemde konu hakkında yapılan diğer içerik analizi çalışmalarının sonuçlarıyla karşılaştırma yapılmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda çalışmada öncelikle özet ve giriş bölümlerine yer verilmiş ardından araştırma kısmına materyal ve metod bölümünde yer verilmiştir. Çalışmanın araştırma bölümünde konuya ilişkin içerik analizi yapılarak şehir hastanelerine ilişkin dijital medyada yer alan haberlerin konulara göre dağılımlarına, açılmış olan hangi şehir hastanesi ile ilgili ne kadar haber yapıldığına yer verilmiştir. Ardından bulgular ve tartışma ile sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın problem cümlesi ise şudur: “şehir hastanelerine ilişkin ulusal nitelikteki haberlerin dijital medyaya yansımaları nasıldır?”

YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma tekniklerinden içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada Türkiye’de 2019 yılının temmuz ayı sonu itibarıyla hizmete açılmış olan dokuz şehir hastanesi ile ilgili 01.01.2019-01.07.2019 tarihleri arasında ulusal web sitelerinde yer alan 53 haber analiz edilmiştir. Bu amaçla Google arama motoruna “şehir hastanesi”, “şehir hastaneleri” anahtar sözcüğü girilmiştir. Aşağıdaki tabloda (Tablo 1) şehir hastanelerine ilişkin haberlerin

incelendiği web sitelerine, araştırmanın sınırlılıklarına ve anahtar kelimelerine yer verilmiştir. Bu çalışmada şehir hastanelerine ilişkin haberler hangi ildeki şehir hastanesine ait olduğuna göre de gruplandırılmıştır. Şehir hastaneleri ile alakalı 2 haber, genel olarak şehir hastanelerini anlattığından (hizmete açılmış herhangi bir şehir hastanesi ile ilgili olmadığından) kısaca, amaca uygun olmadığından araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Tablo 1. İncelenen Ulusal Web Siteleri, Anahtar Kelimeler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Web Siteleri	Medimagazin, Hürriyet, Habertürk, Yeni Akit, NTV, Ege Haber, Sabah, Haberler.com, Anadolu Ajansı, Memurlar.net, A Haber, TRT Haber, Sözcü, Amerikanın Sesi, Emlak365.com, CNN Türk, Kamupersoneli.net, Cumhuriyet, T24 Bağımsız İnternet Gazetesi, Aydınlık, Çamlık.com, Gazete duvar, Ege Haber
Anahtar Kelimeler	“Şehir hastanesi”, “Şehir hastaneleri”
Sınırlılıklar	Ulusal web sitelerinin taranmış olması 2019 yılı temmuz ayına kadar sağlık hizmeti vermeye başlamış olan şehir hastanelerine ilişkin haberlerin ele alınması 01.01.2019-01.07.2019 tarihleri arasında web sitelerinde yer alan haberlerden oluşması

BULGULAR VE TARTIŞMA

Haberler öncelikle haberlerin yayımlanma tarihi, haberin kaynağı, şehir hastanesinin adı, haberin başlığı ve içeriği bakımından yüzeysel olarak incelenmiş ve özetlenmiştir

(Ek 1). Ardından haberlerin içerdikleri konulara göre dağılımını oluşturmak için haberler detaylıca incelenmiştir

Tablo 1. 2019 Yılıının İlk Altı Ayı İçerisinde Türkiye’deki Şehir Hastanelerine İlişkin Dijital Medyada Yer Alan Haberler

Haberin Tarihi	Haberin Kaynağı	Şehir Hastanesi	Haberin Başlığı
1	29.06.2019	T24 Bağımsız İnternet Gazetesi ⁹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesinin maliyetine 20 hastane yapıldı
2	10.06.2019	Aydınlık Gazetesi ¹⁰	“Şehir Hastaneleri” denilen canavar
3	14.06.2019	Gazete Duvar ¹¹	Şehir Hastanesi değil, hasta ticaret merkezi
4	15.06.2019	Kamupersoneli.net ¹²	Şehir Hastanesi personel alımı kadroları nelerdir? Şehir hastaneleri memur ve işçi alımı başvuru şartları
5	30.06.2019	Emlak365.com ¹³	Bilkent Şehir Hastanesi için ödenen parayla 20 hastane yapıldı
6	19.06.2019	Medimagazin ¹⁴	Manisa Şehir Hastanesi 100. ‘Bypass’ ameliyatını gerçekleştirdi
7	18.06.2019	Medimagazin ¹⁵	Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adana Şehir Hastanesi Korosundan müzik şöleni
8	21.06.2019	Habertürk ¹⁶	Kayseri Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Ünitesinden camlı oda uygulaması
9	15.05.2019	Memurlar.net ¹⁷	Mersin Şehir Hastanesi, yurt dışından 650 hasta getirdi
10	29.06.2019	Haberler.com ¹⁸	Şehir hastanesinde 1 yılda 3 milyon poliklinik hastası tedavi edildi
11	24.06.2019	Habertürk ¹⁹	Eskişehir Şehir Hastanesi’nde yeni bir hizmet daha Fizik Tedavi ünitesinde kardiyopulmoner...

Tablo 1. 2019 Yılı'nın İlk Altı Ayı İçerisinde Türkiye'deki Şehir Hastanelerine İlişkin Dijital Medyada Yer Alan Haberler

Haberin Tarihi	Haberin Kaynağı	Şehir Hastanesi	Haberin Başlığı
12	29.06.2019	Habertürk ²⁰	Manisa Şehir Hastanesi'nde rahim ağzı kanserine erken tanı imkânı
13	27.06.2019	Medimagazin ²¹	Kayseri Şehir Hastanesi'nde sağlık meslek liseli öğrenciler moral etkinliği düzenledi
14	18.06.2019	Habertürk ²²	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi "Tıbbi Genetik Polikliniği" hizmeti başladı
15	20.06.2019	Habertürk ²³	Aile hekimlerine Kayseri Şehir Hastanesi tanıtıldı
16	18.06.2019	Yeni Akit ²⁴	Manisa Şehir Hastanesinde koroner yoğun bakım ünitesi hizmete açıldı
17	17.06.2019	Ege Haber ²⁵	Şehir hastanesi personel alımı var mı? Şehir Hastaneleri memur ve işçi alımı başvurusunda neler önemli?
18	24.06.2019	Haberler.com ²⁶	Kayseri Emniyet Müdürlüğünden Şehir Hastanesinde Tedavi Gören Çocuklara Ziyaret
19	21.06.2019	Çamlık.com ²⁷	Yozgat Şehir Hastanesi'nde İş Başı Yapacaklar
20	24.05.2019	Sabah ²⁸	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanesi'nde ilk iftar sevinci
21	01.03.2019	Hürriyet ²⁹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesi personel alımı başvuruları nasıl yapılacak?
22	16.03.2019	NTV ³⁰	Ankara Şehir Hastanesi'nin teknoloji altyapısında Türk Telekom imzası
23	02.06.2019	Cumhuriyet ³¹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Tarihi Numune Hastanesinin Bilkent Şehir Hastanesine taşınmasının ardından olan yine emekçiye oldu
24	29.03.2019	Sabah ³²	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanesi'nde ilk akciğer nakli
25	20.05.2019	Sabah ³³	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent şehir hastanesi bir ayda hizmet rekoru kırdı
26	02.06.2019	Sabah ³⁴	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Ankara Şehir Hastanesinde ilk bayramlaşma
27	12.03.2019	NTV ³⁵	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Siemens'ten Ankara Şehir Hastanesi Bilkent'e büyük katkı
28	20.05.2019	Anadolu Ajansı ³⁶	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent 'Ankara Şehir Hastanesinde asansör düştü' iddiasına yalanlama
29	15.03.2019	Medimagazin ³⁷	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent İlkleri ve Enleri ile Ankara Şehir Hastanesi Bilkent
30	04.03.2019	Medimagazin ³⁸	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesi'ne 11 bin personel alımı yapılacak
31	09.03.2019	Sabah ³⁹	Kayseri Şehir Hastanesi Kayseri Şehir Hastanesi'ne 100 Tam Puan
32	11.03.2019	Medimagazin ⁴⁰	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Ankara Şehir Hastanesi'nde ilk organ nakli yapıldı
33	21.03.2019	Hürriyet ⁴¹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Beni Ankara Şehir Hastanesi'ne Emanet Ediniz
34	20.03.2019	Amerikanın Sesi.com ⁴²	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Türkiye'de Şehir Hastanesi Tartışması Sürüyor
35	07.05.2019	Anadolu Ajansı ⁴³	Kayseri Şehir Hastanesi Şehir Hastanesi Modeline Yabancı İlgi
36	15.02.2019	Hürriyet ⁴⁴	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanesi'ne 112 Ringi
37	12.03.2019	Hürriyet ⁴⁵	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanesi Yarın Açılıyor
38	21.04.2019	Medimagazin ⁴⁶	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesi Günlük 8 Bin Hasta Kabul Ediyor
39	13.03.2019	Habertürk ⁴⁷	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Ankara Şehir Hastanesi Yarın Açılıyor
40	13.02.2019	Anadolu Ajansı ⁴⁸	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesi Hasta Kabulüne Başladı
41	25.02.2019	CNN Türk ⁴⁹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesi 12 bin personel alımı yapacak
42	07.02.2019	Medimagazin ⁵⁰	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Bilkent Şehir Hastanesine taşınmalar başladı. İşte taşınacak hastane sıralaması!
43	22.06.2019	Sözcü ⁵¹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanelerine 14 Milyar Lira Kira
44	29.06.2019	Habertürk ⁵²	Kayseri Şehir Hastanesi Şehir Hastanesinde 1 Yılda 3 Milyon Poliklinik Hastası Tedavi Edildi. Kayseri Şehir Hastanesi Başhekim Prof. ...
45	14.05.2019	Memurlar.net ⁵³	Kayseri Şehir Hastanesi Şehir Hastanesi'ne 1 Günde 21 Bin Hasta Girişi Oldu
46	18.04.2019	Haberler.com ⁵⁴	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Şehir Hastanesi "Bypass" Operasyonlarında Merkez Haline Geldi
47	27.02.2019	A Haber ⁵⁵	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastaneleri Personel Alımı Başvurusu Nasıl Yapılır? Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Personel Alım Şartları
48	07.03.2019	Anadolu Ajansı ⁵⁶	Kayseri Şehir Hastanesi Kayseri Şehir Hastanesi'ne Tam Puan
49	13.02.2019	Sabah ⁵⁷	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Ankara Şehir Hastanesi'nde Hasta Kabulüne Bugün İtibariyle Başlandı
50	29.06.2019	Sabah ⁵⁸	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Şehir Hastanesi'ne Yeni Hatlar Açıldı

Tablo 1. (Devamı) 2019 Yılı'nın İlk Altı Ayı İçerisinde Türkiye'deki Şehir Hastanelerine İlişkin Dijital Medyada Yer Alan Haberler

Haberin Tarihi	Haberin Kaynağı	Şehir Hastanesi	Haberin Başlığı	
51	15.02.2019	TRT Haber ⁵⁹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent	Ankara Şehir Hastanesi Kapılarını TRT Haber'e Açtı
52	08.03.2019	CNNTürk.com ⁶⁰	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent	Şehir Hastanelerinde Ücret Olacak Mı? Sağlık Bakanı'ndan Net Cevap
53	28.03.2019	Anadolu Ajansı ⁶¹	Ankara Şehir Hastanesi Bilkent	Ankara Şehir Hastanesi'nde İlk Akciğer Nakli

Tablo 2'de şehir hastanelerine ilişkin haberler içeriklerine göre dağılımı incelendiğinde şehir hastanelerinde sunulan hizmetler ve yapılan tedaviler konusunun öne çıktığı görülmektedir.

Tablo 2. Haberlerin Konulara Göre Dağılımları (2019 Yılı İlk Altı Ay)

Haberin Konusu	Haber Sayısı	Haber Yüzdesi (%)
Hastanenin maliyeti ile kira bedeli	3	5,6
İstihdam sağlaması	7	13,2
Hastaneye erişim	2	3,7
Hastanede düzenlenen etkinlikler	5	9,4
Hastanenin teknolojik donanımı	3	5,6
Tedavi edilen hasta miktarı	5	9,4
Hastanenin tanıtımı	2	3,7
Hastaneye ilgili iddiaların yalanlanması	1	1,8
Hastanenin SKS'den alınan puan	2	3,7
Şehir hastanesine eleştiriler	4	7,5
Hastanede sunulan hizmetler ve yapılan tedaviler	11	20,7
Hastanenin açıldığını bildiren haberler	6	11,3
Sağlık turizmi	1	1,8
Uluslararası alanda şehir hastanelerini kendilerine uyarlamak isteyen ülkeler	1	1,8
Toplam	53	100

Tablo 3'te 2019 yılının ilk altı ayı içerisinde yayımlanan şehir hastanelerine ilişkin haberlerin en çok Ankara Şehir Hastanesi Bilkent ve Kayseri Şehir Hastanesi ile ilgili yapıldığı görülmektedir. Tablo 4'te 2019 yılının ilk altı ayı içerisinde şehir hastanelerine ilişkin ulusal dijital medyada yer alan haberlerin kaynakları ve hangi

kaynaktan ne miktarda haber alındığına ilişkin bilgiler yer almaktadır:

Tablo 3. Şehir Hastaneleri İle İlgili Haber Sayıları

Hastane	Sayı	%
Ankara Şehir Hastanesi Bilkent	34	64,1
Manisa Şehir Hastanesi	3	5,6
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	1,8
Kayseri Şehir Hastanesi	10	18,8
Eskişehir Şehir Hastanesi	1	1,8
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	2	3,7
Yozgat Şehir Hastanesi	1	1,8
Mersin Şehir Hastanesi	1	1,8
Isparta Şehir Hastanesi	-	-
Toplam	53	100

Literatürde son yıllarda şehir hastanelerine ilişkin yapılmış araştırmalar mevcuttur. Yapılan araştırmada Türkiye'deki şehir hastanelerine ilişkin yapılan bu çalışmaların çok büyük bir kısmının şehir hastanelerine ilişkin çalışmalar olduğu halde (örneğin: Özzybek Taş, 2018; Gökkaya, İzgüden ve Erdem, 2018 vb.) içerik analizi türünde yapılmadığı görülmüştür. Türkiye'deki şehir hastanelerine ilişkin içerik analizi türünde olan tek (Santaş ve Santaş, 2019)⁸ çalışmaya rastlanmıştır. Aynı dönemde şehir hastaneleri hakkında yapılan haberlerin içerik analizini yapan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada son birkaç yıl içerisinde ele alınan dikkatleri üzerine çeken konularından birisi olan şehir hastanelerinin dijital medyada

ele alınışı gözler önüne serilmiştir. Bu haberlerden yalnızca 53 tanesi ilgili haber başlıklarıyla analiz edilmiş, elde edilen

bulgular tablolaştırılarak sunulmuştur. Analiz sonucunda en çok Ankara Şehir Hastanesi Bilkent ile ilgili haberlerin yapıldığı, bunu Kayseri Şehir Hastanesi'nin takip ettiği belirlenmiştir. Haberlerde en çok ele alınan

konuların ise şehir hastanelerinde sunulan hizmetler ve yapılan tedaviler ile hastanenin istihdam sağlanması ile şehir hastanelerinin açıldığını bildiren haberler olduğu tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gökkaya, D., İzgüden, D. Ve Erdem, R. (2018). Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9 (20), 136-148.
2. Pala, K. (2018). Türkiye'de Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
3. Uğurluoğlu, D., Gökkaya, D. Ve Erdem, R. (2019). "Şehir Hastanesinde Çalışan Memnuniyeti Araştırması". İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 4 (9), 101-118.
4. Özzeybek Taş, M. (2018). Vatandaşların ve Sağlık Çalışanlarının Şehir Hastaneleri İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
5. Gökbulut, F. (2019). Türkiye'de Kamu Özel İşbirliğinin Sağlık Alanında Uygulanması: Şehir Hastaneleri. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
6. Sağlık Bakanlığı. (2019). 2019 Yılı Bütçe Sunumu, Erişim: <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2019%20Y%C4%B1%20B1%20B%20C3%BC%3%A7e%20Sunumu.pdf>, Erişim Tarihi: 20.08.2019
7. Erdönmez, C. (2013). "Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı Alanında Eğitim Veren Meslek Yüksekokullarının Web Sitelerinin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelenmesi". Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.. 147-163.
8. Şantaş, G., Şantaş, F. (2019). "Şehir Hastanelerine İlişkin Haberlerin Gazetelerde Yansımaları". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22 (1), 104-111.
9. T24 Gazetesi. (2019). Bilkent Şehir Hastanesinin Maliyetine Yirmi Hastane Yapılırdı. Erişim: <https://t24.com.tr/haber/bilkent-sehir-hastanesi-nin-maliyetine-20-hastane-yapilirdi,828259>. Erişim Tarihi: 09.07.2019.
10. Aydınlik. (2019). Şehir Hastaneleri Denilen Canavar, Erişim: <https://www.aydinlik.com.tr/sehir-hastaneleri-denilen-canavar-hikmet-cicek-kose-yazilari-haziran-2019>. Erişim Tarihi: 09.07.2019.
11. Gazete Duvar. (2019). Şehir Hastanesi Değil Hasta Ticaret Merkezi. Erişim: <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2019/06/14/sehir-hastanesi-degil-hasta-ticaret-merkezi/>. Erişim Tarihi: 09.07.2019.
12. Kamupersoneli.net. (2019). Şehir Hastanesi Personel Alımı Kadroları Nelerdir? Erişim: <https://www.kamupersoneli.net/kamu-personelleri/sehir-hastanesi-personel-alimi-kadrolari-nelerdir-sehir-hastaneleri-h75392.html>. Erişim Tarihi 09.07.2019.
13. Emlak365.com. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi İçin Ödenen Para İle 20 Hastane Yapılırdı. Erişim: <https://www.emlak365.com/emlak-haberleri/bilkent-sehir-hastanesi-icin-odenen-para-ile-20-hastane-yapilirdi-h20749.html>. Erişim Tarihi 09.07.2019.
14. Medimagazin. (2019). Manisa Şehir Hastanesi 100. 'Bypass' Ameliyatını Gerçekleştirdi. Erişim: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/kamu-hast-tr-manisa-sehir-hastanesi-100-bypass-ameliyatini-gerceklestirdi-2-16-82081.html>. Erişim Tarihi: 10.07.2019.
15. Medimagazin. (2019). Adana Şehir Hastanesi Korosundan Müzik Şöleni. Erişim: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/kamu-hast-tr-adana-sehir-hastanesi-korosundan-muzik-soleni-2-16-82060.html>. Erişim Tarihi: 10.07.2019.
16. Habertürk. (2019). Kayseri Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Ünitesinden Camlı Oda Uygulaması. Erişim: <https://www.haberturk.com/kayseri-haberleri/69959614-kayseri-sehir-hastanesi-nukleer-tip-unitesinden-camli-oda-uygulamasi>. Erişim Tarihi 10.07.2019.
17. Memurlar.net. (2019). Mersin Şehir Hastanesi, Yurt Dışından 650 Hasta Getirdi. Erişim: <https://www.memurlar.net/haber/830011/mercin-sehir-hastanesi-yurt-disindan-650-hasta-getirdi.html>. Erişim Tarihi: 11.07.2019.
18. Haberler.com. (2019). Şehir Hastanesi'nde 1 Yılda 3 Milyon Poliklinik Hastası Tedavi Edildi. Erişim: <https://www.haberler.com/sehir-hastanesi-nde-1-yilda-3-milyon-poliklinik-12193887-haberi/>. Erişim Tarihi: 11.07.2019.
19. Habertürk. (2019). Eskişehir Şehir Hastanesinde Yeni Bir Hizmet Daha. Erişim: <https://www.haberturk.com/eskisehir-haberleri/70020358-eskisehir-sehir-hastanesinde-yeni-bir-hizmet-dahafizik-tedavi-unitesinde-kardiyopulmoner>. Erişim Tarihi: 11.07.2019.
20. Habertürk. (2019). Manisa Şehir Hastanesinde Rahim Ağzı Kanserine Erken Tanı İmkani. Erişim: <https://www.haberturk.com/manisa-haberleri/70144738-manisa-sehir-hastanesinde-rahim-agzi-kanserine-erken-tani-imbani>. Erişim Tarihi 11.07.2019.
21. Medimagazin. (2019). Kayseri Şehir Hastanesinde Meslek Liseli Öğrenciler Moral Etkinliği Düzenledi. Erişim: <https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-kayseri-sehir-hastanesinde-saglik-meslek-liseli-ogrenciler-moral-etkinligi-duzenledi-9-16-82193.html>, Erişim Tarihi: 12.07.2019.
22. Habertürk. (2019). Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Tıbbi Genetik Polikliniği Hizmete Başladı. Erişim: <https://www.haberturk.com/elazig-haberleri/69869632-fethi-sekin-sehir-hastanesinde-tibbi-genetik-poliklinigi-hizmeti-basladi>, Erişim Tarihi: 12.07.2019.
23. Habertürk. (2019). Aile Hekimlerine Kayseri Şehir Hastanesi Tanıtıldı. Erişim: <https://www.haberturk.com/kayseri-haberleri/69929398-aile-hekimlerine-kayseri-sehir-hastanesi-tanitildi>, Erişim Tarihi: 12.07.2019.
24. Yeni Akit. (2019). Manisa Şehir Hastanesinde Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hizmete Açıldı. Erişim: <https://www.yeniakit.com.tr/haber/manisa-sehir-hastanesinde-koroner-yogun-bakim-unitesi-hizmete-acildi-802753.html>, Erişim Tarihi: 12.07.2019.

- 25.Egehaber.com. (2019). Şehir Hastanesi Personel Alımı Var mı? Erişim: <https://www.egehaber.com/memur-personel-alimi/sehir-hastanesi-personel-alimi-var-mi-sehir-hastaneleri-memur-ve-h280315.html>, Erişim Tarihi: 12.07.2019.
- 26.Haberler.com. (2019). Kayseri Emniyet Müdürlüğünden Şehir Hastanesine Erişim:<https://www.haberler.com/kayseri-emniyet-mudurlugunden-sehir-hastanesinde-12175753-haberi/>, Erişim Tarihi: 13.07.2019.
- 27.Yozgatçamlık.com. (2019). Şehir Hastanesinde İş Başı Yapacaklar. Erişim:<http://www.yozgatcamlik.com/haber/8604/sehir-hastanesinde-is-basi-yapacaklar>, Erişim Tarihi: 13.07.2019.
- 28.Sabah. (2019). Şehir Hastanesinde İlk İftar Sevinci. Erişim: <https://www.sabah.com.tr/ankara-baskent/2019/05/25/sehir-hastanesinde-ilk-iftar-sevinci>, Erişim Tarihi: 13.07.2019.
- 29.Hürriyet. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi Personel Alımı Başvuruları Nasıl Yapılacak? Erişim: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/bilkent-sehir-hastanesi-11-bin-personel-alimi-basvurusu-nasil-yapiliyor-41134075>, Erişim Tarihi: 13.07.2019.
30. NTV. (2019). Ankara Şehir Hastanesinin Teknoloji Altyapısında Türk Telekom İmzası. Erişim: <https://www.ntv.com.tr/ekonomi/ankara-sehir-hastanesinin-teknoloji-altyapisinda-turk-telekom-imzasi.lqmgidVvmEetYACfduPl8A>, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
31. Cumhuriyet E-Gazete. (2019). Tarihi numune Hastanesinin Şehir Hastanesine Taşınmasının Ardından Olan Yine emekçiye Oldu. Erişim: http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/ekonomi/1422187/Tarihi_Numune_Hastanesi_nin_Bilkent_Sehir_Hastanesi_ne_tasinmasinin_ardindan_olan_yine_emekciye_oldu.htm, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
- 32.Sabah. (2019). Şehir Hastanesinde İlk Akciğer Nakli. Erişim:<https://www.sabah.com.tr/ankara-baskent/2019/03/29/sehir-hastanesinde-ilk-akciger-nakli>, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
- 33.Sabah. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi Bir Ayda Hizmet Rekoru Kırdı. Erişim: <https://www.sabah.com.tr/gundem/2019/04/21/bilkent-sehir-hastanesi-bir-ayda-hizmet-rekoru-kirdi>, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
- 34.Sabah. (2019). Ankara Şehir Hastanesinde İlk Bayramlaşma. Erişim:<https://www.sabah.com.tr/ankara-baskent/2019/06/03/ankara-sehir-hastanesinde-ilk-bayramlasma>, Erişim Tarihi:14.07.2019.
- 35.NTV.com (2019). Siemens'ten Ankara Şehir Hastanesi Bilkent'e Büyük Katkı. Erişim:https://www.ntv.com.tr/ekonomi/siemensten-ankara-sehir-hastanesi-bilkente-buyuk-katki.kPtW9_BD6UqjIBTuRrP3w, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
- 36.Anadolu Ajansı. (2019). Ankara Şehir Hastanesi'nde Asansör Düştü İddiasına Yalanlama. Erişim:<https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/ankara-sehir-hastanesinde-asansor-dustu-iddiasina-yalanlama/1415498>, Erişim Tarihi: 15.07.2019.
- 37.Medimagazin. (2019). İlkleri ve Enleri İle Ankara Şehir Hastanesi Bilkent. Erişim:<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/kamu-hast-tr-ilkleri-ve-enleri-ile-ankara-sehir-hastanesi-bilkent-2-16-80882.html>, Erişim Tarihi: 15.07.2019
- 38.Medimagazin. (2019). Bilkent Şehir Hastanesine 11 Bin Personel Alımı Yapılacak. Erişim:<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-bilkent-sehir-hastanesine-11-bin-personel-alimi-yapilacak-11-681-80711.html>, Erişim Tarihi: 15.07.2019.
- 39.Sabah. (2019). Kayseri Şehir Hastanesine 100 Tam Puan. Erişim: <https://www.sabah.com.tr/galeri/ekonomi/kayseri-sehir-hastanesine-100-tam-puan>, Erişim Tarihi: 15.07.2019
- 40.Medimagazin. (2019). Ankara Şehir Hastanesi'nde İlk Organ Nakli Yapıldı. Erişim: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-ankara-sehir-hastanesinde-ilk-organ-nakli-yapildi-11-681-80793.html>, Erişim Tarihi: 15.07.2019.
- 41.Hürriyet. (2019). Beni Ankara Şehir Hastanesine Emanet Ediniz. Erişim: <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ahmet-hakan/beni-ankara-sehir-hastanesine-emanet-ediniz-41156384>, Erişim Tarihi: 16.07.2019.
- 42.Amerikaninseesi.com. (2019). Türkiye'de 'Şehir Hastanesi' Tartışması Sürüyor. Erişim:<https://www.amerikaninseesi.com/a/turkiyede-sehir-hastanesi-tartismasi-suruyor/4838020.html>, Erişim Tarihi: 16.07.2019.
43. Anadolu Ajansı. (2019). Şehir Hastanesi Modeline Yabancı İlgi. Erişim: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/sehir-hastanesi-modeline-yabanci-ilgisi/1472272>, Erişim Tarihi: 16.07.2019.
- 44.Hürriyet. (2019). Şehir Hastanesi'ne 112 Ringi. Erişim:<http://www.hurriyet.com.tr/yel-haberler/ankara/sehir-hastanesine-112-ringi-41118383>, Erişim Tarihi: 09.07.2019.
- 45.Hürriyet. (2019). Şehir Hastanesi Yarın Açılıyor. Erişim:<http://www.hurriyet.com.tr/yel-haberler/ankara/sehir-hastanesi-yarin-aciliyor-41146896>, Erişim Tarihi: 09.07.2019.
- 46.Medimagazin. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi Günlük 8 Bin Hasta Kabul Ediyor. Erişim:<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-bilkent-sehir-hastanesi-gunluk-8-bin-hasta-kabul-ediyor-11-681-81357.html>, Erişim Tarihi: 10.07.2019.
- 47.Habertürk. (2019). Ankara Şehir Hastanesi. Erişim: <https://www.haberturk.com/ankara-sehir-hastanesi-2402023>, Erişim Tarihi: 10.07.2019.
48. Anadolu Ajansı. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi Hasta Kabulüne Başladı. Erişim: <https://www.aa.com.tr/tr/gunun-basliklari/bilkent-sehir-hastanesi-hasta-kabulune-basladi/1391324>, Erişim Tarihi: 09.07.2019.
- 49.CNN Türk. (2019). Bilkent Şehir Hastanesi 12 Bin Personel Alımı Yapacak. Erişim: <https://www.cnntrk.com/turkiye/bilkent-sehir-hastanesi-12-bin-personel-alimi-yapacak>, Erişim Tarihi: 09.02.2019.
- 50.Medimagazin. (2019). Bilkent Şehir Hastanesine Taşınmalar Başladı. İşte Taşınacak Hastaneler Sıralaması. Erişim: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/kamu-hast-tr-bilkent-sehir-hastanesine-tasinmalar-basladi-iste-tasinacak-hastane-siralaması-2-16-80426.html>, Erişim Tarihi: 09.07.2019.
- 51.Sözcü. (2019). Şehir Hastanelerine 14 Milyar Lira Kira. Erişim: <https://www.sozcu.com.tr/2019/ekonomi/sehir-hastanelerine-14-milyar-lira-kira-5191584/>, Erişim Tarihi: 13.07.2019.
- 52.Habertürk. (2019). Şehir Hastanesinde Bir Yılda 3 Milyon Poliklinik Hastası Tedavi Edildi. Erişim: <https://www.haberturk.com/kayseri-haberleri/70136773-sehir-hastanesinde-1-yilda-3-milyon-poliklinik-hastasi-tedavi-edildikayseri-sehir-hastanesi>, Erişim Tarihi: 15.07.2019.
- 53.Memurlar.net. (2019). Şehir Hastanesinde Bir Günde 21 Bin Hasta Girişi Oldu. Erişim: <https://www.memurlar.net/haber/823350/sehir-hastanesi-ne-1-gunde-21-bin-hasta-girisi-oldu.html>, Erişim Tarihi: 14.07.2019.
- 54.Habertürk. (2019). Şehir Hastanesi, "Bypass" Operasyonlarında Merkez Haline Geldi. Erişim: <https://www.haberturk.com/elazig-haberleri/68388934-sehir-hastanesi-bypass-operasyonlarında-merkez-haline-ge46ldi>, Erişim Tarihi: 15.07.2019.
- 55.A Haber. (2019). Şehir Hastaneleri Personel Alımı Başvurusu Nasıl Yapılır? Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Personel Alım Şartları. Erişim: <https://www.ahaber.com.tr/yasam/2019/02/27/sehir-hastaneleri-personel-alimi-basvurusu-nasil-yapilir-ankara-bilkent-sehir-hastanesi-personel-alim-sartlari>, Erişim Tarihi: 10.07.2019.

56. Anadolu Ajansı. (2019). Kayseri Şehir Hastanesine Tam Puan. Erişim: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/kayseri-sehir-hastanesine-tam-puan/1411768>. Erişim Tarihi: 11.07.2019.
57. Sabah. (2019). Erişim: Ankara Şehir Hastanesinde Hasta Kabulüne Bugün İtibariyle Başlandı. <https://www.sabah.com.tr/ekonomi/2019/02/13/ankara-sehir-hastanesinde-hasta-kabulune-bugun-itibariyle-baslandi>. Erişim Tarihi: 12.02.2019.
58. Sabah. (2019). Şehir Hastanesine Yeni Hatlar Açıldı. Erişim: <https://www.sabah.com.tr/ankara-baskent/2019/06/29/sehir-hastanesine-yeni-hatlar-acildi>, Erişim Tarihi: 15.06.2019.
59. Trt Haber. (2019). Ankara Şehir Hastanesi Kapılarını Trt Habere Açtı. Erişim: <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/ankara-sehir-hastanesi-kapilarini-trt-habere-acti-405083.html>. Erişim Tarihi: 10.02.2019.
60. CNN Türk. (2019). Şehir Hastanelerinde Ücret Olacak Mı? Sağlık Bakanı'ndan Net Cevap. Erişim: <https://www.cnnturk.com/turkiye/sehir-hastanelerinde-ucret-olacak-mi-saglik-bakanindan-net-cevap>. Erişim Tarihi: 11.02.2019.
61. Anadolu Ajansı. (2019). Ankara Şehir Hastanesinde İlk Akciğer Nakli Yapıldı. Erişim: <https://www.aa.com.tr/tr/pg/foto-galeri/ankara-sehir-hastanesinde-ilk-akciger-nakli-yapildi/0>. Erişim Tarihi: 12.07.2019.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları

Reflections of Gender Inequality on Nursing Profession

Fatma BAŞARAN¹, Nedime KÖŞGEROĞLU²

ÖZ

Bu derleme çalışmasında, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hemşirelik mesleğine yansımalarının ele alınması amaçlanmıştır. Toplumun bireylere yıllardır kadın ya da erkek olarak yüklemiş olduğu roller, sorumluluklar, tutumlar ve davranışlar toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temelini oluşturmaktadır. Günlük yaşantımızı, aile içi rollerimizi, eğitim ve çalışma hayatımız başta olmak üzere tüm yaşantımızı etkisi altına alan toplumsal cinsiyet kavramı aslında sosyal, kültürel ve öğrenilen bir kavramdır. Ulusal ve uluslararası önemli birçok sözleşme ve faaliyetlerde yer verilen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en çok etkilediği alanlardan biri de, kadın mesleği olarak bilinen hemşirelik mesleğidir. Kadına toplum tarafından yüklenen rollerden (bakım verme, şefkat gibi) dolayı “kadın mesleği” olarak bilinen hemşirelik mesleğinde erkek hemşireler uzun yıllardır yer almasına rağmen cinsiyet eşitsizliğinden dolayı istenen sonuç elde edilememiştir. Literatürde yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; erkek hemşirelere hala nasıl hitap edilmesi konusunda bir netliğin olmadığı, erkeklere farklı bir unvanın verilmesinin toplumsal cinsiyet ayrımcılığına neden olup olmayacağı, erkeklerin mesleğe katılmalarıyla meslek adına istenen değişimin elde edilip edilmediği, erkek hemşirelerin kadın hastaya bakım verip vermemesinin ne denli doğru olduğu ya da hastada utanma ve sıkılmaya neden olduğu, erkeklerin hem eğitim hem de çalışma alanında soyutlandığına dair farklı sonuçlar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Erkek Hemşire, Eşitsizlik, Hemşirelik Mesleği, Toplumsal Cinsiyet.

ABSTRACT

In this review study, it is aimed to discuss the reflections of gender inequality on the nursing profession. The roles, responsibilities, attitudes and behaviors that society has placed on individuals as men or women for years are the basis of gender inequality. The concept of gender, which affects our daily life, our family roles, our entire life, especially in our education and working life, is actually a social, cultural and learned concept. One of the areas where gender inequality affects most national and international important contracts and activities is the nursing profession known as women's profession. Despite the fact that male nurses have been in the nursing profession, which is known as “women's profession” due to the roles imposed on women by society (such as care and compassion), the desired result could not be achieved due to gender inequality. Considering the studies in the literature; there is still no clarity in how to address male nurses, whether giving the men a different title will cause gender discrimination, whether the desired change in the name of the profession is achieved by the participation of men in the profession, how accurate it is whether male nurses give care to the female patient or not. There are different results that cause boredom and that men are abstracted in both education and work.

Keywords: Male Nurse, Inequality, Nursing Profession, Gender.

¹Arş. Gör. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, f.zeren89@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6866-8678

² Prof. Dr. Rumeli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, nkosgeroglu@gamil.com, ORCID: 0000-0003-2567-9868

GİRİŞ

Erkek ve kadın tarafından yerine getirilmesi beklenen roller ile erkek veya kadın olmaya atfedilen anlamlar, genellikle bireylerin erkek veya kadın olmalarının normal sonucu olarak görülmektedir. Aslında erkekler ile kadınlar arasındaki tek ayırım biyolojiktir ve bu farklılığa sebep olan ise “y kromozomu”dur. Fakat toplumsallaşma süreci, toplumun beklentileri, erkek ya da kadın tarafından gerçekleştirilmesi beklenen roller, basmakalıp düşünceler bu farklılaşmaya farklı bir boyut kazandırıp, erkek ya da kadının davranışlarının temelini oluşturmaktadır. Bu farklılaşma, kadınlar açısından her alanda birçok eşitsizliğin doğmasında önemli rol oynamaktadır.^{1,2}

Biyolojik ve toplumsal olarak pek çok noktada önemli işlevi olan cinsiyet kavramı, erkek veya kadın olmanın biyolojik yönünü tanımlayan, üreme işlevleriyle bağlantılı demografik bir özelliktir. Cinsiyet kavramı genel olarak, bedenın dışı ya da erkek olarak tanımlanmasına yol açan anatomik, fizyolojik ve genetik farklılıkların açıklanmasında kullanılır.³ Cinsiyet, farklı yönlerden incelenen ve farklı disiplinler tarafından ele alınan bir özelliktir. Biyoloji, psikoloji, antropoloji ve sosyoloji gibi farklı alanlarda ele alınmaktadır. Cinsiyet kavramı fizyolojik ve anatomik özelliklerinin dışında, toplumsal anlamıyla karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal boyutu ile ele alınan ve her alanda kendini gösteren cinsiyet kavramı toplumsal cinsiyet (gender) olarak adlandırılmaktadır.^{2,4} Toplumsal cinsiyet terimi ilk kez 1972’de Ann Oakley tarafından kullanılmıştır. Oakley toplumsal cinsiyet kavramının büyük ölçüde biyolojiden ayrıldığı ve farklılaştığı kısımlarını ortaya koyarken, bu kavramın toplumun bütün süreçlerini belirleyen temel öge olduğuna da dikkat çekmiştir.⁵

Toplumsal cinsiyet (gender), erkeğin ve kadının sosyal olarak belirlenmiş ve yapılandırılmış kişilik özelliklerini, sorumluluklarını, rollerini, tutumlarını ve davranışlarını ele almaktadır. Kısacası; bireyin kendisini erkek ya da kadın olarak nasıl algıladığıdır. Cinsiyet biyolojik farklılıklara toplumsal cinsiyet ise toplumsal

farklılıklara işaret eder. Toplumsal cinsiyet kavramının temelinde, erkek ve kadın olarak toplumun bizi nasıl algıladığı, nasıl gördüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili beklentiler, roller, değerler ve yargılar bulunmaktadır. İnsanlar erkek ya da dişi cinsiyeti ile dünyaya gelir ve toplumun bireyin cinsiyetine yüklediği roller çerçevesinde erkek ya da kız çocuk olmayı öğrenerek büyürler. Toplumsal cinsiyet sosyal, kültürel ve öğrenilen bir kavramdır. Bu yüzden toplumsal cinsiyet kavramı, zaman içerisinde değişiklik göstermekte, bireyleri ve toplumları yaşamın her döneminde farklı şekillerde ve farklı boyutlarda etkilemektedir.^{6,7} Bu kavram aynı zamanda yaygın olarak cinsiyetler arasındaki uyumsuzlukları ve eşitsizlikleri ne kadar meşrulaştırdığının bir göstergesidir. Kısacası; toplumsal cinsiyet birlikte doğduğumuz veya sahip olduğumuz bir kavram değil, zamanla ortaya çıkardığımız/meydana getirdiğimiz bir kavramdır.⁸

Toplumsal cinsiyet kavramı beraberinde toplum tarafından kadına ve erkeğe sosyal ve kültürel olarak uygun görülen davranışları ve kişilik özelliklerini zamanla ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri olarak tanımlanan bu kavram, kadınları ve erkekleri belli alanlara hapsetmekte, bu toplumsal değerleri ve rolleri içselleştiremeyen bireylerin kendilerini toplumsal baskı altında hissetmelerine ve toplum tarafından dışlanabilmelerine neden olmaktadır.^{9,10} Örneğin; toplumun geleneksel yaşantısında kadınlara edilgen, pasif roller uygun görülürken; erkeklere etken ve aktif roller uygun görülmektedir. Ev işleri “doğal” olarak kadın işi, kamusal alanda politika ve çalışma “doğal” olarak erkek işi olduğu görüşü çoğu toplum tarafından benimsenip uygulanmasına neden olmaktadır. Kadınlara eğitimini tamamlayınca ya da tamamlamadan hemen evlen(diril)mesi, çok sayıda çocuk doğurmaları, bu çocukları yetiştirmeleri, aile yaşamında temizlik, ütü, yemek pişirme gibi rolleri üstlenmesi; erkeklere ise para kazanması, aile geçimini sağlaması daha uygun bir davranış olarak kabul görmektedir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin uzun vadeli etkileri göz önünde bulundurulduğunda bireylerin eğitiminden, aile hayatına, sosyal yaşamından meslek seçimine kadar etkili olmaktadır.¹¹

Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Etkileyen Faktörler

Literatür incelendiğinde toplumsal cinsiyet rollerinin; tarihsel süreç içinde zaman, mekân, sınıf, ırk, yaş, aile tipi, ebeveynlerin öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, kardeş sayısı, uzun süre yaşanan yer, toplumun siyasi ve ekonomik koşulları gibi birden çok faktörden etkilendiği görülmektedir.¹¹⁻¹⁶ Çelik ve arkadaşlarının (2013) 507 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin cinsiyetinin, mezun oldukları lise türünün ve okumakta oldukları bölümlerin toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Başçı ve Giray'ın (2016) 3403 üniversite öğrencisinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada; cinsiyet, medeni durum, aile tipi, sınıf, fakülte, annenin öğrenim durumu ve erkek kardeş sayısının toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Öngen ve Aytaç (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan toplumsal cinsiyet rollerine yönelik algıları ve yaşam değerlerini araştırdıkları bir çalışmada; cinsiyetin, kültürün ve annenin çalışma durumunun etkili faktörler olduğu saptanmıştır.¹⁵ Aktaş ve arkadaşlarının (2018) hemşire ve ebelerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri ele aldıkları bir çalışmada; cinsiyet, yaş, medeni durum ve annelerin eğitim düzeyinin toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.¹¹ Zeybek ve Kurşun (2019) tıp fakültesindeki öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını değerlendirdikleri çalışmada; cinsiyet, doğum yeri, aile tipi, kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve uzun süre yaşanan bölgenin toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁹ Başar ve

Demirci (2018) Türkiye genelindeki üniversitelerde 1165 hemşirelik bölümü öğrencisinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını ve bu tutumlarını etkileyen nedenleri belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; yaş, cinsiyet, yaşadıkları yerde geçirilen süre, kardeş sayısı, aile tipi, ebeveynlerin eğitim durumu ve annenin çalışma durumunun toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları etkilediğini bildirmiştir.¹² Kavuran ve Kaşıkçı (2018) 465 hemşirelik öğrencisinin cinsiyet eşitliğine yönelik bakış açılarını değerlendirdikleri bir çalışmada; cinsiyet, yaş ve eğitim yılının cinsiyet eşitliğine bakış açısı üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir.¹³

Ulusal ve Uluslararası Çerçevde Toplumsal Cinsiyet Kavramı

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınların toplumsal konumlarını olumsuz yönde etkilediği ve bunun önüne geçilmesi gerektiği ilk olarak 1995 yılında Pekin'de düzenlenen "4. Dünya Kadın Konferansı"nda yer verilmiştir. Bu konferans kapsamında erkek ve kadın eşitliğinin sağlanabilmesi için toplumsal cinsiyete bakış açısının tüm politika ve programlarda yer alması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.²⁰

Ülkemizde son yıllarda toplumsal cinsiyet eşitliğini ortaya koymak için yapılan çalışmalarda; sosyal ve ekonomik yönden kadınların durumlarına yönelik veriler göz önünde bulundurulduğunda sürekli olumlu yönde bir iyileşmenin olduğu fakat hem ulusal hem de uluslararası düzeyde bu iyileşmenin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. 2016 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından yapılan Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi'ne bakıldığında zaman Türkiye'nin, 159 ülke içinde 71. sırada yer aldığı; diğer yandan 2017 yılındaki Dünya Ekonomi Forumu Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ise 144 ülke içinde 128. Sırada yer almıştır. Ayrıca Türkiye bu iki raporda da geçmiş yıllara göre tam anlamda bir ilerleme kaydedememiştir. "Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2018" raporunda eşitlikçi iller sıralamasında ilk sırada İstanbul

yer alırken bunu sırasıyla Rize, Ankara, Bursa, Tunceli, Bolu, Antalya, Eskişehir, Düzce ve Kocaeli takip etmiştir. Eşitsizliğin en yüksek olarak belirlendiği illerin başında Ağrı gelirken bunu sırasıyla Afyon, Yozgat, Niğde, Muş, Iğdır, Bitlis, Kars, Siirt ve Ardahan takip etmiştir. Bu raporun sonucunda; ülkemizde kadınların, sosyal ve ekonomik durumlarında olumlu yönde bir iyileşme olduğu, fakat kadınların toplumdaki yaşamları incelendiğinde istenen ve kadınların hak ettiği noktaya ulaşamadıkları söylenebilir.²¹

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde "Herkes ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka türden kanaat, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğuş veya başka türden statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, bu Beynamede belirtilen bütün hak ve özgürlüklere sahiptir." denilmektedir (Kurulu, 1948). Bu hüküm şüphesiz olarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde, evrensellik özelliğini gösteren en önemli düzenlemelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu madde hiçbir şekilde insanlar arasında ayırımın yapılmaması gerektiğini, ifade edilen bütün hakların bütün insanlar için aynı oranda ve kısıtlamasız bir şekilde geçerli olduğunu göstermektedir.²² Fakat geçmişten günümüze kadar toplumsal yaşamın çoğu alanında kadınlar, erkeklerden daha düşük statüde yer almış ve insan haklarından daha az yararlanabilmişlerdir. Özellikle bu eşitsizlik eğitim durumu, evlilik ve aile içi yaşam/roller, sağlık hizmetlerinden yararlanma, çalışma yaşamı, siyaset ve karar mekanizmasına katılım gibi alanlarda kendini daha çok göstermiştir.⁴

Kadınlar için çok önemli bir uluslararası sözleşme olan Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)'nin amacı doğrultusunda; kişisel, kültürel, sosyal, ekonomik, siyasi veya diğer alanlardaki erkek ve kadın eşitliğine dayanan temel özgürlüklerin ve insan haklarının, medeni durumları her ne olursa olsun kadınlara da tanınmasını ve kadınlarında bu haklardan faydalanmalarını engellemeye veya hükümsüz kılmaya yönelik veya bu

sonucu ortaya çıkaran cinsiyete dayalı herhangi bir kısıtlama, ayırım veya dışlama kadına karşı ayrımcılık olarak ifade edilmiştir.²³ Bu sözleşmede; "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği"nin sağlanması, her alanda ayrımcılığın önlenmesi ve önüne geçilmesi, kadınların hak ihlallerine uğramadan yaşamlarını kolaylaştıracak tedbirlerin alınması birçok maddeyle kapsamlı biçimde ele alınmıştır.²⁴

2015 yılında New York'ta yapılan Türkiye'nin de içinde bulunduğu ve 193 ülke tarafından imzalanan BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde, "2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" nin 5.hedefi "Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadın ve kız çocuklarını güçlendirmek" amacını içermektedir. Bu hedef kapsamında her alanda kız çocuklarına ve kadınlara yönelik ayrımcılığın her türünün ortadan kaldırılması, kadınların ve kız çocuklarının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.²⁵

Ayrıca ülkemizde son yıllarda Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı (2008-2013) ve Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023) ile toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi, kadınların sağlık, ekonomi, eğitim, karar alma mekanizmalarına katılım ve medyada güçlendirilmesi konusunda temel amaç, hedef, strateji ve faaliyetlere yer verilmiştir.^{26,27}

Hemşirelik Mesleği ve Tarihi

Hemşireler; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını, esenliğini koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve hastalıkları önlemede etkin rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Tarih boyunca toplum içinde ve hastanelerde hasta insanların bakımı ile ilgilenen hemşirelik mesleğinin, çağdaş anlamda Kırım Savaşı'nda (1854 - 1856) Florence Nightingale (1820-1910) ile başladığı bilinmektedir.²⁸

Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan Hemşirelik Kanunu, hemşireyi "kadın" olarak tanımlamış ve uzun yıllar erkeklerin hemşire olarak çalışmasına olanak sağlamamıştır.²⁹ 50 yıldan daha fazla yürürlükte kalan bu yasa, hemşireliğin "bir

kadın mesleği” olduğuna dair maddeyi içinde bulundurduğu ve günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediği için, Ocak 2007’de “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile değiştirilmiştir.³⁰ 2007’de yapılan değişiklikle erkeklerin hemşirelikte yer alması ile hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayırımı ortadan kalkmaya başlamıştır. Ülkemizde 2006-2007 akademik yılında erkek hemşirelik lisans öğrenci sayısı 27 iken, 2018-2019’da lisans 20.343, yüksek lisans 490, doktora 74’e ulaşmıştır.³¹⁻³² Hemşireler hemşirelik hizmetlerini hümanistik, etik kurallara göre uygun, multidisipliner ve holistik (bütüncül) yaklaşımla yerine getirirken, toplumsal cinsiyet rolleri karşılaştıkları engellerden biridir. Çoğu hemşirenin kadın olması ve hemen hemen bütün dillerde ve kültürlerde “hemşire” anlam olarak kadına ait rol ve görevleri tanımlayan, ebe, kız kardeş, sütanne vb. gibi kavramlar ile kullanılması, toplumsal roller ve statüler açısından hemşirelerin ister istemez kadın olması gerektiği algısını doğurmaktadır. İnsanlığın varoluşundan itibaren kadının anne şefkatinden kaynaklanan bebek, çocuk ve yaşlıların bakımı, beslenmesi ve iyileştirilmeleri geleneksel olarak kadın rolü olarak kabul görmüştür. Hemşirenin rollerinden biri olan bakım verme, gelenekleştirilmiş kadın rolü ile özdeşleştirilmiştir. Bunlar meslek ile toplumsal cinsiyet kavramları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Oysa hemşirelik mesleği bir bütün olarak ele alındığında, cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın/yapılmaksızın her iki cins tarafından uygulanabilecek bir meslek olduğu bir gerçektir.^{12,33}

Günümüzde hala “kadın” cinsiyetinin baskın olduğu bir meslek olarak kabul edilen hemşirelikte, erkeklerin mesleğe girmesi sürekli ve yavaş ilerlemektedir. Amerika’da erkek hemşirelerin oranı %10, Jamika’da ise bu oran %1’dir. Hemşirelik bakımının önem arz ettiği sağlık alanlarında, erkek hemşirelere karşı direnç devam etmektedir. Cinsiyete dayalı bu ayrımcılık, erkek hemşireleri genellikle acil ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlerde çalışmayı tercih

etmeye itmiştir.³³ Kaya ve arkadaşlarının (2011) toplumun erkek hemşire algısını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; katılımcıların %52,5’inin hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin herhangi bir değişim yaratmayacağını; %31,4’ünün ise hemşirelik mesleğinin toplumsal konumunun ilerletilmesinde erkek hemşirelerin katkı sağlamayacağını ifade etmiştir. Katılımcıların %15,4’ü erkek hemşirenin kendisine bakım vermesi sırasında şaşıracağını, %15,9’u çekineceğini, %16,6’sı ise utanacağını, belirtmiştir. Ayrıca erkek hemşirelerin çalışma alanları hakkında katılımcılar, erkek hemşirelerin %39,7’sinin ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi alanlarda, %45,6’sının ise hastane ortamındaki tüm alanlarda çalışabileceğini ifade etmiştir. Hemşirelik mesleğini tercih eden erkekler, hemşirelikte kadın imajının ve özdeşleştirilmenin farkında olmakta ve daha öğrenciliğe adım atar atmaz kariyer yolundaki kararlarının uzun ve zor olacağını düşünmektedirler.³⁴ Sis Çelik ve arkadaşlarının (2012) kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların %53,2’si hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olduğunu, %52,5’i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını, %57’si ise herhangi bir sorun yaşadığında (örneğin; sütüm gelmezse, kanamam olursa vb) bu durumu erkek hemşireye söylemekte sıkıntı yaşayacağını belirtmiştir.³⁵ Hemşirelik mesleğini tercih eden öğrenciler arasında eğitim yıllarının başlarında erkek hemşirelere “hemşire” mi denilecek ayrımcılığı ile başlamaktadır. Ünsal ve arkadaşlarının (2010) farklı meslek gruplarındaki bireylerin erkek hemşirelere ilişkin görüşlerini ele aldıkları çalışmalarında; katılımcıların erkek hemşirelere ne şekilde hitap edecekleri ile ilgili net olmadıklarını ve katılımcıların hemşirmen, hemşir, hemşibay vb. gibi dokuz farklı hitap şekilleriyle erkek hemşireleri çağırdıklarını tespit etmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun erkek hemşirelere hemşire diye hitap edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.³⁶ Rajacich ve

arkadaşlarının (2013) 16 erkek hemşireyle yaptıkları odak grup görüşmesinde; cinsiyet temelli kalıpların iş memnuniyetsizliğine yol açtığını ve erkek hemşirelerin çoğunun kendilerine sadece hemşire diye hitap edilmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Erkek hemşire ya da başka kelimelerin cinsiyet ayrımcılığına yol açtığı olduğu gerekçesi ile istemediklerini, doktorlara “erkek doktor” ya da “kadın doktor” şeklinde hitap edilmediği gibi kendilerine sadece hemşire denilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.³⁷ Kahraman ve arkadaşlarının (2015), 17 erkek hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları derinlemesine mülakat görüşmesinde, erkek hemşire adaylarının özellikle arkadaş çevrelerinden alaylara ve yoğun bir eleştiriye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca görüşmeler sonucunda; hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin genellikle alt ve orta ekonomik sınıfa ait oldukları ve ekonomik kaygı nedeniyle bu mesleği tercih ettikleri belirlenmiştir.³⁸ Chan ve arkadaşlarının (2014) 18 erkek hemşirelik

öğrencisi ile yaptıkları yarı yapılandırılmış görüşmelerinde, erkek hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin “iyi ve istikrarlı bir gelir”, “tatmin edici beklentiler” ve “profesyonel bir ünvan” olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların, erkek hemşirelerin obstetri ve pediatri kliniklerinde çalışmalarının doğru olmadığını destekledikleri daha çok bu alanlarda kadın hemşirelerinin yer almalarının doğru olacağını ifade ettikleri belirlenmiştir.³⁹ Feito ve arkadaşlarının (2019) 159 öğrenci ve 386 hemşire ile yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada; hemşirelikte mesleki değerler algısında önemli cinsiyet farklılıklarının olduğu ve ayrımcılığın öğrenciler arasında daha belirgin olduğu belirlenmiştir.⁴⁰ Liminana-Gras ve arkadaşlarının (2013) 98 erkek, 98 kadın hemşire ile yaptıkları çalışmada; kadın ve erkek hemşireler tarafından fiziksel güç gerektiren işlerin erkek hemşirelerin görevi olarak algılandığını, bu tip algıların da cinsiyet ayrımcılığını arttırdığını ifade etmişlerdir.⁴¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; sağlık alanında önemli bir yeri olan hemşirelik mesleğinin önündeki en büyük engellerden birinin, kadın ve erkeklerin meslekteki toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili olduğu görülmektedir. Bu eşitsizliğin erkeklerin uzun yıllardır meslekte yer almalarına rağmen devam eden bir sorun olduğu göze çarpmaktadır. Mesleğin gelişimi ve meslekte yaşanan cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılabilmesi için, toplumun bilinçlendirilmesi, hemşirelik mesleğinin daha iyi tanınması ve lisans eğitimi almış profesyonel hemşirelerin meslekte yer alması

büyük önem taşımaktadır. Ayrıca üniversitelerde hemşirelik eğitimi veren akademisyenlerin, eğitimin ilk yıllarından itibaren meslekte yaşanan cinsiyet ayrımcılığının her alanda mesleğin gelişiminde büyük bir engel olduğu konusunda öğrencileri bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Klinikte çalışan hemşirelerin ve yöneticilerin ise bu konuda ciddi eğitimlerden geçirilmesi ve farkındalıklarının artırılması hemşirelik mesleğinin hak ettiği yere gelmesi ve güçlenip örgütlenmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bingöl, O. (2014). “Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık”. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 3, 108-14.
2. Topuz, S. K., & Erkanlı, H. (2016). “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadın ve Erkeğe Atfedilen Anlamların Metafor Yöntemiyle Analizi”. Alternatif Politika, 8(2): 300-21.
3. Short, S. E., Yang, Y. C., & Jenkins, T. M. (2013). “Sex, gender, genetics, and health. American journal of public health”. 103 (S1), S93-S101.
4. Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). “Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü”. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 9(3), 30-39.
5. Erbaydar, N. P. (2018). “Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinde Ebelerin Sağlık Ocağı İle İlişkisinin Mekânsal İncelemesi”. Fe Dergi, 10 (2), 140-9.
6. Başar, F. (2017). “Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi”. ACU Sağlık Bil Derg. 3, 131-7.

7. Vlassoff, C. (2007). "Gender differences in determinants and consequences of health and illness". *Journal of health, population, and nutrition*. 25 (1), 47-61.
8. Marcus, R., Harper, C., Brodbeck, S., & Page, E. (2015). "Social norms, gender norms and adolescent girls: A brief guide". From the Knowledge to Action Resources Series. September 1-17.
9. Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., & Çelik, S. (2017). "Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları The Attitudes of the University Students' Regarding the Gender Roles". *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8 (1), 21-27.
10. Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Şafak-Uzun, A., & Erdem, E. (2017). "Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: Deneysel bir çalışma". *Journal of Human Sciences*. 14 (1), 678-93.
11. Aktaş, S., Erkek, Z. Y., & Korkmaz, H. (2018). "An examination of the attitudes of midwives and nurses towards gender roles and the influencing factors Ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi". *Journal of Human Sciences*. 15 (2), 823-34.
12. Başar, F., & Demirci, N. (2018). "Attitudes of nursing students toward gender roles: a cross-sectional study". *Contemporary Nurse*. 54 (3), 333-344.
13. Kavuran, E. (2018). "Determination of Nursing Students' Perspectives at Ataturk University Health Sciences Faculty on Gender Equality". *International Journal of Caring Sciences*. 11 (1), 108-17.
14. OECD. "Gender equality in education, employment and entrepreneurship: Final report to the MCM 2012". Paper presented at the Meeting of The OECD Council at Ministerial Level Paris. 2012.
15. Öngen, B., & Aytac, S. (2013). "Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi". *Sosyoloji Konferansları*. 48, 1-18.
16. Uçar, T., Derya, Y. A., Karaaslan, T., & Tunç, Ö. A. (2017). "Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve şiddet davranışları". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 26 (3), 96-103.
17. Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Gonca, T., & Koyuncu, H. (2013). "Üniversite öğrencilerinin cinsiyet eşitliği tutumlarının belirlenmesi". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 21 (3), 181-6.
18. Başçı, B., & Giray, S. (2016). "Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının çok değişkenli istatistiksel tekniklerle analizi". *Journal of Life Economics*. 3 (4), 117-42.
19. Zeybek, V., & Kurşun, M. (2019). "Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları". *Pamukkale Tıp Dergisi*. 12 (2), 225-33. DOI: 10.31362/patd.468353.
20. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>
KSSGM, Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi (Türkçe-İngilizce) Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, Ankara, Eylül, 2001. Erişim tarihi: 13.05.2020.
21. Kavas, A. (2018). "Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi". Ankara: TEPAV.
22. Hekimler, A. (2009). "İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin Kabul Edilişinin 60. Yıl Dönümünde Taşıdığı Anlam ve Önemi". *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Metinleri* (2).
23. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Pr_otokolu.pdf. Erişim tarihi: 14.05.2020.
24. https://www.kadininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/08/KIHYC_ILO_Oturum_4_Kitapcik_18.03.16.pdf. Erişim tarihi: 14.05.2020.
25. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> Erişim tarihi: 13.05.2020.
26. Müdürlüğü, K. S. G. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı. 2008.
27. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). http://www.sp.gov.tr/upload/xSPTemelBelge/files/RySPo+Kadının_Guclenmesi_Strateji_Belgesi_Ve_Eylem_Planı_2018-2023_.pdf.
28. Topuksak, B., & Kublay, G. (2014). "Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti?" *Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi*.
29. http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf. Erişim tarihi: 13.05.2020.
30. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>. Erişim tarihi: 12.05.2020
31. Gönç, T. (2016). "Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi". *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*. 8 (1).
32. https://istatistik.yok.gov.tr/file:///C:/Users/fatma/Downloads/2019_T106.pdf Erişim tarihi: 12.05.2019.
33. Celebi, E., & Kargin, M. (2019). "Social gender and nursing in Turkey: A qualitative research. JPMA". *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 69 (8), 1184-6.
34. Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). "Türkiye'de erkek hemşire imgesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1): 16-30.
35. Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Çilek, M., & Çelebi, A. (2012). "Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4), 254-261.
36. Ünsal, A., Akalın, İ., & Yılmaz, V. (2010). "Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7 (1), 420-31.
37. Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S. (2013). "If they do call you a nurse, it is always a "male nurse": Experiences of men in the nursing profession". Paper presented at the Nursing forum.
38. Kahraman, A. B., Tunçdemir, N. O., & Özcan, A. (2015). "Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları". *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 18 (2), 108-144.
39. Chan, Z. C., Chan, Y.-T., Yu, H.-Z., Law, Y.-F., Woo, W.-M., & Lam, C.-T. (2014). "An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students". *Nurse education in practice*. 14 (2), 130-6.
40. Fernández-Feito, A., Basurto-Hoyuelos, S., Palmeiro-Longo, M., & García-Díaz, V. (2019). "Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective". *International nursing review*. 66, 577-89.
41. Liminana-Gras, R. M., Sanchez-Lopez, M. P., Román, A. I. S. S., & Corbalan-Berna, F. J. (2013). "Health and gender in female-dominated occupations: the case of male nurses". *The Journal of Men's Studies*. 21 (2), 135-48.

Sağlığın Dönüşümünde Hemşire İnsan Gücü

Nurse Human Power in Health Transformation

Aslı KÖSE¹

ÖZ

Sürekli büyüyen sağlık sektörünün en önemli kaynaklarından birini sağlık insan gücü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden ve sunumundan sorumlu olan Sağlık Bakanlığı toplumun sağlığı açısından en önemli işveren konumundadır. Sağlık insan gücünün yetiştirilmesinde eğitimin niteliği önemli olup özellikle hata kabul etmeyen sağlık hizmeti sunumu açısından çok daha özen gösterilmesi gereken bir konudur. Hemşire gereksinimini karşılamak üzere niteliğine dikkat edilmeden yürütülen eğitim programlarından mezun olan hemşirelerin istihdam edilmesi durumunda, sağlık hizmetinin niteliği ve kalitesi önemli ölçüde etkilenecektir. Yetersiz hemşire insan gücünün yarattığı eksiklik, çoğu zaman diğer hemşireler tarafından giderilmeye çalışılmaktadır. Bu durum, hemşirelik işlevlerini ve rollerini önemli ölçüde etkilemekte, hemşirelik mesleğinin profesyonellikten uzaklaşmasına, hemşireliğin usta çırak ilişkisi ile öğrenilen bir işe dönüşmesine neden olmaktadır. Son dönemde yaşanan ekonomik krizler ve sağlık politikalarının etkisiyle, sağlık mesleklerine olan talep giderek artmaktadır. İstihdam politikalarında ise var olan talebin karşılanmasına yönelik istenen nitelikte iş olanağının sağlanması gerekmektedir. Sağlık insan gücü yetiştiren ve istihdam eden kurumlar arasında uyumlu insangücü planlaması yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada, hemşire insan gücü açısından istihdam, eğitim ve profesyonellik bileşenleri sağlık alanındaki değişim açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İstihdam, Hemşirelik Eğitimi, Profesyonellik

ABSTRACT

The health sector which has been growing continuously, is one of the sources of the important dynamics of health human power industry. The Ministry of Health, which is responsible for the organization and presentation of health services, is the most important employer in public health. Education has an important role in the training of health human power. The situation becomes even more important in terms of health services, which do not tolerate mistakes especially when health education is considered for human health. When the nurse human power is employed as the output of the training programs which are carried out without qualification to increase the quality, the quality of the health service is decreasing. Deficiencies in the inadequate nurse workforce are often tackled by colleagues. This causes the nursing profession to move away from professionalism and become a kind of work learned with master apprentice relationship. Due to recent health policies, demand for healthcare professions is increasing. In the employment policies, there is no question of the supply demand. There is a need for planning among institutions that educate and empower human health. In addition, it is aimed to increase the quality of the health care service by providing special nursing support applications in employment plans. Within the scope of this study, the effect of change in health was assessed in terms of employment, education and professionalism components in terms of human power of the nurse.

Keywords: Nurse, Personnel Selection, Nursing Education, Professionalism

¹Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Yönetimi Uzmanı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, asl_kse@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8044-6592

İletişim / Corresponding Author: Aslı KÖSE
e-posta/e-mail: asl_kse@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 20.02.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2020

GİRİŞ

Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak kamu hizmeti özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden ve sunumundan sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, sağlık alanında en önemli işveren konumunda olup sağlık insan gücünün önemli bir grubunu oluşturan hemşirelerin istihdamında da önemli rol üstlenmektedir. Nitelikli sağlık hizmetinin üretilmesinde hemşire insan gücü önemli bir role sahiptir. Hemşirenin sağlık hizmeti sunabilmesi için eğitim ve istihdam alanlarına ilişkin verilerin değerlendirilmesi doğru yapıldığında, üretilen sağlık hizmetinin niteliğinden iş yükünü azaltmaya kadar birçok alanda düzeltici etki görülecektir. Özellikle 2000’li yılların sonrasında Türkiye’de sağlık politikalarında yaşanan değişim, hemşirelik mesleğini eğitimden istihdama kadar geniş bir alanda etkilemiştir.

Sağlık hizmetinde talebin artış göstermesi arzın artışı gerekliliğe getirmiş ve talebi karşılamak üzere sağlık kurumlarının sayısında artış görülmüştür. Bu bağlamda, artan hemşire insan gücü gereksinimini karşılamak üzere hemşirelik eğitim programlarının sayısı ve öğrenci kontenjanları yıllar içinde arttırılmıştır. Günümüzde yükseköğrenim kurumlarının birçoğunda oluşturulan hemşirelik eğitim programları hemşire insan gücü yetiştirmektedir. Özellikle yeni mezunlar kamu istihdamına yönelmekte ve kamu kurumlarında istihdam için gereken KPSS sınavından yeterli bir puan almayı hedeflemektedir. Lisans düzeyindeki hemşirelik eğitim programlarından mezunların mesleki yeterlilik sınavına alınmadan sayısal ve sözel yeterliliklerinin sorgulandığı bir sınav modeli ile istihdam edilmeleri uygulamalı bir meslek alanı olan hemşirelik için ciddi bir kayıptır. Bu çalışmada sağlık sistemlerinin başarıya ulaşmasında en çok katkı sağlayan insan gücü olan hemşirelerin mevcut durumu profesyonellik, istihdam ve eğitim bileşenleri açısından değerlendirilmiş ve öneriler getirilmiştir.

Hemşire İnsan Gücü Planlaması

Hemşirelik mesleğini doğrudan etkileyen yasal düzenlemeler, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu, 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği ve 2011 yılında yeniden düzenlenen Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik olarak belirtilebilir. Bu yasal düzenlemelere göre hemşire unvanı, lisans düzeyinde mesleki eğitim almış kişilere verilirken, hemşirelikle ilgili alanda lisansüstü eğitim alanlara da “uzman hemşire” unvanı verilmiştir. Ancak yasal düzenlemelerde hemşireler için önemli bir kazanım olarak görülse de hemşireler uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmemektedir. İnsan gücü olarak hemşirelik personelinin lisans, önlisans ve lise mezuniyeti sonrasında istihdam edilmiş benzer görev ve rollere sahip çalışanlardan oluştuğu sanılmaktadır.

Hemşirelik hizmet sunum modelleri ve nasıl uygulanacağı bilinmemektedir. Sağlık hizmeti üretim süreci multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirir.¹ Hemşirelik hizmetleri mesleki etkinlik kapsamında hekim ve diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte alınan karar uygulanır.² Ulusal sağlık mevzuatında hemşirelik mesleği yardımcı sağlık hizmetleri arasında tanımlanmaktadır. Bu tanım profesyonel bir meslek dalı olan hemşirelik alanında ulusal sağlık politikalarının etkisinin buzdüğünün görünmeyen kısmında kalmasına neden olmaktadır. Hemşirelik mesleğinde bu etkinsizlik eğitimden uzmanlaşmaya, profesyonelleşmeye ve istihdama kadar birçok alana olumsuz olarak yansımaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda yeterli sayıda olmayan uzman hemşirelerin, özellikle kamu hastanelerinde uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmesi ihtiyaç olarak görülmemektedir. Uzman hemşirelerin alanlarında istihdam edilmemeleri nitelikli iş gücü kaybına neden olmakla birlikte karma yapıda istihdam edilen uzman hemşirenin beklentilerine cevap bulamaması kariyer planlamasını olumsuz etkileyerek işten uzaklaşmasına neden olabilecektir. Ayrıca hemşireler, görev alanları dışında ihtiyaç nedeniyle de çalışmaktadırlar. Uzman

hemşirelerin istihdam sorununun yanında profesyonelliği ihlal eden gelişmelerden biri de hemşire olmayan ebelere hemşirelik yetkisinin verilmesidir. 2007 yılından itibaren, yataklı tedavi kurumlarında, üç yıl hemşire yerine, hemşire olarak çalışan ebelere hemşirelik yetkisi ile çalışma hakkı tanınmıştır. Bu durum farklı meslek gruplarının edindiği hakların tartışılmasını da beraberinde getirmiş ve mesleki beklentilerin farklılaşmasına neden olmuştur.³

Sağlıkta dönüşüm programı bileşenlerinden biri olarak 2011 yılından itibaren Türkiye’de uygulanmaya başlayan aile hekimliği birimlerinde aile sağlığı elemanı olarak çalışan sağlık çalışanlarından biri de hemşirelerdir. Aile Sağlığı Uygulama Yönetmeliği’ne göre aile sağlığı birimlerinde sağlık çalışanları görev alanları dışında da çalışmaları (büro işleri gibi) gerekmektedir. Farklı meslek çalışanlarının aile sağlığı elemanı olarak aynı işi yapması beklenmektedir.⁴ Aile hekimliği birimlerinde çalışanların “*aile sağlığı elemanı*” olarak adlandırılması çalışanların ve sağlık meslek örgütlerinin tepkilerine neden olmuştur.⁵ Bu durum çalışanların rol karmaşası yaşamasına neden olmaktadır. Aile sağlığı elemanı yerine meslek örgütleri ve akademisyenlerin de desteklediği “*aile sağlığı hemşiresi*” ünvanı verilmesi daha uygun olacaktır. Ulusal nitelikte hemşirelikte ilk meslek örgütü olan Türk Hemşireler Derneği’ne üye olan hemşire sayısının yeterli olmadığı bilinmektedir.⁶ Mesleki örgütlenmenin yapılan araştırmalar ile de yeterli olmadığı belirtilmektedir.⁷⁻¹¹ Mesleki örgütlenmenin değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %92.1’inin mesleki örgütlenmeyi gerekli gördüğü halde ancak %37.3’ünün herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu belirlenmiştir.¹² Mesleki örgütlenmenin mesleki etkileşime sağlayacağı pozitif katkının hemşirelik mesleği için bir kayıp olarak nitelendirilir.¹³

Hemşirelik Mesleki Eğitimi ve Profesyonelleşme

Türkiye’de yükseköğretim kurum sayılarının ve talep gören programların ve kontenjanlarının sayısal artışı hemşirelik eğitimini de olumsuz etkilemiştir. Öğretim

üyeyi ve elemanı sayısı bu artışa paralel değildir. 2017 yılı itibarıyla 90’ı kamu, 34’ü vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 124 hemşirelik lisans programı eğitime devam etmektedir.¹⁴ Öğrenci sayısının artışı ve öğretim elemanı sayısının yetersizliği yanında özellikle hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını içeren uygulama alanlarının kısıtlılığı eğitimin niteliğini de olumsuz etkilemektedir. Lisans eğitiminin dışında günümüzde birçok hemşirenin de mezuniyet derecesi olan lise eğitimi, özel sağlık meslek lisesi hemşirelik programları ile farklı bir boyut kazanmıştır.¹⁵ Bu programlardan mezun olarak istihdam edilecekler “*hemşire yardımcılığı*” ünvanı verilmiştir. Gelişmiş ülkelerin hiçbirinde yardımcı hemşireler dahil olmak üzere lise düzeyinde hemşirelik eğitimi yoktur. Tüm bu uygulamalar, ülkemizde hemşirelik eğitimi, yönetimi ve uygulamalarının gelişiminin ve topluma hak ettiği bakımın sunulmasının önünde önemli engellerdir. Hemşirelik yetkisinin farklı eğitim düzeyleri ile kazandırılması ve bu kişilerin benzer rollere sahip olması hemşirelik mesleği için sorunlardan biridir.

Hemşirelik eğitiminde niceliği arttıracak düzenlemelerle birlikte son yıllarda sayıları artan fakülte/yükseköğretimdeki eğitimin niteliğine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.¹⁶ Yükseköğretim ve merkezi yönetim kurumları tarafından da çalıştaylarda da belirtilen bu durum uygulamaya yansımamaktadır. Hemşirelik temel eğitiminin dışında hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyecek uygulamalardan biri de sertifika yani özel bir alanda yetki belgesi kazandıran eğitimlerdir.

Bu programlar aracılığı ile hemşireler çalıştıkları alanlarda daha nitelikli sağlık hizmeti üretebilirler. Hemşirelik uygulamalarının teknolojik değişimlere göre yenilenmesi ve yeterliliklerinin artırılmasına yönelik mezuniyet sonrasında sertifikalı eğitimler düzenlenmektedir.¹⁷ Uzmanlaşma ve özel alanlarda sertifika verilen eğitim sonrasında kazanılan niteliğin sağlık çıktısına dönüşebilmesi için hemşireler yetkinliklerine dayalı istihdam edilmelidir.

Birey ve örgüte kazanımları açısından mesleki profesyonellik önemi bir süreçtir. Örgüt profesyonelliğinin sağlanması için gerekli bireysel profesyonellik hemşirelik için de geçerlidir.¹⁸ Hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen unsurlardan biri de meslek imajıdır.¹⁹ Meslek imajı meslek statüsü ile yakından ilişkili olup meslek üyeleri için de önemlidir.²⁰ İstanbul'daki devlet hastanelerinde görev yapan 578 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, geleneksel toplum anlayışının hemşireliğe ilişkin toplum imajını etkilediği belirlenmiştir.²¹ Ayrıca başka bir çalışmada hemşirelerin mesleki prestijinin mesleki bağlılık üzerinde açıklayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.²² Gülhane Tıp Fakültesi'nde 156 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin profesyonel tutumları arttıkça mesleğe yönelik tutumlarının da pozitif yönde etkilendiği ve bu etkiyi eğitim düzeyinin de daha da arttırdığı belirlenmiştir.²³ İstanbul'da üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 340 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri yüksek düzeyde bulunmuştur.²⁴ Profesyonel kimlik gelişiminin yetersizliğinin temelinde hemşirelik eğitimi sürecindeki sosyal izolasyon kaynaklı olabilir. Mesleki örgütlenmenin güçlenmesine yönelik bilgilendirmelere eğitim süreçlerine de yer verilmelidir.²⁵

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulanan sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık çalışanlarının istihdam türü olarak sözleşmeli model ile sağlık personeli işgücü açığının kapatılması hedeflenmektedir.²⁶ Sonuç olarak kamu sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri 657 sayılı Yasa'nın 4/A maddesine göre memur, 657 sayılı Yasa'nın ilgili maddelerine göre kadrolu ya da sözleşmeli, 4924 sayılı yasa'ya göre sözleşmeli, aile hekimliği hizmet sözleşmesine bağlı sözleşmeli şeklinde özetlenebilir.²⁷ Sözleşmeli olarak istihdam edilen 276 sözleşmeli hemşirenin istihdam türünün işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sağlık işletmeleri yöneticilerinin hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını sağlamaya yönelik faaliyetler planlamalıdır.²⁸ Kamuda farklı iş modellerine göre istihdam edilen sağlık çalışanlarının aynı iş çıktısı üretmesine rağmen farklı sosyal haklardan yararlanmaları iş barışında olumsuzluklara neden olabileceği düşünülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile tedavi edici kurum sayısının artışı hemşire sayısının sayısal yetersizliği hakkında tartışmaları beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen 2023 vizyonuna göre 2023 yılında hedeflenen hemşire sayısı 315.000, mevcut durumun devamında oluşacak arz ise 352.000'dir. Bu verilere göre mevcut eğitim sistemi devamlılığında gelecekteki hemşire mezun sayısı hedeften 37.000 fazla olacaktır. Sağlıkla ilgili okullara alınan ve halen eğitimde olan öğrenci sayılarına göre mevcut iş gücü düzeyi dikkate alındığında bu durum hedeflenen sayının üzerindeki insan kaynağının iş gücü kaybına neden olacağı düşünülmektedir. İnsan kaynağının arzı ihtiyacına yönelik büyümenin dışında, sağlık sektörü içinde, hizmet sunucusu olarak yer alan özel sektörün payı giderek artmaktadır. 2018 yılı istatistik verilerine göre Türkiye'de özel hastanelerin sayısı 577'dir. Özel sağlık sektöründe hastaneler yeni mezun hemşireler tarafından tercih edilmektedir. Kamuda istihdam edilmek için gerekli olan KPSS sınavına hazırlık döneminde tecrübe ve maaş beklentisiyle özel sektörü tercih eden hemşireler özel sektörü geçici çalışma alanı olarak tanımlamaktadır. Yeni mezun hemşireler %35 ile %60 oranında mesleklerinin ilk yılında işten ayrılmaktadır.²⁹ Başka bir çalışmaya göre hemşirelerin %57,6'sının işten, %55,9'unun mesleklerinden ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır.³⁰ Özel sektör hemşireler için istihdam kaynağı sağlarken iş rollerindeki belirsizlikler, iş yükü fazlalığı, çalışma koşulları ve kariyer beklentileri işgücü devir hızını arttırmaktadır.³¹ İstanbul ilinde özel hastanelerde çalışan 2477 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin gelir güvencesizliği algısının iş güvencesizliği algısından yaklaşık iki kat daha yüksek ve çalışma koşullarının sağlık ve

sosyal yaşamı tehdit edecek düzeyde olduğu belirlenmiştir.³² Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin istihdam modellerinin örgütsel bağlılıkları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³³ Özel bir hastanede görevli 245 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada işletmenin yönetim desteğinin iş tatminini artırarak işten ayrılma niyetinin azalmasını pozitif etkilediği belirlenmiştir.³⁴

Kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminden sağlık insan gücü olarak hemşireler yeterince yararlanmamaktadır. Sağlık çalışanlarının

performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada, hemşire meslek grubu hekimlere göre daha fazla direnç göstermektedir.³⁵ Performans yönetimi hakkında sağlık çalışanlarının görüşlerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise görüşlerin olumsuz olduğu, örgütsel faktörlerden iş yükünün iş performansını etkileyen en önemli faktör olduğu belirlenmiştir.^{36,37} Performansa dayalı ek ödeme, sağlık çalışanın ödüllendirilmesini temel almakla birlikte, hekim dışındaki sağlık çalışanlarının özellikle fazla iş yüküne sahip hemşirelerin uygulama ile ödüllendirilmesi söz konusu değildir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetinin hata kabul etmez özelliği düşünüldüğünde hemşire insan gücünün niteliği daha da önemli hale gelmektedir. Niceliği arttırmak için niteliği değerlendirilmeden yürütülen eğitim programlarının çıktısı olarak hemşire insan gücü istihdam edildiğinde sağlık hizmetinin niteliği de azalmaktadır. Hemşire insan gücünün eksiklikleri aynı alanda çalışan meslektaşları tarafından giderilmeye çalışılmakta ve bu durum hemşirelik mesleğinin profesyonellikten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu çerçevede çalışma kapsamında sunulan önerilere aşağıda yer verilmiştir.

- Profesyonel hemşireleri yetiştirmeyi hedefleyen yükseköğrenim hemşirelik eğitim programları yetkinliklere dayandırılmalıdır.

- Sağlık mesleklerine olan ihtiyaç ve talep değerlendirilirken çözüm olarak eğitim kurumlarının kontenjanlarını arttırmak gibi popülist uygulamalar yerine ilgili kurumların (YÖK, MEB, Maliye Bakanlığı gibi) koordineli çalışması sağlanmalıdır. Makro ve mikro düzeyde yapılacak hemşire insan gücü planlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

- Kamu sağlık kurumlarında hemşire istihdamında, mesleki alana yönelik sınav sisteminin uygulanması önerilmektedir. Mesleki yeterliliğin değerlendirilmesi ile nitelikli hemşirenin istihdam edilmesi sağlanacaktır.

- Uzman hemşirelerin sağlık kurumlarında ilgili alanlarda istihdam edilmesinin sağlanmasına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

- Sağlık insan gücü olarak hemşirelerin uzmanlık, istihdam, mesleki eğitim ve gelişiminin desteklenmesine yönelik ulusal sağlık bilişim sistemlerinde veri tabanları oluşturulmalıdır.

- Özel sağlık sektöründe hemşire insan gücünün kariyer beklentilerine cevap verecek iş modellerinin geliştirilmesi ve çalışma koşullarında iyileştirmelerin yapılması hemşirelerin mesleklerinden uzaklaşmalarını engelleyerek yüksek motivasyonlu çalışan olmalarını destekleyecektir.

• Kamu sağlık sektöründe, sözleşmeli ve hizmet alım yolu ile istihdam edilen hemşire insan gücünün kadrolu çalışanlara göre farklı sosyal haklardan yararlanmalarının yerine iş barışını sağlayacak yasal düzenlemelerle hak kayıpları önlenmelidir.

• Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hemşire çalışanlar açısından motivasyon aracına dönüştürülmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

• Hemşirelik hizmetlerinin ürettiği sağlık hizmetlerinin niteliğinin değerlendirildiği ödüllendirme araçları geliştirilebilir. Böylece kalite amaçlı ölçülen sağlık hizmetlerinin çıktısının üreticisi hemşirelerin emeği görünür hale gelebilir.

KAYNAKLAR

1. Yavuz, ÖS, Kocaman, E. (2013). "Hemşirelik Piyasaları ve Analizi." IAAOJ Health Sciences, 1 (2), 10-23.
2. Taylan, S, Alan, S, Kadioğlu, S. (2012). "Hemşirelik Roller ve Özerklik." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2 (1), 66-74.
3. Yıldırım, A. (2010). "Sağlık Politikaları Sağlık Mesleklerinin Rollerini Nasıl Etkiler?." Hastane Dergisi, 9 (1), 20.
4. Balcı Sezer, A, Erol, S. (2016). "Aile Sağlığı Merkezinde Eleman Değil Hemşire Olmak." Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13 (3), 244-249.
5. Özkan, Ş, Uydacı, M. (2015). "Türkiye'de Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Sisteminin İncelenmesi." Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 11 (44), 221-238.
6. Özlük, B, Sur, H. (2017). "Türkiye'de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma." Journal of Health and Nursing Management, 4 (3), 98-106.
7. Gözüm, S, Ünsal, A, Demirci, P, Birel, Ş, Çamuşoğlu, S. (2000). "Hemşirelerin Mesleki Örgütler ve Dergilere İlişkin Görüşleri." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2), 19-28.
8. Karaöz, S. (2004). "Hemşirelerin Politik Gücü." Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 30-36.
9. Karadağ, A, Hisar, F, Elbaş, N.Ö. (2004). "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter". Hemşirelik Forumu Dergisi, 7 (4), 14-22.
10. Korkmaz, F, Görgülü, S. (2010). "Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri." Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17 (1), 1-15.
11. Yiğit, R, Özcan, A, Kanık, A. (2004). "Profile of Nurses With Baccalaureate Degrees in Turkey." Journal of Professional Nursing, 20 (6), 403-412.
12. Doğan Merih, Y, Arslan, H. (2012). "Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç -Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 9 (3), 40-46.
13. Korkmaz, F. (2011). "Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik." Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1(9), 59-67.
14. Kocaman, G, Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015)." Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 5 (3), 255-262.
15. Türkmen, E. (2015). "Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 69-80.
16. Kıran, B, Taşkıran, E.G. (2015). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış." Lokman Hekim Dergisi, 5 (2), 62-68.
17. Kocaman, G. (2004). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Özel Baskı, 119-150.
18. Adıgüzel, O, Tanrıverdi, H, Sönmez Özkan, D. (2011). "Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği." Yönetim Bilimleri Dergisi, 9:2, 239-240.
19. Khorshid, L, Eser, İ, Çınar, Ş. (2005). "Öğrencilerin Toplumdaki Hemşirelik İmajına İlişkin Görüşleri." Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Özel Sayı, 581- 588.
20. Sis Çelik, A, Pasinlioğlu, T, Kocabeyoğlu, T, Çetin, S. (2013). "Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi." Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21 (3), 147-153.
21. Tanrıverdi, H, Akova, O, Zorlu, R. (2014). "Hemşirelik Mesleğine Yaklaşım ile Toplumsal Statü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi, 7 (1), 115-142.
22. Derin, N, Şimşek İlkım, N, Yayan, H. (2017). "Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4 (3), 24-37.
23. Tarhan, G, Kılıç, D, Yıldız, E. (2016). "Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Tutumları İle Mesleki Profesyonellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Gulhane Med J, 58 (4), 411-6.
24. Tanrıverdi, H. (2017). "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi." Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (13), 1183-1204.
25. Sabancıoğulları, S, Doğan, S. (2012). "Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik." Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 275-282.
26. Özkal Sayan, İ, Küçük, A. (2012). "Türkiye'de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği." Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 67 (1), 171-203.
27. Etiler, N. (2011). "Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri." Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 42, 2-11.

28. Polat, Ş, S.Uysal, G, Özbey, H, Yıldırım, S. (2016). "Hemşirelikten ve Kurumdan Ayrılma Niyetine İşe Seçim Uygulamaları, Kuruma Bağlılık ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi." GÜSBD, 5(4), 22-36.
29. Halfer, D, Graf, E. (2006). "Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience. Nursing Economics."24 (3), 150-155.
30. Mert Haydari, S, Kocaman, G, Aluş Tokat, M. (2016). "Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi." SHYD, 3 (3), 48-56.
31. Özkan, Ö, Koçyiğit, Z, Şen, Ü. (2013). "Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş ve Gelir Güvencesizliği ile Çalışma Koşulları." Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2 (1), 15-25.
32. Karahan, A. (2008). "Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi." Sosyal Bilimler Dergisi, 10 (3), 232-240.
33. Kalay, F, Arslan, H, Oflas, Ş. (2013). "Kadrolu ve 4/B Sözleşmeli Yardımcı Sağlık Personellerinin İş Doyumlarının Karşılaştırılması." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29 (1), 112-118.
34. Anafarta, N. (2015). "Algılanan Örgütsel Destek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: İş Tatmininin Aracılık Rolü." İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 26 (79), 112-130.
35. Çakır, Ö, Sakaoğlu, HH. (2014). "Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği." Çalışma İlişkileri Dergisi, 5 (1), 1-21.
36. Ateş, H, Kırılmaz, H. (2015). "Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri Üzerinde Kişisel Faktörlerin Etkileri." Amme İdaresi Dergisi, 48 (4), 97-128.
37. Top, M, Gider, Ö, Ünalın, D. (2010). "Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması." Istanbul Management Journal, 21 (66), 71-96.

Astım Yönetiminde Okul Temelli Yaklaşım ve Hemşirenin Rollerini

School-Based Approach and the Roles of Nurse in Asthma Management

Salih GÜLER¹, Arzu AKCAN²

ÖZ

Astım, çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal açıdan gelişimlerini olumsuz etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren kronik bir hastalıktır. Doğru bir astım yönetimi ile semptom kontrolünü sağlamak, astım alevlenmelerini önleyerek hastaneye yatışları azaltmak, fiziksel aktivite ve eğitim gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek, ilaçlara bağlı yan etkileri önlemek ve astım mortalitesini azaltmak mümkündür. Bu makalenin amacı; okul temelli astım yönetiminin amacı, geliştirilen çeşitli astım yönetimi stratejileri, okullarda astım yönetiminde yaşanan problemler ve okul sağlığı hemşirelerinin rolleri hakkında ışık tutabilecek bilgiler sunmaktır. Okullar, astımlı çocukları tespit etmek, astım yönetimi ile ilgili bilgi toplamak ve plan yapmak, hastalık hakkında eğitim vermek için eşsiz ortamlardır. Okul temelli astım yönetim programlarının genel amacı, astım semptomlarının oluşumunu önleyerek, iyi bir astım kontrolü sağlamaktır. Okullarda astım yönetiminde yaşanan problemler; çocuk, aile ve okul kaynaklı problemler olmak üzere üç farklı boyutta ele alınabilir. Bu problemlerin çözümüne yönelik olarak ise okul sağlığı hemşireleri tarafından astım yönetimi planı konusunda öğrenciye, öğretmenlerine ve ailelerine eğitim verilmesi önemlidir. Başarılı bir astım yönetimi için okul sağlığı hemşireleri, okul, aile ve sağlık profesyonelleri arasında koordinasyonu sağlamalıdır. Astımlı çocukların yaşamlarını optimum sağlık düzeyinde sürdürebilmelerinin, akılcı ve doğru bir astım yönetimiyle sağlanabildiği görülmektedir. Okul temelli yürütülen etkili bir astım yönetiminin çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Astım Yönetimi, Hemşire, Okul Sağlığı.

ABSTRACT

Asthma is a chronic disease that negatively affects physical, emotional, social and spiritual development of children and decreases the quality of living. By the right asthma management, it is possible to maintain symptom control, to reduce hospitalizations by preventing asthma exacerbations, to maintain daily life activities such as physical activity and education, to prevent drug-related side effects and to reduce asthma mortality. The purpose of this article is to present informations to demystify about the aim of school-based asthma management, various asthma management strategies developed, problems encountered in asthma management in schools and the roles of school health nurses in the management of children with asthma. Schools are the unique environments for identifying children with asthma, gathering information and planning about asthma management, and training on disease. The general purpose of school-based asthma management programs is to provide good asthma control by preventing asthma symptoms from occurring. Problems encountered in asthma management in schools can be handled in three different dimensions: child, family and school-related problems. Regarding the solution of these problems, it is important to be provided education to students, their teachers and families about asthma management plan by school health nurses. School health nurses should ensure coordination among school, family and healthcare professionals for successful asthma management. It is observed that children with asthma can maintain their lives at optimum health level with a rational and correct asthma management. School-based effective asthma management is important for the healthy growth and development of children.

Keywords: Asthma Management, Nurse, School Health.

¹PhD Student, Halk Sağlığı Hemşireliği, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, salihguler@windowslive.com, ORCID: 0000-0002-1266-4897

²Dr. Öğr. Üyesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, aarzu@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0503-2610

GİRİŞ

Astım; çeşitli uyaranlara karşı hava yolunda aşırı duyarlılık gelişmesi ve geçici olarak hava yolu obstrüksiyonu oluşması ile karakterize kronik inflamatuvar ve heterojen bir hastalıktır. Kronik hava yolu inflamasyonu ile ilintili olarak bronşlardaki aşırı duyarlılık özellikle gece yarısı veya sabaha doğru hışıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste sıkışma ve öksürük nöbetleri gibi semptomlara neden olur.^{1, 2} Astım bu semptomlar ve ekspiratuvar hava akımı kısıtlılığı ile beraber tanımlanmaktadır. Semptomlar ile hava akımı kısıtlılığı ve derecesi belirgin bir şekilde zaman içinde değişkenlik gösterir. Bu değişimler genelde allerji veya iritanların varlığı, fiziksel aktivite, hava değişimi veya solunum infeksiyonları gibi çeşitli uyaranların etkisi altındadır. Astım çocuklar arasında yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Çocukluk dönemi astım epidemiyolojisine yönelik araştırmalar üç farklı yöntem esas alınarak yapılmıştır. Bunlar; Uluslararası Çocukluk Çağı Astım ve Allerjik Hastalıklar Çalışması [International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)] anketi, Amerikan Toraks Derneği'nin uyarlanan anketi ve Aberg anket yöntemleridir.² Gelişmiş ülkelerde, hastalığın yaygınlığını araştırmaya yönelik epidemiyolojik çalışmaları standardize eden ISAAC yöntemi ile astım prevalansının %4-23 arasında görüldüğü ve bu oranların gelişmekte olan ülkelere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ise ISAAC yöntemi ile çocukluk çağında kümülatif astım prevalansının %13,7-15,3 arasında değiştiği bildirilmektedir.¹ Çocuklarda sık hastaneye yatışlara neden olan astım, çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal olarak normal gelişimlerini olumsuz etkileyen, kaliteli bir yaşam sürdürmesini engelleyen kronik bir hastalıktır.³⁻⁵ Literatürde, okul çağındaki çocuklarda astım için yapılan sağlık harcamalarının yüksek bir ekonomik yükü de beraberinde getirdiği belirtilmektedir.^{6, 7} Ayrıca kontrol altına alınamayan astım, sıklıkla erken ölümlere yol açan bir sorundur. Doğru bir astım yönetimi ile astım alevlenmesine bağlı çok sayıda

ölümlerin önlenilebilir olduğu belirtilmektedir.⁸ Astım semptomları etkili bir şekilde yönetilmediğinde, çocuklarda yoğun olarak görülen astım alevlenmeleri ve gece öksürükleri sonucu okula devamsızlık, okulla ilgili aktivitelerde kısıtlanma, acil servislere başvuru ve hastaneye yatışlarda artışlar ortaya çıkmaktadır.^{9, 10} Bu nedenlerle çocuklarda astım önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Çocuklara kronik hastalık tanısı konulduğunda, çocuklar ile aileleri çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalırlar ve hastalık yönetimi açısından sağlık profesyonellerinin yardımına ihtiyaç duyarlar.¹¹ Aileler çocuklarındaki astımı kontrol altında tutmaya çalışırken, maddi sıkıntı ve kronik hastalığın aile yapısına etkisi nedeniyle kriz yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda ailelerin astımın şiddeti ve yönetimi hakkındaki bilgileri, çocuklarında var olan astımın kontrolü için yardım arama davranışlarını belirler.¹² Ailelerin astım yönetimi, rutin ilaç tedavisi ve bunların yan etkileriyle ilgili inançlarının astımla ilişkili aldıkları kararlarda etkili oldukları, bunun neticesinde ise hem çocuk sağlığının hem de ailesel ve bireysel olarak yaşam kalitesinin etkilendiği belirtilmektedir.^{13, 14} Bu nedenle, çocuk sağlığını koruma amaçlı planlanan astım eğitim programlarına çoğunlukla ailenin de dahil edilmesi ve başarılı astım yönetimi stratejileri geliştirmek için hem ailenin hem de çocuğun öğrenim ve beceri düzeylerine odaklanması çok önemlidir.¹⁵ Böylece, çocuklarda astımın etkin bir şekilde yönetiminin aileler ile geliştirilecek olan işbirliğine dayandığı görülmektedir.¹⁶ Bu işbirliği ve eğitim programları için de okullar oldukça elverişli yerlerdir.

Hastanın hastalığını kontrol etmede aktif rol üstlenmesi, hastanın kendi kendini takibi ve belli periyotlarla izlenmesi, astım yönetiminin esasını oluşturmaktadır.^{17, 18} Astım yönetiminin hedefleri: Semptomları kontrol altında tutmak, akciğer fonksiyonlarını normal veya normale yakın seviyelerde olmasını sağlamak, fiziksel aktivite de dahil olmak üzere normal günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek, astım

alevenmelerini önlemek, ilaçlara bağlı yan etkileri önlemek ve astım mortalitesini azaltmak şeklindedir.¹⁹ Çocuklarda astım yönetimi hedeflerine ulaşmak için vakitlerinin büyük bir kısmını geçirdikleri okul ortamlarının önemle üzerinde durulması gerekmektedir. Bu nedenle okullarda etkili astım yönetim stratejileri uygulanarak, astımlı çocukların ev dışındaki bir ortamda olumsuz sağlık koşulları ile karşı karşıya kalması önlenabilir ve sağlıkları geliştirilebilir.

Bu derleme makalesinin amacı; okul temelli astım yönetiminin amacı, geliştirilen çeşitli astım yönetimi stratejileri, okullarda astım yönetiminde yaşanan problemler ve okul sağlığı hemşirelerinin rolleri ile bu rollerin astım yönetimine ilişkin sonuçları hakkında ışık tutabilecek kapsamlı bilgiler sunmaktır.

Okul Temelli Astım Yönetiminin Amacı

Okullar, astımlı çocukları tespit etmek, astım yönetimi ile ilgili bilgi toplamak ve plan yapmak, çocukları ve çevresini hastalık hakkında eğitmek için eşsiz ortamlardır.²⁰ Okul temelli astım yönetim programlarının genel amacı, astım semptomlarının oluşumunu önleyerek, iyi bir astım kontrolü sağlamaktır.²¹ Okul temelli astım yönetimi için, okullarda astım alevlenmelerini tetikleyebilecek unsurlara ilişkin önlemler alınması ve astım eylem planlarının oluşturulması ile çocuklarda astıma bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması temel hedeflerdir.^{22,23} Aynı zamanda çocuklarda astıma bağlı hastalık yükünü azaltmak amaçlanmıştır.²⁴ Böylece, çocuk ve ailesinin yaşam kalitesi yükseltmek istenmektedir.¹⁵ Etkin bir okul temelli astım yönetimiyle, astımlı çocukların acil servis başvurularında, hastaneye yatışlarında, ve sağlık bakım hizmetleri maliyetlerinde azalma sağlanması amaçlanmaktadır.^{9, 24} Ayrıca okul temelli yürütülen astım yönetimi ile okula devamsızlığın, sosyal etkileşimde azalmanın ve akademik başarıda düşmenin önüne geçilerek, astımlı çocukların yaşlılarıyla olabildiğince eşit şartlarda yetişmesi hedeflenmektedir.¹⁰ Okullarda verilen astım ile ilgili eğitimler aracılığıyla, astımlı çocukların ve ailelerinin buldukları her

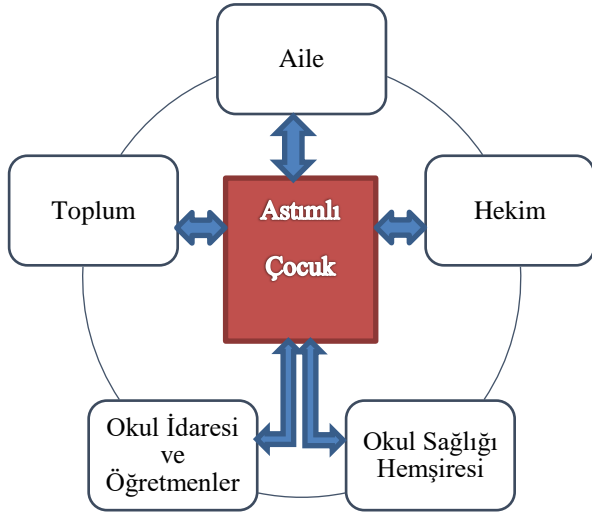
ortamda doğru astım yönetimi uygulamalarını sürdürebilecek yeterlilikte olmalarını sağlamak ise bir başka hedeflerdir.²⁵⁻²⁷ Böylece başarılı bir okul temelli astım yönetimi ile astım tedavi ve bakımının aksamadan okulda da devam ederek ve gelişerek, süreklilik kazanması sağlanabilir.

Okul Temelli Astım Yönetimi Stratejileri

Astımla ilgili okul temelli stratejiler; direkt astım hizmeti sunumunda yapılan düzenlemelerle astım yönetimi kalitesini geliştirmeye odaklı, belirlenen yüksek riskli öğrenciler üzerinde vaka yönetimi ve bakım koordinasyonunu geliştirme odaklı, astımlı öğrencilerin astım yönetimi becerilerini geliştirmeye odaklı ve politika düzenlemeleri ile okullardaki personellerin bu konuda hazır ve yetkin olmalarını sağlayacak okul destek programlarının geliştirilmesine odaklı olmak üzere çeşitli şekillerde oluşturulmaktadır.²⁴ Astım yönetimine yönelik olarak, okullarda uygulanabilecek çeşitli programlar bulunmaktadır. Örneğin, astım yönetimiyle ilgili oluşturulan 'SAMPRO™' adlı bir program kapsamında okullardaki astımlı çocuklara yönelik dört temel bileşenden söz edilmiştir:

1. Çocuk, aile, hekim, okul sağlığı hemşiresi, okul idaresi ile öğretmenler ve toplum arasındaki bağı güçlendirecek bir destek çemberi oluşturulmalıdır (Şekil 1).
2. Astım yönetim planları, hem astıma yönelik acil tedavi planını hem de astım eylem planını içermelidir. Acil tedavi planı, stoktaki albuterol sayısı ve bu ilaçların verilebileceği çeşitli formlarının yazılması gibi ayrıntılı bir dökümden oluşmalıdır. Astım eylem planı, ailelerin astım ilaçlarının taşınması ve uygulanmasında bağımsız olmasını sağlayacak planlamaları içerir.
3. Tüm okul personeline yönelik geniş kapsamlı bir eğitim planı oluşturulmalıdır.
4. Okul çevresinin değerlendirilmesi ve okul temelli astımı tetikleyici

unsurların iyileştirilmesi için planlama yapılmalıdır.²⁸

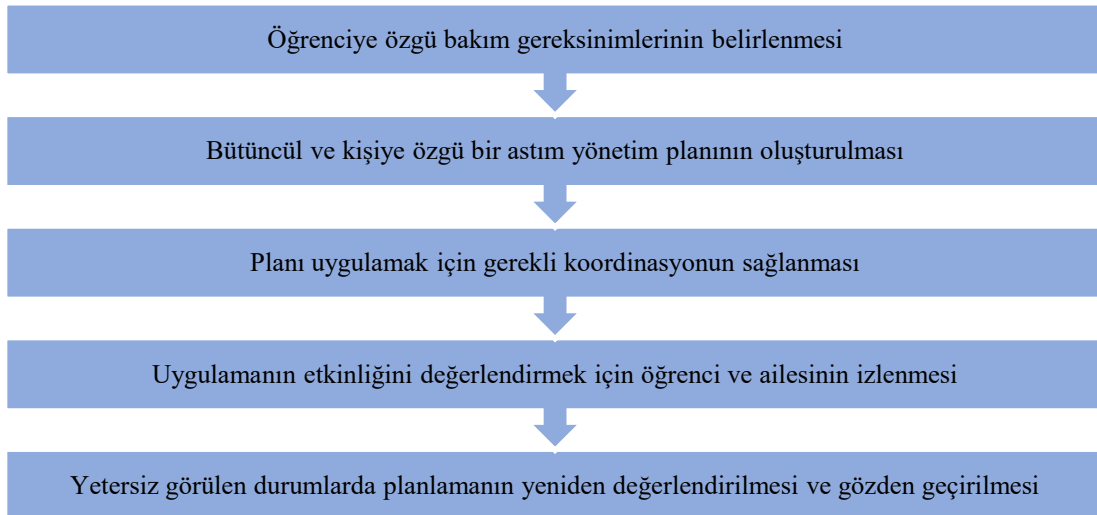


Şekil 1. Okullarda Astım Yönetiminde Etkili Olan Yapıların Oluşturdukları Destek Çemberi

Astım yönetimi için okullarda hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerinin çalıştıkları sağlık merkezlerinin bulunması ya da mobil kliniklerin oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Okullarda astımla ilgili hızlı müdahalenin sağlanabilmesi için, hemşirelere destek olabilecek konsültan hekimler ile acil ilaçların bulunması gerekir. Aynı zamanda okullarda kortikosteroidlerin

reçetelendirilmesi ve okuldaki her çocuğun inhaler kortikosteroidleri okul sağlığı hemşirelerinin gözetimi ve yardımı aracılığıyla kullanması girişimi başarılı bir yaklaşım olmuştur. Böylece, astımlı çocuklarda, okul temelli bakım koordinasyonu ve vaka yönetimi ile ilgili olarak Cicutto ve ark. (2014) Şekil 2'de gösterildiği gibi aşamalı bir eylem planı oluşturulması gerektiğini belirtmektedir.²⁴

Amerika'da Ulusal Yahudi Tıp ve Araştırma Merkezi'nde 6 yıl boyunca, hastalığa özgü bakım yönetimi adıyla uygulanan bir başka program kapsamında ise astımlı binlerce çocuğun yönetiminde çok sayıda eylemsel faaliyetler bir arada yürütülmüştür. Bunlar: telefon aracılığıyla astımla ilgili öykünün kapsamlı olarak bütün yönleriyle ele alınmasını, çocuklara ve ailelerine sürekli astım eğitimi verilmesini, astıma yönelik yazılı eğitim materyalleri oluşturulmasını, birinci basamaktaki hekimlerle beraber astım eylem planı geliştirilmesini, mesai saatleri dışında merak edilen sorular ile acil durumlarda danışmanlık için hemşirelere ulaşılma hizmetini içermektedir.²⁰



Şekil 2. Astımlı Çocuklarda Okul Temelli Bakım Koordinasyonu ve Vaka Yönetimi Eylem Planı

Bir ilkokulda astım yönetiminin geliştirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrenci, öğretmen ve aileleri ayrı bileşenler olarak ele alan 'Green Means Go' adı verilen bir eğitim programı kullanılmıştır. Bu

programda, trafik lambası renkleri model alınarak, öğrencilerin astımda görülebilecek semptomların derecesinin hangi renge denk geldiğini öğrenmesine yönelik eğitim verilmiştir. Ayrıca öğrencilerin günlük olarak

öz değerlendirmelerini yaparak kaydetmesini, semptomun yaşandığı günlerde nasıl hareket edeceğine yönelik astım eylem planı oluşturulmasını ve semptomlarla ilgili bilgilerin değerlendirilmesini de içeren adımlar atılmıştır. Öğretmenlerle ise astım eylem planı ve semptom derecesine göre renkler konusu gözden geçirilerek, bu üç rengin her birine ait semptomlar ile semptomları erken tanılamamanın önemi konusunda eğitim verilmiş ve astım eylem planının sürekliliğini sağlamak için ailelerle iş birliği içinde evde ve okulda bir semptom günlüğü oluşturulması istenmiştir. Ailelerle de astım kontrolünün sağlanması için astım eylem planındaki semptomlar, semptom derecesi ve eylemsel adımlar konusu incelenerek, aile üyelerine öğretmenden kendilerine iletilen kayıtların gözden geçirilmesi ve geri bildirimde bulunulması için gerekli sistemin oluşturulması ve ev ortamında astımı tetikleyici unsurların kontrolü gibi konularda eğitim verilmesi sağlanmıştır. Bunun sonucunda, eğitime alınan tüm astımlı çocukların astım belirtilerini, semptomların derecesini gösteren renksel imgeyi ve eylemsel adımları doğru olarak tanımladığı gösterilmiştir. Aynı zamanda, öğretmenlerin astım ile ilgili bilgilerinin arttığı bildirilmiştir. Tüm bunlardan yola çıkarak, okul sağlığı hemşiresinin bulunmadığı durumlarda, astım belirtilerinin çocuk tarafından öz değerlendirme sonucu tanımlanması ve okulda astımla ilgili gerekli önlemlerin alınması astıma erken dönemde müdahale etme açısından önemli olduğu görülmüştür. Böylece öğretmenlerin okul politikaları çerçevesinde, astım eylem planı doğrultusunda eğitilmesinin de yine önemli bir strateji olduğu belirtilmiştir.²⁹

Amerika’da ‘Okul Temelli Astım Yönetiminin Teletıp ile Geliştirilmesi’ adlı yeni bir astım yönetim programında ise ilk olarak persistan astımı olan çocukların koruyucu nitelikteki astım ilaçlarının, doğrudan gözetim altında uygulanmasını içerir. Böylece günlük koruyucu astım ilaçların okulda gözetim altında uygulanması çocukların okula gittiği günlerde ilaç kullanımını güvence altına aldığı gibi ilaç

uyumunu artırmak için de basit ve maliyet etkin bir müdahale olmuştur.³⁰ Nitekim 50’den fazla ilköğretim okulunda 530 çocuğu (3-10 yaş arası) bir çalışmada doğrudan gözetimli tedavinin astımlı çocuklarda morbidite, atak ve okula devamsızlık oranını azalttığı gösterilmiştir.³¹ Bu programa ilaç uygulama şekli (astım ilaçlarının doğrudan okulda uygulanması), karar verebilme desteği (çocuğun bakım vericisine ve ailesine semptomlar ve kanıta dayalı yapılabilecek uygulamalar ile ilgili geribildirim alabilecekleri teletıp uygulamasının hayata geçirilmesi) ve toplumsal kaynakları kullanma (okul temelli bakım, eczacılık desteği) biçiminde kronik bakım modelinin bileşenleri dahil edilmiştir. Bu bileşenler ise aile, okul ve sağlık profesyonelleri arasında bakımın birlikte koordine edilmesini sağlamaktadır. Böylece iletişim, uygun bakıma erişebilirlik, ilaçlara uyum ve bakım memnuniyeti gibi faktörleri arttırmak amaçlanmaktadır. Nihai hedeflerin ise klinik ve işlevsel olarak hastalığa bağlı sonuçları iyileştirmek ve maliyeti azaltmak olduğu belirtilmektedir. Bu programda teletıp aracılığıyla hekimler tarafından, çocuklara muayenehane ya da hastaneye gitmesine gerek kalmadan, uzaktan değerlendirme ve danışmanlık olanağı sağlanmıştır. Böylece program kapsamında, koruyucu nitelikteki astım tedavisi uygulanmasının önündeki engeller ya da yaşanan problemler teletıp sistemiyle çözülmeye çalışılmıştır. Ayrıca belli periyodlarla bu çocukların izlemleri sürdürülmüştür. Değerlendirme, tedavi ve izlem sürecinde, çocuğa bakım veren, hekim, okul sağlığı hemşiresi, diğer sağlık personelleri ve okul idari personelleri arasında iş birliğine dayalı ekip çalışması gerekmektedir. Sonuç olarak, model doğrudan gözetimli tedavi sonrası iletişim teknolojilerini kullanarak değerlendirme, izlem ve danışmanlık süreçlerini aile ve okul çalışanları ekseninde yönetmeye odaklanıp, çocuklarda astım kontrolünü sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca model bu şekilde, çocuklarda astım yönetiminin sürdürülebilirlik ve yaygınlık kazanmasını hedeflemektedir.³⁰

Okullarda Astım Yönetiminde Yaşanan Problemler

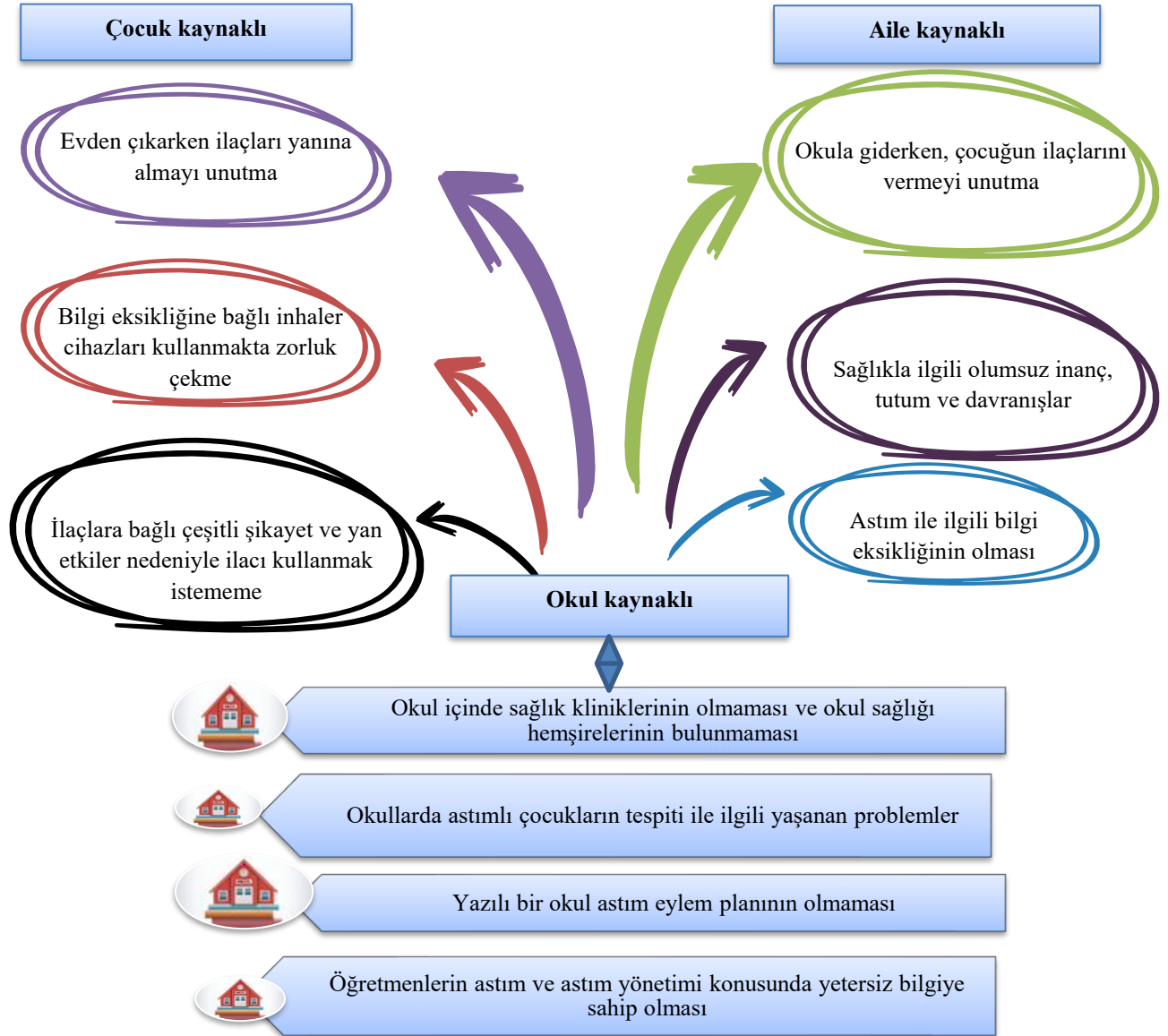
Başarılı bir astım öz-yönetimi için astım olgusu, semptomlar, tetikleyici faktörler ve doğru ilaç kullanım metotlarının ne olduğunun bilinmesi gerekmektedir.²⁷ Bu konularda bilgi eksikliği ve inhaler kullanım tekniklerindeki yanlışlıklar kötü astım yönetimine ve acil durumlara yol açmaktadır.⁷ Ayrıca, çok sayıda çocuğun her gün bronkodilatörler ya da reçete edilmiş astım ilaçlarını almadan okula gittikleri belirtilmektedir. Bu durum genellikle evden çıkarken ilaçlarını almayı unutma veya inhaler ilaçları kullanmakta zorluk çekme gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak oluşabilmektedir.²² Ayrıca çocuklar bu ilaçların yarattığı tat ve yan etkilerinden dolayı da şikayetçi olarak kullanmayabilmektedirler.³² Aileyle ilişkili olarak ise çocuklarının ilaçlarını vermeyi unutmaları ya da kullanılan ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları problem yaratabilmektedir. Aynı zamanda birçok anne-baba çocuklarının çok fazla ilaç aldığını düşünmekte ve özellikle reçete edilen steroid içerikli ilaçların yan etkilerinden korkmalarından dolayı ilaç kullanımından imtina ettikleri bildirilmektedir.²² Böylece aile üyelerinin sağlık inançlarının çocuğun okuldayken ilaçlarını kullanma ve tıbbi önerilere uyum düzeyini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.^{33, 34}

Bazı ailelerin astımın ciddiyetinin farkında olmaması veya küçümsemesi sonucu çocuğun okulda yoğun fiziksel aktivitelerde bulunmasının normal karşılanması durumu da söz konusu olabilmektedir. Böylece bu çocuklar morbidite riskiyle büyük oranda karşı karşıya kalmaktadırlar. Okullarda astımlı çocukların tespit edilmesiyle ilgili yaşanan sıkıntılar da okullarda astım kontrolünü olumsuz etkileyen bir diğer faktördür.²² Sonuçta, çocuk ve ailede görülen astımla ilgili bilgi eksikliği, astım semptomlarının önemsenmemesi gibi durumlar ile sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması durumlarının astım alevlenmelerine, acil servis başvurularına, okula devamsızlık durumlarına, kötü yaşam

kalitesine ve ölümlere neden olabileceği vurgulanmaktadır.¹⁵

Türkiye’de okullarda okul sağlığı hemşirelerinin istihdam edilmemesi, okul içinde kliniklerin bulunmaması, yazılı bir okul astım eylem planının olmaması, okullarda görevli öğretmenlerin astım gibi kronik hastalıklar hakkında yeterli bilgilerinin olmaması okullarda astımlı çocukların yönetimini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle ülkemizde okul sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş olmasına rağmen, halen daha istihdam edilmemesi astım gibi kronik hastalıkları olan çocukların okullarda güvenilir sağlık koşulları ile doğru hastalık yönetiminden yoksun bir şekilde eğitim-öğretimlerini sürdürmeleri riskini doğurabilmektedir. Çünkü, okul sağlığı hemşiresinin kronik hastalıklı çocukların bakımı, koordinasyonu ve yönetimi ile alakalı pek çok görevi bulunmaktadır.²³ Okullarda astım tanılı çocuklar için gereken durumlarda, özellikle de astım alevlenmeleri gibi acil durumlarda doğru müdahale ve uygulamaların yapılabilmesi için yönlendirici bir astım eylem planının hazır olmaması hayati açıdan büyük risk oluşturmaktadır. Ayrıca, her bir astımlı çocuğa özgü hazırlanması gereken astım eylem planının yokluğu neticesinde, semptomların ve solunum fonksiyonlarının takibi ve uygun tedavi seçeneklerinin kullanılmasına ilişkin sorunlar oluşmaktadır. Böylece, astım eylem planındaki yönergeler olmadan çocuk, öğretmen veya okul personeli tarafından astım semptomlarında şiddetlenmeler gözden kaçabilmekte ve bu nedenle erken müdahalede zorlaşmaktadır. Aynı zamanda astım eylem planının oluşturulmaması sonucunda, aile ve okul arasındaki iletişimde kopukluk olabileceği ve astımla ilgili sağlık sonuçlarında gereken düzeyde iyileşmenin görülemeyebileceği belirtilmektedir.^{2, 22} Ayrıca astım eylem planı olmamasının, astımı tetikleyici unsurları bertaraf edebilecek şekilde uygun okul çevresi ve koşullarının oluşturulamamasına neden olabileceği düşünülmektedir. Okullarda astım yönetiminde yaşanan problemler; çocuk, aile ve okul kaynaklı problemler olmak üzere, üç farklı boyutta ele alınabilir. Okullarda astımlı

çocukların kontrolünde sıklıkla karşılaşılan sorunlar Şekil 3’de gösterilmektedir.



Şekil 3. Okullarda Astımlı Çocukların Yönetimine Yönelik Sık Yaşanan Problemler

Astımlı Çocukların Yönetiminde Okul Sağlığı Hemşirelerinin Rollerini ile Bu Rollerin Sonuçları

Çocukluk döneminde akranlarla beraber sürdürülen okul hayatı, astım hastalığının yönetimi açısından önemli bir yer teşkil etmektedir.²⁸ Bu süreçte okul sağlığı hemşirelerinin önemli rolleri vardır. Bu roller ile bunun astım yönetimine ilişkin yarattığı olumlu sonuçları şöyledir:

1. Okul sağlığı hemşiresi, aile üyelerinin astım ile ilgili bilgi ve deneyimlerini

paylaşması için gerekli ortamın oluşturulmasını sağlayarak, ulaşmak için ailelerin astım yönetimi ile ilgili algılarını belirlemede vazgeçilmez bir role sahiptir.²⁸

Sonuç: Böylece hemşireler aile üyelerinin bilgi ve deneyimlerine değer verdiklerini gösterdiklerinde ve astım yönetimi stratejilerini oluştururken aile üyelerinin de katılımlarını sağladıklarında, aileler tarafından daha olumlu ve kabul edilebilir bir yaklaşım sergilenebilmektedir. Hemşire -aile arasında iş birliği ile doğru bir astım yönetimi

geliştirilebilir. Ayrıca, astımlı çocuklarda daha iyi sonuçlara ulaşılabilir.^{13, 28}

2. *Okul sağlığı hemşireleri, okullarda öğrenciler için sağlıklı, güvenli ve öğrenmeye uygun bir ortam sağlamakla ilgili olan yükümlülüğü çerçevesinde, astım yönetimi planı konusunda öğrenciye, öğretmenlerine ve ailelerine eğitim vermelidir.*¹⁵

Sonuç: Hastalık yönetimiyle ilgili verilen eğitimin (hastalık izlemi, atakları başlatan tetikleyicilerden kaçınma, evde yapılması gerekenler gibi) çocuk ve ailelerin hastalığa uyumunun sağlanmasıyla birlikte, atak sıklığının ve hastaneye başvuruların azaltılması açısından önemli olduğu belirtilmektedir.^{25, 26} Okullarda çocuklara ve öğretmenlere verilecek eğitimlerde, geleneksel öğretim yöntemlerini geliştirmek ve desteklemek için web tabanlı ve interaktif programları içeren bilgisayar temelli yeni yaklaşımların da sergilenmesi okul temelli astım yönetimi olgusunu geliştirecektir.²⁰

3. *Okul sağlığı hemşireleri öğrenme düzeyini artırmaya yönelik olarak, yaşa ve kültüre uygun, uygulamalı ve problem odaklı girişimler planlamalıdır. Buna yönelik olarak, okul çağındaki çocuklara astım öz-yönetim becerisi kazandırabilecek şekilde yaşlarına uygun bir eğitim ve destek planı yapılmalıdır.*^{27, 35}

Sonuç: Okul çağındaki çocuklara astım yönetiminde sorumluluk verilmesi, astım durumu üzerinde kontrol ve yeterlilik algısı oluşturarak, çocuğun sağlıklı gelişimine destek olur.³⁵ Bir meta-analiz çalışması sonucunda ise çocuk ve adölesanlara astım öz-yönetimi için verilen eğitimin, çocuklarda öz-yönetim ve akciğer fonksiyonlarında gelişimi sağlamanın yanında okul devamsızlığını, okulda aktivite kısıtlamasını ve acil servislere olan başvuru sıklığını azaltması yönünden etkili olduğu bildirilmektedir.³⁶

4. *Okul sağlığı hemşireleri, astımlı öğrencilerin yeterli miktarda uyku ve beslenmelerini sağlayacak önlemleri planlamalıdır. Ayrıca bu planlamalara, okulla ilgili aktiviteleri*

uygun ve sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini teşvik eden girişimler de dahil edilmelidir.

Sonuç: Astımlı çocukların gereksinimlerine cevap verebilecek müdahale planları ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi mümkün hale getirilmektedir.³⁷

5. *Okul sağlığı hemşireleri okul, aile ve sağlık profesyonelleri (hekim, eczacı, psikolog, fizyoterapist vb.) arasında gerekli koordinasyonu sağlamalıdır.*³⁸

Sonuç: Okul, aile ve sağlık profesyonellerinin eşgüdüm içerisinde hareket etmeleri sayesinde, başarılı ve etkili bir astım yönetimi sağlanabilir.

6. *Okul sağlığı hemşirelerinin okuldaki astımlı çocuklara inhaler kullanım tekniğiyle ilgili becerileri kazandırmaya yönelik eğitim vermesi önerilmektedir.*³⁹

Sonuç: Astımı olan çocuklar, bazı periyodik muayeneler ya da acil durumlar dışında sağlık kuruluşlarına çok sık gelmemektedirler. Oysaki, okullar gibi çocukların sürekli bulunduğu ortamlar, astımla ilgili eğitimler sunmada önemli bir fırsat yaratmaktadır.²⁰ Bu nedenle, hemşireler tarafından hedeflere uygun ve gruba özel inhaler kullanım eğitimi verilmesi, çocuklarda doğru inhaler kullanım tekniklerine yönelik davranış değişimleri oluşturulması açısından önemlidir. Günümüzde çocukların videolar gibi multimedya türü girişimlere ilgisi olduğu göz önüne alındığında, okul temelli astım eğitim programlarında video tabanlı olarak planlanan girişimler, astımlı çocuklara doğru inhaler kullanımını öğretmek için basit ve etkili bir yoldur.⁷ Böylece okul sağlığı hemşireleri, çocuğun yaşına ve durumuna uygun inhaler cihazının seçilmesinde ve doğru kullanılmasında, izlem, değerlendirme ve eğitim süreçleriyle katkı sağlayabilir. Bu durumda çocuğun astım öz-yönetim becerisinde de gelişme sağlanmış olur.

7. *Okul sağlığı hemşirelerinin taramalar yaparak, astımlı çocukların saptanmasında ve tedavi için yönlendirilmesinde önemli rolleri vardır. Özellikle de yoksul bölgelerdeki*

okullarda persistan astım semptomları yaşayan ve düzenli bakım alamayan çocukların saptanması ve izlenmesinde büyük bir sorumluluk düşmektedir.²²

Sonuç: Taramalar yapılması sonucunda astımın erken dönemde saptanması ile astım alevlenmeleri oluşmadan hastalık kontrolü sağlanabilir ve morbidite azaltılabilir. Bu açıdan, özellikle yoksul bölgelerdeki okullarda yeterli sağlık hizmeti alma konusunda dezavantajlı olan çocuklara okul sağlığı hemşireleri tarafından, taramalar yapılması sonucunda astımın erken dönemde saptanması ve gerekli tedavi, takip ve bakım hizmetinin sağlanması mümkün olabilir.

8. Okul sağlığı hemşireleri tarafından okul ortamında astımı tetikleyebilecek unsurların belirlenmesi ve buna göre uygun okul çevresi koşullarının oluşturulması gerekmektedir.²⁸

Sonuç: Astım alevlenmelerini tetikleyici alerjenler, akarlar, küf mantarları, enfeksiyonlar, ağır egzersiz faaliyetleri, sigara, parfüm, çeşitli kimyasallar ve ortamdaki havanın uygun olmayan nem, ısı, kirlilik durumu vb. risk faktörlerine maruziyet azaltılabildiği ölçüde astım yönetimi de kolaylaşmakta ve ilaç gereksinimi azalmaktadır.^{1, 16}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Astımlı çocukların yaşamlarını optimum sağlık düzeyinde sürdürebilmeleri, akılcı ve doğru bir astım yönetimiyle sağlandığı görülmektedir. Etkili bir astım yönetimiyle, sağlık sistemine olan yük ve maliyet azaltılabilir. Ayrıca okul temelli yürütülen etkili bir astım yönetimi ile astımlı çocuklarda okula devamsızlık yapma, düşük akademik başarı ve duygusal problemlerin önüne geçilerek, üretken ve başarılı bir neslin yetiştirilmesi için önemli bir adım atılmış olur. Bu nedenle astım yönetiminin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmelidir. Bu çalışmalarda okul çevresi, aileler ve çocuklar ayrı ayrı ele alınarak, astım yönetiminde birbirini tamamlayıcı mekanizmalar olarak işlevsellikleri sağlanmalıdır.

Astım yönetiminde, astımı tetikleyen haller ile bundan korunma yöntemleri, acil durumların neler olduğu, doğru ve uygun inhaler cihazı kullanımı, koruyucu sağlık hizmetlerinin gerekli ölçüde kullanımı ve astımla birlikte olağan yaşamın nasıl sürdürüleceği gibi konularda çocuğun ve ailesinin bir bütün halinde en doğru kararı vererek, hareket edebilme yeterliliğine sahip olması beklenir. Böylece astım kontrol altında tutularak, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri sağlanabilir. Bu düzeye ulaşıncaya kadar hemşirelerin sundukları bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri

anahtar bir role sahiptir. Özellikle de okul sağlığı hemşirelerinin, okul ortamında astımlı çocukları saptama, izleme, bakım ve eğitim verme açısından sürekliliği sağlayabilmesi önemlidir. Bundan dolayı okul sağlığı hemşirelerinin astımla ilgili sık okul taramaları yapması, astımlı çocukların prognozunu takip etmesi, astıma yönelik bakım, eğitim ve koordinasyonu sağlaması açısından önceden belirli bir program oluşturması önerilmektedir. Bu program doğrultusunda planlı hemşirelik girişimlerinin yürütülmesi ve bu girişimlerin astım yönetimindeki etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Etkili olmayan girişimler için de alternatif planların hazır olması gereklidir. Okul temelli astım yönetiminde, astımlı öğrencileri saptama, izleme ve müdahale süreçlerinde aile, öğretmen ve okul idaresiyle beraber hareket edilmesi ve bu kişilere belirli sorumlulukların verilmesiyle birlikte astım kontrolünde işbirliği yapılmasının temel bir strateji olduğu görülmektedir. Böylece okul temelli astım yönetiminde koordinatör olarak hemşirelerin liderlik rolü ile ön plana çıkması gerekmektedir. Bu şekilde astımlı çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Sonuç olarak, çocukluk döneminde görülen en önemli kronik hastalıklardan biri olan astımla ilgili okul temelli programlar geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- Mutlu, B., Balcı S. (2010). "Çocuklarda Astım: Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Korunma." TAF Prev Med Bull, 9 (1), 79-86.
- Türk Toraks Derneği (2016). Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Rydström, I., Dalheim-Englund, AC., Holtriz-Rasmussen, B., Möller, C., Sandman, PO. (2005). "Asthma quality of life for Swedish children." J Clin Nurs, 14 (6), 739-749.
- Kendirli, SG. (2010). "Astım izleminde önemli noktalar." Türk Ped Arş, 45 (80), 11-4.
- Çevik, Ü., Çelebioğlu, A. (2012). "Astımlı çocuklar ve adölesanlar için öz etkililik ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği." Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (1), 55-62.
- Akinbami, LJ., Moorman, JE., Garbe, PL., Sondik, EJ. (2009). "Status of childhood asthma in the United States, 1980–2007." Pediatrics, 123, S131–S145. doi:10.1542/peds.2008-2233C
- Carpenter, DM., Alexander, DS., Elio, A., DeWalt, D., Lee, C., Sleath, BL. (2016). "Using tailored videos to teach inhaler technique to children with asthma: Results from a school nurse-led pilot study." Journal of Pediatric Nursing, 31, 380-389. http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.005
- Asthma and Allergy Foundation of America (AAFA) (2015). Asthma facts and figures. http://www.aafa.org Erişim tarihi: 11/05/2020.
- Francisco, B., Rood, T., Nevel, R., Foreman, P., Homan, S. (2017). "Teaming up for asthma control: EPR-3 compliant school program in Missouri is effective and cost-efficient." Preventing Chronic Disease, 14, E40. https://doi.org/10.5888/pcd14.170003
- Isik, E., Isik, IS. (2017). "Students with asthma and its impacts." NASN School Nurse, 32 (4), 212–216. doi:10.1177/1942602X17710499
- Knafli, K., Deatrck, JA., Gallo, A., Dixon, J., Grey, M., Knafli, G., Malley, J. (2011). "Assessment of the psychometric properties of the family management measure." Journal of Pediatric Psychology, 36, 494–505. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp034
- Archibald, MM., Caine, V., Ali, S., Hartling, L., Scott, SD. (2015). "What is left unsaid: An interpretive description of the information needs of parents of children with asthma." Research in Nursing & Health, 38 (1), 19–28. doi:10.1002/nur.21635
- Engelke, MK., Swanson, M., Guttu, M. (2014). "Process and outcomes of school nurse case management for students with asthma." The Journal of School Nursing, 30 (3), 196–205. doi:10.1177/1059840513507084
- Heyduck, K., Bengel, J., Farin-Glattacker, E., Glattacker, M. (2015). "Adolescent and parental perceptions about asthma and asthma management: A dyadic qualitative analysis." Child: Care, Health and Development, 41 (6), 1227–1237. doi:10.1111/cch.12277
- Isik, E., Fredland, NM., Freysteinson, WM. (2019). "School and Community-based Nurse-led Asthma Interventions for School-aged Children and Their Parents: A Systematic Literature Review." Journal of Pediatric Nursing, 44, 107-114. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.007
- Yılmaz, V. (2009). "Astım Yönetiminin Esasları." Solunum Dergisi, 11 (1), 26-31.
- Bateman, ED., Boushey, HA., Bousket, J. (2004). "Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control study." Am J Respir Crit Care Med, 170, 836-844. doi:10.1164/rccm.200401-033OC
- Gibson, PG., Powell, H., Wilson, A., Abramson, MJ., Haywood, P., Bauman, A., Hensley, MJ., Walters, EH., Roberts, JLL. (2009). Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma (Review). Australia: The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd., 1-82.
- Bateman, ED., Hurd, SS., Barnes, PJ., Bousquet, J., Drazen, JM., FitzGerald, M., Gibson, P., Ohta, K., O'Byrne, P., Pedersen, SE., Pizzichini, E., Sullivan, SD., Wenzel, SE., Zar, HJ. (2008). "Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary." Eur Respir J, 31, 143-178. doi:10.1183/09031936.00138707
- Tinkelman, D., Schwartz, A. (2004). "School-based asthma disease management." Journal of Asthma, 41, 455–462. https://doi.org/10.1081/JAS-120033988
- Dozier, A., Aligne, CA., Schlabach, MB. (2006). "What is asthma control? Discrepancies between parents' perceptions and official definitions." The Journal of School Health, 76 (6), 215-218.
- Toole, KP. (2013). "Helping Children Gain Asthma Control: Bundled School-Based Interventions." Pediatric Nursing, 39 (3), 115-124.
- Şahin, NE., Aslan, F. (2017). "Öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin görüşleri." GÜSBĐ, 6 (3), 35-40.
- Cicutto, L., Gleason, M., Szeffler, SJ. (2014). "Establishing school-centered asthma programs." J Allergy Clin Immunol, 134, 1223-1230. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2014.10.004
- Cano-Garcinúño, A., Díaz-Vázquez, C., Carvajal-Urueña, I., Praena-Crespo, M., Gatti-Viñoly, A., García-Guerra, I. (2007). "Group education on asthma for children and caregivers: A randomized, controlled trial addressing effects on morbidity and quality of life." J Investig Allergol Clin Immunol, 17 (4), 216-226.
- Karagöl, C., Karagöl, HE., Keleş, S., Artaç, H., Reisli, İ. (2012). "Akut astım atağı ile başvuran çocukların klinik özellikleri ve risk faktörleri." Asthma Allergy Immunol, 10, 70-77.
- Payroovee, Z., Kashaninia, Z., Mahdavian, SA., Rezasoltani, P. (2014). "Effect of family empowerment on the quality of life of school-aged children with asthma." Tanaffös; 13 (1), 35-42.
- Lemanske, R., Kakumanu, S., Shanovich, K., Antos, N., Cloutier, M., Mazyck, D., Phipatanakul, W., Schantz, S., Szeffler, S., Vandlik, R., Williams, P. (2016). "Creation and implementation of SAMPRO™: A school-based asthma management program." The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 138 (3), 711–723. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2016.06.015
- McClure, N., Seibert, M., Johnson, T., Kannenberg, L., Brown, T., Lutenbacher, M. (2018). "Improving asthma management in the elementary school setting: An education and self-management pilot project." Journal of Pediatric Nursing, 42, 16-20.
- Halterman, JS., Tajon, R., Tremblay, P., Fagnano, M., Butz, A., Perry, TT., McConnochie, KM. (2017). "Development of school-based asthma management programs in Rochester, New York: Presented in honor of Dr Robert Haggerty." Academic Pediatrics, 17 (6), 595-599.
- Halterman, JS., Borrelli, B., Fisher, S., Szilagyi, P., Yoos, L. (2008). "Improving care for urban children with asthma: design and methods of the School-Based Asthma Therapy (SBAT) trial." Journal of Asthma, 45, 279-286. https://doi.org/10.1080/02770900701854908

32. Penza-Clyve, SM., Mansel, C., McQuaid, EL. (2004). "Why don't children take their asthma medications? A qualitative analysis of children's perspectives on adherence." *Journal of Asthma*, 41, 189-197. doi:10.1081/JAS-120026076
33. Conn, KM., Halterman, JS., Fisher, SG., Yoos, HL., Chin, NP., Szilagyi, PG. (2005). "Parental beliefs about medications and medication adherence among urban children with asthma." *Ambulatory Pediatrics*, 5 (5), 306-310.
34. Laster, N., Holsey, CN., Shendell, DG., McCarty, FA., Celano, M. (2009). "Barriers to asthma management among urban families: Caregiver and child perspectives." *The Journal of Asthma*, 46, 731-739. doi:10.1080/02770900903082571
35. van Bragt, S., van den Bemt, L., Kievits, R., Merkus, P., VanWeel, C., Schermer, T. (2015). "PELICAN: A cluster-randomized controlled trial in Dutch general practices to assess a self-management support intervention based on individual goals for children with asthma." *Journal of Asthma*, 52 (2), 211-219. doi:10.3109/02770903.2014.952439
36. Guevara, JP., Wolf, FM., Grum, CM., Clark, NM. (2003). "Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis." *BMJ*, 326 (7402), 1308-1309.
37. Kintner, EK., Cook, G., Marti, CN., Allen, A., Stoddard, D., Harmon, P., Gomes, M., Meeder, L., Van Egeren, LA. (2015). "Effectiveness of a school-and community-based academic asthma health education program on use of effective asthma self-care behaviors in older school-age students." *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20 (1), 62-75. doi:10.1111/jspn.12099
38. American Academy of Pediatrics (AAP) (2014). "Patient- and family-centered care coordination: A framework for integrating care for children and youth across multiple systems." *Pediatrics*, 133 (5), e1451-e1460. doi:10.1542/peds.2014-0318
39. U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health: National Heart, Lung, and Blood Institute (NIH) (2007). Expert Panel Report 3: Guidelines for diagnosis and management of asthma Full Report, 2007. Section 3, Component 2: Education for a Partnership in Asthma Care Erişim tarihi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7232/pdf/Bookshelf_NBK7232.pdf Erişim tarihi:11/05/2020.

Ülseratif Kolinin Pediatrik Bakımı ve Kavram Haritası

The Pediatric Ulcerative Colitis Concept Map and Pediatric Care

Merve GÜMÜŞ¹, Şeyda BİNAY YAZ², Selmin ŞENOL³

ÖZ

Hemşirelikte bakım, eğitim, öğretim, yönetim ve araştırma gibi alanlarda işlerin planlanmasında, kavram haritaları birer rehber olarak kullanılmaktadır. Bu kavram haritaları, öğrenen kişinin bilgiyi düzenleyerek ve analiz ederek temel kavramları tanımlamasını, grafiksel olarak görüntülemesini ve bağlantı kurabilmesini sağlayan bir öğrenim stratejisidir. Literatür bilgisi, kavram haritalarının hemşirelik bakım planına bir seçenek olabileceğini, zaman kazandırdığı, evrak işlerini azalttığı ve kontrol listesi mantığı ile ilerlediği için hata riskini azalttığını belirtmektedir. Pediatride kritik bir yere sahip olan inflamatuvar barsak hastalıkları, hemşirelik bakım sürecinin yönetilmesi ve çocuk/ aile bakımı açısından oldukça önemlidir. İnflamatuvar barsak hastalığı olan ülseratif kolit, gen mutasyonu yanı sıra çevresel ve immünolojik etkenlerin bir araya gelmesi ile oluşan kronik bir hastalıktır. Çocukta beslenme, sindirim, emilim, boşaltım gibi birçok sistem fonksiyonunu etkilemektedir. Bu olgu sunumunda, "Ülseratif Kolit" tanısı ile takip edilen çocuğun, "Kavram Haritası" kullanılarak hemşirelik bakım planının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif Kolit, Pediatri, Kavram Haritası, Hemşirelik Bakımı

ABSTRACT

Concept maps are used as a guide for planning the process in nursing care, education, training, management and research. These concept maps are learning strategy that enable the learner to define, graphically display and connect to basic concepts by organizing and analyzing information. It is stated in the literature that concept maps can be an option to the nursing care plan and this can reduce the risk of errors as it saves time, reduces paperwork and progresses with the checklist logic. Managing the inflammatory bowel diseases, nursing care process, which has a critical place in pediatrics, is very important for both the child and the family. Ulcerative colitis, an inflammatory bowel disease, is a chronic disease caused by gene mutation, the combination of environmental and immunological factors. It affects many system functions such as nutrition, digestion, absorption and excretion in the child. We aimed to present nursing care using a concept map in a pediatric patient with ulcerative colitis.

Keywords: Ulcerative colitis, Pediatrics, Concept Map, Nursing Care.

Olgunun yazılı onamı annesi G.M'den, sözlü onamı kendisinden alınmıştır. Bu olgu daha önce kongrede sunulmamıştır.

¹Ar. Gör., Merve GÜMÜŞ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, mervedalgic10@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1856-179X

²Dr. Öğr. Üyesi Şeyda BİNAY YAZ, Hemşirelik Bölümü, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, seydabinay80@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6410-6240

³Prof. Dr., Selmin ŞENOL, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, senolselmin@yahoo.com ORCID: 0000-0003-4716-3512

İletişim / Corresponding Author: Merve GÜMÜŞ
e-posta/e-mail: mervedalgic10@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 08.04.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 15.09.2020

GİRİŞ

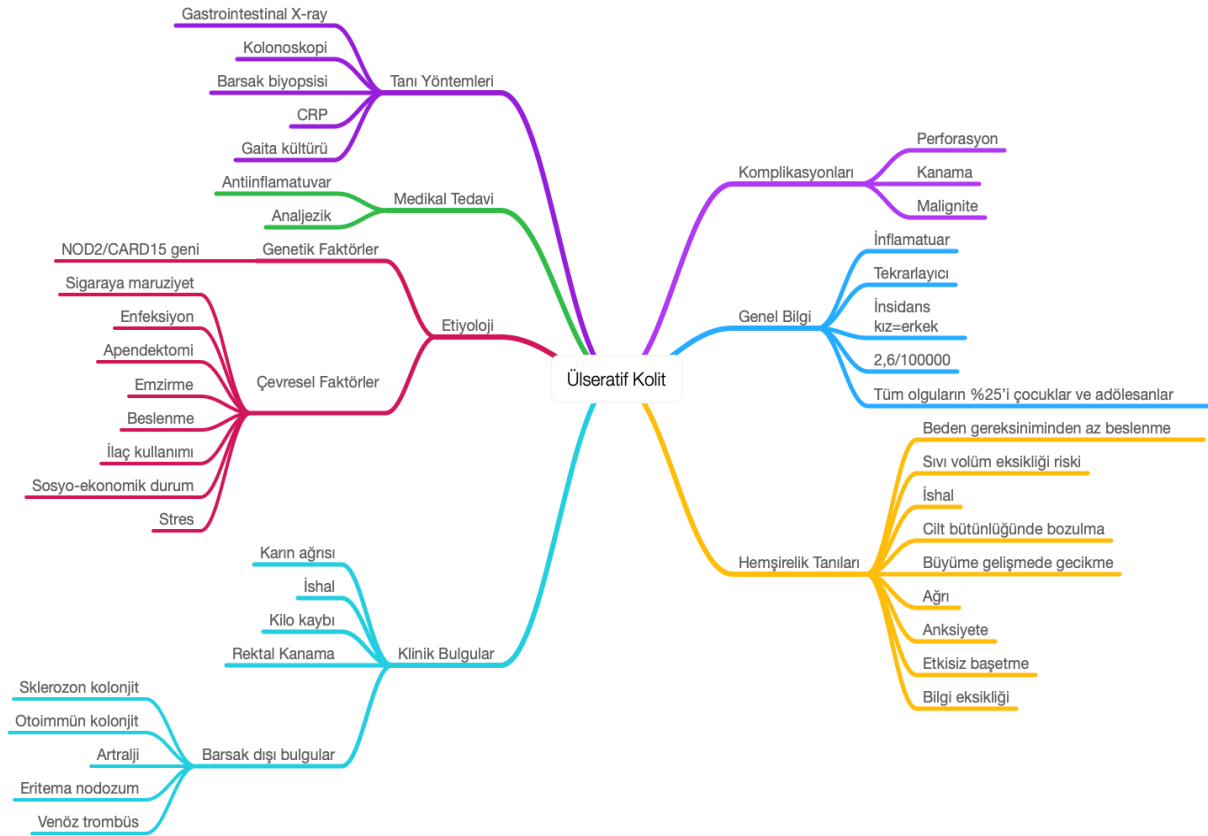
Hemşirelik, uygulamalı bir disiplin olarak yenilikçi öğrenme yöntemlerine son derece açıktır. Özellikle son yıllarda, bu yöntemler öğrenme sürecini hızlandırmayı hedeflediği kadar, karar vericilik noktasındaki hemşirelik uygulamalarına eleştirel bir bakış kazandırmayı da hedeflemektedir. Hemşirelik öğrencisinin, eğitim sürecinde sorunu nasıl saptayacağı, nasıl analiz edeceği ve bilgileri nasıl bir araya getireceğini kavraması ezber anlayışının dışında bir yaklaşımdır. Bu nedenle başlangıçta zor ve karmaşık olarak görülür. Oysaki, neden sonuç ilişkisinde planlı bir yol akışı izlendiğinde öğrenme anlam kazanmaya başlar ve güvenli adımlarla sonuca doğru ilerleme sağlanır. Hemşirelikte öğretim yöntemlerinden birisi öğrencilerin bilgilerini açık bir grafik haritada çizdikleri kavram haritasıdır.¹ Kavram haritası, öğrenen kişinin bilgiyi düzenleyerek ve analiz ederek temel kavramları tanımlamasını, grafiksel olarak görüntülemesini ve bağlantı kurabilmesini sağlayan bir öğrenim stratejisidir.² Kavram haritasının temeli David Ausubel'in anlamlı öğrenme teorisine dayanmaktadır. Ausubel'e göre öğrenen kişi gerçek bilgiye ezberleyerek ulaşamaz ve yeni bilgi ancak aktif olarak zihinde bulunan içerik ile bağlantı kurulduğunda ortaya çıkar.³ Kavram haritasının amacı yeni bir bilginin ezberlenerek değil bilgiler arasında bağlantı kurularak öğrenilmesidir. Bu teoriden yola çıkarak Novak 1972-1992 yılları arasında kavram haritasını bir öğrenme aracı olarak tanımlamıştır ve kavram haritası oluşturmak üzere web tabanlı bir uygulama (CmapTools) geliştirmiştir.^{4,5} Günümüzde ise web tabanlı, akıllı telefonlarda kullanılabilen birçok kavram haritası uygulaması (concept mapping applications) kullanılmaktadır.

Kavram haritası birbiri ile bağlantılı kavramları doğrudan ve/veya çapraz bağlantı kurarak olguları açıklayan görsel sunumlardır. Kişi, kendini ifade ediş şekli ve deneyimlerinden etkilendiği için, her bir kavram haritası eşsizdir.⁶ Kavram haritaları

genellikle kutucuklar, daireler ya da diğer geometrik şekiller kullanılarak oluşturulur ve birçok formda olabilir fakat genel olarak dört majör, üç minör tipten oluşmaktadır. Ana tipler; örümcek haritalar, hiyerarşik düzenli haritalar, akış şemaları ve sistem haritaları iken, resimsel manzara formatlı harita, çok boyutlu harita ve mandala (çember) harita alt tipleridir.¹

Eğitimde kavram haritasının önemli bir yeri olmasına rağmen ülkemizde lisans düzeyinde kullanımı yaygın değildir. Yapılan çalışmalarda öğretim stratejisi olarak kavram haritası kullanımının kritik düşünme becerisini arttırdığı, öğrencilerin bilgiyi organize etmesini kolaylaştırdığı gösterilmiştir.^{1,7-11} Ulusal literatürde kavram haritası yoluyla incelenmiş olgu sunumları vardır.^{12,13} Ayrıca kavram haritalarının hemşirelik bakım planına bir seçenek olabileceğini ve bunun zaman kazandırdığı, evrak işlerini azalttığı ve kontrol listesi mantığı ile ilerlediği için hata riskini azaltabileceği belirtilmektedir.¹⁴ Bu makalede, kavram haritasından yola çıkılarak hazırlanan pediatrik ülseratif kolit olgusunun bakım süreci sunulmuştur.

İnflamatuvar barsak hastalıkları kronik ve tekrarlayıcı bozukluklardır. Bunlar Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve indeterminate kolit olmak üzere üç hastalık grubunu içermektedir. Hem gen mutasyonu hem de çevresel ve immünolojik etkenlerin bir araya gelmesi ile oluşan inflamatuvar bir hastalıktır.¹⁵ Ülkemizde ülseratif kolit insidansı 2,6/100.000 iken çocuklarda bu oran 0,5-4,3/100.000 olarak bildirilmiştir.^{16,17} Erkek ve kız çocuklarda eşit sıklıkla ve genellikle 10 yaş civarında görülmektedir. Dünyada, kolite en sık neden olan parazitin Entamoeba Histolytica olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Kavram haritası ile bakım süreci yapılan olgunun tanıtım bilgileri Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri doğrultusunda aşağıda yer almıştır. Şekil 1'de de ülseratif kolit hastalığının genel bilgileri yer almaktadır.



Şekil 1. Ülseratif Kolit Genel Bilgiler Kavram Haritası

OLGU SUNUMU

Fonksiyonel Sağlık Örutülerine Göre Veri Toplama

Olgunun verileri yüz yüze görüşülerek bakım verilme süresi boyunca toplanmıştır. Veri toplamanın amacı K.M.'nin annesi G.M.'ye açıklanmıştır ve kendisinden yazılı oğlu K.M.'den sözlü onam alınmıştır.

Ad: K.M.

Yaş: 12

Cinsiyet: Erkek

Ağırlık: 30 kg (%3 percentil)

Boy: 153 cm (%50 percentil)

Tanı: Ülseratif Kolit

Klinik: Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği

A. Sağlığı Algulama-Sağlığı Yönetme Örutüsü

K.M 12 yaşında erkek çocuktur. Yedi-sekiz aydır ishal, kilo kaybı, halsizlik ve

iştahsızlık şikayetleri ile bir üniversitenin genel pediatri servisine başvurmuştur. İlk olarak K.M.'de demir eksikliği anemisi tanısıyla tedaviye başlanmıştır. İki- üç hafta daha şikayetlerin devam etmesi üzerine hastaneye yatışı yapılmıştır. İshali devam eden olgunun gaita kültürü normal olup parazit testinde Entamoeba Histolytica paraziti saptanmıştır.

Direk batın grafisi: Megakolon tarzında genişleme.

Kolonda genişleme ve makroskopide yaygın ülserasyonlar nedeniyle sadece rektum ve sigmoid kolona bakılan hastada Ülseratif Kolit tanısı konulmuştur.

Medikal tedavi: Salazopyrin 50 mg/kg, Dekametazon 2mg/kg başlanmıştır.

Özgeçmiş: Normal spontan vajinal doğum ile 3450 gr dünyaya gelmiş, hiperbilirubinemi tanısıyla fototerapi almış.

Aşılı tam. Sık sık otit gelişen K.M’de başka bir hastalık öyküsü yoktur.

Soygeçmiş: Özellik yoktur.

Laboratuvar Bulguları: Hb: 7,1 gr/dL, Hct %20, WBC: 18 100 mm³, PLT: 550,000 mm³, Fe: 23 mic/dl, total protein: 5,5 gr/dl, Albümin 3 gr/dl, elektrolitler normal.

B. Beslenme-Metabolik Örüntü

K.M. tuzsuz R3 diyet ile besleniyor. Laksatif etkili besinlerle (üzüm, kayısı, erik) aşırı yağlı besinlerin tüketimi yasak.

İshal devam ettiği ve hafif dehidrate olduğu için günlük sıvı alımı 2100 ml’dir. Sıvı dengesi eksi 200-300cc arasında izlenmiştir. Genel durumu halsiz, soluk, turgor basıncı azalmıştır.

C. Boşaltım Örüntüsü

Barsak sesleri 11-15/dk arası olan K.M’nin günde 5-6 sulu gaita çıkışı mevcut. İdrar yapmada sorun gözlenmedi. Rektal tuşede parlak kırmızı kanama mevcut.

D. Aktivite-Egzersiz Örüntüsü: Fizik Bulgular

Kalp atım hızı 104/dk, solunum hızı 30/dk, oksijen saturasyonu %98-100, kan basıncı 91/52 mmHg. Özbakım gereksinimleri bakım verici annenin ve hemşirenin destekleri ile karşılanmaktadır. Halsiz olması nedeniyle günün büyük kısmını yatakta geçiriyor.

E. Uyku-Dinlenme Örüntüsü

Gece uykusu 11 saat, gündüz uykusu 2-3 saat olarak kaydedilmiştir.

F. Kendilik Algısı-Benlik Kavramı Örüntüsü

Daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunmayan K.M kendini endişeli hissettiğini ve arkadaşlarından ayrı olduğu için mutsuz olduğunu ifade etmiştir. Bir futbol kulübüne üye olan K.M, beslenmesine çok dikkat ettiğini ve kendini hasta edecek şeylerden uzak durmasına rağmen neden bu hastalığın onu bulduğunu sorgulamaktadır.

G. Rol-İlişki Örüntüsü

K.M’nin annesi 35 yaşında ev hanımı, babası 41 yaşında K.M’nin oynadığı futbol kulübünün antrenörü olarak çalışmaktadır. Annesi ile daha yakın bir iletişim sergileyen olgunun zaman zaman babasıyla çatıştığı öğrenilmiştir.

H. Stresle Başetme Örüntüsü

K.M kendini genel olarak sakin ve uyumlu olarak tanımlıyor. Annesine sık sık “benim için dua et hemen iyileşeyim artık futbol oynamak istiyorum” dediği öğrenildi. Annesinin dualarının onu iyileştireceği inancında.

I. Cinsellik ve Üreme Örüntüsü

K.M’nin genital bölgesinde tüylenme başladığı annesinden öğrenilmiştir. Genital bölge temizliği konusunda anne ya da babanın henüz bilgilendirme yapmadığı öğrenilmiştir.

İ. Bilişsel Algılama Örüntüsü

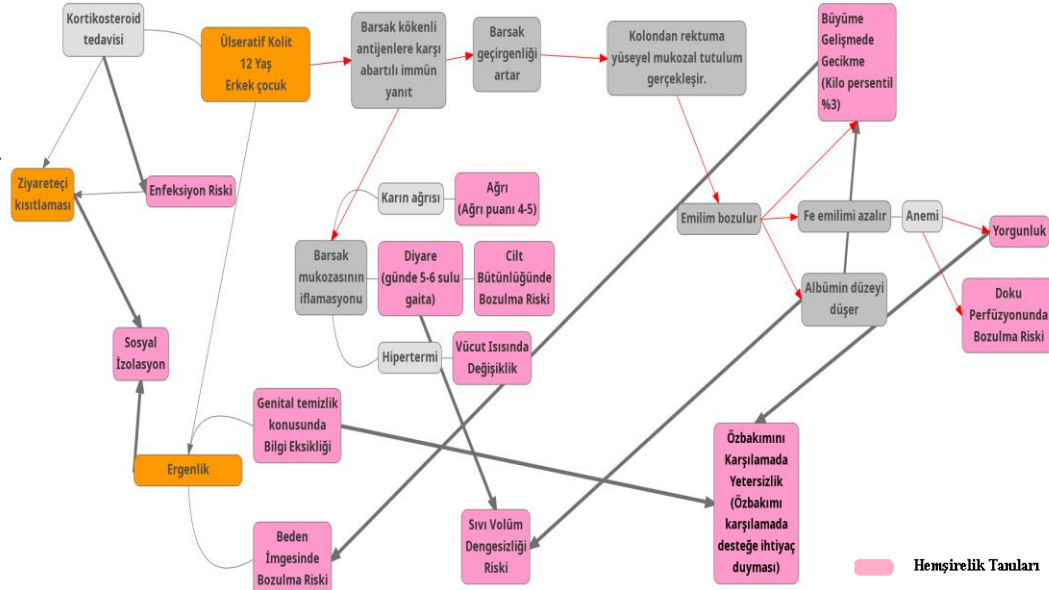
K.M. gün içerisinde ağrısını 4-5 olarak tanımlıyor. Ağrı karın bölgesinde ve kramp tarzında. Artık arkadaşlarıyla vakit geçirmek istediğini ve çok sıkıldığını ifade etmiştir.

J. Değer ve İnançlar

K.M. Allah inancı olan bir çocuk ve annesinin dualarının onu rahatlattığını söylüyor. K.M’ nin verileri ile hemşirelik bakımı, hastalık patofizyolojisi üzerinden kavram haritası ile şekil II’de sunulmuştur. Şekil III’de hemşirelik bakım planı verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

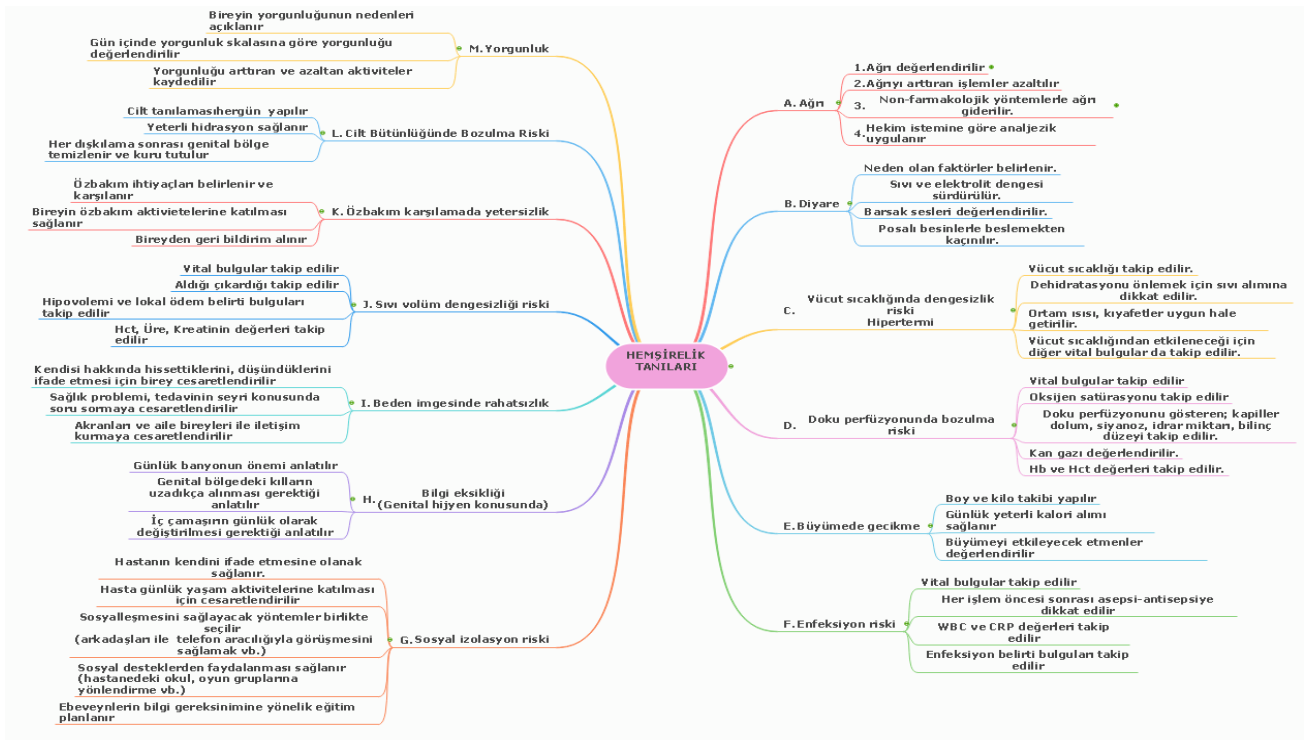
Bu çalışma kurumda yapılmış bir araştırma değil kişi-olgu ile yapılmış ve kişiden ve yakından sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır.



Şekil 2. Ülseratif Kolit Olgusuna Yönelik Kavram Haritası

Ülseratif kolit kronik bir barsak hastalığıdır. Hastalıkta tedavi sürekli ve tedaviye rağmen atak dönemleri görülebilir. Ataklar uygun terapötik yönetim ile azaltılabilir. On iki yaşındaki ülseratif kolit olgusunun ele alındığı bu makalede, hemşirelik bakımı sonrasında, çocuk ve bakım verici annenin soruları yanıtlanmış, gereksinim olarak tanımlanan alanlarda bilgilendirmeler yapılarak öz bakımını

mümkün olduğunca kendisinin yapması sağlanmıştır. Ayrıca çocuğun ve bakım verici annenin teröpatik rejimi etkili yönetmeye başladığı gözlenmiştir. Aile ve çocuğun tedavi sürecini kabullenmesi tedaviye uyumu güçlendirmiştir. Taburculuk sonrası ataklar arasında sosyal aktivitelere (arkadaşlarıyla görüşme, futbol) istekle katıldığı öğrenilmiştir.



Şekil 3. Olgunun Hemşirelik Tanımları ve Girişimleri

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kavram haritası, öğrencilerin bilgileri organize ve analiz ederek temel kavramları tanımlamasını, bağlantılarını grafiksel olarak göstermesini gerektiren bir öğretim stratejisidir. Kavram haritası, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinde bir öğrenme aracı olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, bakım sürecinde kavram haritası kullanan öğrencilerin akademik başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{1,7,8,18}

Hemşirelik bakım sürecinin kavram haritası yoluyla sunulması öğrencilerin;

- Neden sonuç ilişkisi kurmalarını,

- Olguyu bütüncül olarak görmelerini,
- Öğrenmeyi kolaylaştırarak bakım sürecini eğlenceli hale getireceği,
- Akademik başarıyı arttıracakı düşünülmektedir.

Bu nedenle kavram haritasının lisans ve lisansüstü düzeyde hemşirelik eğitiminin içinde yer alması önerilmektedir. Ayrıca öğrenciler, kavram haritasını bir öğrenme stratejisi olarak kullanmaları konusunda cesaretlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. All, AC, Huycke, LI, Fisher, MJ. (2003). Instructional tools for nursing education: Concept mapping. *Nurs Educ Perspect.* 24 (6) 311-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14705401>
2. Romance, NR, Vitale, MR. (1999). Conceptmapping as a tool for learning: Broadening framework student-centered instruction. *College Teaching.* 47, 74-79.
3. Daley, BJ, Shaw, CR, Balistreri, T, Glasenapp, K, Piacentine, L. (1999). Concept maps: a strategy to teach and evaluate critical thinking. *J Nurs Educ.* 38, 42-7.
4. Gul, RB, Boman, JA. (2006). Concept mapping: A strategy for teaching and evaluation in nursing education. *Nurse Educ Pract.* 6, 99-206.
5. Novak, JD, Cañas, AJ. (2008). The Theory Underlying Concept Maps and How to Construct and Use Them. Technical Report IHMC CmapTools. Florida Institute for Human and Machine Cognition. <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryUnderlyingConceptMaps.pdf> (15.03.2013).
6. All, A.C, Havens, RL. (1997). Cognitive/concept mapping: A teaching strategy for nursing. *Journal of Advanced Nursing.* 25, 1210-1219.
7. Aein, F, & Aliakbari, F. (2017). Effectiveness of concept mapping and traditional linear nursing care plans on critical thinking skills in clinical pediatric nursing course. *Journal of education and health promotion.* 6 (13). doi: 10.4103/jehp.jehp_49_14
8. Atay, S, Karabacak, Ü. (2012). Care plans using concept maps and their effects on the critical thinking dispositions of nursing students. *International Journal of Nursing Practice.* 18 (3), 233-239.
9. Hsu, L, Hsieh, SI. (2005). Concept maps as an assessment tool in a nursing course. *Journal of Professional Nursing.* 21 (3), 141-149.
10. Kha BA, Al F, Vazi N, Barolia, R, Rehan S. (2012). Students perceptions of clinical teaching and learning strategies. *Nurse Educ Today.* 32, 85-90. doi: 10.1016/j.nedt.2011.01.016.
11. Moattari, M, Soleimani, S, Moghaddam, NJ, Mehbodi, F. (2014). Clinical concept mapping: Does it improve discipline-based critical thinking of nursing students? *Iranian journal of nursing and midwifery research.* 19 (1), 70.
12. Öztürk, C, Karayağız, G. (2006). Teori ile Uygulama Arasında Yeni Bir Köprü: Kavram Haritası. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 10 (1), 29-36.
13. Uslu, N, Korkmaz, Z, Tosun, Ö, Avcı, Ö, Bayat, M, Erdem, E. (2013). Kavram Haritasının Öğrenci Eğitiminde Kullanımına Bir Örnek: Tip 1 Diabetes Mellitus. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 1 (1), 99-105.
14. Schuster, PM. (2000). Concept Mapping: Reducing Clinical Care Plan Paperwork and Increasing Learning. *Nurse Educator.* 25 (2), 76-81.
15. Baysoy, G. (2013). İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları. İçinde; Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme. Özden, H, Yüce, A, Gürakan, F, Saltık Temiz İN., Demir, H. (Ed.). Akademi Yayınevi; İstanbul.
16. MKoma, AE (2013). Inflammatory bowel disease: an expanding global health problem. *Clin Med Insights Gastroenterol.* 33-47.
17. Buran, T. (2017). İnflamatuvar Barsak Hastalığında Epidemiyoloji, Prevalans ve İnsidans. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics.* 10 (1), 15-7.
18. Jaafarpour, M, Aazami, S, Mozafari, M. (2016). Does concept mapping enhance learning outcome of nursing students? *Nurse education today.* 36, 129-132.