



**BANDIRMA  
ONYEDİ EYLÜL  
ÜNİVERSİTESİ**

**SABAD**  
**JHSR**

**Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**

Journal of Health Sciences and Research

Cilt / Volume: 3

Sayı / Issue: 2

Yıl / Year: 2021





# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

*BANU Journal of Health Science and Research*

**Sahibi / Owner**

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR (Rektör)

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü/ Responsible Publication Manager**

Doç. Dr. Diler YILMAZ

**Editör / Editor**

Doç. Dr. Diler YILMAZ

**Yayın Kurulu / Editorial Board**

Prof. Dr. Uğur GÜNŞEN

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Doç. Dr. Recep YILDIZ

Doç. Dr. Diler YILMAZ

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Dr. Öğr. Üyesi Berna AKAY

Dr. Öğr. Üyesi Berna KÖKTÜRK DALCALI

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Dr. Öğr. Üyesi Sedat ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan YILMAZ GÖKMEN

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Prof. Dr. Şamil AKYIL ( Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Zeliha Candan ALGUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Ebru Işık ALTURFAN ( Marmara Üniversitesi)

Prof. Dr. Salih ANGIN (Dokuz Eylül Üniversitesi)

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

Prof. Dr. Murat BAŞ (Acıbadem Üniversitesi )

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Hacettepe Üniversitesi)

Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL (Ege Üniversitesi)

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

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN (Bahçeşehir Üniversitesi)

Prof. Dr. Efsun KARABUDAK ( Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI ( Atatürk Üniversitesi)

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

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

Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI (İstinye Üniversitesi)

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Atılım Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma TOSUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Roger WATSON (University of Hull)

Prof. Dr. Törün ÖZER (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Işıl SÖNMEZ (Adnan Menderes Üniversitesi)

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

Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK (Ege Üniversitesi)

Doç. Dr. Sine ÖZMEN TOGAY ( Uludağ Üniversitesi)

Assoc. Prof. Katalin PAPP (University of Debrecen)

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

Doç. Dr. Sevdâ SÜZGEÇ SELÇUK (İstanbul Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ayçan ÇAKMAK (Bilgi Üniversitesi)

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

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

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

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

**Yayın Kurulu Sekreteryası / Editorial Board Secretaries**

Araş. Gör. Canan BOZKURT

Araş. Gör. Büşra DAĞCI

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

Telefon: (+90 266) 717 01 17

Fax: (+90 266) 717 00 30

e-posta: [sabad@bandirma.edu.tr](mailto:sabad@bandirma.edu.tr)**Ağustos / August 2021****Cilt 3 / Volume 2****Sayı 3 / Issue 2**

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

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

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

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



## HAKEM LİSTESİ / REFEREE BOARD

Aylin SANCAR  
Aysel ŞAHİN KAYA  
Berna DİNCER  
Çiğdem GÜN  
Endam ÇETİNKAYA  
Fatma BAŞAR  
Figen ALP YILMAZ  
Figen ÇALIŞKAN  
Fuat KORKMAZER  
İlknur DOLU  
İlknur GÖL  
Kevser TARI SELÇUK  
Melike DİŞSİZ  
Mustafa NAL  
Mustafa METE  
Nural ERZURUM ALİM  
Özen Esra KARAMAN  
Özlem GÜDÜK  
Özlem TEKİR  
Pelin PALAS KARACA  
Resmiye ÖZDİLEK  
Sevgin SAMANCIOGLU



## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1. **İnfertilite Tedavisi Olan Kadınların Psikolojik İhtiyaçları ile Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişki**  
*Determining the Relationship Between the Psychological Needs of Women with Infertility Treatment and the Attitude of Help Seeking*  
  
Leman KUTLU, Yeliz VARIŞOĞLU ..... 72-85
2. **Sağlık Çalışanı Adaylarında Küresel Vatandaşlık Davranışı ve Engelli Duyarlılığı İlişkisi**  
*Global Citizenship Behavior and Disability Sensitivity Relations in Health Worker Candidates*  
  
Perihan EREN BANA ..... 86-99
3. **The Effect of Weight Cycling on Cardiometabolic Risk Factors in Women**  
*Kadınlarda Ağırlık Döngüsünün Kardiyometabolik Risk Faktörleri Üzerine Etkisi*  
  
Emel Aydan ORAL, Gül KIZILTAN ..... 100-109
4. **İş Güvenliği Performans Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**  
*Adaptation of Occupational Safety Performances Scale into Turkish*  
  
Erhan EKİNGEN ..... 110-117
5. **Son On Yılda Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Çalışmalarda Psikososyal Destek Önerileri**  
*Psychosocial Support Recommendations in Studies Presented at National Public Health Congresses in the Last Decade*  
  
Ahmet Önder PORSUK, Çiğdem CERİT ..... 118-125
6. **Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**  
*Rational Drug Use in Adults and Determination of Affecting Factors*  
  
Tuğba UÇMAN, Neşe UYSAL ..... 126-133

### DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

7. **Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları**  
*Reproductive Health Problems and Solutions in Orthopedically Disabled Women*  
  
Dilek KALOĞLU BİNİCİ ..... 134-144
8. **Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın Yetişkin Hasta Eğitiminde Kullanımı**  
*The Use of Peplau's Theory of Interpersonal Relations in Adult Patient Education*  
  
Cemre PAYLAN AKKOÇ, Yasemin YILDIRIM, Aynur TÜREYEN ..... 145-151



Cilt / Volume: 3

Sayı / Issue: 2

Ağustos / August 2021

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### OLGU SUNUMU / CASE REPORT

9. Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu  
*Investigation of a Case with Urinary Incontinence According to Pender's Health Development Model: Case Report*

Ebru CİRBAN EKREM, Şenay ÜNSAL ATAN ..... 152-156



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

DOI: 10.46413/ boneyusbad.855866

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

**İnfertilite Tedavisi Olan Kadınların Psikolojik İhtiyaçları ile Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişki**

*Determining the Relationship Between the Psychological Needs of Women with Infertility Treatment and the Attitude of Help Seeking*

**Leman KUTLU** <sup>1</sup>



**Yeliz VARIŞOĞLU** <sup>2</sup>



<sup>1</sup> İstanbul Atlas  
 Üniversitesi Sağlık  
 Bilimleri Fakültesi,  
 Hemşirelik Bölümü, Dr.  
 Öğr. Üyesi

<sup>2</sup> İstanbul Medipol  
 Üniversitesi Sağlık  
 Bilimleri Fakültesi,  
 Hemşirelik Bölümü, Dr.  
 Öğr. Üyesi

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
 Yeliz Varışoğlu

yvarisoglu@medipol.  
 edu.tr

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 08.01.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 11.05.2021

**Atf/Citation:** Kutlu, L.,  
 Varışoğlu, Y. (2021).  
 İnfertilite Tedavisi Olan  
 Kadınların Psikolojik  
 İhtiyaçları ile Yardım  
 Arama Tutumları  
 Arasındaki İlişki. *BANU*  
*Sağlık Bilimleri ve*  
*Araştırmaları Dergisi.*  
 3(2), 72-85.  
 doi:10.46413/  
 boneyusbad.855866

**ÖZET**

**Amaç:** Çalışmada infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçlarıyla yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi ve yardım arama tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda planlandı. Örneklemini en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan 100 gönüllü kadın oluşturdu. Veriler; kişisel bilgi formu, Yardım Arama Tutum Ölçeği ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik analizler, karşılaştırmalarda t testi, ANOVA ve Tukey HSD testi, ilişki analizinde pearson korelasyonu ve regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların; ilişki-aidat, özerklik ve yeterli ihtiyacı yüksek düzeyde arzuladıkları, kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanca yönelik yardım arama tutumlarının da olumlu olduğu saptandı. Psikolojik ihtiyaçlarla yardım arama tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu; özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik olumlu tutumun da arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, Psikolojik ihtiyaçlar, Yardım arama tutumu

**ABSTRACT**

**Aim:** The aim of the study was to correlate the psychological needs of infertility treatment with the help seeking attitudes.

**Materials and Methods:** This study was planned in cross-sectional descriptive design. The sample consisted of 100 volunteer women who had infertility treatment for at least one year. Data was collected by participant information form, the Help Seeking Attitude Scale and the Basic Psychological Needs Scale. Descriptive statistical analysis, t test, ANOVA and Tukey HSD test were used in data analysis, and Pearson correlation and regression analysis were used in correlation analysis.

**Results:** Of women; It was determined that they desire relationship-dues, autonomy and competence at a high level, interpersonal openness, feeling of need, social acceptance, difficulty and their attitudes towards seeking help towards belief in counseling are also positive. There are significant relationships between psychological needs and help seeking attitudes; it was determined that as the need for autonomy decreases, the attitude towards interpersonal openness increases and it is more effective than other needs.

**Conclusion:** : It was determined that as the need for competence increases, the attitude towards belief in counseling increases and it is more effective than other needs.

**Keywords:** Infertility, Psychological needs, Help-seeking attitude

## GİRİŞ

İnfertilite 12 ay korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmakta ve Türkiye’de çiftlerin yaklaşık %10-15’inin infertil olduğu bilinmektedir (Dawadi, Takefman ve Zelkowitz, 2018; Onat ve Kızılkaya Beji, 2012). Günümüzde çeşitli faktörlerle oluşan infertilite, bireylerde ve evlilik ilişkilerinde psikolojik sorunlara neden olan gelişimsel bir kriz olarak tanımlanmaktadır. İnfertilitenin stres, anksiyete ve depresyon semptomlarını artırması gibi psikolojik boyutunun yanı sıra stigma, sosyal ve aile içi baskılar, hatta şiddet ve boşanmalarla sonuçlanan aile içi süreçlerde bozulma gibi sosyo-kültürel ve tedavi süreçleri ile ilgili ekonomik boyutu da bulunmaktadır. Bu yüzden son yıllarda infertilite tedavisinde çiftlerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek, nitelikli bakım verebilmek için hasta merkezli bakım uygulamaları tercih edilmektedir. Ameh ve arkadaşları (2007) infertil kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların %47’sinin infertilite sebebiyle aile içi şiddet gördüğünü; Donkor ve Sandall (2007) çalışmasında infertil kadınların %64’ünün damgalanma hissettiği bildirilmiştir. Yapılan birçok çalışmada kadınların psikolojik ihtiyaçlarının özellikle eşleri ve evlilikleri ile ilişkili olduğu ve sosyal damgalanma ve eleştirilerden kaçındıkları, sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmektedir (Sami ve Ali, 2012; Khodakarami, Hashemi, Seddigh, Hamdiyeh ve Taheripannah, 2009; Martins, Peterson, Almeida, Mesquita-Guimaraes ve Costa, 2013; Hess, Ross ve Gililland, 2018).

Bu nedenle özellikle Türk Kültürü’nde infertil kadınların fiziksel ihtiyaçlarıyla birlikte sağlık çalışanları tarafından ihmal edilen psikolojik ihtiyaçlarının, bu ihtiyaçlara yönelik yardım arama tutumlarının ve bu tutumları etkileyen faktörlerin de belirlenmesi tedavi ve bakım sürecinin etkililiği açısından önemlidir. Bu sürecin yönetiminde yer alan sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin infertilite tedavisi süresince psikolojik ihtiyaçların belirlenmesinde ve psikolojik sorunlara yönelik yardım alma konusundaki rehberlik ve danışmanlığının bu gelişimsel krizin yönetimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle psikolojik sorunların ve başa çıkma yöntemlerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmıştır olup, infertil kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumlarını birlikte değerlendiren

çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların sağlık çalışanlarının farkındalığını güncel tutacağı, biyopsikososyal bir yaklaşımla bütüncül olarak tedavi ve bakım hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı ve literatür bilgisini artıracığı düşünülmektedir. Bu düşünce ve gerekçe doğrultusunda; çalışmanın amacı infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi ve yardım arama tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki sorulara cevaplar arandı: İnfertilite tedavisi olan kadınların;

- Psikolojik ihtiyaç ve yardım arama düzeyleri nedir?
- Psikolojik ihtiyaç ve yardım arama düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- Psikolojik ihtiyaçların yardım alma tutumlarına anlamlı etkisi var mıdır?
- Sosyodemografik, genel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı özelliklerine göre yardım alma düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma infertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için tarama modelinde, kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda ilişki arayıcı olarak uygulandı.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni İstanbul’da dört özel hastanede en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan tüm kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı için Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre 15-49 yaş arasındaki kadınlarda infertilite yaygınlığı (%12.2) kullanıldı. Bu doğrultuda yapılan analize göre örneklem büyüklüğü 162 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemiyle Ocak-Mart (2017) ayları arasında dört özel hastanede en az bir yıl süreyle infertilite tedavisi olan 20 ile 45 yaş arasındaki çalışmaya katılmaya gönüllü 100 kadın (posthoc power analizinde etki büyüklüğü: 0.707) oluşturdu.

### Veri Toplama Aracı

Veriler kişisel bilgi formu, Yardım Arama Tutum

Ölçeği (YATÖ) ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ile toplandı.

**Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ):** Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilmiş olup Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül (2003) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. TPIÖ 21 madde ve beşli likert (çok doğru-5, doğru değil-4, biraz doğru-3, doğru-2 ve hiç doğru değil-1) bir ölçektir. Bireylerin çeşitli alanlara yönelik gereksinimleri sunulmakta ve bireylerin bu durumu ne sıklıkla arzuladıklarını ölçek üzerinde; arasında değişen şekilde belirtmeleri istenmektedir. Ölçek; özerklik ihtiyacı, yeterli ihtiyacı ve ilişki ihtiyacı olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Özerklik İhtiyacı, bireyin insanlarla ilişki kurarken kendini güvende hissetme ve sosyal ilişkilerinde diğerlerinden bağımsız olma arzusunun kapsamaktadır. Yeterlik ihtiyacı, yapılması gereken eylemlerin uygulanmasında nasıl etkin olunacağını ortaya koymaktadır. İlişki-aidat İhtiyacı, kişisel ilişkilerle ilgili olarak insanın başka insanlarla düşünce ve duygularını paylaşmasını, çevredeki diğer kişilerle yakın ilişkiler kurulmasını ve kurulan bu yakın ilişkilerin tatmin edici olmasını kapsamaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, tüm ölçek için 0.76 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da tüm ölçek için cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.837 (özerklik ihtiyacı:0.736, yeterli ihtiyacı:0.515, ilişki ihtiyacı:0.655) belirlendi. Psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinden alınan puanlar bireyin psikolojik ihtiyaca duyduğu arzunun derecesini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları puanlar arttıkça psikolojik ihtiyacı daha fazla hissettiği kabul edilmektedir (Kesici ve ark., 2003).

**Yardım Arama Tutumu Ölçeği (YATÖ):** Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından geliştirilmiş olup 32 madde, altılı likert derecelendirmeden (hiçbir zaman-1, çok az bir zaman-2, az bir zaman-3, bazen-4, sık sık-5, her zaman-6) ve beş alt ölçekten (kişilerarası açıklık, zorlanma, danışmaya olan ihtiyaç, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul) oluşmaktadır. Kişilerarası açıklık; kişilerarası açıklığı ve bireyin yardım alma veya almamasını etkileyecek kişisel boyuttaki kendini açma, özel bilgileri başkaları ile paylaşma, sosyal çekingenlik, sosyal katılık, içe dönüklük ve bilinmeme eğilimi gibi konuları içermektedir. Zorlanma; bu faktör yardım arama tutumlarının bir boyutu olarak ele alınmaktadır. Patolojinin artması durumunda yardım arama eğilimlerinin ortaya çıkmasını belirlemeye

yönelik bir boyut olarak işlevsel olabilecek bir ölçümdür. Danışmaya olan inanç; kişinin yardım arama sürecinde profesyonel yardım hizmet ve kişilerine inanç ve güvenini kapsamaktadır. İhtiyaç hissetme; bu boyut kişinin psikolojik problemliliğinin algılanması ve kabul edilmesi olarak yorumlanmaktadır. Sosyal kabul; psikolojik yardım konusundaki olumsuz tutumu ve sosyal bilişleri belirtmektedir. Bu olumsuz tutumlar daha çok problemliliğin ve psikolojik yardım almanın sosyal olarak nasıl algılandığını göstermektedir. Ölçeğin ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur (Özbay ve ark., 1999). Bu çalışmada da tüm ölçek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.708 (Kişilerarası açıklık:0.806, Zorlanma:0.767, Danışmaya Olan İhtiyaç:0.616, İhtiyaç Hissetme: 0.608, Sosyal Kabul:0.545) bulundu. Ölçeğin toplamından alınan yüksek puan bireyin psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutumunu, düşük puan ise psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumunu göstermektedir (Özbay ve ark., 1999).

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Kurulu etik kurul onayı (Tarih: 25.01.2017 ve Sayı No:1, Karar No: 29), Fakülte Dekanlıklarından kurum izni ve öğrencilerin yazılı onamı alınarak gerçekleştirildi. Öğrencilere onam öncesi araştırma konusu, amacı ve formların nasıl doldurulacağı açıklandı ve gönüllü olarak katılabilecekleri belirtildi.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmanın verilerinin analizinde IBM SPSS 22.0 programı kullanıldı. Normal dağılım analizinde skewnes ve kurtosis değerlerinden yararlanıldı ve -1.5 ile 1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edildi. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum analizi, gruplararası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yöntemlerinden Tukey HSD testi, ilişki analizinde pearson korelasyonu ve regresyon analizi, ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında İstanbul'da dört özel hastanede tedavi uygulanan kadınlara



yönelik yapılmış olması ve örneklem sayısının 100 ile sınırlı olmasıdır. Bu nedenle çalışma sadece bu örnekleme özgü genellenebilir.

## BULGULAR

Çalışmadaki kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; ortalama 30.5 ± 5.2 yaşlarında, çoğunun; üniversite mezunu olduğu (%40), bir işte çalıştığı (%53), eşinin üniversite mezunu olduğu (%39) ve bir işte çalıştığı (%98), gelir durumunun iyi olduğu (%48), sağlık güvencesinin olduğu (%93), İstanbul'da yaşadığı (%63), ortalama 23.9 ± 4.5 yaşında evlendiği ve ortalama 6.5 ± 4.5 yıl evli olduğu saptandı.

Kadınların genel sağlık özellikleri incelendiğinde; çoğunun sigara (%74), ve alkol (%82) kullanmadığı, kronik hastalığının olmadığı (%88), ameliyat olduğu (%71), sürekli ilaç kullandığı (%84), daha önce ruhsal sıkıntısının olmadığı (%85) belirlendi.

Kadınların üreme sağlığı özellikleri incelendiğinde; ortalama gebelik sayısının 2.98 ± 1.99, kürtaj sayısının 1.46 ± 0.92, düşük sayısının 2.10 ± 1.55 olduğu, doğum kontrol yöntemi kullanmadığı (%54), infertilite nedenini bilmediği (%44), infertilite tedavi süresinin ortalama 39.21 ± 36.07 ay olduğu ve tedavi yöntemi olarak aşılama yapıldığı saptandı.

Kadınların ruh sağlığı özellikleri incelendiğinde; İnfertilite tedavisinin başarısızlığında çoğunun üzüntü (%67), öfke (%33) ve suçluluk (%25) gibi duygular hissettiği, infertilite durumunun eşiyile ilişkilerini etkilemediği (%56), infertilite tedavisi süresince en çok eşinden destek aldığı (%56), kendisine en yakın kişinin infertilite durumunu öğrendiğinde çok üzüldüğü destek oldukları (%75), infertilite tedavisi süresince psikolojik destek almayı planlamadığı (%80), sağlık çalışanlarından öncelikli beklentisinin olmadığı ve memnun olduğu (%44) belirlendi.

İnfertil kadınların TPİÖ düzeyi ve alt ölçek düzeyi incelendiğinde; TPİÖ'nün genel ortalamasının 73.11 ± 10.25 olduğu TPİÖ'nün alt ölçeklerinden; Özerklik İhtiyacı ortalamasının 23.66 ± 4.57, Yeterlik İhtiyacı ortalamasının 20.31 ± 3.33 ve İlişki İhtiyacı ortalamasının 29.14 ± 4.23 olduğu saptandı.

İnfertil kadınların YATÖ ve alt ölçek düzeyi incelendiğinde; YATÖ'nün genel ortalamasının 114.74 ± 14.68 olduğu YATÖ'nün alt ölçeklerinden; Kişilerarası Açıklık ortalamasının 41.45 ± 9.48, Zorlanma ortalamasının 24.09 ±

6.27, Danışmaya Olan İnanç ortalamasının 25.83 ± 5.80, İhtiyaç Hissetme ortalamasının 18.79 ± 4.14 ve Sosyal Kabul ortalamasının 4.58 ± 2.74 olduğu bulundu.

Psikolojik ihtiyaç düzeyleri ile yardım arama düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 1); TPİÖ'nün Özerklik ihtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ve Sosyal Kabul alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). TPİÖ'nün Yeterlik İhtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ve Sosyal Kabul alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05). TPİÖ'nün İlişki İhtiyacı alt ölçeği ile YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek düzeyi ile negatif yönde, Danışmaya Olan İnanç ve Zorlanma alt ölçek düzeyi ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçeği ile TPİÖ'nün Özerklik, Yeterlik ve İlişki İhtiyacı alt ölçekleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). YATÖ ile TPİÖ'nün genel puanlarıyla pozitif yönde bir ilişki olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05).

YATÖ'nün (Tablo 2) Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanları ile evlenme yaşı ve günlük kullanılan sigara sayısı arasında negatif yönde, infertilite tedavi süresi arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün Danışma alt ölçek puanları ile infertilite tedavi süresi arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05). YATÖ'nün İhtiyaç alt ölçek puanları ile gebelik sayısı ve düşük sayısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (p<0.05). YATÖ'nün genel puanları ile günlük sigara sayısı, gebelik sayısı ve düşük sayısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<0.05).

**Tablo 1. YATÖ Puanları ile TPIÖ Puanlar Arasındaki İlişki**

| YATÖ<br>( $\bar{X} \pm SS$ )              | TPIÖ ( $\bar{X} \pm SS$ ) |                                     |                                     |                                   |                                |
|---|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
|   |                           | Özerklik İhtiyacı<br>(23.66 ± 4.60) | Yeterlik İhtiyacı<br>(20.31 ± 3.33) | İlişki İhtiyacı<br>(29.14 ± 4.23) | TPIÖ Toplam<br>(73.11 ± 10.25) |
| Kişilerarası<br>Açıklık<br>(41.45 ± 9.48) | r                         | -0.444**                            | -0.295**                            | -0.240*                           | -0.388**                       |
|   | p                         | 0.000                               | 0,003                               | 0.016                             | 0.000                          |
| Zorlanma<br>(24.09 ± 6.27)                | r                         | 0.372**                             | 0.389**                             | 0.366**                           | 0.439**                        |
|   | p                         | 0.000                               | 0.000                               | 0.000                             | 0.000                          |
| Danışmaya Olan<br>İnanç<br>(25.83 ± 5.80) | r                         | 0.335**                             | 0.389**                             | 0.303**                           | 0.397(**)                      |
|   | p                         | 0.001                               | 0.000                               | 0.002                             | 0.000                          |
| İhtiyaç Hissetme<br>(18.79 ± 4.14)        | r                         | -0.170                              | -0.037                              | -0.006                            | -0.089                         |
|   | p                         | 0.090                               | 0.714                               | 0.950                             | 0.380                          |
| Sosyal Kabul<br>(4.58 ± 2.74)             | r                         | -0.263**                            | -0.259**                            | -0.169                            | -0.268**                       |
|   | p                         | 0.008                               | 0.009                               | 0.094                             | 0.007                          |
| YATÖ Toplam<br>(114.74 ± 14.68)           | r                         | -0.092                              | .070                                | 0.088                             | 0.019                          |
|   | p                         | 0.360                               | 0.488                               | 0.386                             | 0.853                          |

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, r: Pearson korelasyon katsayısı

**Tablo 2. Sosyo-demografik, Genel Sağlık, Üreme ve Ruh Sağlığı Özellikleri ile YATÖ İlişkisi**

| Sosyodemografik,<br>Genel Sağlık ve<br>Üreme Özellikleri | YATÖ Alt boyutları |                         |          |                |                 |                 |                 |
|--|--------------------|-------------------------|----------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  |                    | Kişilerarası<br>Açıklık | Zorlanma | Danışma        | İhtiyaç         | Sosyal<br>Kabul | YATÖ Toplam     |
| Yaş  | r                  | -0.137                  | 0.074    | 0.014          | -0.003          | -0.151          | -0.080          |
|  | p                  | 0.174                   | 0.464    | 0.889          | 0.978           | 0.134           | 0.429           |
| Çocuk Sayısı   | r                  | -0.080                  | -0.023   | 0.000          | -0.065          | -0.081          | -0.095          |
|  | p                  | 0.427                   | 0.817    | 0.998          | 0.523           | 0.425           | 0.347           |
| Evllenme Yaşı  | r                  | <b>-0.254*</b>          | 0.175    | 0.144          | -0.045          | -0.078          | -0.059          |
|  | p                  | 0.011                   | 0.081    | 0.152          | 0.655           | 0.439           | 0.558           |
| Evlilik Süresi   | r                  | 0.114                   | -0.085   | -0.124         | 0.064           | -0.096          | -0.012          |
|  | p                  | 0.260                   | 0.402    | 0.218          | 0.529           | 0.342           | 0.907           |
| Günlük sigara sayısı                                     | r                  | <b>-0.600**</b>         | -0.103   | 0.028          | -0.326          | -0.215          | <b>-0.547**</b> |
|  | p                  | 0.002                   | 0.633    | 0.896          | 0.120           | 0.313           | 0.006           |
| Gebelik Sayısı   | r                  | -0.182                  | -0.233   | -0.028         | <b>-0.284*</b>  | -0.053          | <b>-0.302*</b>  |
|  | p                  | 0.184                   | 0.087    | 0.840          | 0.036           | 0.701           | 0.025           |
| Küretaj Sayısı   | r                  | -0.243                  | -0.348   | -0.128         | -0.022          | -0.131          | -0.431*         |
|  | p                  | 0.212                   | 0.070    | 0.515          | 0.912           | 0.505           | 0.022           |
| Düşük Sayısı   | r                  | -0.256                  | -0.217   | 0.024          | <b>-0.489**</b> | 0.071           | <b>-0.382**</b> |
|  | p                  | 0.080                   | 0.138    | 0.872          | 0.000           | 0.630           | 0.007           |
| Doğum Sayısı   | r                  | -0.097                  | -0.003   | 0.034          | -0.065          | -0.189          | -0.104          |
|  | p                  | 0.337                   | 0.974    | 0.734          | 0.519           | 0.060           | 0.303           |
| İnfertilite tedavi<br>süresi                             | r                  | <b>0.213*</b>           | -0.054   | <b>-0.202*</b> | 0.070           | 0.022           | 0.058           |
|  | p                  | 0.033                   | 0.594    | 0.043          | 0.490           | 0.828           | 0.563           |
| Psikolojik Destek<br>Alma Süresi                         | r                  | -0.380                  | -0.011   | 0.000          | -0.012          | 0.079           | -0.280          |
|  | p                  | 0.313                   | 0.978    | 1.000          | 0.976           | 0.840           | 0.466           |

\*p&lt;0.05\*\*p&lt;0.01, r: Pearson korelasyon katsayısı

**Tablo 3. Sosyo-demografik, Genel Sağlık, Üreme ve Ruh Sağlığı Özellikleri ile TİPÖ ile İlişkisi**

| Özellikler                |   | Özerklik İhtiyacı | Yeterlik İhtiyacı | İlişki-Aidat İhtiyacı | TİPÖ Toplam    |
|---------------------------|---|-------------------|-------------------|-----------------------|----------------|
| Yaş                       | r | <b>0.300**</b>    | <b>0.217*</b>     | <b>0.344**</b>        | <b>0.343**</b> |
|                           | p | 0.002             | 0.030             | 0.000                 | 0.000          |
| Çocuk Sayısı              | r | -0.058            | -0.067            | -0.047                | -0.066         |
|                           | p | 0.567             | 0.505             | 0.646                 | 0.512          |
| Evlenme Yaşı              | r | <b>0.326**</b>    | 0.175             | <b>0.267**</b>        | <b>0.309**</b> |
|                           | p | 0.001             | 0.082             | 0.007                 | 0.002          |
| Evlilik Süresi            | r | 0.028             | 0.084             | 0.151                 | 0.102          |
|                           | p | 0.782             | 0.404             | 0.135                 | 0.314          |
| Günlük sigara sayısı      | r | 0.013             | -0.050            | 0.032                 | 0.005          |
|                           | p | 0.951             | 0.818             | 0.881                 | 0.983          |
| Gebelik Sayısı            | r | -0.142            | -0.042            | -0.021                | -0.080         |
|                           | p | 0.301             | 0.762             | 0.882                 | 0.561          |
| Küretaj Sayısı            | r | -0.013            | 0.022             | 0.354                 | 0.145          |
|                           | p | 0.949             | 0.913             | 0.065                 | 0.462          |
| Düşük Sayısı              | r | -0.150            | 0.005             | 0.006                 | -0.056         |
|                           | p | 0.310             | 0.974             | 0.969                 | 0.707          |
| Doğum Sayısı              | r | -0.036            | 0.003             | 0.011                 | -0.010         |
|                           | p | 0.723             | 0.973             | 0.911                 | 0.923          |
| İnfertilite tedavi süresi | r | -0.054            | 0.049             | 0.107                 | 0.036          |
|                           | p | 0.591             | 0.625             | 0.291                 | 0.719          |
| Psikolojik Destek         | r | 0.034             | 0.243             | 0.172                 | 0.145          |
|                           | p | 0.930             | 0.529             | 0.658                 | 0.710          |

\*p<0.05\*\*p<0.01, R: Pearson korelasyon katsayısı

TİPÖ'nün (Tablo 3) genel puanları, Özerklik ve İlişki-Aidat psikolojik ihtiyaç alt ölçek puanları ile yaş, evlenme yaşı arasında, Yeterlik psikolojik ihtiyacı alt ölçek puanı ile yaş arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkileri olduğu saptandı (p<0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); Özerklik psikolojik ihtiyacının azaldıkça kişiler arası açıklık yardım arama tutumunun anlamlı olarak arttığı ( $\beta=-0.902$ , p<0.05) ve model 1'deki açıklayıcılığının %90.2 olduğu (t:-3.601, p=0.001, R<sup>2</sup>=0.175) saptandı.

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün zorlanma puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); model 2'in anlamlı farklılık gösterdiği (F:7.703, p:0.000; p<0.05), özerklik, yeterlik ve ilişki-aidata yönelik psikolojik ihtiyacın arttıkça zorlanmaya yönelik yardım arama tutumunun arttığı ancak anlamlı

ilişkilerinin olmadığı belirlendi (p>0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); Yeterlik psikolojik ihtiyacının arttıkça Danışmaya Olan İnanç yardım arama tutumunun anlamlı olarak arttığı ( $\beta=0.471$ , p<0.05) ve model 3'teki açıklayıcılığının %47.1 olduğu (t:2.083, p=0.040, R<sup>2</sup>=0.144) saptandı.

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün İhtiyaç hissetme puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde; modelin anlamlı farklılık göstermediği bulundu (F:1.379, P:0.254, p>0.05).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Sosyal Kabul puanlarıyla TPIÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde (Tablo 4); model 4'ün anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.037, p:0.032; p<0.05), özerklik, yeterlik ve ilişki-aidata yönelik psikolojik ihtiyacının arttıkça Sosyal kabul yardım arama tutumunun arttığı ancak anlamlı

ilişkilerinin olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün genel puanlarıyla TPİÖ'nün genel puanları arasındaki

ilişkiyi incelemek için yapılan regresyon analizinde; modelin anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $F:1.034$ ,  $P:0.853$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4. Çalışmadaki kadınların YATÖ puanlarıyla TPİÖ puanları arasındaki regresyon analiz**

|                   | Bağımlı Değişken     | Bağımsız Değişkenler  | $\beta$ | t      | p            | F     | Model (p)    | R <sup>2</sup> |
|-------------------|----------------------|-----------------------|---------|--------|--------------|-------|--------------|----------------|
| <b>Model 1</b>    | YATÖ                 | Sabit                 | 64.311  | 10.063 | 0            | 7.997 | <b>0.000</b> | 0.175          |
|                   | Kişilerarası Açıklık | Özerklik İhtiyacı     | -0.902  | -3.601 | <b>0.001</b> |       |              |                |
|                   |                      | Yeterlik İhtiyacı     | -0.207  | -0.57  | 0.570        |       |              |                |
|                   | D-W:1.527            | İlişki-Aidat İhtiyacı | 0.092   | 0.331  | 0.742        |       |              |                |
|                   | Bağımlı Değişken     | Bağımsız Değişkenler  | $\beta$ | t      | p            | F     | Model (p)    | R <sup>2</sup> |
| <b>Model 2</b>    | YATÖ                 | Sabit                 | 4.529   | 1.067  | 0.289        | 7.703 | <b>0.000</b> | 0.169          |
|                   | Zorlanma             | Özerklik İhtiyacı     | 0.252   | 1.515  | 0.133        |       |              |                |
|                   |                      | Yeterlik İhtiyacı     | 0.361   | 1.499  | 0.137        |       |              |                |
|                   | D-W:1.740            | İlişki-Aidat İhtiyacı | 0.215   | 1.166  | 0.247        |       |              |                |
|                   | Bağımlı Değişken     | Bağımsız Değişkenler  | $\beta$ | t      | p            | F     | Model (p)    | R <sup>2</sup> |
| <b>Model 3</b>    | YATÖ                 | Sabit                 | 9.732   | 2.443  | <b>0.016</b> | 6.546 | <b>0.000</b> | 0.144          |
|                   | Danışmaya Olan İnanç | Özerklik İhtiyacı     | 0.196   | 1.254  | 0.213        |       |              |                |
|                   |                      | Yeterlik İhtiyacı     | 0.471   | 2.083  | <b>0.040</b> |       |              |                |
|                   | D-W:1.404            | İlişki-Aidat İhtiyacı | 0.065   | 0.378  | 0.706        |       |              |                |
|                   | Bağımlı Değişken     | Bağımsız Değişkenler  | $\beta$ | t      | p            | F     | Model (p)    | R <sup>2</sup> |
| <b>Model 4</b>    | YATÖ                 | Sabit                 | 9.371   | 4.752  | 0            | 3.037 | <b>0.032</b> | 0.059          |
|                   | Sosyal Kabul         | Özerklik İhtiyacı     | -0.113  | -1.458 | 0.148        |       |              |                |
|                   |                      | Yeterlik İhtiyacı     | -0.151  | -1.353 | 0.179        |       |              |                |
|                   | D-W:1.531            | İlişki-Aidat İhtiyacı | 0.033   | 0.38   | 0.705        |       |              |                |
| Durbin-Watson:D-W |                      |                       |         |        |              |       |              |                |

Katılımcıların YATÖ'nün genel ve alt ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımının karşılaştırılması incelendiğinde; Eğitime göre, YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.307 p:0.007, p<0.05) ve okuryazar olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :45.86 ± 9.32) üniversite mezunu olanlardan ( $\bar{X}^c$ :37.93 ± 9.24, p<sup>ac</sup>:0.008) daha yüksek olduğu saptandı. Eğitime göre YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:2.959, p: 0.036, p<0.05) ve üniversite mezunlarının ( $\bar{X}^c$ :17.75 ± 4.31), okuryazar ( $\bar{X}^a$ :20 ± 3.38, p<sup>ac</sup>:0.040) ve lise mezunu olanların ( $\bar{X}^d$ :20 ± 3.45, p<sup>ad</sup>:0.025) puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi. Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:7.677, p:0.001, p<0.05) ve çalışmayanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :119.26 ± 11.19) arada sırada çalışanlardan ( $\bar{X}^b$ :105.42 ± 17.87, p<sup>ab</sup>:0.040) ve sürekli çalışanlardan ( $\bar{X}^c$ :114.74 ± 14.68, p<sup>ac</sup>:0.001) daha yüksek olduğu saptandı.

Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:5.365, p:0.006, p<0.05) ve çalışanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c$ :27.47 ± 5.14) çalışmayanların ( $\bar{X}^a$ :24.43 ± 6.38, p<sup>ca</sup>:0.036) ve arada sırada çalışanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b$ :22.67 ± 4.68, p<sup>cb</sup>:0.022) daha yüksek olduğu bulundu.

Bir işte çalışma durumuna göre; YATÖ'nün genel puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.460, p:0.014, p<0.05) ve çalışmayanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :119.26 ± 11.19) arada sırada çalışanlardan ( $\bar{X}^b$ :105.42 ± 17.87, p<sup>ab</sup>:0.012) daha yüksek olduğu saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.123, p:0.019, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :49.62 ± 9.99) gelir durumu iyi olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c$ :39.67 ± 9.10, p<sup>ac</sup>:0.015) daha yüksek olduğu belirlendi.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.380, p:0.015, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :18 ± 7.37) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c$ :24.67 ± 6.30, p<sup>ac</sup>:0.014) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b$ :24.57 ± 5.56, p<sup>ab</sup>:0.016) daha yüksek olduğu

saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:11.157, p:0.000, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :17 ± 7.38) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c$ :26.46 ± 5.15, p<sup>ac</sup>:0.000) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b$ :26.68 ± 5.03, p<sup>ab</sup>:0.000) daha yüksek olduğu bulundu.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün İhtiyaç hissetme alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.475, p:0.035, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :22.38 ± 3.25) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c$ :18.35 ± 4.88, p<sup>ac</sup>:0.028) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b$ :18.61 ± 2.99, p<sup>ab</sup>:0.045) daha yüksek olduğu saptandı.

Gelir durumuna göre; YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:9.167, p:0.000, p<0.05) ve gelir durumu kötü olanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a$ :8.25 ± 3.81) gelir durumu iyi olanların ( $\bar{X}^c$ :4.17 ± 2.34, p<sup>ac</sup>:0.000) ve gelir durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b$ :4.36 ± 2.49, p<sup>ab</sup>:0.000) daha yüksek olduğu saptandı.

İnfertilitenin eş ilişkisini etkileme durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.188, p:0.046, p<0.05) ve eşiyile ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^b$ :29.40 ± 4.09) eşi ile ilişkisini kötü etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c$ :24.35 ± 6.53) daha yüksek olduğu belirlendi (p<sup>bc</sup>:0.040, p<0.05).

İnfertilitenin eş ilişkisini etkileme durumuna göre; YATÖ'nün Genel puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:3.953, p:0.022, p<0.05) ve eşiyile ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^b$ :126.70 ± 8.64) eşiyile ilişkisinin değişmediğini ( $\bar{x}^a$ :113.05 ± 14.53; p<sup>ba</sup>:0.017) ve eşiyile ilişkisinin kötü etkilediğini belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c$ :114.74 ± 14.68; p<sup>bc</sup>:0.040) daha yüksek olduğu belirlendi.

İnfertilite tedavisi süresince en çok destek aldığı kişiye göre YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (F:4.178 p:0.008, p<0.05) ve yakın çevresinden destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c$ :46.41 ± 9.79) eşinden destek

alanlardan ( $\bar{X}^a:39.61 \pm 8.83$ ,  $p^{ca}:0.039$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince en çok destek aldığı kişiye göre YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:7.406$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve tek başına olanların ( $\bar{X}^d:6.73 \pm 3.55$ ) ve yakın çevresinden destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:6.29 \pm 2.99$ ) ailesinden ( $\bar{X}^a:3.75 \pm 1.69$ ;  $p^{da}:0.016$ ,  $p^{ca}:0.023$ ) ve eşinden destek alanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:3.88 \pm 2.30$ ;  $p^{db}:0.005$ ,  $p^{cb}:0.004$ ) daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:4.238$ ,  $p:0.017$ ,  $p<0.05$ ) ve çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:24.75 \pm 6.22$ ) destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:18.80 \pm 5.73$ ,  $p^{ac}:0.012$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:5.017$ ,  $p:0.008$ ,  $p<0.05$ ) ve çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:26.55 \pm 5.44$ ) destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:20.60 \pm 7.06$ ,  $p^{ac}:0.006$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Kendisine en yakın kişinin infertilite karşısındaki tutumuna göre YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:10.485$ ,  $p:0.017$ ,  $p<0.000$ ) ve destek olmadıklarını belirtenlerin puan ortalamalarının ( $\bar{X}^c:8 \pm 3.62$ ) Çok üzüldüklerini ve destek olduklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^a:4.27 \pm 2.38$ ,  $p^{ca}:0.000$ ) ve tepkisiz kaldıklarını belirtenlerin puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:3.87 \pm 2.26$ ,  $p^{cb}:0.000$ ) daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumuna göre YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:6.663$ ,  $p:0.002$ ,  $p<0.05$ ) ve psikolojik destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:14.73 \pm 13.75$ ) destek almayı planlayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:19.56 \pm 3.40$ ,  $p^{ab}:0.020$ ) ve destek almayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^c:19.26 \pm 3.46$ ,  $p^{ac}:0.001$ ) daha düşük olduğu

belirlendi ( $p<0.05$ ).

İnfertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumuna göre YATÖ'nün genel puan ortalamalarının destek alanların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F:3.303$ ,  $p:0.041$ ,  $p<0.05$ ) ve psikolojik destek alanların puan ortalamalarının ( $\bar{X}^a:107.09 \pm 13.75$ ) destek almayı planlayanların puan ortalamalarından ( $\bar{X}^b:123.67 \pm 11.42$ ,  $p^{ab}:0.031$ ) daha düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Sağlık güvencesinin olma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası açıklık alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -3.681$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $53.43 \pm 8.81$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $40.55 \pm 8.94$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün İhtiyaç hissetme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -2.067$ ,  $p:0.040$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $21.86 \pm 4.06$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $18.55 \pm 4.07$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Sosyal Kabul alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t: -5.327$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olmayanların ( $9.29 \pm 3.50$ ) sağlık güvencesi olanların puanlarından ( $4.23 \pm 2.34$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $t: 3.103$ ,  $p:0.003$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olanların puan ortalamalarının ( $24.60 \pm 6.06$ ) sağlık güvencesi olmayanların puan ortalamasından ( $17.29 \pm 5.31$ ) daha yüksek olduğu belirlendi. YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $t:4.313$ ,  $p:0.000$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlık güvencesi olanların puan ortalamalarının ( $26.46 \pm 5.25$ ) sağlık güvencesi olmayanların puan ortalamasından ( $17.43 \pm 6.60$ ) daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaşadığı yere göre; YATÖ'nün Zorlanma alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.787$ ,  $p:0.006$ ,  $p<0.05$ ) ve İstanbul dışında yaşayanların puan ortalamalarının ( $26.30 \pm 5.93$ ) İstanbul'da yaşayanların puan ortalamalarından ( $22.79 \pm 6.15$ ) daha yüksek olduğu saptandı. Yaşadığı yere göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İnanç alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.581$ ,  $p:0.011$ ,  $p<0.05$ ) ve İstanbul dışında yaşayanların puan ortalamalarının ( $27.73 \pm 5.53$ ) İstanbul'da

yaşayanların puan ortalamalarından ( $24.71 \pm 5.71$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Alkol kullanma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.452$ ,  $p:0.016$ ,  $p<0.05$ ) ve alkol kullanmayanların puan ortalamalarının ( $42.51 \pm 9.56$ ) alkol kullananların puan ortalamalarından ( $36.61 \pm 7.59$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Ameliyat olma durumuna göre; YATÖ'nün Kişilerarası Açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:3.025$ ,  $p:0.003$ ,  $p<0.05$ ) ve ameliyat olmayanların puan ortalamalarının ( $43.21 \pm 8.990$ ) ameliyat olmayanların puan ortalamalarından ( $37.14 \pm 9.40$ ) daha yüksek olduğu saptandı. YATÖ'nün Zorlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.236$ ,  $p:0.028$ ,  $p<0.05$ ) ve ameliyat olmayanların puan ortalamalarının ( $26.24 \pm 6.39$ ) ameliyat olanların puan ortalamalarından ( $23.21 \pm 6.05$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

Doğum kontrol yöntemi kullanma durumuna göre; YATÖ'nün Danışmaya Olan İhtiyaç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $t:-2.402$ ,  $p:0.018$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum kontrol yöntemi kullananların puan ortalamalarının ( $27.30 \pm 4.10$ ) doğum kontrol yöntemi kullanmayanların puan ortalamalarının ( $24.57 \pm 6.71$ ) daha yüksek olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada infertil kadınların psikolojik ihtiyaç düzeyi ilişki-aidat, özerklik ve yeterlik ihtiyacının yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların genel olarak psikolojik yardım arama tutumları yüksek ve olumluydu. Yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin birçok psikolojik ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Read ve ark., 2014; Zagami ve ark., 2019; Kızılkaya Beji, 2018; Hasanbeigi, Zandi, Vanaki ve Kazemmejad, 2017; Aiyenigba, Weeks ve Rahman, 2019). Benzer şekilde Read ve arkadaşları (2014) çalışmasında infertil çiftlerin psikolojik ihtiyaçlarının başında infertilitenin evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada infertil çiftlerin infertilitenin nedeninden bağımsız olarak iletişimlerinin azaldığı, ilişkilerinde gerginliğin arttığı ve stres yaşadıkları belirtilmiştir.

Katılımcıların; özerklik ve yeterlilik ihtiyacı arttıkça psikolojik yardım arama eğilimine (zorlanma) ve danışmaya olan inanca yönelik

olumlu tutum ve sosyal kabul algısına yönelik olumsuz tutumun anlamlı olarak arttığı ancak modeldeki ilişkide anlamlı düzeyde etkili olmadığı saptandı. Özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve modeldeki ilişkide %90.2 oranında anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlendi. Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik yardım arama olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve modeldeki ilişkide %47.1 oranında anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlendi. Dawadi ve arkadaşları (2018) çalışmasında, infertil kadınların çoğunun (%79.8), sağlık uzmanları tarafından psikolojik danışmanlara yönlendirildiği ve psikolojik danışmanlık ile ilgili bilgilendirilen ve algılanan stres düzeyleri yüksek olan infertil kadınların danışmanlık arama olasılığının arttığı belirlendi (olasılık oranı = 3.31,  $p = 0.013$ ).

İlişki-aidat ihtiyacı arttıkça kişilerarası açıklığa, danışmaya olan inanç ve psikolojik yardım arama eğilimine (zorlanma) yönelik olumlu tutumun arttığı, ilişki-aidat ihtiyacı azaldıkça sosyal kabul algısına yönelik yardım arama da olumsuz tutumun anlamlı olarak arttığı, ancak modeldeki ilişkide etkililik düzeylerinin anlamlı olmadığı saptandı. Genel olarak psikolojik ihtiyaç hissetme düzeyi arttıkça yardım arama tutumunun da arttığı ancak bu artışın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı. Benzer şekilde ikincil infertil kadınların yaşam doyumu azaldıkça; kaygı ve evlilik içi ilişkilerde bozulmalar arttıkça manevi yardım arayışının arttığı bildirilmiştir (Adejumo ve Bukalo, 2017). Hess ve arkadaşları (2018) çalışmasında birincil ya da ikincil infertilite farketmeksizin, infertilite nedeniyle kadınların beşte birinin eşi ile tartıştığı ve eşi tarafından ihmal edildiği ayrıca birçoğunun akrabaları tarafından eleştirildiği ve toplumda damgalandığı bildirilmiştir. Hasanpoor-Azghady, Simbar, Abou Ali Vedadhir ve Amiri-Farahani, (2019) nitel çalışmasında infertil kadınların hemen hemen hepsinin kendi ailelerinden, özellikle de annesinden destek aldığı, ancak eşinin ailesinin sınırlı destek gösterdiği ve birçok katılımcının eşinin ailesinden olumsuz davranışlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Yılmaz ve Kavak (2019) çalışmasında infertil kadınlarda stigmatın depresyon düzeylerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Katılımcıların YATÖ'nün kişilerarası açıklık puan ortalamalarının; sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olanlarda, infertilite tedavisi süresince en çok yakınlarından destek alanlarda,

alkol kullananlarda, ameliyat olmayanlarda daha yüksek olduğu saptandı. Evlenme yaşı ve günlük kullanılan sigara sayısı arttıkça kişilerarası açıklığa yönelik yardım aramada olumlu tutumların azaldığı, infertilite tedavi süresi arttıkça da kişilerarası açıklığa yönelik yardım aramada olumlu tutumların arttığı bulundu ( $p<0,05$ ). YATÖ'nün İhtiyaç Hissetme puan ortalamaları; üniversite mezunlarında daha düşük ve sağlık güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Gelişmekte olan ülkelerde infertil kadınlar ile yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularını destekler nitelikte sosyoekonomik düzey, eğitim, ataerkil aile yapısı gibi birçok faktörün psikolojik süreçlerde etkili olduğu bildirilmektedir. Hassan ve ark (2020) Pakistan'da yaptıkları çalışmada gelişmekte olan ülkelerde infertil kadınların psiko-sosyal süreçlerin her yönüyle etkilendiği, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitimin infertil kadınlarda öfke, anksiyete ve sosyal izolasyona eğilimin arttığı bildirilmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük infertil kadınların eşlerinin ailelerinden yeterince destek alamadıkları hatta olumsuz davranışlara maruz kaldıkları ve bunun sonucu olarak kadınların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir (Savadzadeh ve Madadzadeh, 2013), Avustralyalı infertil kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise kadınların çoğunun duygusal olarak aileleri tarafından desteklendiği belirlenmiştir (Ried ve Alfred, 2013). Yılmaz ve ark. (2020) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, tedavi için işten izin almada zorluklar, ekonomik durum, infertilite masraflarını karşılayan kişi, infertilite nedeni ve evlilik süresi gibi faktörlerin infertilite stresini etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde sağlık güvencesi olmayan ve eğitim düzeyi düşük infertil kadınların ihtiyaç hissetme puanları yüksek bulunmuştur. Yine İran'da yapılan başka bir çalışmada infertil kadınların eğitim düzeyi ile psikolojik refahlarının ilişkili olduğu, eşin eğitimi ve sosyoekonomik düzeyin psikolojik refahı etkilemediği bildirilmiştir (Sohbati ve ark., 2020). Kadının eğitim düzeyinin yükselmesi diğer demografik özelliklerden bağımsız olarak öz saygı, öz yeterlilik gibi bireyin psikolojik iyi oluş halinin olumlu etkilenmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Tedavi süresi arttıkça danışmaya olan inanca yönelik yardım aramada olumlu tutumların azaldığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Yapılan çalışmalarda tedavi süreci arttıkça çiftlerin ekonomik yönden

zorlandığı, tedavi masraflarının ek maddi yükler ve sıkıntılar getirdiğini bir yandan da kadınların sosyal işlevleri ve karar vermelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Ried ve Alfred, 2013; Khodakarami ve ark., 2009; Wiersema ve ark., 2006). Ayrıca yapılan çalışmalarda tedavi süreci içerisinde infertil çiftlerin törenler ve cami gibi halka açık yerlere gitmeyerek başkalarıyla sosyal temastan kaçınmaya çalıştıkları bildirilmiştir (Khodakarami ve ark., 2009; Martins ve ark., 2013).

İnfertil kadınların erkeklere göre daha çok sosyal izolasyon yaşadığı bildirilmiştir. (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Jedrzejczak, Luczak-Wawrzyniak, Szyfter, Przewoźna ve Taszarek-Hauke (2010) infertil kadınların dörtte birinin evliliklerinde sorun yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmalar, bazı arkadaşların uygunsuz tepkilerinin çoğu infertil kadının kutlamalar, yaslar, düğünler ve doğum günleri gibi çeşitli törenlere katılmamasına neden olduğunu da göstermiştir (Abbasi, Asgari ve Razeghi, 2005; Savadzadeh ve Madadzadeh, 2013). Nijerya'daki yapılan bir çalışmada, kadınların yüzde 64'ünün infertilite nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Omoaregba, James, Lawani ve Morakinyo, 2011). İnfertil kadınların doğurganlıkla ilgili konuşmalar, gebe kadınlar ve çocuklarla ilişki kurma gibi durumlarda kendilerini rahatsız hissetmeleri ve kendini rahatsız hissettiren insanlarla ilişki kurmaktan kaçınma eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Schmidt, 2006; Loftus ve Namaste, 2011). Yapılan bir çalışmada kendine şefkat ve pozitif yönelimi olumlu kadınların infertilitenin psikolojik etkilerini yönetmede etkin olduğu, kendine şefkati ve pozitif yönelimi olumsuz olan kadınların depresyona eğilimi olduğu bildirilmiştir (Hoyle, Davisson ve Novice, 2020).

Çalışmadaki kadınların YATÖ'nün Genel puan ortalamalarının bir işte çalışmayanlarda, infertilitenin eş ilişkisini iyi etkilediğini belirtenlerde, infertilite tedavisi süresince destek alanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Günlük içilen sigara sayısı, gebelik sayısı ve düşük sayısı azaldıkça genel olarak yardım aramaya yönelik olumlu tutumların arttığı saptandı.

Yapılan bir çalışmada, profesyonel psikolojik destek almak isteyen bireylerin, durumluk ve sürekli kaygıları yüksek, psikolojik dayanıklılıkları düşük, aktif başa çıkma yollarının düşük ve duygu odaklı başa çıkma yollarının



yüksek olduğu bulunmuştur (Altıntop ve Keskin, 2018).

Read ve arkadaşları (2014) çalışmasında infertil çiftlerin sorunlarının üstesinden gelmek için birçok hizmet ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Karaca ve Ünsal (2015) çalışmasında infertil kadınların karşılaştığı psikolojik sorunlar olumsuz benlik kavramı ve psikolojik belirtiler içermekte ve kadınların erkeklere göre daha fazla stres ve baskı yaşadığı bildirilmiştir. Obeisat, Gharaibeh, Oweis ve Gharaibeh (2012) nitel çalışmasında, infertil kadınların sorunlarıyla ilgili infertilite, eşin yeniden evlenmesinin neden olduğu yetersizlik, sosyal izolasyon, damgalanma ve evlilik ilişkilerinde değişikliklerin meydana gelmesi nedeniyle yaşanan sorunlar olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Aile ve eşinden yeterli desteği alamayan infertil kadınlarda psikolojik sıkıntılarının daha fazla olduğu ve eş desteğinin infertilitenin komplikasyonlarını hafifletmede etkili olduğu belirlenmiştir (Martins, et al., 2013). Van Dongen, Kremer, Van Sluisveld, Verhaak ve Nelen (2012) çalışmasında infertil kadınların üçte birinin psikolojik sıkıntı yaşama riski altında olmasına rağmen kadınların sadece %21'inin profesyonel yardım alma isteği olduğu bulunmuştur.

Bazı çalışmalarda da infertilitenin çiftlerin ilişkilerinde olumlu değişikliklere neden olabileceği ve onları birbirine yaklaştırabileceği belirlenmiştir (Latifnejad, 2008; Khodakarami ve ark., 2009). Ancak birçok çalışmada, özellikle Afrika ve Asya gibi gelişmekte olan ve ataerkil toplumlarda infertilite kadınların acı çekmesine neden olan en önemli faktörler arasında gösterilmiş ve çalışmadaki kadınların boşanma ve eşinin yeniden evlenme düşüncesinden eşlerinin ailelerini sorumlu tuttıkları belirlenmiştir (Wiersema ve ark., 2006; Dimkpa, 2010; Sami ve Ali, 2012; Taghipour, Karimi ve Roudsari, 2020).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadaki kadınların; ilişki-aidat, özerklik ve yeterlik ihtiyacını yüksek düzeyde arzuladıkları belirlendi. Kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanca yönelik yardım arama tutumlarının da yüksek ve olumlu olduğu saptandı. Psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu; özerklik ihtiyacı azaldıkça kişilerarası açıklığa yönelik olumlu tutumun anlamlı olarak arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili düzeyde

olduğu belirlendi. Yeterlik ihtiyacı arttıkça danışmaya olan inanca yönelik olumlu tutumun da anlamlı olarak arttığı ve diğer ihtiyaçlara göre daha etkili düzeyde olduğu belirlendi. Genel olarak Yardım Arama Tutumunun çalışma durumu, infertilitenin eş ilişkisini etkileme durumu ve infertilite tedavisi süresince psikolojik destek alma durumundan etkilendiği saptandı. Kişilerarası açıklık, ihtiyaç hissetme, sosyal kabul, zorlanma ve danışmaya olan inanç puanlarının da bazı sosyodemografik, genel sağlık, üreme ve ruh sağlığı özelliklerinin etkilediği belirlendi.

İnfertilitenin çiftler için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve maddi etkileri bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin buradaki görevi danışmanlık ve eğitici rolleri ile infertil çiftlerin karşılaştıkları psikolojik sorunların farkına varmak, risk faktörlerini sorgulamak ve uygun tedavi için yönlendirme yapmaktır. Nitekim hemşireler diğer tüm ünitelerde olduğu gibi infertilite kliniklerinde de hastaya en yakın meslek grubudur. İnfertil çiftlerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hemşireler iletişim, beden dili ve empatik yaklaşımlarıyla çiftlerin duygusal olarak kendilerini ifade etmelerine destek sağlamaktadır. Bu doğrultuda infertilite hemşireleri, tedaviye etki edebilecek stres, anksiyete, korku gibi duyguların ifade edilmesiyle, gerekli yönlendirme ve danışmanlığın yapılmasında da ekibin diğer üyeleriyle iletişimi sağlayan kilit görevindedir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen sonuçların hemşirelik yaklaşımlarının ve daha ileri araştırmaların planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Araştırmannın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 25.01.2017 ve Sayı No:1, Karar No: 29)

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: L. K.; Tasarım: L. K.; Denetleme/Danışmanlık: L.K., Y.V.; Analiz ve/veya Yorum: L. K., Y.V.; Kaynak Taraması: L.K., Y.V.; Makalenin Yazımı: L. K., Y.V.; Eleştirel İnceleme: L.K., Y.V.

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Abbasi, S. M., Asgari, K. A., Razeghi, N. H. (2005). Women and infertility experience a case study in Tehran. *Woman in Development and Politics*, 3(3), 91-113.
- Adejumo, A. O., Bukola, A. (2017). Patterns of spiritual help seeking behaviour among women with secondary infertility in Ibadan, Nigeria. *Journal of Psychology*, 5(2), 49-58. doi: 10.15640/jpbs.v5n2a1
- Aiyenigba, A. O., Weeks, A. D., Rahman, A. (2019). Managing psychological trauma of infertility. *African Journal of Reproductive Health*, 23(2), 76-91. doi: 10.29063/ajrh2019/v23i2.8
- Altıntop, İ., Kesgin, B. (2018). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55), 755-768.
- Ameh, N., Kene, T. S., Onuh, S. O., Okohue, J. E., Umeora, O. U., Anozie, O. B. (2007). Burden of domestic violence amongst infertile women attending infertility clinics in Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 16, 375-377. doi: 10.4314/njm.v16i4.37342
- Dawadi, S., Takefman, J., Zelkowitz, P. (2018). Fertility patients demonstrate an unmet need for the provision of psychological information: A cross sectional study. *Patient Education and Counseling*, 101(10), 1852-1858. doi: 10.1016/j.pec.2018.06.013.
- Dimkpa, D. I. (2010). Marital adjustment roles of couples practicing child adoption. *European Journal of Social Sciences*, 13(2), 194-200.
- Donkor, E.S., Sandall, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine*, 65(8), 1683-1694. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.06.003.
- Hassan, S. U. N., Siddiqui, S., Friedman, B. D. (2020). Health Status and Quality of Life of Women Seeking Infertility Treatments in Baluchistan, Pakistan. *The British Journal of Social Work*, 50(5), 1401-1418.
- Hasanbeigi, F., Zandi, M., Vanaki, Z., Kazemnejad, A. (2017). Investigating the problems and needs of infertile patients referring to assisted reproduction centers: a review study. *Evidence Based Care*, 7 (3), 54-70. doi: 10.22038/ebcj.2017.26250.1608
- Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Abou Ali Vedadhir, S. A. A., Amiri-Farahani, L. (2019). *Journal of Reproduction & Infertility*, 20 (3), 178. PMID: PMC6670265, PMID: 31423421.
- Hess, R. F., Ross, R., Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 60-72. doi: 10.29063/ajrh2018/v22i1.6
- Hoyle, R. H., Davisson, E. K., Novice, M.L. (2020). Relations between protective traits and psychological distress among women experiencing infertility. *Journal of Health Psychology*, 1359105320953466.
- Jedrzejczak, P., Luczak-Wawrzyniak, J., Szyfter, J., Przewoźna, J., Tazarek-Hauke, G. (2004). Feelings and emotions in women treated for infertility. *Przegląd Lekarski*, 61 (12), 1334-1337. PMID: 15850324.
- Karaca, A., Unsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9 (3), 243-250. doi: 10.1016/j.anr.2015.04.007.
- Khodakarami, N., Hashemi, S., Seddigh, S., Hamdiyeh, M., Taheripanah, R. (2009). Life experience with infertility; a phenomenological study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 10 (4), 287-297.
- Kırca, N., Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 5 (2), 162-178. doi:10.5455/cap.20130511.
- Latifnejad, R. (2008). How religious faiths and spiritual beliefs affect the experiences of infertile women seeking infertility treatments: a feminist grounded theory approach [dissertation]. [Guildford]: *University of Surrey*, 384.
- Loftus, J., Namaste, P. (2011). Expectant mothers: women's infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7 (1), 36-54.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimaraes, J., Costa, M. E. (2013). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83-89. doi: 10.1093/humrep/det403.
- Obeisat, S., Gharaibeh, M. K., Oweis, A., Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444-449. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.04.036

- Omoaregba, J. O., James, B. O., Lawani, A. O., Morakinyo, O. (2011). Psychosocial characteristics of female infertility in a tertiary health institution in Nigeria. *Annals of African Medicine*, 10 (1), 19-24. doi: 10.4103/1596-3519.76567
- Onat, G., Kızılkaya Beji, N. (2012). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 165(2), 243-248. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.07.033
- Özbay, Y., Yazıcı, H. Palancı, M., Koç. M. (1999). Yardım arama tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sözel Bildiri, V. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S., Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 390-395. doi: 10.1016/j.pec.2013.10.025
- Ried, K., Alfred, A. (2013). Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach. *BMC Women's Health*, 13(1), 17. doi: 10.1186/1472-6874-13-17
- Sami, N., Ali, T. S. (2012). Domestic violence against infertile women in Karachi, Pakistan. *Asian Review of Social Sciences*, 1(1), 15.
- Savadzadeh, S., Madadzadeh, N. (2013). Explanation of emotional feelings of women with infertility: a qualitative study. *J Ilam University Medical Science*, 21(1), 16-24.
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. *Danish Medical Bulletin*, 53(4), 390-417.
- Sohbati, F., Hasanpoor-Azghady, S. B., Jafarabadi, M., Amiri-Farahani, L., Mohebbi, M. (2021). Psychological well-being of infertile women and its relationship with demographic factors and fertility history: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-7.
- Taghipour, A., Karimi, F. Z., Roudsari, R. L. (2020). Exploring Iranian Women's Perceptions and Experiences of Their Spouses' Behavior towards Male Factor Infertility: A Qualitative Study. *Current Women's Health Reviews*, 16(1), 60-68
- Van Dongen, A. J. C. M., Kremer, J. A. M., Van Sluisveld, N., Verhaak, C. M., Nelen, W. L. D. M. (2012). Feasibility of screening patients for emotional risk factors before in vitro fertilization in daily clinical practice: a process evaluation. *Human Reproduction*, 27(12), 3493-3501. doi: 10.1093/humrep/des324.
- Wiersema, N. J., Drukker, A. J., Dung, M. B. T., Nhu, G. H., Nhu, N. T., Lambalk, C. B. (2006). Consequences of infertility in developing countries: results of a questionnaire and interview survey in the South of Vietnam. *Journal of Translational Medicine*, 4(1), 54. doi: 10.1186/1479-5876-4-54.
- Yılmaz, E., Kavak, F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in psychiatric care*, 55(3), 378-382.
- Yılmaz, T., Yazıcı, S., Benli, T. (2020). Factors associated with infertility distress of infertile women: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 275-281.
- Zagami, S. E., Roudsari, R. L., Janghorban, R., Bazaz, S. M. M., Amirian, M., Allan, H. T. (2019). Infertile couples' needs after unsuccessful fertility treatment: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 95. doi:10.15171/jcs.2019.014.



# BANDIRMA ONYEDİYÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.896032

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

## Sağlık Çalışanı Adaylarında Küresel Vatandaşlık Davranışı ve Engelli Duyarlılığı İlişkisi *Global Citizenship Behavior and Disability Sensitivity Relations in Health Worker Candidates*

Perihan EREN BANA<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> İstanbul Yeni Yüzyıl  
Üniversitesi, Sağlık  
Hizmetleri Meslek Yüksek  
Okulu, Dr. Öğr. Üyesi

**Sorumlu yazar /  
Corresponding author:**  
Perihan Eren Bana

perihanbana@gmail.  
com

**Geliş tarihi / Date of  
receipt:** 18.03.2021

**Kabul tarihi / Date of  
acceptance:** 09.07.2021

**Atıf/Citation:** Eren Bana,  
P. (2021). Sağlık Çalışanı  
Adaylarında Küresel  
Vatandaşlık Davranışı ve  
Engelli Duyarlılığı  
İlişkisi. *BANU Sağlık  
Bilimleri ve  
Araştırmaları Dergisi*,  
3(2), 86-99.  
doi:10.46413/boneyusbad.  
896032

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanı adaylarının küresel vatandaşlık davranışının engelli duyarlılığına etkisini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tarama modeli ve rastgele örneklem yöntemiyle 145 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Küresel vatandaşlık davranışıyla engelli duyarlılığı için üzere iki ayrı ölçek kullanılmıştır. Elde edilen veri, IBM SPSS 24.0 paket programında analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik değerleri ve açıklayıcılıkları sırasıyla 0.79 ve %67 ile 0.88 ve %66'dır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 145 üniversite öğrencisinin yaş ortalaması 21 (±3.6)'dir. Katılımcıların %55.9'u kadın olup, 44.1'i ise erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%70) önlisans öğrencisidir. Kadınlarda küresel vatandaşlık eğiliminin daha fazla olduğu, (t=3.18; p=0.002) ve yaş gruplarına göre her iki ölçekte de fark olmadığı elde edilen bulgular arasındadır. Eğitim ve aile gelir durumuna göre her iki ölçekte fark bulunmaktadır (p<0.05). Anne eğitim durumunun küresel vatandaşlık davranışında (t=2.54; p=0.012) ve baba eğitim durumunun ise engelli duyarlılığında farklılaşmaya neden olduğu görülmüştür (p<0.01). Küresel vatandaşlık davranışının, engelli duyarlılığını %24 oranında arttırması da önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışma bulguları incelendiğinde, küresel vatandaşlık davranışı ve engelli duyarlılığının yaş değişkenine göre farklılık göstermediği ancak bu değişkenler kısmen katılımcıların ve ebeveynlerinin eğitim durumundan, yaşından ve aile gelir durumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Küresel vatandaşlık, Engelli duyarlılığı, Sağlık alanı, Üniversite öğrencisi.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the effect of global citizenship behavior of healthcare worker candidates on disability sensitivity.

**Materials and Methods:** The study was carried out with the participation of 145 university students by scanning model and random sampling method. Two separate scales were used for global citizenship behavior and disability sensitivity. The data obtained were analyzed in IBM SPSS 24.0 package program. The reliability values and explanations of the scales are 0.79 and 67%, 0.88 and 66%, respectively.

**Results:** The average age of 145 university students participating in the study is 21 (± 3.6). 55.9% of the participants are women and 44.1% are men. The majority of the participants (70%) are associate degree students. It is among the findings that the global citizenship tendency is higher in women (t = 3.18; p= 0.002) and there is no difference in both scales according to age groups. There is a difference in both scales according to education and family income (p <0.05). It was observed that the mother's education level caused a difference in global citizenship behavior (t = 2.54; p = 0.012), and the father's education level caused a difference in disability sensitivity (p <0.01). The fact that global citizenship behavior increases the sensitivity of the disabled by 24% is also considered as an important finding.

**Conclusion:** When the findings of the study were examined, it was concluded that global citizenship behavior and disability sensitivity did not differ according to the age variable, but these variables were partially affected by the educational status, age and family income of the participants and their parents.

**Keywords:** Global citizenship, Disability sensitivity, Health area, University student.

## GİRİŞ

Ulusal kimlik olarak vatandaşlık, bir ulusa, bir millete bağlılık şeklinde tanımlanmaktadır. Ulusal vatandaşlık kişinin bulunduğu ülkede yapmakla sorumlu olduğu görevlerle ilişkilidir. Ayrıca ulusal vatandaşlık; kişilerin varlığını, sorumluluklarını, sosyal haklarını ve hukuki kimliğini ortaya koyan bir kanıt niteliği de taşımaktadır (Balbağ, 2016). Vatandaşlık kavramı 20. yy'a kadar ülke vatandaşlığı kapsamında ele alınmış olup, günümüzde ise kavram farklı boyutlarıyla değerlendirilmektedir. Örneğin; dijital, çevresel, sosyal, çok kültürlü, ekolojik, etkin ve küresel vatandaşlık şeklindeki yaklaşımlar, vatandaşlık kavramını farklı boyutlarıyla ele almaktadır. Vatandaşlık kavramıyla ilgili değişimin temelinde dünyada yeni paradigmalardan hakim olmaya başlaması yatmaktadır. Bu bağlamda küresel vatandaşlık kavramının ortaya çıkması sürecinde küreselleşmenin önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Çolak, 2015). Küresel vatandaşlık kavramının sosyal, kültürel ve ekonomik alanda yaşanan gelişmeler doğrultusunda, vatandaşlık kavramını ulus ötesine taşınmasıyla ortaya çıktığını söylemek mümkündür. İnsanların duyarlılıkla ilgili yaklaşımının ülke sınırları dışına çıkması sonucunda ortaya çıkan küresel vatandaşlık davranışı konusunda literatürdeki çalışmaların son yıllarda arttığını da söylemek mümkündür (Balbağ, 2016; Eren-Bana, 2020; Goulah, 2020). Konu dünyada farklı yerlerde ve farklı dinamiklerin etkisiyle ortaya çıkmış ve araştırmacıları aynı konunun çevresinde buluşturmuştur. Örneğin Soka Hareketi bu konuda verilebilecek bir örnektir. Japonya'da İkinci Dünya Savaşı sonrasında daha büyük önem kazanan ve değer oluşturma anlamına gelen Soka Hareketi, küresel vatandaşlık davranışı unsurlarını içermektedir. Soka Hareketi kaynağını 13. yıldaki Budist öğretilerden alan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre bağımsız düşünme, eleştiri, yaratıcılık ve sosyal açıdan kendini gerçekleştirme, bireyi bireysel mutluluğa ulaştırmaktadır. Aynı zamanda bu yaklaşım her türlü ayrımcılığı reddetmekte ve insanların ancak bu şekilde bütünüyle insan olma fırsatı yakalayacağı ve bireysel mutluluğa ulaşacağı görüşünü savunmaktadır (Goulah, 2020).

Küresel vatandaşlık davranışı, küresel güçleri ve bu güçlerin bireyin yaşamına olan etkisini bilmek, kültürü ve kültürel farklılıkları anlamak, dünya sorunlarını çeşitli perspektiflerden analiz

edebilmek ve dünya hakkında yeni fikirler üretebilmek şeklinde tanımlanmaktadır (Burrows, 2004). Küresel vatandaşlık anlayışı aynı zamanda dünyayı görebilme ve anlayabilmeyle ilişkili olup, sorunların çözümüne etkin rol oynamayı gerektirmektedir. Bu bağlamda küresel vatandaşlık davranışı; eşit, adil ve sürdürülebilir bir dünya için yapılması gereken konuları içine almaktadır (Özden ve Erbay, 2018). Küresel vatandaşlık davranışı bütün dünyayı ilgilendiren bir sorun gibi görünse de aslında az sayıda ve özel sayılabilecek bir grup insan tarafından benimsenmiştir (Pais ve Costa, 2020). Ayrıca bu yaklaşım; içerdiği akıl, cesaret ve merhamet boyutlarıyla marjinal sayılabilecek gençler için de kurtarıcı bir rehber olarak değerlendirilmiştir (Goulah, 2020). Ancak mevcut eğitim sistemi içinde öğrencilerin bireysel hedeflere ulaşma çabası içinde olmasının ve performansın not verilerek bireysel olarak değerlendirilmesinin evrensel etik değerlere ulaşmak noktasında bir engel olduğuna da dikkat çekilmektedir (Pais ve Costa, 2020).

Literatürde küresel vatandaşlık davranışının; sosyal sorumluluk, küresel yeterlilik küresel sivil katılım boyutlarını içerdiği belirtilmektedir. Ayrıca bu davranış, küresel eşitlik ve adaleti bütün toplumlar için savunma sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda kişinin küresel vatandaşlık davranışı göstermesi inancından ve kültüründen vazgeçmesi şeklinde değerlendirilmemeli, insanlığı ilgilendiren ortak konularda sorumluluk almayı gerektirmektedir. Böylelikle yoksulluk, iklim değişikliği, insan hakları ve küresel sağlık yönetimi gibi üst düzey meselelerde küresel vatandaşlık anlayışının daha etkin rol oynayacağı da belirtilmektedir (Kan, 2009; Sperandio, Grudzinski-Hall ve Stewart-Gambino, 2010; Morais ve Ogden, 2011; Özden ve Erbay, 2018). Küresel vatandaşlık davranışı kazandırılmış bireyler yetiştirilmesinin önemine vurgu yapılan çalışmalar her geçen gün artmaktadır (Goulah, 2020). Eğitimde neo-liberal politikaların ortaya çıkardığı bireyselleşmenin ortadan kaldırılması ve daha insancıl ve etik öğeleri içeren yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir (Pais ve Costa, 2020). Özellikle gelişmiş ülkelerin küresel vatandaşlık davranışını benimseyen vatandaşlar yetiştirme çabası içinde olduğu görülmektedir. Çünkü yaşanan sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmeler neticesinde; artık olaylara aynı pencereden bakıp gelişmeleri bu bakış açısıyla değerlendirebilen, farklı ülkelerde olsa dahi yaşanan herhangi bir problem karşısında

duygu birlikteliğini ortaya koyabilen bireylerin yetiştirilmesi istenmektedir. Erasmus, Comenius ve Leonardo de Vinci gibi öğrenci değişim programlarının da bu amaçla oluşturulduğunu söylemek mümkündür (Topkaya, 2016).

Engelli; “vücudunda eksik veya kusuru olan kişi” şeklinde tanımlanmaktadır. (Türk Dil Kurumu, 2019). Bu tanımlamanın değişen paradigma çerçevesinde yetersiz bir tanımlama olduğunu söylemek mümkündür. Bu tanımın engelliliği tıbbi yaklaşım çerçevesiyle sınırlandırdığı ve sosyal yönünü eksik bıraktığı yönünde eleştiriler bulunmakta (Burcu, 2015); ancak yapılan tanımlamanın tek eksiğinin bu konularla sınırlı olmadığı düşünülmektedir. Çünkü (ağır engellilik durumu dışında) engellilik kişilerin kendisinden kaynaklanan zorlayıcı bir durum olmanın ötesinde yaşam için oluşturulan standartların kapsayıcı olmaması ile ilgilidir. Bu bağlamda engellik tanımlamasının sosyal süreçleri de içine alarak genişletilmesi uygun görülmekte, engellilikle ilgili yapılabilecek başka bir tanımlamanın da ‘kişinin sadece kendi kısıtları ile sınırlandırılmayacak, temel yaşam ihtiyaçları konusunda uygun ve kapsayıcı olmayan standartlarla oluşturulan bir durum’ şeklinde olabileceği düşünülmektedir.

Engelli duyarlılığı, engellilerin toplum içinde kabul görmesi ve evrensel standartların oluşturulması açısından oldukça önemlidir. Örneğin; toplumun engelli bireylere ve ailelerine karşı önyargılı ve onları dışlama eğiliminde olması, belirtilen standartların oluşturulamamasına neden olmaktadır (Gültekin ve Sezer, 2017). Engelli bireyler pek çok açıdan diğer insanlardan farklı bir algıya ve anlayışa sahip olabilmektedir. Engelli bireylerin yaşamla ilgili algıları ve deneyimleri yaşadıkları zorluklar veya korunaklı bir yapı içinde yetiştirilmiş olmaları dolayısıyla farklılık gösterebilmektedir. Bu durum, engellilerin duygu durumunu da olumsuz hale getirmekte, duygularını yönetmek konusunda başarısız olmalarına ve sosyal ilişkilerinin yetersiz olmasına neden olabilmektedir (Malkoç ve Özcan, 2017). Oysa engellilerin sosyal süreçlerde ve eğitim sürecinde engelli olmayan akranlarıyla bir arada olması gerekmektedir (Gültekin ve Sezer, 2017). Bu konuda akran desteğinin önemi göz ardı edilmemelidir. Bu desteğin sağlanmasında akranlarının onlara ilgisi ve desteği önemli hale gelmektedir. Engelliler arasında lise ve sonrasında eğitimine devam edebilen ortalama engelli oranı sadece %7.7’dir. Bu engel grupları

içinde ortopedik engelliler (%16), görme engelliler (%15) ile ruhsal ve duygusal engelliler lise ve üstü eğitim olanağından en fazla faydalanan engelli gruplarıdır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Bu konuda yapılan araştırmalar arasında toplumumuzun engellilere karşı yaklaşımının olumlu olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (Gültekin ve Sezer, 2017) engelliler konusunda toplumun yeterince duyarlı olmadığı yönünde kanıtları içeren çalışmalar da bulunmaktadır (Aslan ve Şeker, 2013). Bu bağlamda olumsuz davranışların olası sonuçlarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Özellikle eğitim sürecinde engellilerin karşı karşıya olduğu akran zorbalığı gibi sorunlar engellilerin eğitim sürecini sekteye uğratan sonuçlar doğurabilmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü’nün 2002 yılı verilerine göre yükseköğretimde eğitimini sürdürebilen engellilerin bütün engelliler arasındaki oranının sadece %2.4 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, üniversite öğrencisi akranlarının engelliler için duyarlı olmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Öğrenimine devam etme fırsatı elde edebilen engelli öğrencilerin karşılaştığı durumlar ise toplumdaki baskın kültürden büyük ölçüde etkilenmektedir (Burcu, 2002). Üniversiteye ulaşabilen sınırlı sayıda engelli olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, engelli üniversite öğrencilerinin sosyal açıdan desteklenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte akranlarının engelli bireyler konusundaki algısı ve duyarlılığı önemli hale gelmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin engelli duyarlılık düzeyleri değerlendirilmiş ve bu duyarlılığın küresel vatandaşlık davranışı ile ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Literatürde bu konuda bazı kanıtlar bulunmaktadır. Ancak özgün olması amaçlanan bu çalışmada konu farklı bir bakış açısıyla değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla çalışmada üniversite öğrencilerinde küresel vatandaşlık davranışının engelli duyarlılığı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Literatürde engelli haklarının küresel vatandaşlık davranışının önemli kazanımları arasında değerlendirilmesinden yola çıkılarak (Çolak, 2015) bu ilişkinin kanıtlarını incelemek amaçlanmıştır. Küresel vatandaşlık davranışı eğitiminin özellikle orta ve yükseköğretim düzeyinde verilmesinin önerilmesi (Goulah, 2020), üniversite öğrencilerinin bu konudaki görüşlerini değerlendirmenin önemli olduğunu düşündürmektedir. Sağlık alanında öğrenim

görmekte olan üniversite öğrencilerinin bu konudaki duyarlılığının, akranlarına sağlayacağı desteğin yanı sıra toplumsal duyarlılığa ve değişime de katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin meslek edindikleri süreçte de konuyla ilgili duyarlılık kazanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanı adaylarının önemli bir kısmının aynı zamanda kamu çalışanı adayı olduğu bilinmektedir. Devletin engelli vatandaşlarını koruma, eğitim, ulaşım, sağlık, barınma, bakım ve hakları konusunda bilinçlendirme görevlerinin yanında, ayrımcılığa, sosyal dışlanmaya uğrama ihtimallerine karşı diğer vatandaşlarını da bilinçlendirme ve uyarma görevleri bulunmaktadır (Gültekin ve Sezer, 2017). Aslında konunun sağlık çalışanlarının mesleki etik çerçevesiyle oldukça örtüştüğü de söylenebilir. Özellikle devlete ait bu sorumluluğu üstlenecek olan kamu çalışanlarının bu konuda duyarlı olması ve etik ilkelere sadık kalması beklenmektedir. Ayrıca sağlık çalışanı adaylarında engelli duyarlılığının ve küresel vatandaşlık davranışının sağlık hizmeti sunma sürecinde olumlu bir katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Çünkü ayrımcılığın önlenmesi, sağlığı da olumsuz yönde etkileyen çevre sorunları gibi konularda sağlık çalışanlarının bilinçli olması gerektiği düşünülmektedir. Duyarlılığın çeşitli boyutlarıyla ilişkilendirilen küresel vatandaşlık davranışının engelli duyarlılığı ile olan ilişkisinin değerlendirildiği çalışmanın, belirtilen nedenlerle yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma rastgele örneklem yöntemi ve tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde sağlık alanında önlisans programları ve lisans bölümlerinde öğrenim görmekte 1090 öğrenciden olan 145'inin gönüllü katılımıyla basılı anket formu dağıtılarak yapılmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %75'tir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verisi, "Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği" ve "Engelli Duyarlılığı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir.

**Anket Formu:** Veri toplamak için bir anket formu

oluşturulmuştur. Anket formunun ilk bölümünde demografik verilerin alınması için gerekli toplam 14 soru bulunmaktadır. Araştırma kapsamında iki ölçek kullanılmış olup, bu ölçekler anket formunda demografik verilerden sonra yer almıştır. Bu ölçeklerden ilki küresel vatandaşlık davranışını diğeri ise engelli duyarlılığını ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

### Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği:

Çalışmada, Eren-Bana (2020) tarafından kullanılan 'Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği'nden faydalanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik değeri 0.81 olup açıklayıcılığı %56'dır. Ölçekten elde edilen ortalama puan 5.56 ( $\pm 1.02$ )'dir. Ölçeğin alt boyutları; sosyal projelere katılım, küresel vatandaşlık bilinci ve toplumsal farkındalık şeklindedir.

**Engelli Duyarlılığı Ölçeği:** Engelli duyarlılığını ölçmek amacıyla yeni bir ölçme aracı oluşturulmuştur. Bu ölçme aracının oluşturulmasında Gültekin ve Sezer (2017) ile Kösterelioğlu (2013)'un çalışmalarında kullandığı ifadelerden faydalanılmış ve bazı ifadeler eklenerek ölçme aracı araştırmanın amacına uygun hale getirilmiştir. Anket formunda ölçeklerden alınan ifadelerin değerlendirilmesi için 7'li Likert kullanılmıştır. Anket formlarında yer alan bütün ifadeleri katılımcıların 'kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum, kararsızım, kısmen katılmıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum' aralığında işaretlemesi istenmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcılar, araştırmanın amacı ve veri gizliliği konusunda bilgilendirilmiştir. Çalışma İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 2019/2 No'lu karar ile gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formlarından alınan verilerin girişinde kodlama hatası olan anket formları ve uç değerler çalışma dışında bırakılmıştır. Anket formundan elde edilen veriler, IBM SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra açıklayıcı faktör analizleri, korelasyon analizleri ile t-Testi, Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis, ANOVA ve regresyon analizleridir. Boyutların elde edilmesi sürecinde Varimax Döndürme Tekniği uygulanmış ve özdeğeri 1'den büyük olan boyutlar değerlendirmeye alınmıştır. Küresel vatandaşlık davranışının değerlendirmesi için yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansı %57 olan üç boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar;

sosyal projelere katılım, küresel vatandaşlık bilinci ve toplumsal farkındalık şeklindedir. Küresel vatandaşlık davranışı için yapılan analiz sonucunda elde edilen toplam Cronbach alfa değeri 0.79'dur. Engelli duyarlılığını değerlendirmek amacıyla bu çalışma için oluşturulan ölçek için Cronbach alfa değeri 0.88 olup, yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansı %66 olan altı boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar; eğitim hakkı, toplumsal duyarlılık, toplumsal empati eksikliği, eğitimde fırsat eşitliği, bireysel empati eksikliği ve eğitime katkı şeklindedir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen değerler, ilgili ifadeler ile birlikte tablolarda sunulmuştur. Elde edilen boyutların genel olarak kuramla ve daha önce yapılan çalışmalarla örtüştüğü görülmektedir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen demografik bulgular tabloda gösterilmektedir. Çalışmaya katılan 145 üniversite öğrencisinin yaş ortalaması 21 ( $\pm 3.6$ )'dir. Katılımcıların %55.9'u kadın olup, 44.1'i ise erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%70) ön lisans öğrencisidir (Tablo 1).

**Tablo 1. Demografik Özellikler**

| Demografik Değişkenler   | n   | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| <b>Cinsiyet</b>          |     |       |
| Kadın                    | 81  | 55.9  |
| Erkek                    | 64  | 44.1  |
| <b>Bölüm</b>             |     |       |
| Önlisans                 | 102 | 70.3  |
| Lisans                   | 43  | 29.7  |
| <b>Aile Gelir Durumu</b> |     |       |
| <2.500 TL                | 36  | 25.7  |
| 2.501-3.500 TL           | 25  | 17.9  |
| 3.501-5.000 TL           | 43  | 30.7  |
| 5.001-10.000 TL          | 21  | 15.0  |
| >10.000 TL               | 15  | 10.7  |
| <b>Toplam</b>            | 145 | 100.0 |

Katılımcıların ebeveynlerine ait eğitim durumuna bakıldığında annesi lise mezunu olan katılımcıların oranının %58.7 ve babası lise mezunu olan katılımcıların oranının ise %70.4 olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen diğer sorular; sosyal sorumluluk konusunda bir ders alıp almadıkları ve engelli yakınlarının

bulunup bulunmaması ile ilgilidir. Katılımcılardan 121'i engelli yakınının bulunup bulunmaması ile ilgili soruyu yanıtlamıştır. Katılımcılardan biri annesinin, ikisi kardeşinin, biri arkadaşının, altısı amca/teyze/yenge veya halasının, biri babaannesinin ve on beşi de kuzeninin engelli olduğunu belirtmiştir. Soruyu yanıtlayan 121 katılımcı olmuş ve ağırlıklı olarak kuzenlerinin engelli olduğunu belirten 24 katılımcı bir engelli yakını olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan %25'i sosyal sorumlulukla ilgili bir ders aldığı, ancak %70'i bu konuda bir ders almadığını belirtmektedir. Bu soruya yanıt vermeyen öğrenci oranı ise %5'tir.

**Tablo 2. Ebeveyn Eğitim Durumu**

| Eğitim Durumu          | Anne |       | Baba |       |
|------------------------|------|-------|------|-------|
|                        | n    | %     | n    | %     |
| Okur-Yazar             | 30   | 21.0  | 14   | 9.9   |
| İlköğretim/Lise        | 84   | 58.7  | 100  | 70.4  |
| Ön lisans/Lisans       | 26   | 18.2  | 25   | 17.6  |
| Yüksek Lisans /Doktora | 3    | 2.1   | 3    | 2.1   |
| <b>Toplam</b>          | 145  | 100.0 | 145  | 100.0 |

Küresel Vatandaşlık Davranışı ile Engelli Duyarlılığı Ölçekleri için yapılan faktör analizleri ilgili tablolarda sunulmuştur. Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği için yapılan faktör analizi sonucunda üç boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar; sosyal projelere katılım, küresel vatandaşlık bilinci ve toplumsal farkındalık şeklindedir. Küresel vatandaşlık davranışı için yapılan analiz sonucunda elde edilen toplam Cronbach alfa değeri 0.79'dur. Boyutların ve ölçeğin güvenilirlik değerlerinin de kabul edilebilir aralıklar içinde olduğu görülmektedir (Tablo 3). Küresel vatandaşlık davranışı ile ilgili dikkat çeken bulgu, küresel vatandaşlık bilinci ile toplumsal farkındalık puanlarının yüksek olması ancak sosyal projelere katılım puanının düşük olmasıdır (Tablo 3). Engelli duyarlılığı için oluşturulan ölçek için Cronbach alfa değeri 0.88 olup, yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansı %65.6 olan altı boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar; eğitim hakkı, toplumsal duyarlılık, toplumsal empati eksikliği, eğitimde fırsat eşitliği, bireysel empati eksikliği ve eğitime katkı şeklindedir. (Tablo 4).



**Tablo 3. Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları**

| Faktörün Adı                | Soru İfadesi  | Faktör Ağırlıkları        | Faktörün Açıklayıcılığı (%) | Güvenilirlik | Ortalama |
|-----------------------------|---|---------------------------|-----------------------------|--------------|----------|
| Sosyal Projelere Katılım    | Önümüzdeki altı ay içinde, dünyanın genelini ilgilendiren çevresel kriz ile ilgili bir programa katılmayı düşünebilirim.  | 0.83                      |                             |              |          |
|                             | Önümüzdeki altı ay içinde, küresel sorunlar ya da kaygılar üzerine bir kamu araştırması için hükümetten birileriyle iletişim kurabilir ya da birilerini ziyaret edebilirim. | 0.82                      |                             |              |          |
|                             | Önümüzdeki altı ay içinde yürüyüş, dans, koşu ya da bisiklet sürüşü aktivitelerine küresel bir sebep için katılabilirim.  | 0.83                      | 19.5                        | 0.77         | 4.33     |
|                             | Önümüzdeki altı ay içinde, küresel bir yardım kuruluşuna ücretli (aidatlı) üye olabilir ya da bağış yapabilirim.  | 0.71                      |                             |              |          |
|                             | Önümüzdeki altı ay içinde, dünyanın her yerinden zorluk içinde olan insanlara yardım etmeyi düşünebilirim.  | 0.61                      |                             |              |          |
| Küresel Vatandaşlık Bilinci | Kaynakların dünyadaki herkes için eşit ve adil bir şekilde dağıtılmadığını düşünüyorum.   | 0.73                      |                             |              |          |
|                             | İnsanlık bilinci, yurttaşlık bilinci kadar önemlidir.   | 0.72                      |                             |              |          |
|                             | Kaynakların dünyadaki herkes için eşit ve adil bir şekilde dağıtılması gerektiğini düşünüyorum.   | 0.70                      | 19.0                        | 0.73         | 6.20     |
|                             | Yaşadığım toplum dışında yaşanan olaylar da benim için önemlidir.   | 0.66                      |                             |              |          |
|                             | Dünya üzerinde yaşayan bütün insanların eşit ve adil koşulları hak ettiğini düşünüyorum.  | 0.63                      |                             |              |          |
| Toplumsal Farkındalık       | İnsanlara yardım etmeyi severim.  | 0.84                      |                             |              |          |
|                             | İçinde yaşadığım toplum için faydalı olmak benim için önemlidir.  | 0.77                      |                             |              |          |
|                             | İnsanlığı ilgilendiren olumsuz durumlar ve kötü olaylar beni üzer.  | 0.69                      | 18.2                        | 0.72         | 6.11     |
|                             | Dünyanın çeşitli yerlerinde yaşanan çevre felaketleri beni üzer.  | 0.60                      |                             |              |          |
|                             | Sosyal projelerde yer almak isterim.  | 0.49                      |                             |              |          |
|                             |   | Toplam=                   | 56.7                        | 0.79         | 5.55     |
|                             |   | KMO=                      | 0.74                        |              |          |
|                             |   | Bartlett Küresellik Testi |                             |              |          |
|                             |   | Ki Kare=                  | 671,740                     |              |          |
|                             |   | Sd=                       | 91                          |              |          |
|                             |   | p                         | <0.001                      |              |          |

**Tablo 4. Engelli Duyarlılığı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları**

| Faktörün Adı   | Soru İfadesi  | Faktör Ağırlıkları                         | Faktörün Açıklayıcılığı (%) | Güvenilirlik | Ortalama |
|--|---|--|-----------------------------|--------------|----------|
| <b>Eğitim Hakkı</b>  | Engelli bireyler eğitim gereksinimlerinin karşılanması için gerekli kurumlar yaygınlaştırılmalıdır. | 0.85                                       |                             |              |          |
|  | Engelli bireylerin de eğitim hakkı vardır.  | 0.84                                       |                             |              |          |
|  | Engelli bireylerin eğitimi daha fazla yaygınlaştırılmalıdır.  | 0.81                                       |                             |              |          |
|  | Engelli bireylerin eğitilmesinin, onların toplumda kabullenilmesini kolaylaştıracağını düşünüyorum. | 0.78                                       |                             |              |          |
|  | Bazı engellilerin temel ihtiyaçlarını karşılamak için özel eğitime ihtiyacı vardır.                 | 0.77                                       |                             |              |          |
|  | Engelliler açısından yaşamın kolaylaştırılması için toplumdaki bütün bireyler katkıda bulunmalıdır. | 0.71                                       | 27.6                        | 0.93         | 6.50     |
|  | Engellilere verilen eğitimin engellilerin yaşam kalitesini artıracığına inanıyorum.                 | 0.70                                       |                             |              |          |
|  | Engellilerin eğitiminin önemsenmesi toplumun gelişmişliğini gösterir.                               | 0.69                                       |                             |              |          |
|  | Engellilerin eğitilmesine önem verilmelidir.  | 0.69                                       |                             |              |          |
|  | Engelli bireylerin eğitilmesi için öğretmen yetiştirilmesini önemsiyorum.                           | 0.65                                       |                             |              |          |
|  | Bütün engellilerin eğitilmesine yönelik özel eğitimin gerekliliğine inanırım.                       | 0.57                                       |                             |              |          |
|  | Engellilere yaklaşımım gayet sevecen ve olumludur.  | 0.54                                       |                             |              |          |
| Engellilerin eğitimiyle ilgili olumlu yönde ayrıcalık sağlayacak uygulamalar yapılmalıdır. | 0.54  |  |                             |              |          |
| <b>Toplumsal Duyarlılık</b>  | Toplumumuzda genel olarak insanlar engellilere karşı duyarlıdır.                                    | 0.89                                       |                             |              |          |
|  | Toplumumuzda genel olarak insanlar engellilere karşı gayet sevecen ve olumlu bir yaklaşım sergiler. | 0.86                                       | 9.9                         | 0.85         | 5.81     |
|  | Toplumumuzda genel olarak insanların engellilere karşı yaklaşımı aşırı ilgi göstermek şeklindedir.  | 0.82                                       |                             |              |          |
| <b>Eğitime Katkı</b>   | Engelli bireylerin eğitilmesi ile ilgili projelerde sorumluluk alabilirim.                          | 0,91                                       | 7.8                         | 0.92         | 5.36     |
|  | Engelli bireyler için düzenlenen eğitim faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım.                    | 0,89                                       |                             |              |          |
| <b>Bireysel Empati Eksikliği</b>   | Bir engelliyle karşılaştığımda ona acımdan kendimi alamam. (T)                                      | 0.81                                       |                             |              |          |
|  | Bir engelliyle karşılaştığımda onunla iletişim kurmak konusunda çekinirim. (T)                      | 0.73                                       | 7.1                         | 0.61         | 5.28     |
|  | Engelli bireylerin eğitimi, maliyetlerinin çok olması nedeniyle önemli değildir. (T)                | 0.51                                       |                             |              |          |
| <b>Eğitimde Fırsat Eşitliği</b>  | Engelliler eğitim konusunda diğer insanlarla eşit haklara sahiptir.                                 | 0.80                                       | 6.8                         | 0.65         | 6.16     |
|  | Eğitimde her bireyin aynı değerde olduğuna inanıyorum.  | 0.80                                       |                             |              |          |
| <b>Toplumsal Empati Eksikliği</b>  | Toplumumuzda genel olarak insanlar engellilerle iletişim kurmaktan çekinirler. (T)                  | 0.85                                       | 6.4                         | 0.65         | 2.52     |
|  | Toplumumuzda genellikle engellilere acıyarak bakıyorlar. (T)  | 0.81                                       |                             |              |          |
|  |   | Toplam=                                    | 65.6                        | 0.88         | 5.67     |
|  |   | KMO=0.842                                  |                             |              |          |
|  |   | Bartlett Küresellik Testi Ki Kare=1827,505 |                             |              |          |
|  |   | Sd= 300                                    |                             |              |          |
|  |   | p<0.001                                    |                             |              |          |

T: Ters İfade

Korelasyon tablosunda yer alan değerler en yüksek korelasyon değerinin Engelli Duyarlılığı Ölçeğinin toplumsal katkı boyutu ile Küresel Vatandaşlık Ölçeğinin toplumsal farkındalık boyutunda olduğu görülmektedir. Ayrıca her iki ölçeğin alt boyutları arasında orta düzeyde korelasyon olduğu küresel vatandaşlık bilinci ve toplumsal farkındalık boyutlarının Engelli

Duyarlılığı Ölçeğinin eğitim hakkı boyutu ile orta düzeyde korelasyon bulunmaktadır. Engelli Duyarlılığı Ölçeğinin eğitime katkı boyutu ile Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeğinin sosyal projelere katılım ve toplumsal farkındalık boyutu arasında da orta düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5. Küresel Vatandaşlık Davranışının Engelli Duyarlılığı ile İlişkisi**

|   | EDÖ Eğitim Hakkı Boyutu | EDÖ Toplumsal Duyarlılık Boyutu | EDÖ Eğitime Katkı Boyutu | EDÖ Bireysel Empati Eksikliği Boyutu | EDÖ Eğitimde Fırsat Eşitliği Boyutu | EDÖ Toplumsal Empati Eksikliği Boyutu | KVD Sosyal Projelere Katılım Boyutu | KVD Küresel Vatandaşlık Bilinci Boyutu |
|---|-------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>EDÖ Eğitim Hakkı Boyutu</b>                |                         |                                 |                          |                                      |                                     |                                       |                                     |  |
| <b>EDÖ Toplumsal Duyarlılık Boyutu</b>        | <b>0.298***</b>         |                                 |                          |                                      |                                     |                                       |                                     |  |
| <b>EDÖ Eğitime Katkı Boyutu</b>               | <b>0.385***</b>         | <b>0.465***</b>                 |                          |                                      |                                     |                                       |                                     |  |
| <b>EDÖ Bireysel Empati Eksikliği Boyutu</b>   | <b>0.277**</b>          | -0.023                          | 0.152                    |                                      |                                     |                                       |                                     |  |
| <b>EDÖ Eğitimde Fırsat Eşitliği Boyutu</b>    | <b>0.428***</b>         | 0.157                           | 0.216**                  | 0.121                                |                                     |                                       |                                     |  |
| <b>EDÖ Toplumsal Empati Eksikliği Boyutu</b>  | -0.148                  | 0.109                           | 0.037                    | 0.12                                 | -0.052                              |                                       |                                     |  |
| <b>KVD Sosyal Projelere Katılım Boyutu</b>    | 0.199*                  | <b>0.372***</b>                 | <b>0.470***</b>          | 0.036                                | 0.001                               | -0.048                                |                                     |  |
| <b>KVD Küresel Vatandaşlık Bilinci Boyutu</b> | <b>0.511***</b>         | 0.111                           | 0.157                    | 0.195*                               | <b>0.332***</b>                     | -0.184*                               | 0.189*                              |  |
| <b>KVD Toplumsal Farkındalık Boyutu</b>       | <b>0.452***</b>         | <b>0.704***</b>                 | <b>0.466***</b>          | 0.034                                | 0.197*                              | 0.006                                 | <b>0.350***</b>                     | <b>0.281**</b>                         |

1: Tablodaki değerler faktör yüklerinin analizi sonucunda elde edilen değerlerdir.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$  (Pearson Correlation Testi uygulanmıştır.)

Korelasyon analizinden elde edilen sonuç ışığında iki ölçek arasında ilişkiyi incelemek üzere tek değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Küresel vatandaşlık davranışının engelli duyarlılığı üzerindeki etkisi 0.24 şeklindedir. ( $R^2 = 0.244$ ;  $\beta = 0.494$   $F = 46.237$ ;  $t = 11.14$ ,  $SH = 317$ ,  $p < 0.001$ ). Engelli duyarlılığının ortaya çıkması üzerinde küresel vatandaşlık davranışının etkili olduğu açıkça görülmektedir. Regresyon analizinde çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır ( $VIF = 1$ ).

Yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda elde edilen bulgular; katılımcıların cinsiyetine ve öğrenim göreceği süreye göre anlamlı fark

olduğunu göstermektedir. Engelli Duyarlılığı Ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamakta ancak küresel vatandaşlık davranışında görülen fark anlamlıdır. Cinsiyet değişkenine göre yapılan t-Testi sonuçlarına göre Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği'nin toplam puanında da oluşan fark anlamlıdır. 18-25 yaş arası ile 25 yaş üstü katılımcıların yer aldığı iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda her iki ölçeğin toplam puanı ve/veya alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 6).

Küresel Vatandaşlık Davranışı Ölçeğinin toplumsal farkındalık boyutunda önlisans

öğrencileri, lisans öğrencilerine göre; Engelli Duyarlılığı Ölçeği toplam puanında da önlisans öğrencilerinin lisans öğrencilerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Ayrıca Engelli Duyarlılığı Ölçeği'nin eğitimde fırsat eşitliği boyutunda da önlisans öğrencileri lisans öğrencilerine göre olumlu yönde farklılaşmaktadır (Tablo 6). Aile gelir durumuna

göre Engelli Duyarlılığı Ölçeğinin toplumsal duyarlılık ve eğitimde fırsat eşitliği alt boyutlarında fark olduğu görülmektedir. Eğitimde fırsat eşitliği boyutunda 10.000 TL ve üzeri gelire sahip olanların diğer bütün gelir gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşması dikkat çekmektedir (Tablo 6).

**Tablo 6. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklere ve Boyutlara Ait Ortalama Değerler\***

|   | Yaş         |             | Cinsiyet                       |                                | Eğitim                         |                                | Aile Gelir Durumu               |                                 |                                 |                                 |                                       |
|---|-------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
|   | <25         | >25         | Kadın                          | Erkek                          | Önlisans                       | Lisans                         | 1.000-2.500 TL                  | 2.501-3.500 TL                  | 3.501-5.000 TL                  | 5.001-10.000 TL                 | ≥10.000 TL                            |
| <b>Küresel Vatandaşlık Davranışı Toplam Puanı</b> | 5.52 (0.74) | 5.81 (0.68) | <b>5.66<sup>1</sup></b> (0.57) | <b>5.41<sup>1</sup></b> (0.89) | 5.60 (0.62)                    | 5.42 (0.96)                    | 5.70 (0.58)                     | 5.62 (0.58)                     | 5.53 (0.81)                     | 5.47 (0.89)                     | 5.30 (0.91)                           |
| <b>KVD Sosyal Projelere Katılım Boyutu</b>        | 4.32 (1.30) | 4.52 (1.50) | 4.40 (1.05)                    | 4.27 (1.59)                    | 4.32 (1.16)                    | 4.37 (1.65)                    | 4.51 (0.99)                     | 4.42 (1.04)                     | 4.21 (1.50)                     | 4.00 (1.51)                     | 4.55 (1.71)                           |
| <b>KVD Küresel Vatandaşlık Bilinci Boyutu</b>     | 6.15 (0.93) | 6.70 (0.55) | 6.28 (0.73)                    | 6.06 (1.10)                    | 6.26 (0.86)                    | 6.01 (1.01)                    | 6.25 (0.87)                     | 6.14 (0.91)                     | 6.25 (0.81)                     | 6.40 (0.81)                     | 5.83 (0.98)                           |
| <b>KVD Toplumsal Farkındalık Boyutu</b>           | 6.10 (0.86) | 6.22 (0.47) | <b>6.32<sup>2</sup></b> (0.48) | <b>5.87<sup>2</sup></b> (1.08) | <b>6.21<sup>3</sup></b> (0.70) | <b>5.88<sup>3</sup></b> (1.07) | <b>6.38<sup>6</sup></b> (0.54)  | <b>6.30<sup>7</sup></b> (0.45)  | 6.05 (0.95)                     | 6.02 (1.03)                     | <b>5.53<sup>6,7</sup></b> (1.05)      |
| <b>Engelli Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puanı</b>    | 5.65 (0.58) | 5.84 (0.62) | 5.70 (0.49)                    | 5.64 (0.68)                    | <b>5.74<sup>4</sup></b> (0.53) | <b>5.50<sup>4</sup></b> (0.66) | 5.63 (0.59)                     | 5.65 (0.55)                     | <b>5.71<sup>8</sup></b> (0.51)  | <b>5.96<sup>9</sup></b> (0.42)  | <b>5.19<sup>8,9</sup></b> (0.81)      |
| <b>EDÖ Eğitim Hakkı Boyutu</b>                    | 6.49 (0.64) | 6.56 (0.76) | 6.52 (0.55)                    | 6.47 (0.75)                    | 6.56 (0.56)                    | 6.34 (0.79)                    | 6.46 (0.71)                     | 6.46 (0.53)                     | 6.52 (0.61)                     | 6.75 (0.33)                     | 6.21 (0.99)                           |
| <b>EDÖ Toplumsal Duyarlılık Boyutu</b>            | 5.82 (0.87) | 5.50 (0.82) | 5.84 (0.74)                    | 5.78 (1.00)                    | 5.81 (0.86)                    | 5.83 (0.91)                    | <b>6.10<sup>10</sup></b> (0.65) | 5.84 (0.77)                     | 5.84 (0.90)                     | 5.71 (0.88)                     | <b>5.27<sup>10</sup></b> (1.13)       |
| <b>EDÖ Eğitime Katkı Boyutu</b>                   | 5.37 (1.42) | 4.95 (1.07) | 5.51 (1.27)                    | 5.17 (1.53)                    | 5.45 (1.19)                    | 5.13 (1.81)                    | 5.43 (1.17)                     | 5.32 (1.33)                     | 5.29 (1.20)                     | 5.86 (1.48)                     | 4.77 (2.22)                           |
| <b>EDÖ Bireysel Empati Eksikliği Boyutu</b>       | 5.24 (1.50) | 5.78 (1.23) | 5.45 (1.27)                    | 5.07 (1.65)                    | 5.41 (1.48)                    | 5.03 (1.37)                    | 5.29 (1.52)                     | 4.97 (1.59)                     | 5.32 (1.41)                     | 5.87 (1.20)                     | 4.76 (1.56)                           |
| <b>EDÖ Eğitimde Fırsat Eşitliği Boyutu</b>        | 6.11 (1.36) | 6.70 (0.78) | 6.19 (1.26)                    | 6.12 (1.41)                    | <b>6.31<sup>5</sup></b> (1.14) | <b>5.79<sup>5</sup></b> (1.65) | 5.99 (1.28)                     | <b>6.28<sup>11</sup></b> (1.35) | <b>6.36<sup>12</sup></b> (1.14) | <b>6.57<sup>13</sup></b> (0.86) | <b>5.11<sup>11,12,13</sup></b> (2.04) |
| <b>EDÖ Toplumsal Empati Eksikliği Boyutu</b>      | 2.50 (1.24) | 2.85 (0.67) | 2.43 (1.27)                    | 2.63 (1.19)                    | 2.49 (1.31)                    | 2.64 (1.03)                    | 2.54 (1.59)                     | 2.54 (1.24)                     | 2.58 (1.10)                     | 2.62 (1.22)                     | 2.10 (0.81)                           |

\*: Standart sapma değerleri parantez içinde gösterilmiştir.

**1:**  $F=13.311, t=1.99, p=0.048$ ; **2:**  $F=18.40, t=3.18, p=0.002$ ; **3:**  $F=3.509, t=2.19, p=0.031$ ; **4:**  $F=0.969, t=2.27, p=0.025$ ; **5:**  $F=7.541, t=2.17, p=0.032$ ; **6:**  $F_{(4, 132)}=3.18, SH=0.25, p=0.011$ ; **7:**  $F_{(4, 132)}=3.18, SH=0.27, p=0.040$ ; **8:**  $F_{(4, 129)}=4.13, SH=0.17, p=0.026$ ; **9:**  $F_{(4, 129)}=4.13, SH=0.19, p=0.001$ ; **10:**  $F_{(4, 133)}=2.60, SH=0.26, p=0.016$ ; **11:**  $F_{(4, 134)}=3.32, SH=0.43, p=0.05$ ; **12:**  $F_{(4, 134)}=3.32, SH=0.40, p=0.017$ ; **13:**  $F_{(4, 134)}=3.32, SH=0.45, p=0.011$ .

Anne eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda küresel vatandaşlık davranışının toplumsal farkındalık boyutunda annesi üniversite mezunu olmayan katılımcıların,

annesi üniversite mezunu olan katılımcılara göre olumlu yönde farklılaştığı görülmektedir. Engelli Duyarlılığı Ölçeğinin toplam puanı ile eğitim hakkı, fırsat eşitliği ve bireysel empati eksikliği

alt boyutlarında babanın eğitim durumuna göre farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Baba eğitim durumuna göre farklılaşmaların daha fazla olduğu ve bu farklılaşmaların engelli duyarlılığı ile ilgili olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 7).

Katılımcıların daha önce sosyal sorumluluk projesi dersi alıp almaması durumunu değerlendirmek için yapılan t-Testi sonuçlarında her iki ölçekte ve alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemiştir.

**Tablo 7. Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre\* Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

|   | Anne Eğitim Durumu             |                                | Baba Eğitim Durumu             |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|   | Üniversite Öncesi              | Üniversite Mezunu              | Üniversite Öncesi              | Üniversite Mezunu              |
| <b>Küresel Vatandaşlık Davranışı Toplam Puanı</b> | 5.59 (0.69)                    | 5.39 (0.90)                    | 5.57 (0.73)                    | 5.46 (0.80)                    |
| <b>KVD Sosyal Projelere Katılım Boyutu</b>        | 4.33 (1.27)                    | 4.38 (1.55)                    | 4.30 (1.27)                    | 4.46 (1.54)                    |
| <b>KVD Küresel Vatandaşlık Bilinci Boyutu</b>     | 6.23 (0.84)                    | 6.03 (1.15)                    | 6.22 (0.91)                    | 6.04 (0.93)                    |
| <b>KVD Toplumsal Farkındalık Boyutu</b>           | <b>6.21<sup>1</sup></b> (0.71) | <b>5.77<sup>1</sup></b> (1.16) | 6.18 (0.81)                    | 5.88 (0.92)                    |
| <b>Engelli Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puanı</b>    | 5.72 (0.55)                    | 5.49 (0.66)                    | <b>5.77<sup>2</sup></b> (0.49) | <b>5.34<sup>2</sup></b> (0.76) |
| <b>EDÖ Eğitim Hakkı Boyutu</b>                    | 6.53 (0.56)                    | 6.40 (0.86)                    | <b>6.58<sup>3</sup></b> (0.53) | <b>6.20<sup>3</sup></b> (0.91) |
| <b>EDÖ Toplumsal Duyarlılık Boyutu</b>            | 5.88 (0.83)                    | 5.56 (0.95)                    | 5.89 (0.84)                    | 5.60 (0.92)                    |
| <b>EDÖ Eğitime Katkı Boyutu</b>                   | 5.42 (1.28)                    | 5.17 (1.83)                    | 5.46 (1.31)                    | 5.07 (1.71)                    |
| <b>EDÖ Bireysel Empati Eksikliği Boyutu</b>       | 5.38 (1.51)                    | 4.85 (1.23)                    | <b>5.47<sup>4</sup></b> (1.43) | <b>4.58<sup>4</sup></b> (1.37) |
| <b>EDÖ Eğitimde Fırsat Eşitliği Boyutu</b>        | 6.20 (1.28)                    | 5.95 (1.53)                    | 6.31 (1.18)                    | 5.46 (1.68)                    |
| <b>EDÖ Toplumsal Empati Eksikliği Boyutu</b>      | 2.61 (1.32)                    | 2.19 (0.84)                    | 2.54 (1.30)                    | 2.57 (0.95)                    |

\*Eğitim durumu üniversite öncesi ve üniversite mezunu şeklinde kategorize edilmiştir.

1:  $F=5.375, t=2.54, p=0.012$ ; 2:  $F=9.028, t=3.67, p=0.003$ ; 3:  $F=10.312, t=2.93, p=0.004$ ; 4:  $F=0.027, t=2.97, p=0.003$ .

## TARTIŞMA

Literatürde mevcut çalışmalarla yapılan karşılaştırmalar ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın genel olarak literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Ancak literatürde engelli duyarlılığı ile küresel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan karşılaştırmalar her iki değişkenin ayrı ayrı ele alındığı çalışmalarla sınırlı kalmıştır.

Bu çalışma engelli duyarlılığının katılımcıların yaşına ve cinsiyetine göre farklılaşmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Kılıç (2018) tarafından yapılan çalışmanın bulguları engellilerle ilgili tutumun yaşa ve cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır. Yine, Avramidis, Bayliss ve Burden (2000) tarafından İngiltere’de 81 ilkokul öğretmeninin engelli öğrencilerle ilgili tutumunun değerlendirildiği çalışmada da cinsiyet, yaş ve deneyim

değişkenlerine göre bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Diğer yandan, Robinson, Martin ve Thompson (2007)’in araştırma sonuçları kadınların engellilere yönelik olumsuz tutumları daha fazla fark ettiği yönünde bulgular bulunmakta, ancak bu bulgular engelli duyarlılığı konusundaki yaklaşımla tam olarak örtüşmemektedir. Aynı çalışmada yaşlı katılımcıların engellilerle ilgili daha olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. Literatürde küresel vatandaşlık davranışının yaşa göre farklılaşma göstermediği yönünde elde edilen bulgular da yer almaktadır (Scott ve Cnaan, 2020). Bu durumun araştırmada yer alan katılımcıların yaş farkının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Scott ve Cnaan’ın (2020) çalışması da yaş farkının az olduğu gençlerle gerçekleştirilmiş olup, bu çalışmayla benzerlik göstermektedir ve bu durum aynı nedenle açıklanmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların yaşına ve cinsiyetine göre engelli duyarlılığının farklılaşması

yönündeki bulguların literatürle kısmen uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Küresel vatandaşlık davranışı açısından değerlendirildiğinde ise bu çalışma kapsamında alt boyutlardan sadece birinin farklılaşması yönünde bulgu elde edilmiştir. Günaydın (2019) ile Scot ve Cnaan'ın (2020) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde küresel vatandaşlık davranışının alt boyutlarında cinsiyete göre farklılaşma görülmemektedir. Ancak Tarrant ve arkadaşları (2011) çalışmalarında küresel vatandaşlık davranışının alt boyutlarında cinsiyete göre farklılaşma görüldüğünü belirtmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulguların Günaydın (2019)'ın çalışmasıyla uyumlu olmadığı ancak Tarrant ve arkadaşları (2011)'nin çalışmasıyla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada önlisans öğrencilerinin lisans öğrencilerine göre engelli duyarlılığı noktasında daha olumlu bir yaklaşıma sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar öğrenim süresini henüz tamamlamış olmakla birlikte bu süreyi tamamlamış olan katılımcılarla yapılan çalışmada da eğitim durumuna göre engellilere yönelik tutumun farklılaştığı görülmektedir (Kılıç, 2018). Belirtilen bulguların literatürle örtüştüğünü söylemek mümkündür.

Erözkan'ın (2005) çalışması, kişiler arası farkındalığın gelir durumuna göre farklılaştığını göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar da adı geçen çalışmada olduğu gibi gelir durumundaki artış ve duyarlılığın azalmasıyla paraleldir. Bu durum, düşük gelir düzeyine sahip kişiler için sosyal dayanışmanın daha önemli olabileceğini düşündürmektedir. Gelir durumunun küresel vatandaşlık davranışının alt boyutunda da farklılaşma oluşturduğu görülmektedir. Gelir düzeyi daha düşük olanların yüksek olanlara göre; insanlara yardım etme eğilimi ve toplumsal sorunlarla ilgili duyarlılık konularını içeren toplumsal farkındalık konusunda daha duyarlı olması önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, düşük aile gelirine sahip öğrencilerin toplumsal yardımlaşma ve dayanışmanın önemini kavrama noktasında daha fazla deneyim kazanmaları ile açıklanabilir. Ayrıca düşük gelir düzeyinin dayanışmayı zorunlu hale getirdiği de söylenebilir.

Ebeveyn eğitim durumunda görülen farklılıklar değerlendirildiğinde annesi üniversite mezunu olmayan katılımcıların, annesi üniversite mezunu

olanlara göre küresel vatandaşlık davranışının toplumsal farkındalık boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu çalışmada elde edilen bulgular arasındadır. Bu durum, muhtemelen çalışma hayatı içinde olmayan ve geleneksel yapıya daha yakın olan annelerin çocukları üzerinde oluşturduğu olumlu etki ile açıklanabilir. Baba eğitim durumuna göre ortaya çıkan farklılaşmaların daha fazla olduğu ve bu farklılaşmaların engelli duyarlılığı toplam puanı ile engelli duyarlılığının alt boyutlarında olduğu görülmektedir. Babasının üniversite mezunu olmadığını belirten katılımcıların, engelli duyarlılığının toplam puanında ve alt boyutlarında daha olumlu görüş belirttikleri görülmektedir. Düşük eğitim seviyesinin gelir durumuyla etkileşim oluşturduğu yapılan korelasyon analizi sonucunda ortaya konmuştur. Bu noktada gelir durumundaki farklılaşmalar için daha önce öne sürülen dayanışma kültürünün etkili olduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrenimi fırsatı bulamamış babaların çocuklarının, eğitim hakkı ve fırsat eşitliğinin önemi noktasında daha yüksek puanlamalar yaptıkları görülmektedir. Bu konuda babaların eğitim eksikliği konusunda hissettiklerini çocuklarına daha fazla yansıttığı düşünülmektedir. Bu yaklaşımın öğrencilerin engelli duyarlılığı konusundaki tutumunu daha olumlu hale gelmesini sağladığı öngörülmektedir. Bireysel empati konusunda babası üniversite mezunu olan katılımcıların, babası üniversite mezunu olmayan katılımcılara göre daha olumlu bir tutum geliştirdiği görülmektedir. Bu durum, babanın daha yüksek eğitim seviyesine sahip olması dolayısıyla sahip olduğu empatiyle ilgili olumlu yaklaşımını çocuğuna aktarması ile açıklanabilir.

Küresel vatandaşlık davranışının çeşitliliğin kabulü yaklaşımını benimsediğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda aslında küreselleşmenin tersi bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir. Ulaşım ve iletişim araçlarının geliştiği günümüz koşullarında bir hastalık etkeninin bir anda bütün dünyanın gündeminde yer alması küresel vatandaşlık davranışının önemi ve gerekliliğiyle ilgili bir kanıt olarak değerlendirilebilir. Araştırmada elde edilen sonuçlar, öğrencilerin küresel vatandaşlık davranışını henüz eyleme geçirmediği yönünde kanıtlar içermektedir. Bununla birlikte elde edilen sonuçların bu yaklaşımın zamanla davranışa dönüşebileceği noktasında umut verici olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca küresel

vatandaşlık davranışının projelere katılım boyutundan elde edilen puanların düşük olması, bu konuda verilmesi gereken eğitimin ilkokuldan başlayarak düzenlenmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Çünkü konuyla ilgili eyleme yönelik davranışların bu dönemde kazandırılması gerekmektedir (Çolak, Kabapınar ve Öztürk, 2019). Türkçe literatürde engelliler konusunda yapılan araştırmaların genellikle engelliler ve engelli aileleriyle ilgili olduğunu söylemek mümkündür. Toplumdaki bireylerin engellilerle ilgili tutum ve davranışını değerlendirmeye yönelik çalışmaların ise daha sınırlı olduğu görülmektedir. Oysa engellilerle ilgili olumsuz yargının ortadan kaldırılması ve engelli duyarlılığının artırılması açısından toplumsal algının değerlendirilmesi de oldukça önemlidir (Nowicki ve Sandieson, 2002; Aslan ve Şeker, 2013).

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının mesleklerinin doğası gereği hastaları için verdikleri duygusal emek, tükenmişliği de beraberinde getirmektedir (Yetim ve Erigüç, 2019). Oysa çalışanların verdikleri hizmetin önemi ve gerekliliği konusundaki farkındalığı bu süreci olumlu yönde etkileyebilir. Engellilerin sağlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duyduğu ve hizmet alma/verme sürecindeki zorluklar göz önünde bulundurulduğunda, gelecekte sağlık çalışanı olarak görev yapacak olan öğrencilerin engelliler konusundaki duyarlılığının değerlendirilmesinin önemli olduğuna inanılmaktadır. Çünkü duyarlılık hizmet verme sürecinde çalışan açısından olumlu bir katkı sağlamaktadır. Öte yandan sağlık hizmeti almanın olası riskleri arasında kabul edilen engelliliğin oluşmasının önünde geçilmesinde, sağlık çalışanı adaylarının engelliler konusunda duyarlı olması gerektiği düşünülmektedir. Çünkü Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine bakıldığında engelliliğe neden olan faktörler arasında hastalıkların %57'lik bir orana sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanı adaylarının mesleki süreçte oldukça önemli olan eşitlik ve adalet gibi kavramları temellendiren küresel vatandaşlık davranışı konusunda da duyarlı olmasının, mesleki yetkinliklerine katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Yapılan araştırmanın sonuçları ve literatür bilgisi ışığında, aşağıda belirtilen konuların küresel vatandaşlık davranışı ve engelli duyarlılığının artırılmasında katkı sağlayacağına

inanılmaktadır:

- Engelli duyarlılığı küresel vatandaşlık davranışının çıktıları arasında yer almakta ve farklı konularda da duyarlılığın gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yani küresel vatandaşlık davranışının kazandırılmasıyla elde edilecek sonuçların etkisinin yüksek olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle küresel vatandaşlık davranışının geliştirilmesini sağlayacak içeriklerin erken yaşlardan itibaren eğitim süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.
- Öğrencilere küresel vatandaşlık davranışının araştırılması ve dünyada yaşanan gelişmelerin izlenmesiyle ilgili ödevler verilmesinin bu davranışın gelişmesinde önemli bir katkı sağlayacağına inanılmaktadır. (Lynn, 2006). Bu bağlamda öğrencilerin daha önce küresel vatandaşlık davranışının unsurları içinde değerlendirilen çevre sorunları, eşitlik ve adalet gibi konularda çalışmalar yapan kişilerin yaşamlarının ve katkılarının anlatılması veya öğrencilerin bu kişilerle ilgili araştırma yapmasının istenmesi bu davranışın kazandırılmasını destekleyebilir.
- Sivil toplum kuruluşlarında yapılan gönüllü çalışmaların ve yurt dışı eğitim programlarının da öğrencilerin küresel vatandaşlık davranışını arttırabileceği yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Tarrant ve ark., 2011; Çermik, 2015). Bu nedenle öğrencilerin Erasmus gibi değişim programlarından daha fazla faydalanması ve sivil toplum kuruluşlarında gönüllü çalışmalar yapması gerektiğine inanılmaktadır.
- Ailenin ve öğretmenin de küresel vatandaşlık davranışının artması üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Çermik, 2015; Balbağ ve Türkcan, 2017). Bu bağlamda kitle iletişim araçlarından küresel vatandaşlık davranışını kazandırmaya yönelik içeriklerin yer aldığı kamu spotlarının hazırlanması, bu davranışın geliştirilmesi yönünde önemli kazanımlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Gençlerin küresel vatandaşlık davranışına eğiliminin artması için küreselleşmenin ve küresel vatandaşlık davranışının yaşamlarını nasıl etkilediği ve etkileyeceğini anlamaları sağlanmalıdır (Scott ve Cnaan, 2020).

Küresel vatandaşlık dünyayı görebilme ve anlayabilmeye ilişkili olup, sorunların çözümüne etkin rol oynamayı gerektirmektedir. Duyarlılığın çeşitli boyutlarında etkili olan küresel vatandaşlık davranışının engelli duyarlılığı ile de ilişkili

olduğu, bu çalışma sonucunda elde edilen önemli bulgular arasındadır. Küresel vatandaşlık davranışı ve engelli duyarlılığının sağlık hizmetleri alanında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri tarafından genel olarak olumlu bir şekilde değerlendirildiğini söylemek mümkündür. Çalışmada elde edilen diğer önemli bulgu ise gelir düzeyinin artmasıyla duyarlılık konusunda bir azalmanın oluşması yönündedir. Bu durum, gelir düzeyi düşük olan kişilerde sosyal dayanışma yaklaşımının daha fazla olmasıyla ortaya çıkan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Özellikle geleceğin sağlık çalışanlarının eşit ve adil hizmet sunmakla ilgili rolleri düşünüldüğünde, bu kazanımın sağlanmasının mesleklerini icra etme fırsatına ulaştıklarında daha anlamlı olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin geliştirdiği tutumun eyleme geçmek (sosyal projelere katılım) noktasında hala geliştirilmesi gerektiği görülmektedir.

#### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmanın bir vakıf üniversitesinde sağlık hizmetleri alanında öğrenim görmekte olan öğrencilerle sınırlı kalması nedeniyle, üniversite öğrencileriyle ilgili küresel vatandaşlık davranışı ve engelli duyarlılığı eğilimi konusunda genel bir değerlendirme yapılamamaktadır. Aynı değişkenlerin sağlık çalışanlarında, farklı alanlardan ve üniversitelerden daha fazla sayıda üniversite öğrencisiyle çalışılması gerektiği düşünülmektedir. Konunun başka araştırmacılar tarafından ele alınması önerilmekte, konuyla ilgili literatüre daha fazla katkı sağlanmasının önemli olduğuna inanılmaktadır.

#### **Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval**

Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulundan etik onayı alınmıştır (Karar No: 2019/2).

#### **Yazar Katkısı / Author Contributions**

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

#### **Hakem Değerlendirmesi / Peer-review: Dış bağımsız Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

#### **Finansal Destek/Financial Disclosure**

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

#### **KAYNAKLAR**

- Aslan, M., Şeker, S. (2013). Engellilere yönelik toplumsal algı ve dışlanmışlık (Siirt Örneği). *Siirt Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşivi*.
- Avramidis, E., Bayliss, P., Burden, R.A. (2000). Survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology*, 20(2),191-211. doi:10.1080/713663717.
- Balbağ, N. L., (2016). İlkokul sosyal bilgiler dersi bağlamında öğrenci ve öğretmenlerin küresel vatandaşlık algıları (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Programı, Eskişehir.
- Balbağ, N. L., Türkcan, B. (2017). İlkokul 4. sınıf öğrenci ve öğretmenlerinin küresel vatandaşlık algıları. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 8(2), 216-249.
- Burcu, E. (2002). Üniversitede okuyan özürü öğrencilerin sorunları: Hacettepe-Beytepe Kampüsü öğrencileri örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19(1), 83-103.
- Burcu, E. (2015). Engellilik Sosyolojisi, Anı Yayınları, Ankara, S: 23-29.
- Burrows, D. (2004). World citizenship. Paper presented at the American Council on Education Regional Conference on New Directions in International Education, Beloit, Wisconsin. Erişim Adresi: <https://www.beloit.edu/oie/assets/Burrows.pdf> Erişim Tarihi: 15.01.2019
- Çermik, F. (2015). Sosyal girişimcilik, küresel vatandaşlık ve çevre davranışı arasındaki ilişki: yapısal eşitlik modellemesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Sosyal Bilimler Öğretmenliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.
- Çolak, K. (2015). Sosyal bilgiler ile vatandaşlık ve demokrasi eğitimi derslerinde küresel vatandaşlık eğitimi. T.C. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Sosyal Bilimler Öğretmenliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Çolak, K., Kabapınar, Y., Öztürk, C. (2019). Sosyal bilgiler derslerini veren öğretmenlerin küresel vatandaşlığa ve küresel vatandaşlık eğitimine bakışları. *Eğitim ve Bilim*, 44(197), 335-352. doi:10.15390/EB.2019.7721.
- Devlet İstatistik Enstitüsü ve T.C. Başbakanlık Özürü İdaresi (2002). "Türkiye özürü araştırması." *Ankara: DİE*.
- Eren-Bana, P. (2020). Küresel vatandaşlık davranışı ve



- adalet algısı ilişkisinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (3), 481-494.
- Erözkan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 129-155.
- Goulah, J., (2020). Daisaku Ikeda and the Soka movement for global citizenship. *Asia Pacific Journal of Education*, 40(1), 35-48. doi: 10.1080/02188791.2020.1725432.
- Gültekin, T., Sezer, S. (2017) Engelli ailelerinin yaşadıkları sosyal ve ekonomik sorunlar. *Aydın İktisat Fakültesi Dergisi*, 2(2),81-100.
- Günaydın, H. (2019). Okul yöneticilerinin küresel vatandaşlık tutumlarının incelenmesi. Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Kan, Ç. (2009). Sosyal bilgiler eğitiminde küresel vatandaşlık. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(26), 25-30.
- Kılıç, E. (2018). Üniversite hastanesinde engelli bireylere yönelik uygulamalar ve sağlık personelinin engellilere yönelik tutumları. T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Kösterelioğlu, İ. (2013). Engelli bireylerin eğitilmesine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3),211-226.
- Lynn, D. (2006). Global citizenship: abstraction or framework for action. *Educational Review*, 58(1), 5-25. doi:10.1080/00131910500352523.
- Malkoç, G., Özcan, G., (2017). Bedensel engelli olan ve olmayan bireylerin çeşitli duygudurum değişkenleri açısından değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31),133-151.
- Morais, D. B., Ogden, A. C. (2011). Initial development and validation of the global citizenship scale. *Journal of Studies in International Education*, 15(5), 445-466. doi:10.1177/1028315310375308.
- Nowicki, E.A., Sandieson, R.A., (2002). Meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical and intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3),243- 65.
- Özden, M., Erbay, E. R. (2018). Küresel vatandaşlık: belirsizlik mi, fırsat mı? *Social Sciences Research Journal*, 7(4),76-81.
- Pais, A., Costa, M. (2020). An ideology critique of global citizenship education. *Critical Studies in Education*, 61(1), 1-16. doi: 10.1080/17508487.2017.1318772.
- Robinson, C., Martin, J. Thompson, K. (2007). Attitudes towards and perceptions of disabled people findings from a module included in the 2005 British Social Attitudes Survey, British Disability Rights Commission Report.
- Scott, M. L., Cnaan, R. A., (2020). Youth and religion in an age of global citizenship identification: An 18-country study of youth. *Children and Youth Services Review*, 110, 104754. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.104754.
- Sperandio, J., Grudzinski-Hall, M., Stewart-Gambino, H. (2010). Developing an undergraduate global citizenship program: Challenges of definition and assessment. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 22(1), 12-22.
- Tarrant, M. A., Stoner, L., Borrie, W. T., Kyle, G., Moore, R. L., Moore, A. (2011). Educational travel and global citizenship. *Journal of Leisure Research*, 43(3), 403-426. doi:10.1080/00222216.2011.11950243.
- Topkaya, Y. (2016). Küresel vatandaşlık bilinci üzerinde sosyal bilgiler öğretim programında yer alan değerlerin etki boyutu. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 238-252.
- Türk Dil Kurumu. (2019). <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 16/01/2019).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1017-](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017) Erişim Tarihi: 27.03.2020).
- Yetim, B., Erigüç, G. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalara yönelik bir inceleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 225-240.



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

DOI: 10.46413/boneyusbad.946837

Orijinal Araştırma/ Original Research

**The Effect of Weight Cycling on Cardiometabolic Risk Factors in Women\***

*Kadınlarda Ağırılık Döngüsünün Kardiyometabolik Risk Faktörleri Üzerine Etkisi*

Emel Aydan ORAL<sup>1</sup> 

Gül KIZILTAN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Baskent University,  
Department of Nutrition  
and Dietetics, Lecture

<sup>2</sup> Baskent University,  
Department of Nutrition  
and Dietetics, Prof. Dr.

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
Emel Aydan ORAL

aydanoral@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 02.06.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 09.08.2021

\* This study was  
produced from the thesis  
study conducted in  
Başkent University  
Nutrition and Dietetics  
Department Master's  
Program with Thesis.

**Atf/Citation:** Oral, E.A.,  
Kızıltan, G. (2021). The  
Effect of Weight Cycling  
on Cardiometabolic Risk  
Factors in Women.  
BANU Sağlık Bilimleri ve  
Araştırmaları Dergisi.  
3(2), 100-109.  
doi:10.46413/boneyusbad  
.946837

**ABSTRACT**

**Aim:** This study aims to examine weight cycling causes cardiometabolic risks in women.

**Materials and Methods:** This study was carried out on 60 volunteer women between the ages of 25-45 years who applied to Baskent University Hospital Endocrine Department for weight control. Individuals were applied a questionnaire face to face. Some biochemical parameters were taken from the patient files and anthropometric measurements were evaluated by dietitian. The individuals participating in the study were divided into two groups as those who experienced weight cycling (n: 20) and those who did not (n: 40).

**Results:** The mean BMI was  $31.6 \pm 4.76$  kg/m<sup>2</sup> in the weight cyclers and  $25.4 \pm 4.49$  kg/m<sup>2</sup> in non-cyclers ( $p < 0.05$ ). The mean waist and hip circumference, waist / hip ratio, total body fat percentage and fat mass were higher in the weight cyclers compared to the non-cyclers ( $p < 0.05$ ). The mean total cholesterol level was  $202.2 \pm 44.05$  mg/dL and  $178.1 \pm 33.39$  mg/dL, LDL-cholesterol level was  $140.0 \pm 40.29$  mg/dL and  $114.1 \pm 28.99$  mg/dL, triglyceride level was  $129.0 \pm 39.52$  mg/dl and  $99.3 \pm 38.37$  mg/dL in the weight cyclers and non-cyclers groups, respectively ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Weight cycling may be considered as a cardiometabolic risk factor.

**Keywords:** Weight gain, Risk, Antropomerty.

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, ağırılık döngüsünün kadınlarda kardiyometabolik risklere neden olduğunu incelemeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Hastanesi Endokrin Bölümü'ne ağırılık kontrol programı için başvuran 25-45 yaş arası 60 gönüllü kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bireylere, yüz yüze anket uygulanmıştır. Bazı biyokimyasal parametreler hasta dosyalarından alınmıştır ve antropometrik ölçümler diyetisyen tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler ağırılık döngüsü yaşayan (n:20) ve ağırılık döngüsü yaşamayan (n:40) olarak iki gruba ayrılmıştır.

**Bulgular:** Ortalama BKİ, ağırılık döngüsü yaşayan bireylerde  $31.6 \pm 4.76$  kg/m<sup>2</sup> ve ağırılık döngüsü yaşamayan bireylerde  $25.4 \pm 4.49$  kg/m<sup>2</sup>'dir ( $p < 0,05$ ). Ortalama bel ve kalça çevresi, bel/kalça oranı, toplam vücut yağ yüzdesi ve yağ kütlesi ağırılık döngüsü yaşayan bireylerde, ağırılık döngüsü yaşamayan bireylere göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Ağırılık döngüsü yaşayan ve yaşamayan bireylerde, sırasıyla, ortalama toplam kolesterol düzeyi  $202.2 \pm 44.05$  mg/dL ve  $178.1 \pm 33.39$  mg/dL, LDL-kolesterol düzeyi  $140.0 \pm 40.29$  mg/dL ve  $114.1 \pm 28.99$  mg/dL, trigliserit düzeyi  $129.0 \pm 39.52$  mg/dL ve  $99.3 \pm 38.37$  mg/dL'dir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Ağırılık döngüsü, kardiyometabolik bir risk faktörü olarak kabul edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağırılık artışı, Risk, Antropometri.

## INTRODUCTION

Body weight control is the lengthy a consequence the energy balance. Since energy intake is equally to energy consume, body weight is stable. Overweight and obese patients should provide energy intake balance, thus enforced to obtain weight loss. The firstly strategy in weight loss is advised dietary programs plus physical activity, besides this strategy is contributed inflammation which is determinant of chronic diseases and visceral fat reduction. However, sustained successful weight loss hard state and so it is frequent to observe people engaging several popular weight loss diets which may result in weight regain. Weight cycling may be defined as “yo-yo-like” trend in body weight (Cereda et al., 2011). Although no standard definition exists, the reiterative loss and regain of body weight, linked to “weight cycling”, as well as “weight fluctuation” which appears to be frequently (Mason et al., 2013). In some studies it was referred to weight loss and gain of 9 kg or more at least 3 times (Field, Malspeis & Willett, 2009), weight loss and gain of 5% and more of body weight (Taing, Arden & Kuk, 2012), weight loss and gain of 5 kg or more and repeated once or more (Lahti-Koski, Männistö, Pietinen & Vartiainen, 2005), 5 or more weight loss and recovery of 5 kg or more (Cereda et al., 2011). It is a widely held view that weight cycle includes the number of cycles or the greatness of weight fluctuation, but these criteria are showed different results in researches which can make it hard to prove the prevalence of weight cycling. Because dieting is both common and reversible likely, it is believed that weight cycle is greatly prevalence. Besides, the prevalence of weight cycling examining studies in general population which is little (Lahti-Koski et al., 2005). In the period of weight loss, individuals may tend to eat carbohydrate-rich foods as a result of the decrease in basal metabolic rate due to the involuntary decreasing lean body mass (muscle mass), and with the routine of the diet. For this reason, individuals who engage in weight cycles lose less fat mass and more muscle mass compared to individuals who do not (Minutello et al., 2004). However, on the contrary, when the weight is regained, this is mostly from the fat tissue. The metabolic effects of weight cycling on body composition in overweight and obese individuals are not fully known. Insulin levels or insulin sensitivity in weight cyclers are potentially

influence because various appetite-regulating hormones that fluctuate in response to changes in energy modification are known to affect this state. These changes are also thought to cause obesity due to an increase in food intake because it may affect the hunger-satiety mechanisms. Mostly, a relationship has been found between fluctuations in cardiovascular risk parameters and inconstancy in food intake (Montani, Viecelli, Prévot & Dulloo, 2006). Weight cycling is observed to be associated with body fat accumulation and obesity. Previous studies has showed that a connection between weight changes and cardiovascular morbidity and mortality (Kakinami, Knauper & Brunet, 2020; Zou et al., 2019). Also, weight cycle which cause of hypertension, accumulation of visceral fat, insulin resistance and dyslipidemia which can impact in increase cardiovascular risks. Therefore, it is aimed to prevent weight gain, besides; it is possible to prevent many chronic diseases and mortality such as caused by obesity, cardiovascular diseases, hypertension, insulin resistance, diabetes mellitus, some cancers and respiratory disorders (Montani, Schutz & Dulloo, 2015). Weight cycle history is a major problem in women who may be more probably to weight gain across their lifetime due to a higher prevalence of dieting a greater desiderate to weight loss and a higher increasing social pressure to lose weight. (Martin, Herrick, Sarafrazi & Ogden, 2018). Furthermore, women’s reproductive role (pregnancy, menopause) is implicated in the female excess in obesity. Supposing that over half of adult US women are thinking to desire losing weight and the thick probability of weight regain again, it emphasize women’s cardiovascular health an important relationship in relation to weight loss tendency (Martin et al., 2018). Accordingly, the objective of this study is to investigate the relationship the effects of weight cycling on cardiometabolic risks in women.

## MATERIALS AND METHODS

### Research Type

This study which is a case control study is planned to investigate the relationship the effects of weight cycling on cardiometabolic risks in women.

### Study Population

Universe of the study was defined women who Baskent University Hospital Endocrine

Department for weight control. The sample of study was to be included volunteer women between the ages of 25-45 years and non pregnant/lactating who consulted to Baskent University Hospital Endocrine Department for weight control between May- September 2016. The participants with a medical history of thyroid, neurological, psychological diseases and eating disorders were excluded from the study. Also, individuals with Cushing syndrome or hypogonadism and taking glucocorticoid therapy were not included in the study. The comparison of two independent groups (case-control) was planned by considering 1 case vs. 2 controls. In the comparison of any quantitative measurement, it was found appropriate to work with at least 60 people in order to reveal a medium to large effect size with a 5% Type I error probability and 85% power probability within the knowledge of the literature. In the study was taken all volunteer women who provide the inclusion criteria and it

**Data Collection Tools**

A questionnaire was applied by face to face interview method to determine the sociodemographic characteristics, general and nutritional habits of the individuals. In the content of the questionnaire, questions about the disease status, dieting frequency, weight changes and frequency of the individuals were also included.

**Definition of Weight Cycle**

The weight cycle was defined as loss and regain of body weight. The individuals were classified by reference to the weight cycle and weight cycle degree definitions defined in the study conducted by Lahti-Koski et al. (Lahti-Koski et al., 2005). The individuals participating in the study were classified into two groups according to the weight changes and the frequency of changes in the last 10 years. The individuals who lost 5 kg or more weight and regained weight more than 2 times in the last 10 years were defined as weight cyclers and the others were defined as non-cyclers group

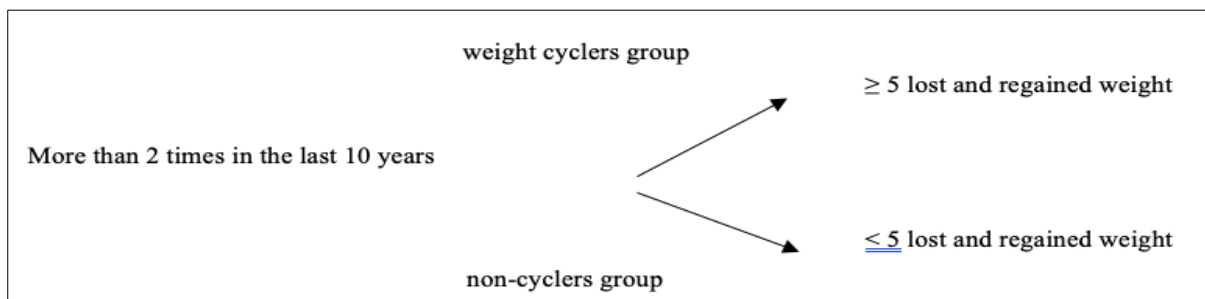
(Figure 1).

**Anthropometric Measurements and Body Composition**

Beginning of the study, all anthropometric data were evaluated at dietetic policlinic by dietitian researcher. Height was measured with SECA. Body weight was measured to the nearest 0.1 kg using an automatic calibrated electronic scale. Waist circumference (WC) and hip circumference (HC) was measured by tape. The waist - hip ratio (WHR) and waist to height ratio (WHtR) were calculated. BMI was calculated and the results were evaluated according to WHO classification. A BMI between 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> was considers normal, BMI of 25-29 kg/m<sup>2</sup> was considered overweight, and a BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> were considered obese (WHO, 2016). An analyzer of bioelectrical impedance (JAWON IOI 353) was used for the estimation of body composition. The fat mass index (FMI), is a measure of relative fat content, was calculated as (fat mass)/height. WC cut-off points in metabolic syndrome definition were used (WC  $\geq$ 88 cm in women). The standard cut-off point of 0.5 was used for WHtR.

**Biochemical parameters**

The biochemical parameters of the individuals were taken from the patient files. The biochemical parameters [fasting plasma glucose (FPG), fasting insulin, total cholesterol (TC), Low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C), High density lipoprotein-cholesterol (HDL-C), triglyceride, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), uric acid and thyroid stimulating hormone (TSH)] were analyzed at Başkent University Ankara Hospital Laboratory by standard methods. Serum glucose was measured using an autoanalyzer, fasting serum insulin was measured using the Architect insulin assay. Lipid profiles [total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), and triglycerides] were determined. TSH, was



**Figure 1.** Definition of weight cycle

determined via ECLIA (Electrochemiluminescence Immunoassay); AST and ALT were determined by colorimetric methods. Insulin resistance (IR) was calculated by using the homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR) model [HOMA-IR = fasting insulin (µIU/mL)\*fasting glucose (mmol/L)/22.5] (Gutch, Kumar, Razi, Gupta, Gupta, 2015). The Dyslipidemia cut-offs the National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel (ATP) III criteria were used in this study. According to this criteria, TC <200 mg/dL is normal and ≥200 mg/dL is high; LDL-C <130 mg/dL is normal and ≥130 mg/dL is high and TG <150 mg/dL is normal and ≥150mg/dL is high (Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, 2001). Individuals with HOMA-IR values ≥ 2.5 considered to be insulin resistant in this study.

**Ethics Consideration**

The study protocol was approved by the Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (No. KA16/162). Informed consent was obtained from all participants. The study was completed in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

**Data analysis**

Statistical analysis was performed using SPSS software (version 26). The data are presented as mean ± standard deviation ( $\bar{X} \pm SD$ ), minimum-maximum values or number (%). The data were normalized using The Kolmogorov–Smirnov test. The Student unpaired t-test was used for comparison between 2 groups. Data from study were associated 95% confidence interval. 0.05 descriptive data were generated for all variables and p-value of <0.05 was considered statistically significant.

**RESULTS**

The mean age of the individuals was 35.7 ± 6.23 years and the 28.3% was in 41-45 age group. In the study, 24 of the women had a history of pregnancy. The mean weight gain of the individuals was 17.3 ± 5.28 kg during the first pregnancy and 15.5 ± 5.31 kg during the second pregnancy. Body weight gain percentage in adulthood of women was determined to be 38.8% (54.7 ± 8.70kg to 75.9 ± 15.70kg) (Table 1).

In Table 2, anthropometric measurements and

body composition analysis of weight cyclers and non-cyclers group were shown. The mean body mass index (BMI) was 31.6 ± 4.76 kg/m<sup>2</sup> in weight cyclers group, 25.4 ± 4.49 kg/m<sup>2</sup> in non-cyclers group (p<0.05). The mean body weight, waist and hip circumference, waist- hip ratio, waist- height ratio were higher in the weight cyclers group than non-cyclers group and the differences between groups were statistically significant (p <0.05). The percentage of total body fat, fat mass, fat-free mass and total body water values were higher in the weight cyclers group than non-cyclers group and the differences were statistically significant (p <0.05). The mean value of fat mass index in weight cyclers group and non-cyclers group was 19.4 ± 5.42 and 13.2 ± 4.68, respectively (p<0.05) (Table 2).

**Table 1. Distribution of Age Groups, Weight Cycle Degree and the Mean Weight Gain During Pregnancy of Individuals**

| Demographic Characteristics                      | n(60)            | %              |
|--|------------------|----------------|
| <b>Age, years (<math>\bar{X} \pm SD</math>)*</b> | 35.7 ± 6.23      |                |
| <b>Age Groups (years)<sup>†</sup></b>            |                  |                |
| 25-30  | 16               | 26.7           |
| 31-35  | 11               | 18.3           |
| 36-40  | 16               | 26.7           |
| 41-45  | 17               | 28.3           |
| <b>Education<sup>†</sup></b>                     |                  |                |
| High School                                      | 8                | 13.3           |
| University                                       | 44               | 73.4           |
| Post Graduate                                    | 8                | 13.3           |
| <b>Marital Status</b>                            |                  |                |
| Married  | 42               | 70.0           |
| Single   | 18               | 30.0           |
| <b>Weight gain during pregnancy (kg)*#</b>       | $\bar{X} \pm SD$ | <b>Min-Max</b> |
| First pregnancy                                  | 17.3 ± 5.28      | 8.0 – 30.0     |
| Second pregnancy                                 | 15.5 ± 5.31      | 8.0 – 28.0     |
| <b>Weight changes ≥ 20 years (kg)*</b>           |                  |                |
| Minimum body weight                              | 54.7 ± 8.70      | 40-72          |
| Maximum body weight                              | 75.9 ± 15.70     | 51-120         |

\*Student t test ; <sup>†</sup> Chisquare test; SD: Standart Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

# Data analysis was performed on 24 women with a history of pregnancy.

**Table 2. The Comparison of Anthropometric Measurement and Body Composition Values of Groups**

| Anthropometric Measurements and Body composition | Weight Cyclers (n:20) |              | Non-Cyclers (n:40) |              | p-value |
|--|-----------------------|--------------|--------------------|--------------|---------|
|  | $\bar{X} \pm SD$      | min - max    | $\bar{X} \pm SD$   | min - max    |         |
| Weight (kg)                                      | 82.6 ± 15.47          | 59.4 - 119.7 | 66.4 ± 10.23       | 49.8 - 92.8  | 0.0001* |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )                         | 31.6 ± 4.76           | 23.8 - 41.4  | 25.4 ± 4.49        | 20.1 - 40.8  | 0.0001* |
| Waist Circumference (cm)                         | 96.9 ± 10.99          | 80.0 - 127.0 | 82.3 ± 7.98        | 68.0 - 100.0 | 0.0001* |
| Hip Circumference (cm)                           | 111.6 ± 10.32         | 98.0 - 139.0 | 101.0 ± 7.98       | 88.0 - 121.0 | 0.0002* |
| Waist / Hip ratio                                | 0.8 ± 0.03            | 0.8 - 0.9    | 0.8 ± 0.03         | 0.6 - 0.8    | 0.0002* |
| Waist / Height Ratio                             | 0.60 ± 0.01           | 0.49 - 0.75  | 0.50 ± 0.05        | 0.39 - 0.64  | 0.0001* |
| Total Body Fat (%)                               | 37.2 ± 4.50           | 28.3 - 44.6  | 31.1 ± 4.64        | 22.4 - 41.3  | 0.0002* |
| Fat Mass (kg)                                    | 31.5 ± 9.40           | 16.8 - 53.4  | 21.7 ± 6.79        | 13.4 - 37.9  | 0.0002* |
| Fat-Free Mass (kg)                               | 51.1 ± 6.68           | 40.5 - 66.3  | 44.6 ± 4.65        | 35.1 - 54.9  | 0.0001* |
| Total Body Water (kg)                            | 37.4 ± 4.96           | 29.7 - 47.7  | 32.8 ± 3.45        | 24.6 - 41.2  | 0.0001* |
| Fat mass index (FMI)                             | 19.4 ± 5.42           | 10.7 - 31.4  | 13.2 ± 4.68        | 7.8 - 23.9   | 0.0001* |

BMI: Body Mass Index

\* Student t-test, p<0.05

The mean values of biochemical parameters of weight cyclers and non-cyclers groups were shown in Table 3. The mean serum lipid profiles which are total cholesterol, LDL- Cholesterol, triglyceride, besides, AST, ALT and uric acid levels were higher in the weight cyclers group

compared to the non-cyclers group and the differences were statistically significant (p<0.05) The mean HDL - Cholesterol, fasting insulin, TSH levels and HOMA-IR values were not statistically different between the two groups (p> 0.05) (Table 3).

**Table 3. The Mean Values of Biochemical Parameters of Weight Cyclers and Non-Cyclers Groups**

| Biochemical Parameters   | Weight Cyclers (n:20) |               | Non-Cyclers (n:40) |               | p-value |
|--------------------------|-----------------------|---------------|--------------------|---------------|---------|
|                          | $\bar{X} \pm SD$      | Min - Max     | $\bar{X} \pm SD$   | Min - Max     |         |
| FBG (mg/dL)              | 95.6 ± 11.69          | 81.0 - 118.0  | 87.6 ± 7.69        | 76.0 - 105.0  | 0.010*  |
| Total-Cholestrol (mg/dL) | 202.2 ± 44.05         | 157.0 - 327.0 | 178.1 ± 33.39      | 120.0 - 268.0 | 0.022*  |
| LDL-Cholestrol (mg/dL)   | 140.0 ± 40.29         | 95.0 - 274.7  | 114.1 ± 28.99      | 71.0 - 198.0  | 0.006*  |
| HDL-Cholestrol (mg/dL)   | 47.1 ± 9.70           | 35.0 - 75.0   | 49.3 ± 9.20        | 33.0 - 71.0   | 0.385   |
| Triglycerides (mg/dL)    | 129.0 ± 39.52         | 62.0 - 223.0  | 99.3 ± 38.37       | 46.0 - 213.0  | 0.007*  |
| Fasting insuline (µU/mL) | 11.8 ± 7.30           | 4.8 - 32.7    | 8.7 ± 3.72         | 3.2 - 17.4    | 0.085   |
| HOMA-IR                  | 2.9 ± 2.12            | 1.0 - 9.2     | 1.9 ± 0.93         | 0.6 - 4.1     | 0.059   |
| TSH (µIU/mL)             | 1.7 ± 0.67            | 0.9 - 3.9     | 1.3 ± 0.53         | 0.5 - 2.3     | 0.054   |
| AST (U/L)                | 16.6 ± 4.21           | 11.0 - 28.0   | 13.0 ± 3.54        | 8.0 - 23.0    | 0.001*  |
| ALT (U/L)                | 16.8 ± 8.65           | 8.0 - 47.0    | 10.7 ± 4.33        | 6.0 - 24.0    | 0.001*  |
| Uric acid (mg/dL)        | 5.8 ± 1.34            | 3.8 - 8.6     | 4.8 ± 0.87         | 3.1 - 7.4     | 0.001*  |

FBG: fasting blood glucose, HOMA -IR: Insulin resistance, TSH: thyroid stimulating hormone ALT: Alanine aminotransferase, AST: aspartate aminotransferase

\* Student t-test, p<0.05

The frequency of individuals with BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> was 85.0% in weight cyclers and 42.5% in non-cyclers groups (p <0.05). The 75.0% of the individuals in the weight cyclers and 22.5% of the non-cyclers group have waist circumference ≥ 88 cm (p<0.05); the 90.0% of the individuals in the weight cyclers and 42.5% of the control group

have waist to height ratios ≥ 0.5 (p <0.05). It was determined that 55% of the weight cyclers group and 22.5% of the non-cyclers group had serum LDL- Cholestrol levels of 130 mg/dL and above and between groups difference was statistically significant (p <0.05) (Table 4).

**Table 4. The Distribution of Anthropometric Measurements and Biochemical Parameters in Groups According to the Reference Values**

| Anthropometric Measurements and Biochemical Parameters | Weight Cyclers  | Non-Cyclers     | Test value* | P - value |
|--|-----------------|-----------------|-------------|-----------|
|  | (n:20)<br>n (%) | (n:40)<br>n (%) |             |           |
| <b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>                          |                 |                 |             |           |
| 18.5-25  | 3 (15.0)        | 23 (57.5)       | 9.808       | 0.002*    |
| ≥25  | 17 (85.0)       | 17 (42.5)       |             |           |
| <b>Waist circumference (cm)</b>                        |                 |                 |             |           |
| <88  | 5 (25.0)        | 31 (77.5)       | 15.313      | 0.000*    |
| ≥88  | 15 (75.0)       | 9 (22.5)        |             |           |
| <b>Waist/height ratio</b>                              |                 |                 |             |           |
| <0.5   | 2 (10.0)        | 23 (57.5)       | 12.377      | 0.000*    |
| ≥0.5   | 18 (90.0)       | 17 (42.5)       |             |           |
| <b>Total cholesterol (mg/L)</b>                        |                 |                 |             |           |
| <200   | 13 (65.0)       | 32 (80.0)       | 1.600       | 0.206     |
| ≥200   | 7 (35.0)        | 8 (20.0)        |             |           |
| <b>LDL- cholesterol (mg/dL)</b>                        |                 |                 |             |           |
| <130   | 9 (45.0)        | 31 (77.5)       | 6.338       | 0.012*    |
| ≥130   | 11 (55.0)       | 9 (22.5)        |             |           |
| <b>Triglyceride (mg/dL)</b>                            |                 |                 |             |           |
| <150   | 14 (70.0)       | 35 (87.5)       | 2.727       | 0.099     |
| ≥150   | 6 (30.0)        | 5 (12.5)        |             |           |
| <b>HOMA-IR</b>   |                 |                 |             |           |
| <2.49  | 13 (65.0)       | 32 (80.0)       | 1.600       | 0.206     |
| ≥2.5   | 7 (35.0)        | 8 (20.0)        |             |           |

\*Chi-square test, p&lt;0.05

## DISCUSSION

Since 1980, the prevalence of obesity and overweight reached to two times more universally. In 2016, more than 1.9 billion adults were either overweight or obese; also of whom more than 650 million were obese. Women who are among the ratio of overweight and obesity is higher compared to men in the world. (WHO, 2016). According to Organisation for Economic Co – operation and Development (OECD) 2017 report, in the majority of countries, women are more obese than men (OECD, 2017). Also in our country, the prevalence of obesity was shown to be 24.9% in men, 39.1% in women in Turkey Nutrition and Health Survey 2017 (TNHS, 2017). Women are especially vulnerable to weight gain because they experience certain life-changing experiences (i.e., pregnancy and childbirth) that directly impact body weight. Pregnancy and post-delivery period lead to significant amount of fat mass retention (Rooney & Schauburger, 2002). Pregnancy with the most body weight fluctuations is defined as the key time in the strategy to reduce the obesity epidemic. Although the range of weight gain advised is wide, pre-gestational body mass index (BMI) are important to weight gain in pregnancy (Centers for Disease Control and

Prevention, 2003). In general guidelines state that healthy women who have a normal weight for their height (BMI 18.5– 24.9) can recommended to gain weight 11.5–16 kg in pregnancy (Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines, 2009). In this study, it was determined that individuals had an average weight gain of  $17.3 \pm 5.28$  kg during the first pregnancy and  $15.5 \pm 5.31$  kg during the second pregnancy.

In Turkey, Turkey Demographic and Health Survey 2018 report (TDHS – 2018), the mean body mass index of the female subjects aged between 15-49 years was 27.3 kg / m<sup>2</sup>; the 29% were overweight and 30% were obese. This shows that the percentage of women who became obese in the last 15 years increased from 23% to 30% (Hacettepe University Institute of Population Studies., 2018). The body weight of individuals can vary greatly in a short and long period, because regaining weight after voluntary weight loss is quite common. Since there is no clear definition of the weight cycle, there may be differences between the frequencies of this issue. Most studies calculated frequencies of weight cycle from 20% to 55% for women and 20% to 35% for men (Montani et al., 2015). Fluctuation in body weight, that is weight cycling is seen

strongly related to increased all-cause mortality and the pathogenesis of chronic diseases. Even though development of weight cycle is not clear, it is now understood that the “repeated overshoot” and increased visceral energy repartitioning hypotheses play an important role (Montani et al., 2006). Weight cycling or “yo-yo” dieting are known to determine to increase inappropriate and permanent loss of lean body mass and also gain of fat mass (Prentice et al., 1992). Weight cycle may contribute to cardiovascular disease risk by leading to visceral fat or pervascular adipose tissue, which are more strongly associated with cardiovascular disease risk. The biological mechanisms behind preferential fat deposition are not fully elucidated in humans, but the repeated overshoot theory is also proposed to explain how weight cycling may increase cardiovascular disease risk (Byun, Bello, Liao, Makarem & Aggarwal, 2019). Generally, in the case of weight regain, muscle mass increases less, while body fat increases more (Galal et al., 2008). In a study, it was seen that visceral adiposity is less in weight regain, while fat mass in the subcutaneous abdominal and hip regions is more (van der Kooy, Leenen, Seidell, Deurenberg & Hautvast, 1993). Wallner et al. (Wallner et al., 2004), found that women with a history of weight cycling had significantly higher levels of subcutaneous adipose tissue over the abdominal region than the control group. However, one intervention study determined that weight gain following weight loss did not adversely affect body fat distribution (Bosy-Westphal et al., 2013). In this study, the body mass index, waist circumference and waist / hip ratios were more likely to be higher in weight cyclers group than the non-cyclers group and this condition is determined to statistically significant ( $p < 0.05$ ). Due to weight-cyclers have higher the body mass index, waist circumference and waist / hip ratios, cyclers may have cardiovascular risk.

Cardiovascular diseases are globally the most common diseases, and in 2017 were determined 17.8 million deaths due to this (Roth et al., 2018). In 2019, out of the 17 million premature deaths due to noncommunicable diseases, 38% were caused by CVDs (WHO, 2021). In our country, conducted in 2017, Turkey Household Health Survey "Risk Factors Prevalence of Noncommunicable Diseases" according to the results of the study, approximately one in every ten respondents in the 40-69 age group (10.5%) of 10-year risk of cardiovascular disease is greater than 30%, or heart vascular disease is present

(Üner, Balcılar & Ergüder, 2018). In addition, according to Turkish Statistical Institute (TUIK) 2019 data, 36.8% of deaths were caused by circulatory system diseases (TUIK, 2019). Obese women have a higher prevalence of cardiometabolic risk factors, as reported in studies from different parts of the world (Sharma, Sharma, Rawat & Arya, 2017). For the most part, a relationship has been found between fluctuations in cardiovascular risk parameters and fluctuations in food intake. It has been stated that sudden weight gains occurring in the period after the restriction of food intake may lead to an increase in cardiovascular diseases due to the increase in heart rate, blood pressure, sympathetic activity, glucose, insulin, cholesterol and triglyceride (Montani et al., 2006). In a follow-up study conducted in Japan, it was determined that fluctuations in BMI in consequence of weight loss and gain had a strong effect on systolic and diastolic blood pressure, serum lipid profiles and fasting blood glucose, which were examined as cardiovascular risk factors (Lee et al., 2001). In a cross – sectional study, it was found that 7% of women with a history of weight cycling had lower HDL – cholesterol levels, also directly affecting the degree of weight cycles (Olson et al., 2000). Field et al. (Field et al., 2004) found a strong relationship between weight cycling and BMI. In another study, the relationship between high BMI and weight cycling was demonstrated, and its positive relationship in the development of atherosclerosis and cardiovascular diseases was also shown (Reininghaus et al., 2015). Vergnaud et al. (Vergnaud et al., 2008) showed that body weight fluctuations are also an independent risk factor for metabolic syndrome. In this study, fasting blood glucose, total cholesterol and triglycerides were more likely to be higher in the weight cyclers compared to the non-cyclers group ( $p < 0.05$ ). At the same time, LDL - Cholesterol which is a major cause of heart disease, was also higher in the weight cyclers than the non-cyclers group (55.0% and 22.5%, respectively) in this study. The difference was statistically significant between groups ( $p < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Although a lot of studies has been done internationally on weight cycle, our study is the first done nationally. In this study, body mass index, waist circumference, waist / hip ratio, serum LDL - cholesterol values which cardiometabolic risk factors were found to be



higher in the weight cyclers group. For this reason, it is thought that regaining weight, that is, having a weight cycle history that will occur after weight loss cannot be preserved, may be a risk factor for cardiovascular diseases and diabetes. Since this study is one of the rare studies dealing with a subject that has not been included in studies in our country, it is thought to be important in terms of shedding light on the subject, although the sample size is insufficient. The data in a new comprehensive work to be done by increasing the number of samples is expected to be more meaningful. In addition, the lack of a clear parameter in determining the weight cycle of individuals in the study and the fact that individuals were asked about their weight loss retrospectively constitute limitations in determining the weight cycle. In mostly women, one of the main reasons for the fluctuations in body weight are the weight gained during pregnancy. Therefore, weight changes during pregnancy should be questioned more clearly in future studies. It is thought that the results obtained in the study will be an important source for other scientific studies and all other activities. Such studies should be done periodically and shared with relevant disciplines.

#### Ethics Committe Approval

The study protocol was approved by the Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Date: April 12, 2016 and No. KA16/162).

#### Author Contributions

Idea/Concept: E.A.O, G.K.; Design: E.A.O, G.K.; Supervision/Consulting: G.K.; Analysis and/or Interpretation: E.A.O, G.K.; Literature Search: E.A.O.; Writing the Article: E.A.O; Critical Review: G.K.

#### Peer-review

Externally peer-reviewed.

#### Conflict of Interest

All authors declare that they have no conflicts of interest and nothing to disclose

#### Financial Disclosure

The authors declared that this study was supported by Baskent University Research Fund (Project no: KA16/162).

## REFERENCES

Bosy-Westphal, A., Schautz, B., Lagerpusch, M., Pourhassan, M., Braun, W., Goele, K.,..., Müller, M. (2013). Effect of weight loss and regain on adipose tissue distribution, composition of lean mass and resting energy expenditure in young overweight and obese adults. *International Journal*

*of Obesity*, 37(10), 1371-1377. doi:10.1038/ijo.2013.1

Byun, S. S., Bello, N. A., Liao, M., Makarem, N., Aggarwal, B. (2019). Associations of weight cycling with cardiovascular health using American Heart Association's Life's Simple 7 in a diverse sample of women. *Preventive Medicine Reports*, 16, 100991. doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100991

Cereda, E., Malavazos, A. E., Caccialanza, R., Rondanelli, M., Fatati, G., Barichella, M. (2011). Weight cycling is associated with body weight excess and abdominal fat accumulation: a cross-sectional study. *Clinical Nutrition*, 30(6), 718-723. doi:10.1016/j.clnu.2011.06.009

Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines, Food and Nutrition Board, and Board on Children, Youth, and Families. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. (2009). In *Medicine*; (Ed.). Washington, DC: Retrieved April 15, 2017 from <https://www.nap.edu/catalog/12584/weight-gain-during-pregnancy-reexamining-the-guidelines>. doi: 10.17226/12584

Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, E., and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). (2001). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. *JAMA*, 285(19), 2486-2497. doi: 10.1001/jama.285.19.2486

Field, A. E., Malspeis, S., Willett, W. C. (2009). Weight cycling and mortality among middle-aged or older women. *Archives Internal Medicine*, 169(9), 881-886. doi: 10.1001/archinternmed.2009.67

Field, A. E., Manson, J. E., Laird, N., Williamson, D. F., Willett, W. C., Colditz, G. A. (2004). Weight cycling and the risk of developing type 2 diabetes among adult women in the United States. *Obesity Research*, 12(2), 267-274. doi: 10.1038/oby.2004.34

Galal, W., van Gestel, Y. R., Hoeks, S. E., Sin, D. D., Winkel, T. A., Bax, J. J.,..., Poldermans, D. (2008). The obesity paradox in patients with peripheral arterial disease. *Chest*, 134(5), 925-930. doi: 10.1378/chest.08-0418

Gutch, M, Kumar, S., Razi, SM., Gupta, K., Gupta, A. (2015). Assessment of insulin sensitivity/resistance. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 19(1), 160-164. doi: 10.4103/2230-8210.146874

Hacettepe University Institute of Population Studies (2018). Demographic and Health Survey. Retrieved March 25, 2021 From [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TDHS2018\\_mainreport.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TDHS2018_mainreport.pdf)

- Kakinami, L., Knauper, B., Brunet, J. (2020). Weight cycling is associated with adverse cardiometabolic markers in a cross-sectional representative US sample. *Journal Epidemiology Community Health*, 74(8), 662-667. doi: 10.1136/jech-2019-213419
- Lahti-Koski, M., Männistö, S., Pietinen, P., Vartiainen, E. (2005). Prevalence of weight cycling and its relation to health indicators in Finland. *Obesity Research*, 13(2), 333-341. doi:10.1038/oby.2005.45
- Lee, J. S., Kawakubo, K., Kobayashi, Y., Mori, K., Kasihara, H., Tamura, M. (2001). Effects of ten year body weight variability on cardiovascular risk factors in Japanese middle-aged men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 25(7), 1063-1067. doi:10.1038/sj.ijo.0801633
- Martin, C. B., Herrick, K., Sarafrazi, N., Ogden, C. (2018). Attempts to Lose Weight Among Adults in the United States, 2013–2016. NCHS data brief, no 313. *National Center for Health Statistics, Hyattsville*.
- Mason, C., Foster-Schubert, K. E., Imayama, I., Xiao, L., Kong, A., Campbell, K. L.,..., McTiernan, A. (2013). History of weight cycling does not impede future weight loss or metabolic improvements in postmenopausal women. *Metabolism*, 62(1), 127-136. doi: 10.1016/j.metabol.2012.06.012
- Minutello, R. M., Chou, E. T., Hong, M. K., Bergman, G., Parikh, M., Iacovone, F.,..., Wong, S.(2004). Impact of body mass index on in-hospital outcomes following percutaneous coronary intervention (report from the New York State Angioplasty Registry). *American Journal of Cardiology*, 93(10), 1229-1232. doi:10.1016/j.amjcard.2004.01.065
- Montani, J. P., Schutz, Y., Dulloo, A. G. (2015). Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk? *Obesity Reviews*, 16(1),7-18. doi:10.1111/obr.12251
- Montani, J. P., Viecelli, A. K. , Prévot, A., Dulloo, A. G. (2006). Weight cycling during growth and beyond as a risk factor for later cardiovascular diseases: the ‘repeated overshoot’ theory. *International Journal of Obesity (Lond)*, 30(4), 58-66. doi: 10.1038/sj.ijo.0803520
- OECD, Organisation for Economic Co - operation and Development (2017). Obesity Update. Retrieved July 22, 2021, from <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>.
- Olson, M. B., Kelsey, S. F., Bittner, V., Reis, S. E., Reichek, N., Handberg, E. M.,...,Merz, CN. (2000). Weight cycling and high-density lipoprotein cholesterol in women: evidence of an adverse effect: a report from the NHLBI-sponsored WISE study. *Journal of the American College of Cardiology*, 36(5), 1565-1571. doi: 10.1016/s0735-1097(00)00901-3
- Prentice, A. M., Jebb, S., Goldberg, G. R., Coward, W. A., Murgatroyd, P. R., Poppitt, S. D., ..., Cole, T. J. (1992). Effects of weight cycling on body composition. *American Journal of Clinical Nutrition*, 56(1), 209-216. doi: 10.1093/ajcn/56.1.209S
- Centers for Disease Control and Prevention (2003) *Reproductive health. Weight gain during pregnancy*. Retrieved February 12, 2021 from <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-weight-gain.htm>.
- Reininghaus, E. Z., Lackner, N., Fellendorf, F. T., Bengesser, S., Birner, A., Reininghaus, B.,..., McIntyre, R. S. (2015). Weight cycling in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder*, 171, 33-38. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.006
- Rooney, BL., Schauburger, CW. (2002). Excess Pregnancy Weight Gain and Long-term Obesity: One Decade Later. *Obstetrics and Gynecology* 100(2), 245-252. doi: 10.1016/s0029-7844(02)02125-7
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N.,..., Murray, C. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736-1788. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7
- Sharma, S., Sharma, V., Rawat, R., Arya, S. (2017). Cardiovascular health in women: The role of diet. *Journal of Clinical and Preventive Cardiology*, 6 (1), 18-23. doi: 10.4103/2250-3528.196651
- Taing, K. Y., Ardern, C. I., Kuk, J. L. (2012). Effect of the timing of weight cycling during adulthood on mortality risk in overweight and obese postmenopausal women. *Obesity (Silver Spring)*, 20(2), 407-413. doi:10.1038/oby.2011.207
- Turkey Nutrition and Health Survey (TNHS) (2017). Retrieved February 12, 2021 from [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA\\_RAPOR\\_KITAP\\_20.08.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf).
- Turkish Statistical Institute (TUIK) (2019) Retrieved July 4, 2021 from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- Üner, S., Balçılar, M., Ergüder, T. editors. (2018). National Household Health Survey – Prevalence of Noncommunicable Disease Risk Factors in Turkey 2017 (STEPS). Retrieved April 14, 2021 from

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/383984/turkey-risk-factors-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/383984/turkey-risk-factors-eng.pdf)

- Van der Kooy, K., Leenen, R., Seidell, J. C., Deurenberg, P., Hautvast, J. (1993). Effect of a weight cycle on visceral fat accumulation. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 58(6), 853-857. doi: 10.1093/ajcn/58.6.853
- Vergnaud, A. C., Bertrais, S., Oppert, J. M., Maillard-Teyssier, L., Galan, P., Hercberg, S.,..., Czernichow, S. (2008). Weight fluctuations and risk for metabolic syndrome in an adult cohort. *International Journal of Obesity (Lond)*, 32(2), 315-321. doi: 10.1038/sj.ijo.0803739
- Wallner, S., Luschnigg, N., Schnedl, W., Lahousen, T., Sudi, K., Crailsheim, K.,..., Horejsi, S. (2004). Body fat distribution of overweight females with a history of weight cycling. *International Journal of Obesity*, 28(9), 1143-1148. doi: 10.1038/sj.ijo.0802736
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Health Observatory (GHO) data: overweight and obesity, 2016*. Retrieved July 20, 2021 from [https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-\(bmi\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-(bmi))
- World Health Organization (WHO) (2021) . Cardiovascular disease. Retrieved July 4, 2021 from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zou, H., Yin, P., Liu, L., Liu, W., Zhang, Z., Yang, Y.,..., Yu, X. (2019). Body-Weight Fluctuation Was Associated With Increased Risk for Cardiovascular Disease, All-Cause and Cardiovascular Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Endocrinology*, 10, 728. doi: 10.3389/fendo.2019.00728



# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.950998

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

## İş Güvenliği Performans Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

*Adaptation of Occupational Safety Performances Scale into Turkish*

Erhan EKİNGEN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Batman Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu  
Sağlık Yönetimi Bölümü,  
Dr. Öğr. Üyesi

**Corresponding author:**  
Erhan EKİNGEN

erhan.ekingen@batm  
an.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 11.06.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 09.07.2021

**Atf/Citation:** Ekingen, E. (2021). İş Güvenliği Performans Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 110-117.  
doi:10.46413/boneyusbad.950998

### ÖZET

**Amaç:** Literatür taramasında, iş güvenliği performansı ile ilgili kullanılan Türkçe değerlendirme araçlarının ve hemşireler ile yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın amacı iş güvenliği performans ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma yüksek miktarda iş risklerini bünyesinde barındıran hastanelerde görev yapan hemşireler üzerinde yapıldı. Araştırmaya 294 hemşire katılmıştır. Ölçüm aracı olarak, iş güvenlik performans bileşenlerine ait güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu ölçekleri kullanıldı. Güvenirlik analizi için Cronbach's alfa katsayısına bakıldı. Geçerlilik çalışmasında ise doğrulayıcı faktör analizi ile birlikte birleşim ve ayrışım geçerliliğine ilişkin ilave kanıtlara yer verildi.

**Bulgular:** Tek faktörlü ve iki faktörlü modelleme ile test edilen ölçek, iki boyutlu olarak doğrulanmıştır ( $\chi^2/sd$ : 1,222; RMSEA: 0.028; GFI: 0.982; CFI: 0.996; AGFI: 0.966; p: 0.228). Güvenirlik analiz sonuçlarına göre güvenlik katılımı (Cronbach's alfa: 0.86) ve güvenlik uyumu (Cronbach's alfa: 0.81) alt boyutlarına ait ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre Türkçe uyarlanması yapılan iş güvenliği performans ölçeğinin iki boyutlu bir yapı ile araştırmalarda kullanılabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Güvenliği Performans Ölçeği, Uyarlama, Geçerlilik, Güvenirlik, Hemşire

### ABSTRACT

**Aim:** Literature review, it was observed that the Turkish assessment tools used for occupational safety performance and studies with nurses were limited. The aim of this study is to test the validity and reliability of the Turkish version of the occupational safety performance scale. The aim of this study is to test the validity and reliability of the Turkish version of the occupational safety performance scale.

**Materials and Methods** The research was conducted on nurses working in hospitals with high job risks. 294 nurses participated in the study. As a measurement tool, safety participation and safety compliance scales of occupational safety performance components were used. Cronbach's alpha coefficient was used for reliability analysis. In the validity study, additional evidence for convergent and discriminant validity was included, along with confirmatory factor analysis.

**Results:** The scale tested with one-factor and two-factor modeling was validated in two dimensions ( $\chi^2/sd$ : 1.222; RMSEA: 0.028; GFI: 0.982; CFI: 0.996; AGFI: 0.966; p: 0.228). According to the results of the reliability analysis, the scales of the security participation (Cronbach's alfa: 0.86) and the security compliance (Cronbach's alfa: 0.81) sub-dimensions were found to be reliable.

**Conclusion:** According to the results of the research, it can be said that the occupational safety performance scale adapted to Turkish can be used in studies with a two-dimensional structure.

**Keywords;** Occupational Safety Performance Scale, Adaptation, Validity, Reliability, Nurse

## GİRİŞ

İş güvenliği, iş sağlığının önemli belirleyicileri arasında yer alır (Kuhnert, Sims ve Lahey, 1989). Örgüt içerisindeki iş güvenlik uygulamalarının ve iş güvenlik algısının yüksek olması çalışan sağlığına önemli katkılar sağlamakla birlikte, çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden daha güçlü olmalarını sağlar (Kuhnert ve Palmer, 1991; LaMontagne, Too, Punnet ve Milner, 2021). İş güvenliğinin sağlanması ile iş gücünde yaşanabilecek kayıpların ve ek maliyetlerin önüne geçilerek işletme ve ülke ekonomisine katkı sağlanabilir. Bu nedenle iş güvenliği kavramı hem işletme hem de politika belirleyicileri tarafından göz ardı edilemez bir öneme sahiptir.

İş güvenliği içsel ve dışsal iş faktörleri ile ilişkili olsa da iç faktörlerle daha yakından ilişkilidir (Kuhnert ve Palmer, 1991). Örgüt içerisinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanılması, prosedürlerin eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirmesi, iş güvenliğini arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunulması ve bir kurumsal kültür olarak çalışanların kendi ve mesai arkadaşlarının sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarda bulunması önem arz etmektedir.

İş güvenliğinin sağlanamaması, çalışanların güvenlik prosedürlerini yerine getirmemesi ve diğer olağandışı nedenlerden dolayı iş kazaları meydana gelebilmektedir. İş kazası “işin yapımı ve yürütümü sırasında meydana gelen tehlikeli durum ve tehlikeli davranışların zaman ve mekân şartlarında bir araya gelmesinden kaynaklanan, ölüm, hastalık, yaralanma, zarar veya hasara sebebiyet veren istenmeyen olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır (Akgün, 2015).

İş kazalarının en fazla meydana geldiği kurumlardan biri hastanelerdir. Hastanelerde, çalışanlar birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal riskler ile karşı karşıya kalırlar. Sağlık kurumlarında iş güvenliği faaliyetlerinin sektöre uğramasındaki nedenler arasında; iş güvenliği tedbirlerinin ve meydana gelen kazaların (iğne batması, küçük kesiler, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma vb.) dikkate alınmaması yer alır. Ayrıca iğne batması, küçük kesiler gibi iş kazalarının dikkate alınmaması raporlanmayı geciktirmekte veya tamamen ortadan kaldırmaktadır. Bu durum doğru ve etkin bir iş güvenliği planlamasının yapılmasının önüne geçebilmektedir. Bu nedenle iş kazalarının önüne geçilmesi için yapılan iş güvenliği faaliyetleri ile

birlikte çalışanların iş güvenliğine katılımı ve uyumu gerekmektedir (Akgün, 2015; Dayan ve Öngel, 2016; Solmaz ve Solmaz, 2017).

Neal ve Griffin (1997), iş performans teorilerine dayanan, performans öncülleri, performans belirleyicileri ve performans bileşenleri arasında ayırım yapan bir güvenlik performansı modeli önermiştir (Neal, Griffen ve Hart, 2000). Modelde, iş performans öncülleri güvenlik iklimi ve genel örgüt iklimi, performans belirleyicileri güvenlik bilgisi ve motivasyon boyutları, performans bileşenleri ise iş güvenliğine uyum ve katılım boyutları ile ele alınmıştır. İş güvenliği performans bileşenleri çalışanların iş güvenliği faaliyetleri ile ilgili çalışan davranışlarının ana boyutlarını temsil eder (Neal ve ark., 2000; Griffin ve Neal, 2000). İş güvenlik performansı, çalışanların güvenlik kurallarına ve prosedürlerine uyum ile güvenlik düzeyini sürdürmeye ve iyileştirmeye yardımcı olan davranışlarını içerir (Kapp, 2012). İş güvenliğine uyum, güvenlik prosedürlerine bağlı kalmayı, uyumluluğu ve işi güvenli bir şekilde yürütmeyi, iş güvenliğine katılım ise iş arkadaşlarına yardım etmeyi, iş güvenliği programını teşvik etmeyi, öncülük etmeyi ve iş güvenliğini iyileştirmek için çaba göstermeyi içerir (Neal ve ark., 2000; Neal ve Griffin, 2002; Vinodkumar ve Bhasi, 2010). Güvenlik uyumu, bir iş rolü iken, güvenlik katılımı daha çok gönüllü eylemleri içerir (Fernández-Muñiz, Montes-Peón ve Vázquez-Ordás, 2014).

Sağlık kurumları arasında yer alan hastanelerde birçok farklı meslek grubu görev yapmaktadır. Bu gruplar arasında sayıca en fazla olan meslek grubu hemşirelerdir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) raporlarına göre 2017 yılında 36 OECD ülkesinde hemşirelerin doktorlara oranı ortalama 2,7'dir (OECD, 2020). Hastalar ile doğrudan temas halinde olan hemşireler sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin iş güvenliğine uyum ve katılım sağlamaları iş güvenliği risklerinin azaltılmasında önemli rol oynar. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin etkililiğini belirlemek üzere hemşirelerin iş güvenliğine katılım ve uyum düzeylerini değerlendirebilmeleri önem arz etmektedir. Hemşirelerin iş güvenliği performansının değerlendirilmesinin iş güvenliği faaliyetlerine katkı sağlayacağı ve iş güvenliği ile ilgili olarak yapılacak stratejik planlamalara yön vereceği düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında iş güvenliği performansın

değerlendirilmesi ile ilgili kullanılan Türkçe değerlendirme ölçeklerinin sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu çalışmada iş güvenliği performans ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Çalışma kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu, iş güvenliği performans ölçeği ile katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini içeren iki bölüm şeklinde tasarlanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, bir kamu hastanesinde klinik birimlerde görev alan 473 hemşireden oluşmaktadır. Araştırma, 04 Ocak-16 Mart 2021 tarihleri arasında kolayda örnekleme yöntemi ile katılımcılara anket uygulanarak gerçekleştirildi. Araştırma modelinde toplamda 17 tahmin edilecek parametre (hata varyansları, faktör yükleri ve örtük değişkenler) bulunmaktadır. YEM temelli araştırmalar için gerekli örneklem büyüklüğü ile ilgili araştırmacılar tarafından bir fikir birliği olmamakla birlikte genel bir kural olarak en az 150 kişiye (Gürbüz, 2019) ve tahmin edilecek parametre sayısının en az 10 katı (Kline, 2016; Aktaran Gürbüz, 2019) kadar örneklem büyüklüğüne ulaşılması gerekir. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden 294 (%62.1) hemşire ile yapılarak; YEM temelli araştırma için gerekli olan örneklem büyüklüğü koşulu ( $17 \times 10 = 170$ ) yerine getirildi.

### Ölçüm Aracı

Ölçüm aracı olarak, Vinodkumar ve Bhasi (2010) tarafından yapılan çalışmada kullanılan iş güvenlik performans bileşenlerine ait güvenlik katılımı (4 madde) ve güvenlik uyumu (4 madde) ölçekleri kullanıldı. Ölçek, iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışmaları bulunan ve her iki dile de (İngilizce, Türkçe) hâkim bir akademisyen tarafından Türkçeye çevrildi. İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışmaları bulunan bir başka akademisyen tarafından Türkçe metin İngilizce metne tekrar çevrildi. İngilizce ilk metin ile son metin arasında farklılığın olmadığı görüldü. 15 kişilik hemşire grubuyla yapılan pilot çalışma ile ölçeğin Türkçe metninin açıkça anlaşıldığı belirlendi. Araştırmada ayrıca katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri 7 soru ile değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Komisyonundan alınan izin (15.12.2020 tarih ve 259 sayı) sonrası başlandı. Katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgilendirme yapılarak, gönüllü ve istekli olanlar araştırmaya dahil edildi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler “SPSS 20.0” ve “AMOS 21” yazılımları kullanılarak değerlendirildi. Araştırmada, faktör yapısı ve sayısı bilinmesinden dolayı teoriyi test etme yöntemi olan (Henson ve Roberts, 2006) doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Yeni ölçek geliştirme sürecinde olmayan çalışmalarda DFA yapılmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Hulland, Baumgartner ve Smith, 2017; Green, Tonidandel ve Cortina, 2016). Araştırmada güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu boyutlarına ait ayrı ayrı DFA’lar yapıldı. Verilerin çoklu normallik dağılım gösterip göstermediği test edildikten sonra değişkenler (güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu) tek boyut ve iki boyut şeklindeki modellemeleri DFA ile test edilmiştir. İki boyut olarak doğrulanan iş güvenlik performans ölçeğinin güvenilirlik analizi için Cronbach’s alfa katsayısı ve bileşik güvenilirlik (Composite Reliability-CR) değerlerine bakıldı. Ayrıca ölçeğin birleşim ve ayrışım geçerliliğini test etmek için Average Variance Extracted (AVE) ve AVE karekök ( $\sqrt{AVE}$ ) değerleri hesaplandı. Araştırmada, demografik ve mesleki değişkenlere ilişkin yanıtlar, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, yüzde) ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların demografik ve mesleki özelliklerine ait bilgileri Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’e göre araştırmaya katılanların çoğunluğu kadınlardan (%60.5) ve lisans eğitimini tamamlayanlardan (%60.9) oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun 31-40 yaş (%54.1) aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%71.8) nöbet usulü çalışmaktadır. Katılımcıların hastanede ortalama çalışma süresi yaklaşık 8 yıl iken, ortalama meslekte çalışma süreleri ise 13 yıldır. Araştırmaya katılanların %24.1 dahili servislerde çalışırken %19.7’ si cerrahi servislerde, %16.3 yoğun bakım ünitelerinde, %13.6’sı acil serviste, %11.9 ameliyathanede, %14.3’ü ise diğer (diyaliz, poliklinik, laboratuvar, radyoloji ve kan merkezi)

birimlerde çalışmaktadır.

Güvenlik uyumu boyutu için yapılan DFA analiz sonuçlarına göre faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğu ve RMSEA uyum indeks değeri (0,085) dışında diğer indeks değerlerinin ( $\chi^2$ /sd: 3,132; GFI: 0.990; CFI: 0.989; AGFI: 0.948; p: 0.054) kabul edilebilir ve iyi uyum değerleri

arasında olduğu tespit edilmiştir. Güvenlik katılımı boyutu için yapılan DFA analiz sonuçlarına göre uyum indeks değerlerinin ( $\chi^2$ /sd: 1,287; RMSEA: 0.031; GFI: 0.966; CFI: 0.999; AGFI: 0.979; p: 0.276) iyi uyum değerleri arasında yer aldığı görüldü (Meydan ve Şeşen, 2011; Gürbüz, 2019).

**Tablo 1. Demografik ve Mesleki Özellikler (N=294)**

| Değişkenler                 | Sayı | %    | Ortalama<br>± SS <sup>a</sup> | Değişkenler                          | Sayı | %    | Ortalama<br>± SS <sup>a</sup> |
|-----------------------------|------|------|-------------------------------|--------------------------------------|------|------|-------------------------------|
| <b><u>Yaş</u></b>           |      |      | 36.7 ± 6.8                    | <b><u>Toplam Çalışma Süresi</u></b>  |      |      | 12.8 ± 4.3                    |
| 30 ≤                        | 57   | 19.4 |                               | 10 ≤                                 | 117  | 39.8 |                               |
| 31-40                       | 159  | 54.1 |                               | 11-20                                | 130  | 44.2 |                               |
| 41 ≥                        | 78   | 26.5 |                               | 21 ≥                                 | 47   | 16.0 |                               |
| <b><u>Cinsiyet</u></b>      |      |      |                               | <b><u>Hastane Çalışma Süresi</u></b> |      |      | 8.1 ± 4.2                     |
| Kadın                       | 178  | 60.5 |                               | 7 ≤                                  | 129  | 43.9 |                               |
| Erkek                       | 101  | 39.5 |                               | 8-14                                 | 146  | 49.7 |                               |
| <b><u>Eğitim Düzeyi</u></b> |      |      |                               | 15 ≥                                 | 19   | 6.5  |                               |
| Lise                        | 43   | 14.6 |                               | <b><u>Çalışma Birimi</u></b>         |      |      |                               |
| Ön lisans                   | 52   | 17.7 |                               | Cerrahi Servisler                    | 50   | 19.7 |                               |
| Lisans                      | 179  | 60.9 |                               | Dahili Servisler                     | 71   | 24.1 |                               |
| Lisansüstü                  | 20   | 6.8  |                               | Acil Servis                          | 40   | 13.6 |                               |
| <b><u>Sektör</u></b>        |      |      |                               | Yoğun Bakımlar                       | 48   | 16.3 |                               |
| Nöbet                       | 211  | 71.8 |                               | Ameliyathane                         | 35   | 11.9 |                               |
| Gündüz                      | 83   | 28.2 |                               | Diğer <sup>b</sup>                   | 42   | 14.3 |                               |

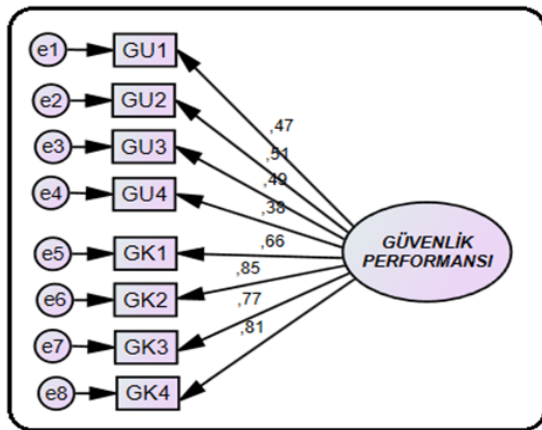
<sup>a</sup> Standart Sapma; <sup>b</sup> (Poliklinik, Diyaliz, Laboratuvar, Radyoloji, Kan merkezi)

**Tablo 2. Çoklu Normallik Değerleri**

| DEĞİŞKENLER   | Çarpıklık | Kritik Değer | Basıklık | Kritik Değer |
|---|-----------|--------------|----------|--------------|
| <b>GÜVENLİK UYUMU</b>   |           |              |          |              |
| 1. İşimi yapmak için gerekli tüm güvenlik ekipmanlarımı kullanırım.                               | -0.51     | -3.61        | -0.09    | -0.33        |
| 2. İşimi güvenli bir şekilde yapıyorum.   | -0.34     | -2.40        | -0.53    | -1.88        |
| 3. İşimi yaparken güvenlik kurallarına ve prosedürlerine uyarım.                                  | -0.03     | -0.27        | -0.75    | -2.65        |
| 4. İşimi yaparken en üst düzeyde güvenliği sağlıyorum.  | -0.34     | -2.39        | -0.69    | -2.43        |
| <b>GÜVENLİK KATILIMI</b>  |           |              |          |              |
| 1. İş yerimde güvenlikle ilgili herhangi bir husus fark ettiğimde her zaman yönetime iletirim.    | -0.03     | -0.27        | -0.75    | -2.65        |
| 2. İşyerinin güvenliğini artırmak için ekstra çaba gösteriyorum.                                  | -0.34     | -2.39        | -0.69    | -2.43        |
| 3. İşyeri güvenliğini artırmaya yardımcı olan görevleri veya faaliyetleri gönüllü olarak katılır. | -0.46     | -3.25        | -0.18    | -0.63        |
| 4. İş arkadaşlarımı güvenli bir şekilde çalışmak için teşvik ederim.                              | -0.76     | -5.38        | 0.30     | 1.06         |
| <b>Multivariate</b>   |           |              | 7.26     | 4.92         |

Güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı boyutlarına ait DFA' lar yapıldıktan sonra verilerin çoklu normallik bakımından durumu değerlendirilmiştir. Verilere ait çoklu normallik değerleri Tablo 2'de verilmiştir. Değişkenlere ait basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerinin  $\pm 1$  değerleri arasında ve çoklu basıklık kritik değerinin de (multivariate kurtosis critical value) 10'un altında (4.92) olduğu görüldü. Bu sonuçlara göre verilerin normal dağıldığı söylenebilir (Gürbüz, 2019).

İş güvenlik performans ölçeğine ait güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı faktörlerinin tek boyutlu modellemesine ait DFA Şekil 1'de verilmiştir. Tek faktörlü modele ait uyum indeks değerlerinin ( $\chi^2/sd$ : 13,470; RMSEA:0.206; GFI: 0.762; CFI: 0.755; AGFI: 0.571; p: 0.000) kabul edilebilir uyum değerlerinden uzak olduğu görülmüştür.

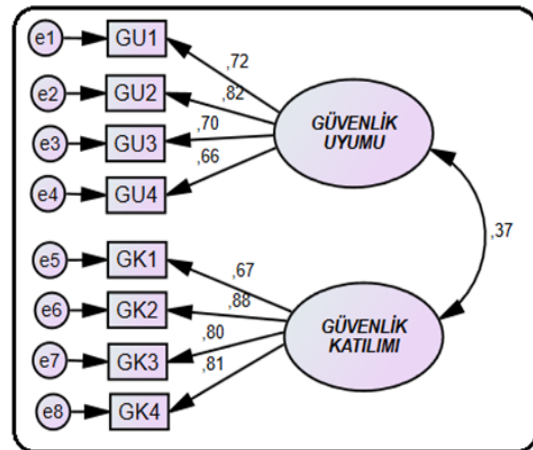


Şekil 1. Tek Faktörlü Güvenlik Performansı DFA Analizi

Güvenlik performans ölçeğine ait iki boyutlu modellemeye ait DFA Şekil 2'de verilmiştir. DFA sonuçlarına göre modelin iyi uyum iyiliği değerleri ( $\chi^2/sd$ : 1,222; RMSEA: 0.028; GFI: 0.982; CFI: 0.996; AGFI: 0.966; p: 0.228)

arasında olduğu tespit edilmiş ve herhangi bir modifikasyon yapılmadan iki boyutlu model doğrulanmıştır.

DFA sonuçları ile birlikte birleşim ve ayrışım geçerliliğine ilişkin ilave kanıtların verilmesi son yıllarda yapılan çalışmalarda yer almaktadır (Gürbüz, 2019). Bu çalışmada da ölçeklere ait birleşim ve ayrışım geçerliliği analizleri yapıldı. Faktörlere ait CR, AVE ve Cronbach's alfa güvenilir değeri Tablo 3'te verildi.



Şekil 2. İki Faktörlü Güvenlik Performansı DFA Analizi

Tablo 3'e göre ölçeklerin yüksek güvenilirliğe "Cronbach's alfa güvenilir değeri 0.80 ve CR değerleri 0.70 üzerinde" sahip olduğu söylenebilir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). AVE değerlerinin 0.50 üzerinde olması ve CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük olması koşulu yerine geldiği için ölçeklere ait faktörlerin birleşim geçerliliğine sahip olduğu görüldü. Ayrıca faktörlerin  $\sqrt{AVE}$  değerlerinin değişkenler arası korelasyon değerinden (0.37) büyük olması şartı yerine geldiği için ayrışım geçerliliğinin olduğunu söylenebilir (Gürbüz, 2019; Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Tablo 3. Faktörlere Ait Güvenirlik, Geçerlilik ve Cronbach's Alfa Değerleri

| Faktörler           | Ortalama | SS   | CR   | AVE  | $\sqrt{AVE}$ | Cronbach's alfa |
|---------------------|----------|------|------|------|--------------|-----------------|
| 1.Güvenlik Uyumu    | 4.04     | 0.65 | 0.81 | 0.53 | 0.73         | 0.81            |
| 2.Güvenlik Katılımı | 3.84     | 0.70 | 0.82 | 0.60 | 0.77         | 0.86            |

SS: Standart Sapma



## TARTIŞMA

Hangi endüstri veya iş kolundan olursa olsun iş güvenliğini sağlama, tüm kurumlar için faaliyetlerini kesintisiz bir şekilde devam ettirmenin önemli adımlarından biridir. Bununla birlikte çalışan sağlığını korumanın ahlaki ve hukuki boyutları da iş güvenliğinin daha etkin bir şekilde sağlanmasına katkı sağlamaktadır. İşletmelerde iş güvenliği sağlamak amacı ile hazırlanan prosedürleri yerine getirme ve alınan ekipmanların kullanımı ile iş güvenliliği faaliyetleri arasında takip edilmesi gereken konular arasında yer almalıdır. İş güvenliği ile ilgili prosedürlerin hazırlanması ve ekipmanların alınması ile birlikte çalışanlar tarafından iş güvenliğine katılımın ve uyumun sağlanması da gerekmektedir. Çalışanların iş güvenliğine katılımlarının ve uyumun sağlanamaması iş güvenliği çalışmalarını sekteye uğratacaktır. Bu nedenle çalışanların iş güvenlik performans düzeylerinin bilinmesi iş güvenliği faaliyetlerinin etkililiğini gözlemlemek ve iş güvenliği ile yapılacak planlamaların başlangıcında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanları özelinde iş kazaları sayılarına ulaşmak ise çok zordur. Sağlık sektöründe ölümcül olmayan mesleki hastalık ve kazaların oranı, diğer bütün endüstriyel sektörlerden daha fazladır (Dayan ve Öngel, 2016). İğne batmaları, kesiler, vb. sağlık çalışanları arasında en sık saptanan iş kazaları olarak görünmektedir. Türkiye de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %51'inin ellerinde sıyrık olduğu ve kesi yaralanmalarının en çok hemşirelerde (%57) olduğu gözlemlenmiştir (Şencan, Şahin, Yıldırım ve Yeşildal, 2004). Türkiye de yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının %64'ünün iş yaşamlarında en az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kaldığı bildirilmiştir (Azap ve ark., 2005). Sağlık çalışanlarında görülen yaygın iş kazaları kesici delici aletle meydana gelen yaralanmalar, kan vücut sıvılarıyla bulaş, hastaları ve objeleri kaldırma, ağır kaldırmaya bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon ve yanıklardır (Akgün, 2015). Ayrıca çalışma ortamında meydana gelen zehirlenme, trafik kazası vb. kazaları da içermektedir (Uçak, Kiper ve Karabekir, 2011).

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Sağlık çalışanları özelinde bakıldığında maruz kaldıkları iş kazaları dikkate alındığında iş güvenliğine katılım ve uyum düzeyleri iş güvenliği faaliyetleri için önemli faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta ile doğrudan temas halinde olan ve sağlık çalışanları arasında büyük bir yer tutan hemşirelerin iş güvenliği performans düzeylerinin bilinmesi iş güvenliği faaliyetlerine sağlayacağı katkının daha fazla olacağı görülmektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda iş güvenliği performans bileşenleri arasında yer alan iş güvenliğine katılım (4 madde) ve iş güvenlik uyum (4 madde) ölçeklerinin Türkçe versiyonuna ait geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucu iki boyutlu bir yapı ile model doğrulanmıştır. İki boyutlu olarak doğrulanmış modele ait birinci düzey DFA analiz sonuçlarına göre araştırmaya dahil edilen uyum indeks değerlerinin ( $\chi^2/sd$ : 1,069; RMSEA: 0.015; GFI: 0.978; CFI: 0.998; p: 0.228) iyi uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Birinci düzey analizi sonrası ikinci düzey DFA yapılmış fakat üç ve daha az faktörlü modellerin birinci ve ikinci düzey DFA analizi sonuçlarına dair uyum iyiliği değerlerinin her zaman aynı çıkması (Gürbüz, 2019) nedeni ile ikinci düzey DFA analiz sonuçlarına araştırmada yer verilmemiştir.

Vinodkumar ve Bhasi (2010) yapmış oldukları çalışmada iş güvenliği performans bileşenleri arasındaki korelasyon katsayısının: 0.60, Froko ve diğerleri (2015) ise korelasyon katsayısının: 0.57 olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmada korelasyon katsayısı 0.37 olarak tespit edilmiş ve değişkenler arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca Vinodkumar ve Bhasi (2010) araştırmasında iki faktöre ait karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerlerinin 0.98 olduğu, araştırmada da benzer şekilde 0.98 olduğu tespit edilmiştir. Vinodkumar ve Bhasi (2010) araştırmasında iş güvenliğine katılım (0.76) ve iş güvenliği uyum (0.66) ölçeklerine ait Cronbach's alfa güvenilir değerlerine göre; orta düzeyde, Umar ve diğerleri (2015), iş güvenliğine katılım (0.78) orta düzeyde, iş güvenliği uyum (0.81) ise yüksek düzeyde güven seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ise iş güvenliğine katılım (0.86) ve iş güvenliği uyum (0.81) ölçeklerine ait Cronbach's alfa güvenilir değerlerinin 0.80'in üzerinde olması ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerinin de 0.70'in üzerinde olması iki alt ölçeğin oldukça güvenilir olduğu göstermektedir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). İş güvenli

performans boyutları için yapılan analiz sonuçlarının diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

İş güvenliği performans ölçeğinin Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapıldığı bu çalışmanın bir ölçüm ve denetim aracı olarak iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına ve literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların iş güvenliği performanslarının bilinmesi, sağlık yöneticileri ve iş güvenliği alanında politika belirleyicilerin yapacakları stratejik planlamalar için yol gösterici olacağı ve bu konudaki farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval**

Araştırma için Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 15.12.2020 ve Sayı No:259, Barkod No: 00131548348)

#### **Yazar Katkısı / Author Contributions**

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

#### **Hakem Değerlendirmesi / Peer-review**

Dış bağımsız.

#### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansal Destek/Financial Disclosure**

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

### **KAYNAKLAR**

- Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75. doi: 10.5455/sad.2015131442264595.
- Azap, A., Ergönül, Ö., Memikoğlu, K. O., Yeşilkaya, A., Altunsoy, A., Bozkurt, G. Y., Tekeli, E. (2005). Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *American Journal of Infection Control*, 33(1), 48-52. doi: 10.1016/j.ajic.2004.08.004.
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J. M., Vázquez-Ordás, C. J. (2014). Safety leadership, risk management and safety performance in Spanish firms. *Safety Science*, 70, 295-307. doi: 10.1016/j.ssci.2014.07.010.
- Froko, I. U. F., Maxwell, A., Kingsley, N. (2015). The impact of safety climate on safety performance in a gold mining company in Ghana. *International*

- Journal of Management Excellence*, 5(1), 556-566.
- Green, J. P., Tonidandel, S., Cortina, J. M. (2016). Getting through the gate: Statistical and methodological issues raised in the reviewing process. *Organizational Research Methods*, 19(3), 402-432. doi: 10.1177/1094428116631417.
- Griffin, M. A., Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 347-358. doi: 10.1037/1076-8998.5.3.347.
- Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara, Turkey: Seçkin Publishing.
- Hulland, J., Baumgartner, H., Smith, K. M. (2018). Marketing survey research best practices: evidence and recommendations from a review of JAMS articles. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 46(1), 92-108. doi: 10.1007/s11747-017-0532-y.
- Kapp, E. A. (2012). The influence of supervisor leadership practices and perceived group safety climate on employee safety performance. *Safety science*, 50(4), 1119-1124. doi: 10.1016/j.ssci.2011.11.011.
- Kuhnert, K. W., Palmer, D. R. (1991). Job security, health, and the intrinsic and extrinsic characteristics of work. *Group & Organization Studies*, 16(2), 178-192. doi: 10.1177/105960119101600205.
- Kuhnert, K. W., Sims, R. R., Lahey, M. A. (1989). The relationship between job security and employee health. *Group & Organization Studies*, 14(4), 399-410. doi: 10.1177/105960118901400403.
- LaMontagne, A. D., Too, L. S., Punnett, L., Milner, A. J. (2021). Changes in job security and mental health: an analysis of 14 annual waves of an Australian working-population panel survey. *American Journal of Epidemiology*, 190(2), 207-215. doi: 10.1093/aje/kwaa038.
- Meydan, C. H., Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara, Turkey: Detay Publishing.
- Neal, A., Griffin M.A. (2002), "Safety Climate and Safety Behaviour", *Australian Journal of Management*, 27, 67-78. doi: 10.1177/031289620202701S08.
- Neal, A., Griffin, M. A., Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety science*, 34(1-3), 99-109. doi: 10.1016/S0925-7535(00)00008-4.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), (2020). <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> Erişim

Tarihi: 05.02.2021.

- Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sürücü, L., Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726. doi:10.15295/bmij.v8i3.1540
- Şencan, I., Şahin, I., Yıldırım, M., Yeşildal, N. (2004). Unrecognized abrasions and occupational exposures to blood-borne pathogens among health care workers in Turkey. *Occupational Medicine*, 54(3), 202-206. doi: 10.1093/occmed/kqh048.
- Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H. S. (2011). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 3, 7-15.
- Vinodkumar, M. N., Bhasi, M. (2010). Safety management practices and safety behaviour: Assessing the mediating role of safety knowledge and motivation. *Accident Analysis & Prevention*, 42(6), 2082-2093. doi: 10.1016/j.aap.2010.06.021.



# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.937014

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

## Son On Yılda Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Çalışmalarda Psikososyal Destek Önerileri

*Psychosocial Support Recommendations in Studies Presented at National Public Health Congresses in the Last Decade*

Ahmet Önder PORSUK <sup>1</sup> 

Çiğdem CERİT <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü Kırklareli, Dr. Ph.D. - Halk Sağlığı

<sup>2</sup> Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Dr. Ph.D. - Halk Sağlığı

**Corresponding author:**  
Ahmet Önder Porsuk

onderporsuk@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 13.05.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 10.07.2021

**Atıf/Citation:** Porsuk, A. Ö., Cerit, Ç. (2021). Son On Yılda Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Çalışmalarda Psikososyal Destek Önerileri. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 118-125. doi:10.46413/boneyusbad.937014

### ÖZET

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütüne göre, ruh sağlığının iyileştirilmesi ve ruhsal hastalıkların kişisel ve sosyal maliyetlerinin azaltılması hedeflerine ulaşılabilmesi ancak halk sağlığı yaklaşımıyla mümkün olabilir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir bileşeni de psikososyal destek faaliyetleridir. Çalışmamızın amacı, 2011 – 2020 yıllarını kapsayan on yıllık periyotta düzenlenen Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin bildiri kitaplarında yer alan bildirimleri analiz ederek, bildiri sahiplerinin halk sağlığı biliminin ilgi alanındaki koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan psikososyal destek konusundaki önerilerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ruh sağlığı alanında aynı kategoride sınıfladığımız psikososyal destek önerisi bulunan bildirimlerle ve bulunmayan bildirimler karşılaştırıldığında, yazarların çalışmalarında psikososyal destek önerilerine yeterince yer vermedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Ruh sağlığı sorunlarına çözümler üretilirken psikososyal destek konusunun önemi unutulmamalı, halk sağlığı profesyonelleri başta olmak üzere önceliği koruyucu sağlık olan tüm sağlık çalışanlarının psikososyal destek konusunda farkındalığı artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı, Koruyucu tıp, Psikososyal destek, Ruh sağlığı,

### ABSTRACT

**Aim:** According to the World Health Organization, achieving the goals of improving mental health and reducing the personal and social costs of mental illnesses can only be possible with a public health approach. An important component of preventive mental health services is psychosocial support activities. The aim of our study is to examine the recommendations of the authors on psychosocial support, which is an important component of preventive mental health services in the field of public health science, by analyzing the papers which take place in the proceedings of the National Public Health Congresses organized over a decade covering 2011 - 2020.

**Materials and Methods:** Qualitative and quantitative research methods were used together in our study.

**Results:** Compared to the papers that we classified in the same category as the ones with psychosocial support recommendations and did not include psychosocial support recommendations, it was concluded that the authors did not sufficiently include psychosocial support recommendations in their studies.

**Conclusion:** The importance of psychosocial support should not be ignored when generating solutions to mental health problems, and awareness of psychosocial support should be increased for all healthcare employees whose priority is preventive health, especially public health professionals.

**Keywords;** Public health, Preventive medicine, Psychosocial support, Mental health

## GİRİŞ

Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yalnızca hastalık ya da sakatlık olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ,1948). Bu tanımdan da hemen anlaşılacağı gibi ruhsal yönden tam iyilik hali, sağlıklı denilebilecek bir birey için olmazsa olmaz şartlardan biridir. Tabii bu noktada ilk akla gelen soru iyilik hali kavramını nasıl tanımlayacağımızdır. Çünkü iyilik hali algısı, kişiden kişiye, toplumdan topluma, sosyal ve kültürel değer yargılarına göre değişebilmektedir ve bu nedenle de üzerinde fikir birliği olan ortak bir tanımla mevcut değildir (Akgün, 2016). Ama en basit tanımıyla iyilik hali, sorun olmaması olarak da tanımlanabilir. Bireylerin ruhsal açıdan sorunları olduğunda, her zaman kendi başlarına mücadele etmeleri mümkün olamamakta ve bazen destek, bazen de tedavi ihtiyacı nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaçları olabilmektedir. Dünya genelinde ruh sağlığı hizmetleri hastane temelli, toplum temelli ve bu ikisinin birlikte olduğu dengeli model olmak üzere üç farklı model şeklinde sunulmaktadır (Songur, Saylavcı ve Kıran, 2017). Ruhsal sorunların üstesinden gelmeye yardımcı olmak ve kaybedilen toplumsal rollerin yeniden kazanılmasını sağlamak amacıyla bireylere destek verilmesi toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamına girmektedir (Çiçekoğlu ve Duran, 2018).

Sağlık hizmetlerinden bahsedildiğinde ilk olarak koruyucu hizmetlerin akla gelmesi gerekir. Bu bağlamda ruh sağlığı hizmetlerinde de koruyucu ruh sağlığı hizmetleri öncelikle düşünülmeli gereken hizmetlerdir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri denildiğinde, ruhsal hastalıkların önlenmesinden ruh sağlığı politikalarının oluşturulmasına kadar geniş bir yelpazede bir kavram anlaşılabilir (Attepe Özden, 2015). Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri öncelikle mümkünse ruhsal hastalıkların ortaya çıkmadan önce önlenmesini, risk faktörlerinin saptanarak riskli gruplarla koruyucu hizmetlerin buluşturulmasını ve ruhsal hastalıkların erken teşhis ve tedavisini amaçlamaktadır. Ruhsal hastalıklar hakkında bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitimi, ruh sağlığı sorunları olan bireylerin izlenmesi ve ruhsal hastalıklar nedeniyle oluşan yeti yitimlerinin önlenmesi ve rehabilitasyon çalışmaları da koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamındadır (Attepe Özden, 2015). Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri geniş bir

alan olup, psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışman ve rehberler, hemşireler başta olmak üzere sosyal hizmet alanına yönelmiş çok geniş bir profesyoneller grubu ekip çalışması anlayışıyla hizmetlere katkı vermektedirler. Çünkü bireyin ruhsal sorunlarının sadece psikolojik açıdan desteklenmesi çoğu zaman yetersiz kalmakta, bunun yanında sosyal destek hizmetlerinin de yer alması gerekmektedir. İşte bu noktada karşımıza psikososyal destek kavramı çıkmaktadır. Psikososyal destek kavramının değişik tanımları yapılmıştır. Örneğin alkol bağımlılığının tedavisine odaklanmış bir çalışmada psikososyal destek, tedavi ve destek seçeneklerinin bir parçası olarak kendi kendine yardım etmeyi teşvik eden, bire bir, çift, aile veya grup yaklaşımlarını içerebilen "konuşma terapileri" temelli yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır (Rome, 2015). Başka bir çalışmada psikososyal destek, özellikle afet, acil ve kriz durumlarında bireylerin, ailelerin ve hatta toplumun zorluklarla mücadelesini kolaylaştırıcı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021). Tanımlardan da anlaşıldığı üzere psikososyal destek, bireylerin karşılarındaki sorunları aşmalarına yardımcı olan bir koruyucu ruh sağlığı hizmetidir.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini ilgi alanına almış tıp disiplinlerinden biri de halk sağlığıdır. Öyle ki DSÖ bir yayınında “Ruh Sağlığının Güçlendirilmesi Halk Sağlığının Ayrılmaz Bir Parçasıdır” mesajını ön plana çıkarmıştır (DSÖ, 2004). DSÖ’ye göre, ruh sağlığının iyileştirilmesi ve ruhsal hastalıkların kişisel ve sosyal maliyetlerinin azaltılması hedeflerine ulaşılabilmesi ancak halk sağlığı yaklaşımıyla mümkün olabilir (DSÖ, 2004). Bu açıdan bakıldığında ülkemizde halk sağlığı profesyonellerinin konu hakkındaki görüşlerinin bilinmesi önemlidir. Bu sayede, psikososyal destek faaliyetlerinin önemi hakkında farkındalık eksikliği varsa, gidermeye yönelik önlemler geliştirilebilir. Yapılan literatür araştırmasında halk sağlığı profesyonellerinin konu hakkındaki görüşlerini değerlendiren benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri 1988 yılından beri düzenlenmektedir. Bu kongrelerden bazılarında sunulan bildiriye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nin (HASUDER) internet sayfasından erişmek mümkündür (HASUDER, 2021). Ancak bazı kongrelerin de kitaplarına elektronik veya basılı materyal olarak ulaşılamamaktadır (Uyar, Yücel ve Yıldırım

Öztürk, 2021). Bu çalışmada, hem kongre kitaplarına tam bir koleksiyon olarak ulaşılamaması nedeniyle, hem de nispeten güncel verilerin yansıtılması amacıyla son on yıllık dönemin incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızın amacı, 2011 – 2020 yıllarını kapsayan on yıllık periyotta düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin bildiri kitaplarında yer alan bildirimleri analiz ederek, bildiri sahiplerinin halk sağlığı biliminin ilgi alanındaki koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan psikososyal destek konusundaki önerilerini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Çalışmamız, 01.04.2021 – 01.05.2021 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmamızda nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Nicel araştırmalarda araştırılan konunun sayısı, ölçüsü, dağılımları gibi özelliklerine odaklanılır (Berg ve Lune, 2015). Nitel araştırmalarda ise çoğunlukla çevreyle, süreçle ve algılarla ilgili olmak üzere üç tür veri toplandığı ve bu verilerin toplanmasında da en yaygın olarak görüşme, gözlem ve yazılı materyallerin incelenmesi (doküman analizi) yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Çalışmamızda nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi yöntemi kullanılmış ve çalışma dönemimizde düzenlenmiş olan Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin bildiri kitapları doküman olarak incelenmiştir. Veriler, içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi tekniğinde birbirine benzeyen veriler kategoriler altında toplanır (Karataş, 2015). Çalışmamızda da incelenen bildirim konularına göre sınıflandırılarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızda örneklem seçilmemiş olup, 2011 – 2020 döneminde düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sözlü bildiri, poster ya da tartışmalı poster bildiri olarak sunulmuş ve özeti veya tam metni bildiri kitabında yayınlanmış olan tüm bildirimler incelenmiştir. Öncelikle bildirimlerin içerikleri incelenerek, incelenen bildirim konusuyla ilgili maruziyet yaşayan kişilere psikososyal destek verilmesi önerilen çalışmalar tespit edilmiştir. Daha sonra bu çalışmalar kategorilerine göre sınıflanmıştır. İkinci aşamada ise aynı kategoride sınıflanmış, ama psikososyal destek önerisi olmayan diğer çalışmalar

belirlenmiştir. Örnek vermek gerekirse, depresyon konusunda yapılmış bir çalışmada psikososyal destek önerisi varsa, depresyon konusundaki tüm bildirimler çalışmamıza dahil edilmiştir. Başka bir deyişle çalışmamızda, psikososyal destek önerisi bulunan bildirimlerle, benzer konuları işleyen ve bu nedenle aynı kategoride sınıflanan ancak psikososyal destek önerisi bulunmayan bildirimler karşılaştırılmıştır. Bu yöntemle çalışma dönemimiz boyunca toplam 524 bildiriye ulaşılmıştır (N=524). Bu bildirimler çalışmamızda “ruh sağlığı alanındaki çalışmalar” olarak adlandırılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacılarca geliştirilmiş bir veri toplama formu aracılığıyla kaydedilmiştir. Bu formula çalışmaların adı, konusu, yapıldığı yıl, bildirim sunum şekli, yazar sayısı, yapıldığı il, bölge, yapıldığı kurum, tek / çok merkezli olması, örneklem yapısı ve seçim yöntemi, veri toplama tekniği gibi özellikleri kaydedilmiştir. Yine çalışmaların karşılaştırılmasında kullanılan, içeriğinde psikososyal destek önerisi bulunması ya da bulunmaması gibi içerik özellikleri de bu form aracılığıyla kaydedilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın niceliksel verileri de kongre katılımcılarının konuya duydukları ilginin göstergesi olması açısından önemlidir. Niceliksel veriler, frekans dağılımları, minimum, maksimum, ortalama, ortanca, standart sapma gibi değerlerle sunulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak karşılaştırılacak verilerin normal dağılıp, dağılmadığı kontrol edilmiş, normal dağılmayan veriler Kruskal-Wallis, Mann Whitney U ve ki kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel farklılığın belirlenmesinde p değeri 0,05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

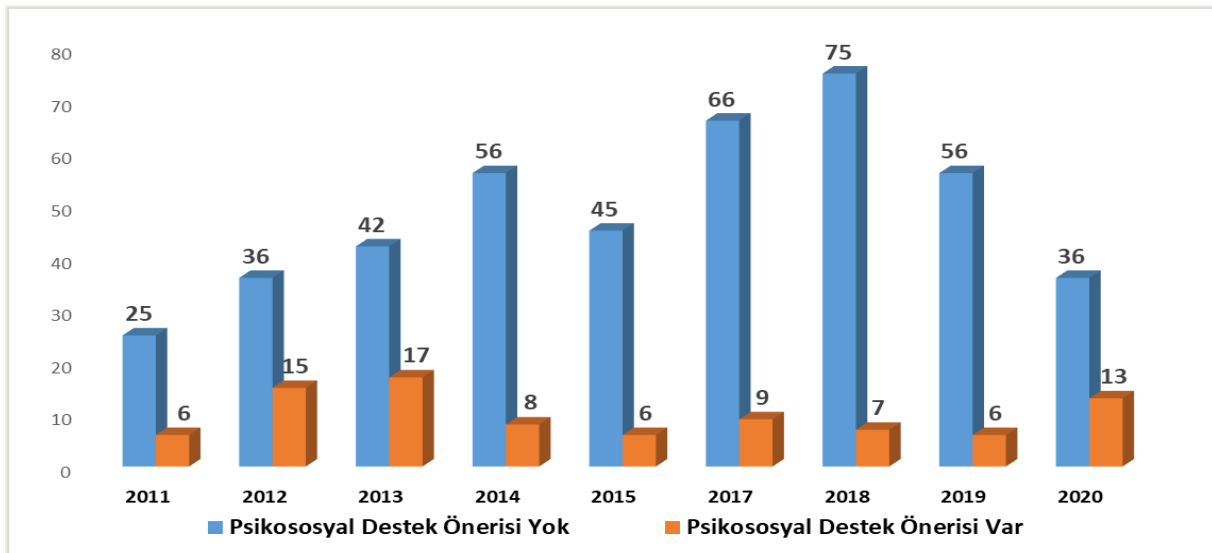
Çalışma dönemimiz olan 2011 – 2020 yılları arasında 2016 yılı hariç, yılda bir kez olmak üzere toplam dokuz Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (UHSK) düzenlenmiştir. Son dört tanesi uluslararası nitelik kazanmış olan bu kongrelerde toplam 3829 bildiri sunulmuştur. Bu bildirimler bazı kongre kitaplarında sınıflanarak yayınlanmıştır. Ancak bu sınıflamalarda bir standart olmadığı görülmektedir. Örneğin 14.,

18., 20. ve 22. UHSK kongre kitaplarında bildiriler sınıflanmamış olarak yayınlanmışken, 17. UHSK kongre kitabında sözel bildiriler sınıflanmamış, poster bildiriler ise 17 başlık altında sınıflanmıştır. İncelenen kongre kitapları arasında 19. UHSK kongre kitabında sözel, tartışmalı poster ve poster bildiri kategorilerinde, 21. UHSK kongre kitabında ise sadece sözel bildiriler kategorisinde bazı bildirilerin “Toplum Ruh Sağlığı” başlığıyla sınıflanmış görülmektedir. Bildirilerin niteliksel analizinde ise toplum ruh sağlığı başlığı kullanılmamış dahi olsa bu alanda sınıflanabilecek çalışmalar tespit edilmiştir. Bildirilerin içeriği incelendiğinde toplam 87 bildiri psikososyal destek önerisi bulunduğu görülmüştür. Çalışmamızda bu bildiriler yedi başlık altında kategorize edilmiştir. Aynı kategorilerde sınıflanabilecek 437 bildiri

daha saptanmış olup, ruh sağlığı alanında sınıflanılabilecek toplam 524 bildiriye ulaşılmıştır. Bu bildirilerin sunulduğu yıllara göre dağılımı Şekil 1’de görülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen ruh sağlığı alanındaki çalışmaların araştırmacı sayılarının ortancası 4 (en az 1, en çok 18) bulunmuştur. İncelenen çalışmaların %62.8’inin (n=329) araştırmacı sayısının dörtten az, %37.2’sinin (n=195) ise dörtten fazla olduğu görülmüştür. 2011 – 2020 döneminde düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan ruh sağlığı alanındaki bildirilerin konularına ve psikososyal destek önerilerine göre dağılımı Tablo 1’de görülmektedir.

Şekil 1. 2011 – 2020 döneminde yapılmış Halk Sağlığı kongrelerinde sunulan ruh sağlığı alanındaki



bildirilerin sunulduğu yıllara göre dağılımı

**Tablo 1. 2011 – 2020 Döneminde Düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Ruh Sağlığı Alanındaki Bildirilerin Konularına ve Psikososyal Destek Önerilerine Göre Dağılımı**

| Bildirinin Konusu           | Psikososyal Destek Önerisi |              |                 | p*     |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------|
|                             | Var<br>n (%)               | Yok<br>n (%) | Toplam<br>n (%) |        |
| Bağımlılık                  | 12 (2.3)                   | 183 (34.9)   | 195 (37.2)      | <0.001 |
| Anksiyete ve/veya Depresyon | 38 (7.3)                   | 96 (18.3)    | 134 (25.6)      |        |
| Diğer Ruhsal Sorunlar       | 16 (3.1)                   | 46 (8.8)     | 62 (11.8)       |        |
| Tükenmişlik                 | 6 (1.1)                    | 51 (9.7)     | 57 (10.9)       |        |
| Stres                       | 5 (1.0)                    | 26 (5.0)     | 31 (5.9)        |        |
| Şiddet                      | 8 (1.5)                    | 25 (4.8)     | 33 (6.3)        |        |
| İntihar Girişimi            | 2 (0.4)                    | 10 (1.9)     | 12 (2.3)        |        |
| Toplam                      | 87 (16.6)                  | 437 (83.4)   | 524 (100.0)     |        |

\* Ki kare testi kullanılmıştır.

Tablo 1’de de görüldüğü üzere çalışmaların %37.2’si (n=195) bağımlılık konusunda

sınıflanmış olmakla birlikte, %7.3 (n=38) ile en fazla psikososyal destek önerisi anksiyete ve/veya depresyon konusunda sınıflanmış çalışmalarda yapılmıştır. 2011 - 2020 döneminde

düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan ruh sağlığı alanındaki bildirilerin bazı özellikleri Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2. 2011 – 2020 Döneminde Düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Ruh Sağlığı Alanındaki Bildirilerin Bazı Özellikleri**

| Özellikler*                              |                               | n        | %    |
|--|-------------------------------|----------|------|
| Bildirinin Sunum Şekli                   | Sözel                         | 185      | 35.3 |
|  | Tartışmalı Poster             | 17       | 3.2  |
|  | Poster                        | 322      | 61.5 |
| Araştırmanın Türü                        | Kesitsel                      | 308      | 58.8 |
|  | Tanımlayıcı                   | 148      | 28.2 |
|  | Tanımlayıcı ve Kesitsel       | 29       | 5.5  |
|  | Müdahale Çalışması            | 10       | 1.9  |
|  | Niteliksel                    | 8        | 1.5  |
|  | Diğer**                       | 21       | 4.1  |
|  | Örneklem Seçimi               | Yapılmış | 169  |
| Yapılmamış                               |                               | 355      | 67.7 |
| Katılımcı Sayısı veya Örneklem Büyüklüğü | Belirtilmiş                   | 522      | 99.6 |
|  | Belirtilmemiş                 | 2        | 0.4  |
| Örnekleme Yöntemi                        | Tabakalı Rastgele Örnekleme   | 44       | 8.4  |
|  | Basit Rastgele Örneklem       | 38       | 7.3  |
|  | Küme Örneklem                 | 29       | 5.5  |
|  | Gelişigüzel Örneklem          | 9        | 1.7  |
|  | Tabakalı Sistematiik Örneklem | 8        | 1.5  |
|  | Diğer***                      | 13       | 2.5  |
|  | Belirtilmemiş                 | 383      | 73.1 |

\* Bildiri yazarlarının kendi tanımlamalarına göre yazılmıştır.

\*\* Beş izlem çalışması, üç metodolojik çalışma, üç prospektif kohort, üç vaka kontrol, iki retrospektif kohort ve bir meta analiz, Ayrıca dört türü belirtilmemiş çalışma.

\*\*\* Beş tabakalı küme örneklem, beş sistematiik rastgele örneklem, iki kartopu örneklem ve bir amaca yönelik örneklem

**Tablo 3. 2011 – 2020 Döneminde Düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Ruh Sağlığı Alanındaki Bildirilerin Çalışmanın Yapıldığı Bölgeye ve Psikososyal Destek Önerilerine Göre Dağılımı**

| Çalışmanın Yapıldığı Bölge | Psikososyal Destek Önerisi |                   |                    | p*    |
|----------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|-------|
|                            | Var<br>n (%)               | Yok<br>n (%)      | Toplam<br>n (%)    |       |
| Akdeniz                    | 5 (1.0)                    | 37 (7.1)          | 42 (8.0)           | 0.341 |
| Doğu Anadolu               | 6 (1.1)                    | 33 (6.3)          | 39 (7.4)           |       |
| Ege                        | 6 (1.1)                    | 54 (10.3)         | 60 (11.5)          |       |
| Güneydoğu Anadolu          | 9 (1.7)                    | 23 (4.4)          | 32 (6.1)           |       |
| İç Anadolu                 | 24 (4.6)                   | 93 (17.7)         | 117 (22.3)         |       |
| Karadeniz                  | 6 (1.1)                    | 32 (6.1)          | 38 (7.3)           |       |
| Marmara                    | 7 (1.3)                    | 59 (11.3)         | 66 (12.6)          |       |
| Diğer**                    | 5 (1.0)                    | 22 (4.2)          | 27 (5.2)           |       |
| Belirtilmemiş              | 19 (3.6)                   | 84 (16.0)         | 103 (19.7)         |       |
| <b>Toplam</b>              | <b>87 (16.6)</b>           | <b>437 (83.4)</b> | <b>524 (100.0)</b> |       |

\* Ki kare testi kullanılmıştır.

\*\* Birden fazla ilde veya tüm ülke verileriyle veya yurt dışında yapılmış çalışmalar

Çalışmaların yürütüldüğü illerin ilk üçünde %6.9 (n=36) ile Eskişehir, %6.7 (n=35) ile İstanbul ve



%6.5 (n=34) ile Ankara yer almaktadır. 2011 – 2020 döneminde düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan ruh sağlığı alanındaki bildirimlerin çalışmanın yapıldığı bölgeye ve psikososyal destek önerilerine göre dağılımı Tablo 3’de görülmektedir.

## TARTIŞMA

Literatürde kongre bildirimlerini inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde yayınlanmış bildirimleri de çeşitli açılardan inceleyen çalışmalar uzun zamandır yapılmaktadır (Çöl ve Genç, 2000; Uyar, Yücel ve Yıldırım Öztürk, 2021). Ancak yapılan literatür incelemesinde, çalışmamızla benzer yöntemle yapılmış başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda öncelikle incelediği konuda bir çözüm alternatifi olarak psikososyal destek önerisi sunan çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmalarla aynı kategoride bulunan diğer çalışmalarda neden psikososyal destek önerisi olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bulgularımızda da görüldüğü gibi bazı halk sağlığı kongre kitaplarında, kongrelerde sunulan bildirimlerin bir kısmının “Toplum Ruh Sağlığı” kategorisi altında toplandığı görülmektedir. Ancak yayınlanan bildirimlerin içerikleri incelendiğinde bu şekilde bir sınıflamanın yanılğılara sebebiyet verebileceği düşünülmüştür. Çünkü geniş perspektiften bakıldığında halk sağlığı kongrelerinde yayınlanan neredeyse tüm bildirimlerin ruh sağlığı alanını ilgilendirdiği söylenebilir. Örnek vermek gerekirse, kongrelerde sunulan bulaşıcı veya bulaşıcı olmayan hastalıklar, çevre sorunları vb. pek çok konudaki bildirimlerde her ne kadar asıl konuya odaklanılmış olsa da, çalışmanın konusu olan soruna maruziyet yaşayan insanların ruh sağlıklarının etkilenmemesi düşünülemez. Diğer bir açıdan da, örneğin “gebelerde depresyon” gibi bir konudaki çalışma ruh sağlığı başlığı altında sınıflanabileceği gibi, üreme sağlığı başlığı altında da sınıflanabilir. Bu nedenle çalışmamız psikososyal destek önerisi bulunan bildirimlerden, aynı kategoride sınıflanabilecek bulunmayanlara ulaşma yöntemiyle yapılmıştır.

Bulgularımızda da belirtildiği gibi en fazla psikososyal destek önerisi anksiyete ve/veya depresyon konusunda sınıflanmış çalışmalarda yapılmıştır. Ancak anksiyete ve/veya depresyon konusunda sınıflanmış bildirimler içinde bile psikososyal destek önerisi olan bildirimler yaklaşık dörtte bir oranındadır. Oysa çeşitli sebeplerle

ortaya çıkan anksiyete ve/veya depresyon tablolarında psikososyal desteğin önemini vurgulayan pek çok çalışma bulunmaktadır (Baker ve ark., 2018; Natale ve ark., 2019; Elsner, Naehrig, Halkett ve Dhillon 2017).Yine bulgularımıza göre, bağımlılıkla ilgili yapılan çalışmalarda ise psikososyal destek önerisi onda birin bile altındadır. Halbuki uluslararası literatürde gerek uyuşturucu, tütün, alkol gibi madde bağımlılıkları, gerekse teknoloji bağımlılığıyla ilgili yapılacak mücadelelerde psikososyal desteğin önemini belirten çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Rane ve ark., 2017; Herrero, Torres, Vivas ve Urueña, 2019; Molina, Saiz, Gil, Cuenca ve Goldsby, 2020).

İncelediğimiz çalışmaların çoğu üniversite olmak üzere yarıya yakını okullarda yapılmış olup, çalışma katılımcılarının yarıya yakını öğrencilerden oluşmaktadır. Ülkemizde yapılmış ve değişik özelliklere sahip öğrenci gruplarının psikososyal destek ihtiyaçlarına vurgu yapan pek çok çalışma vardır (Alver ve Kincal, 2018; Karataş ve Baloğlu, 2018; Zubaroğlu Yanardağ, 2018). Benzer şekilde dünyanın değişik yerlerinde yapılmış ve öğrencilerin psikososyal destek ihtiyaçlarını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Papadakaki, Sarakatsianou, Tsismeli, Lapidakis ve Karapiperaki, 2020; Mansouri, 2020; Blaess ve Grant, 2010). Bu açıdan bakıldığında psikososyal destek önerilerinin en yoğun görüldüğü bildiri kategorilerinde dahi ancak dörtte bir oranına ulaşmasına tekrar vurgu yapmak gerektiği düşünülmektedir.

İncelediğimiz çalışmaların büyük bir bölümünde psikososyal destek önerisi olmaması, çalışmalar arasında niteliksel ve niceliksel olarak nasıl farklar olduğu sorusunu gündeme getirmiştir. Bulgularımızda da görüldüğü gibi niceliksel verilerle yapılan istatistikî analizlerde çalışmalarda psikososyal destek önerisi olması ya da olmaması bakımından anlamlı farklar bulunmamıştır. Örneğin yazar sayısının daha fazla olduğu çalışmalarda fikir çeşitliliğinin daha fazla olabileceği olasılığıyla, çok yazarlı çalışmalarda psikososyal destek önerilerinin daha fazla olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde sosyoekonomik gelişmişlik farkları olan bölgelerde yapılan çalışmalarda yapılan önerilerde bölgesel farklar olabileceği tahmin edilmiştir. Ancak gerek yazar sayısı bakımından, gerekse bölgelere göre yapılan analizlerde istatistikî açıdan fark tespit edilmemiştir. Bu bulgular psikososyal desteğin önemi hakkında

halk sağlığı alanında çalışan, kısaca halk sağlığı diyebileceğimiz sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılmasına yönelik yaygın çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

Bu araştırmada nicel yöntemlerin yanında, nitel araştırma yöntemleri de uygulanmıştır. Nitel araştırmalar araştırmacının ideolojisinden etkilenmeye müsait olduğundan, araştırmacıların mümkün olduğunca objektif olmaya özen göstermesi gerekir. Ancak araştırmacının, araştırdığı konuya karşı tümüyle objektif olması ve tamamen dışarıdan bakması imkânsızdır. Araştırmacının sahip olduğu kültürel birikim, sosyodemografik koşulları araştırmacının görüşlerinin şekillenmesine etki eder ve araştırmacı üzerinde çalıştığı konuya kendi bakış açısıyla bakar. Bu nedenle araştırmacının tamamen nesnel bir araştırma yapması çok da olası değildir (Yalçın, 2015). Çalışmamız yapılırken mümkün olduğunca objektif olmaya özen gösterilmiştir. Bununla birlikte, özellikle incelenen bildirimlerin kategorize edilmesinde subjektif kararlar verilmesi kaçınılmaz olmuştur. Çünkü daha önce de belirtildiği gibi, halk sağlığı biliminin ilgi alanında olan her konu, değişik düzeylerde de olsa bireyleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden etkilemektedir. Bu nedenle çalışmaya dahil edilen ya da dışlanan bildirimlerin kategorilerinin keskin sınırlarla ayrılması da her zaman mümkün olmayabilir. Başka bir deyişle aynı dokümanları kullanarak, aynı çalışmayı yapacak başka bir araştırmacı grubunun bizim çalışmamızda “psikososyal destek önerisi bulunan bildirimlerle aynı kategoride sınıflandırabilecek bildirimler” olarak nitelendirdiğimizden farklı sayılarda bildirimleri çalışmalarına dahil etmeyi uygun görmeleri mümkündür. Çalışma dönemimizde sunulmuş olan çok sayıda bildirimden psikososyal destek önerisi olması beklenen bildirimler niteliksek açıdan incelenmiştir. Bu durumun araştırmanın en önemli kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda, 2011 – 2020 yıllarını kapsayan on yıllık periyotta düzenlenmiş Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin bildiri kitaplarında yayınlanmış olan bildirimlerde bulunan psikososyal destek önerileri incelenmiştir. Psikososyal destek önerisi bulunan bildirimlerle aynı kategoride sınıfladığımız ve psikososyal destek önerisi bulunmayan bildirimler karşılaştırıldığında, yazarların çalışmalarında koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin

önemli bir bileşeni olan psikososyal destek konusuna yeterince yer vermedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun sebeplerini ortaya koyabilecek, halk sağlığı profesyonellerinin konuya bakış açılarını ve varsa sorunları belirlemeye yönelik niteliksel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ruh sağlığı sorunlarına çözümler üretilirken psikososyal destek konusunun önemi unutulmamalı, halk sağlığı profesyonelleri başta olmak üzere önceliği koruyucu sağlık olan tüm sağlık çalışanlarının psikososyal destek konusunda farkındalığı artırılmalıdır.

## Araştırmannın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Çalışmamızda açık kaynaklar kullanıldığından etik kurul izni gerekmemektedir. Bununla birlikte, çalışmanın her aşamasında araştırma ve yayın etiğine uygun çalışılmış, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve yürürlükte olan tüm mevzuat hükümlerine uyulmuştur.

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: A.Ö.P., Ç.C.; Tasarım: A.Ö.P., Ç.C.; Denetleme/Danışmanlık: A.Ö.P., Ç.C.; Analiz ve/veya Yorum: A.Ö.P., Ç.C.; Kaynak Taraması: A.Ö.P., Ç.C.; Makalenin Yazımı: A.Ö.P., Ç.C.; Eleştirel İnceleme: A.Ö.P., Ç.C.

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akgün, N. (2016). *Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- Alver, B., Kincal, R. (2018). İlkokul öğrencilerinin psikososyal destek ihtiyaçlarının incelenmesi. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 7(1), 219-225.
- Attepe Özden, S. (2015). Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmetin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(1), 191-204.
- Baker, C., Worrall, L., Rose, M., Hudson, K., Ryan, B., O'Byrne, L. (2018). A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 40(16), 1870-1892. doi:

- 10.1080/09638288.2017.1315181
- Berg, B. L., Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Blaess, D. A., Grant, C. (2010). A survey of graduate student academic and psychosocial support service needs. *Lutheran Educational Journal*, 23(1), 1-2.
- Çiçekoğlu, P., Duran, S. (2018). *Dünyada ve Türkiye’de Toplum Temelli Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri*. Ünsal Barlas G. (Ed.). Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Çöl, M., Genç, Y. Bir halk sağlığı kongre kitabındaki özetlerin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 251 – 258.
- Elsner, K., Naehrig, D., Halkett, G., Dhillon, H.M. (2017). Reduced patient anxiety as a result of radiation therapist-led psychosocial support: a systematic review. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 64(3), 220–231. doi: 10.1002/jmrs.208
- HASUDER. (2021). Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitapları. Erişim tarihi: 01.05.2021, <https://hasuder.org.tr/halk-sagligi-kongresi-kongre-kitapları/>
- Herrero, J., Torres, A., Vivas, P., Urueña, A. (2019). Smartphone addiction and social support: A three-year longitudinal study. *Psychosocial Intervention*, 28, 111-118. doi: 10.5093/pi2019a6
- Kangalgil Balta, G, Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif bakım merkezleri kapsamında verilen psikososyal destek hizmetleri: sosyal hizmet uzmanları ve psikologların gözünden nitel bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17) , 130-154. doi: 10.46218/tshd.908861
- Karataş, K., Baloğlu, M. (2018). Kültürleşme stresi kıskacındaki Suriyeli öğrenciler. *Turkish Studies*, 13(27), 971-990. doi: 10.7827/TurkishStudies.14174.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Mansouri, Z. (2020). Students’ perception of the student support service: a pilot project. *The Journal of Quality in Education*, 10(16), 165–183. doi: 10.37870/joqie.v10i16.232
- Molina, A., Saiz, J., Gil, F., Cuenca, M. L., Goldsby, T. (2020). Psychosocial intervention in European addictive behaviour recovery programmes: a qualitative study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 268. doi: 10.3390/healthcare8030268
- Natale, P., Palmer, S. C., Ruospo, M., Saglimbene, V. M., Rabindranath, K.S., Strippoli, G.F. (2019). *Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD004542. doi: 10.1002/14651858.CD004542.pub3
- Papadakaki, M., Sarakatsianou, F., Tsismeli, V., Lapidakis, G., Karapiperaki, M. (2020). The profile of vulnerable students using the university psychosocial and medical care services, *European Journal of Public Health*, 30(5), ckaa166.457. doi: 10.1093/eurpub/ckaa166.457
- Rane, A., Church, S., Bhatia, U., Orford, J., Velleman, R., Nadkarni, A. (2017). Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 74(1), 1–8. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.015
- Rome, J. (2015) An evidence-based analysis of the 'BRENDA Approach': psychosocial interventions for dependent alcohol drinkers. *Gen Practice*. S.1. doi: 10.4172/2329-9126.S1-002.
- Songur, C., Saylavcı, E., Kıran, Ş. (2017). Avrupa’da ve Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal*, 3(4), 276-89.
- Uyar, M., Yücel, M., Yıldırım Öztürk, E. N. (2021). Ulusal halk sağlığı kongresi kitaplarında yer alan hepatit A ile ilgili çalışmalara ait bildirilerin değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 78(1), 79 – 86
- World Health Organization. (WHO). Constitution of The World Health Organization. (1948) Erişim tarihi: 01.05.2021, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (WHO). (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO. Erişim tarihi: 01.05.2021, [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)
- Yalçın, N. (2015). *Sosyal medyada simgesel şiddet: ekşi sözlük örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler E, Denizli.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zubaroglu Yanardağ, M. (2018). Üniversitelerin psikolojik danışma birimlerinde sosyal hizmet uzmanından hizmet alan öğrencilerin pozitif negatif duygu düzeyleri üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 114-131.



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

DOI: 10.46413/boneyusbad.859525

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

**Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**  
*Rational Drug Use in Adults and Determination of Affecting Factors*

**Tuğba UÇMAN** <sup>1</sup>



**Neşe UYSAL** <sup>2</sup>



<sup>1</sup> Amasya Üniversitesi  
 Sağlık Bilimleri  
 Enstitüsü, İç Hastalıkları  
 Hemşireliği Yüksek  
 Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> Amasya Üniversitesi  
 Sağlık Bilimleri  
 Fakültesi, Hemşirelik  
 Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
 Tuğba Uçman

ucmantuba61@gmail  
 .com

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 12.01.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 29.07.2021

**Atıf/Citation:** Uçman, T.,  
 Uysal, N. (2021).  
 Yetişkin Bireylerde  
 Akılcı İlaç Kullanımı Ve  
 Etkileyen Faktörlerin  
 Belirlenmesi. *BANU*  
*Sağlık Bilimleri ve*  
*Araştırmaları Dergisi*,  
 3(2), 126-133.  
 doi:10.46413/Xboneyusbad.859525

**ÖZET**

**Amaç:** Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem birey hem de toplum sağlığı için önemli bir problemdir. Bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye genelinde 18-65 yaş grubunda yer alan 236 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırma verileri online ortamda, Anket Formu ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda yetişkin bireylerin %88.1'inin son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığı, %43.2'sinin reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığı saptanmıştır. En sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçlarıdır (%29.8). Bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, çocuk varlığı, sağlık eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Yetişkin bireylerin çoğunda akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri yeterli olmakla birlikte, reçetesiz ilaç kullanım oranları ve ilacı önerilen süreden önce bırakma oranları yüksektir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplum farkındalığını artırıcı girişimlerin ve eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Bilgi, Davranış, Yetişkin birey

**ABSTRACT**

**Aim:** Irrational drug use is an important problem for both individual and public health. This study was conducted to determine the rational drug use in adults and the factors affecting it.

**Materials and Methods:** The study was conducted in descriptive type. The sample of the study, the 18-65 age group in Turkey are located in 236 adult individuals. Research data were collected online using the Questionnaire Form and the Rational Drug Use Scale.

**Results:** In our study, it was found that 88.1% of the adult individuals used non-prescription drugs in the last three months, and 43.2% of them quit the prescribed drug before the required time. The most commonly used non-prescription drugs were listed as analgesics (98.6%), vitamins (33.7%), and cold medicines (29.8%). It was found that individuals' level of knowledge of rational drug use differed significantly according to their age, marital status, educational status, place of residence, presence of children, and health education ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Although the knowledge level of rational drug use is sufficient in most of the adult individuals, non-prescription drug use rates and rates of discontinuation of the drug before the recommended time. are high. It is recommended to provide trainings on rational drug use and to implement initiatives to increase public awareness.

**Keywords:** Rational drug use, Knowledge, Attitude, Adult

## GİRİŞ

Günümüzde nüfusun hızla yaşlanması ve artan kronik hastalık yükü nedeniyle bireylerin ilaç tedavisine olan gereksinimleri artmaktadır. İlaçlar doğru kullanıldığında hastalıkların tedavisi, ölüm oranlarında azalma gibi önemli yararlar sağlamakla birlikte, yanlış kullanıldığında komplikasyonlara ve mortalite artışına neden olabilmektedir. Bu etkileri nedeniyle ilaçların “akılcı kullanımına” yönelik ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Ercan ve Biçer, 2019; Aydın ve Gelal, 2012). Akılcı ilaç kullanımı bireyin sorununun kapsamlı değerlendirilmesi, uygun tedavinin belirlenmesi, değişik tedavi seçenekleri arasından kanıt düzeyi yüksek, güvenilir tedavinin seçilmesi, uygun reçetenin yazılması, hastaya anlaşılır bilgiler verilerek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (Karakurt, Hacıhasanoğlu, Yıldırım ve Sağlam, 2010; İskit, 2006). Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını, kişilerin bireysel özelliklerine ve klinik bulgularına uygun olarak belirlenen ilaca, uygun süre ve dozda, en az maliyetle ve kolayca erişebilmesi olarak tanımlamıştır (Vançelik, Çalikoğlu, Güraksın ve Beyhun, 2006; World Health Organization, 2005).

Akılcı ilaç kullanımı, özellikle antibiyotikler başta olmak üzere, aşırı ve yanlış ilaç kullanımının önlenmesi, bu yolla sağlık ekonomisi üzerindeki yükün önüne geçilmesi ve ilaçlara bağlı yan etkilerin azaltılmasını içermektedir (Kaya ve ark., 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise gerekli olmayan ve çok miktarda ilaç kullanılması, hastalara gereği olmayan ilaç reçete edilmesi, uygunsuz antibiyotik kullanılması, hastaların kendilerini yanlış tedavi etme girişimlerinde bulunmaları ve reçetesiz ilaç teminlerini içermektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda ilaçların büyük çoğunluğunun akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2011; Dağtekin ve ark., 2018). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda, istenmeyen ilaç etkileşimleri, hastalıkların tedavisinde gecikme, advers olaylarda artış, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastaların tedaviye uyumunun azalması, tedavi maliyetlerinin artması, ilaç bağımlılığı gelişmesi gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır (Saygılı, Özer ve

Uğurluoğlu, 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010). Bununla birlikte akılcı olmayan şekilde gereksiz ve fazla ilaç kullanımı tüm dünyada sağlık giderlerini arttırarak ciddi ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Dağtekin ve ark., 2018; WHO, 2005). Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını arttırmak ve akılcı olmayan ilaç kullanımının toplum sağlığına ve ekonomiye verdiği olumsuz etkilerin önüne geçmek amacıyla ilaçların sağlanmasından başlayarak ilaç kullanım sürecinin tüm basamaklarında birçok faaliyet ve öneri sunmaktadır. Sunulan faaliyet ve öneriler arasında toplumun akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (WHO, 2005; Sağır ve Parlakpınar, 2014).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının başta eğitim eksikliği olmak üzere sosyokültürel, ekonomik ve yönetsel mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir (Osema ve Lamikara, 2012; Karakurt ve ark., 2010; İpteş ve Khorshid, 2004). Akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığın ve toplum bilincinin artırılmasında daha fazla akademik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları;

1. Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini etkileyen sosyodemografik faktörler nelerdir?

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Türkiye genelinde araştırmacılar tarafından veri toplama formlarının ulaştırılabildiği 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısının hesaplanmasında Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) çalışması esas alınmıştır. G\*Power 3.1. programı ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalamaları kullanılarak yapılan güç analizde; %80 güç, Tip 1 hata 0.05, etki düzeyi 0.35 verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü

236 olarak hesaplanmıştır (Kurt, Oğuzöncül, Deveci ve Pirinçci, 2020). Online anketlerin başlangıcında araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu içeren bilgiler yer almakta olup, çalışmaya katılmaya onam veren, 18-65 yaş aralığında olan ve okur yazar olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma online ortamda gönderilen anketlere dönüş sağlayan 236 bireyin katılımı ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları**

Çalışma Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama formları Google Forms Survey kullanılarak hazırlanmış olup anket formları sosyal medya kanallarından katılımcılara gönderilerek veriler toplanmıştır. Online anket katılımcılara amaç ve gizlilik ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu ile gönderilmiştir. Anketi tamamlayan katılımcıların araştırmaya katılmaya onay verdikleri kabul edilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen, anket formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Kaya ve ark., 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010; Demirtaş ve ark., 2018).

**Anket Formu:** Anket formunun birinci bölümünde bireylerin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durumu ve kronik hastalıklarının varlığı vb.) ilişkin sorular; ikinci bölümde bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışlarını belirlemeye ilişkin sorular (son üç ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumu, reçete edilen ilacı önerilen süreden erken bırakma durumu vb.) yer almaktadır.

**Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ):** Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen, bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi durumunu gösteren 21 soruluk bir ölçektir. Her önermenin doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri vardır. Ölçek 10 doğru ve 11 yanlış önermeden oluşmaktadır. Doğru cevap 2 puan, bilmiyorum 1 puan, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en fazla 42 puan en az 0 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bilgi seviyesi artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 35 puan olup, 35 puan ve üzeri alan kişilerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi yeterli kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.79 olduğu saptanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (12.11.2020/120). Katılımcılara gönderilen anketin başında çalışmanın amacı ve içeriği ile çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgiler yer almıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normallik testi sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmış olup analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanları arasında farklar Mann Withney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca değerler ile özetlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında online ortamda araştırmacılar tarafından ulaşılabilen yetişkin bireylerle yürütülmüş olması ve örneklem sayısının küçük olması nedeniyle Türkiye'deki yetişkin bireylere genellenememesi araştırmanın sınırlılığdır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $26.96 \pm 8.15$ 'dir. Bireylerin %70.8'sinin kadın, %65.7'si evli, %66.9'u lise mezunu, %25.4'ünün çocuğu bulunmakta, %55.9'unun sağlık eğitimi aldığı saptanmıştır. Bireylerin %11.9'unun kronik hastalığının bulunduğu, %10.6'sının sürekli kullandığı bir ilacının olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yetişkin bireylerin %75.4'ünün akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları  $37.19 \pm 4.61$ 'dir.

**Tablo 1. Yetişkin Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

| AİKÖ puanları | n   | %    |
|---------------|-----|------|
| ≤34           | 58  | 24.6 |
| ≥35           | 178 | 75.4 |

**Tablo 2. Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarına İlişkin Özellikleri**

| Akılcı ilaç kullanımı davranışları                                     | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Size reçete edilen ilacı gereken süreden önce bırakma durumu</b>    |     |      |
| Evet   | 102 | 43.2 |
| Hayır  | 134 | 56.8 |
| <b>İlacı kullanmayı bırakma nedenleri (n=102)*</b>                     |     |      |
| Hastalık semptomlarının geçmesi  | 75  | 73.5 |
| Fazla ilaç almak istememe  | 40  | 39.2 |
| İlacı almayı unutma  | 22  | 20.7 |
| İlacın etkisiz olduğunu düşünme  | 18  | 17.6 |
| Tedavi dozunun tamamlandığını düşünme                                  | 16  | 15.6 |
| İlaç yan etkisinin oluşması  | 13  | 12.7 |
| Kısa sürede iyileşme olmaması  | 7   | 6.8  |
| İlacı kullanırken güçlük çekme (ilacın tadı, büyüklüğü vb. nedenlerle) | 5   | 4.9  |
| <b>Son 3 ayda reçetesiz olarak ilaç kullanma durumu</b>                |     |      |
| Evet   | 208 | 88.1 |
| Hayır  | 28  | 11.9 |
| <b>Son 3 ayda reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar (n=208)*</b>         |     |      |
| Analjezikler   | 205 | 98.6 |
| Vitaminler   | 70  | 33.7 |
| Soğuk algınlığı ilaçları   | 62  | 29.8 |
| Mide koruyucu ilaçlar  | 36  | 17.3 |
| Antibiyotikler   | 14  | 6.7  |
| Diğer ilaçlar (kas gevşetici, akne ilaçları, sakinleştirici ilaçlar)   | 5   | 2.4  |
| <b>Reçetesiz ilaç kullanma nedenleri (n=208)*</b>                      |     |      |
| Daha önceden kullanılan ilaç olması                                    | 185 | 88.9 |
| Hekim tarafından reçete edilecek ilacı tahmin ediyor olma              | 50  | 24.0 |
| Hekime gitmeye zaman bulamama  | 20  | 9.6  |
| Arkadaş, akraba veya çevreden tavsiye edilmesi                         | 17  | 8.2  |
| Covid-19 pandemisi nedeniyle hastaneye gitmek istememe                 | 4   | 1.9  |
| Sağlık eğitimi almış olma  | 3   | 1.4  |

\*n katlanmıştır.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %43.2'si reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığını belirtmiştir. İlacı erken bırakma nedenleri sıklıkla hastalık semptomlarının bitmesi (%73.5), fazla ilaç almak istememe (%39.2), ilaç almayı unutma (%20) olarak sıralanmıştır. Bireylerin %88.1'i son üç ayda reçetesiz ilaç

kullandığını belirtmekle birlikte en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçları (%29.8) olarak sıralanmıştır. Bireylerin bu ilaçları reçetesiz kullanma nedenleri; daha önce kullandığı ilaç olması (%88.9), doktorun reçete edeceği ilacı tahmin etme (%24) olarak belirtilmiştir (Tablo 2).

Tabloda belirtilmemekle birlikte bireylerin %77.1'i kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkında doktordan bilgi istediklerini bildirmiştir. Sıklıkla bilgi istenilen konular; ilacın kullanım süresi (%75.8), yan etkileri (%35.7), yiyeceklerle alınıp alınmama durumu (%39.6) olarak belirtilmiştir.

Yetişkin bireylerin tanıtıcı özellikleri ile akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı veriler Tablo 3'te yer almaktadır. Cinsiyet, kronik hastalığın varlığı, düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortanca puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0.05$ ).

Yaş gruplarına göre bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeği ortanca puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yaş grupları arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, 18-27 yaş grubundaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının 38-47 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.019$ ).

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada evli olan bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeği ortanca puanlarının bekar olan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşadığı yer ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılık olduğu, ilde yaşayan bireylerin ortanca puanlarının ilçe/köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Eğitim düzeylerine göre bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili analizlerde lisansüstü eğitim alan bireylerin puan ortalamalarının lise ve lisans eğitimi olan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,047$ ).

**Tablo 3. Yetişkin Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

| Değişkenler                         | Median (Q1-Q3)   | Test istatistiği   | p            |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                          |                  |                    |              |
| 18-27                               | 38 (34-40)       | $\chi^2=$<br>10.65 | <b>0.030</b> |
| 28-37                               | 39.5 (36-41)     |                    |              |
| 38-47                               | 40 (38.25-42)    |                    |              |
| 48-65                               | 38 (34-42)       |                    |              |
| <b>Cinsiyet</b>                     |                  |                    |              |
| Kadın                               | 38 (35-40)       | Z=5.48             | 0.536        |
| Erkek                               | 38 (35-40)       |                    |              |
| <b>Medeni durum</b>                 |                  |                    |              |
| Bekar                               | 38 (34-40)       | Z=4.97             | <b>0.008</b> |
| Evli                                | 40 (36-42)       |                    |              |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                |                  |                    |              |
| İlköğretim                          | 33 (29-38)       | Z=7.22             | <b>0.027</b> |
| Lise                                | 38 (35.75-40)    |                    |              |
| Lisans/<br>lisansüstü               | 40 (38-42)       |                    |              |
|                                     |                  |                    |              |
| <b>Yaşadığı yer</b>                 |                  |                    |              |
| Köy/ilçe                            | 36 (32-41)       | Z=9.31             | <b>0.009</b> |
| İl                                  | 39 (36-40)       |                    |              |
| <b>Çocuk varlığı</b>                |                  |                    |              |
| Var                                 | 40 (36-42)       | Z=4.38             | <b>0.049</b> |
| Yok                                 | 38 (34-40)       |                    |              |
| <b>Sağlık eğitimi alma</b>          |                  |                    |              |
| Evet                                | 40 (36-41)       | Z=4.82             | <b>0.001</b> |
| Hayır                               | 38 (32,25-40)    |                    |              |
| <b>Kronik hastalık</b>              |                  |                    |              |
| Var                                 | 38.50 (34-41.50) | Z=2.79             | 0.736        |
| Yok                                 | 38 (35-40)       |                    |              |
| <b>Düzenli ilaç kullanımı</b>       |                  |                    |              |
| Var                                 | 38 (35-40)       | Z=2.42             | 0.501        |
| Yok                                 | 38 (35-40)       |                    |              |
| <b>Reçetesi ilaç kullanımı</b>      |                  |                    |              |
| Evet                                | 36 (31.75-40)    | Z=5.26             | <b>0.009</b> |
| Hayır                               | 39 (36-41)       |                    |              |
| <b>İlacı önceden bırakma durumu</b> |                  |                    |              |
| Evet                                | 36 (32.75-38)    | Z=9.88             | <b>0.001</b> |
| Hayır                               | 40 (36-41)       |                    |              |

\*Z: Mann Withney U testi, \*\* $\chi^2$ : Kruskal Wallis testi

Sağlık eğitimine sahip olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı toplam ortanca puanlarının sağlık eğitimi olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuğu olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ortanca puanlarının olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Akılcı olmayan ilaç kullanılması halk sağlığı, ülke ekonomisi ve kaynaklarının gereksiz kullanımı gibi nedenlerle önemi günden güne artan ve çalışmaların hız kazandığı ciddi bir problemdir. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri değerlendirdiğimiz çalışmamızda, bireylerin %75.4'ünün akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin yeterli; %24.6'sının yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Ekici, Kururtcu ve Uysal'ın (2019) çalışmasında, bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı çalışmada ise ölçekten alınan puan ortalamasının  $33.6 \pm 6.2$  olduğu saptanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı davranışlarını değerlendirdiğimizde; bireylerin yaklaşık yarısı (%43.2) reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığını belirtmiştir. İlacı erken bırakma nedenleri sıklıkla hastalık şikayetlerinin bitmesi (%73.5), fazla ilaç almak istememe (%39.2), ilaç almayı unutmak (%20.8) olarak sıralanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilacın gereken süreden önce bırakılma sıklığının %43.7 ile %67 arasında değiştiği bildirilmiştir (Şendir, Çelik, Güzel ve Büyükyılmaz, 2015; Şahingöz ve Balcı, 2013; Yapıcı, Balıkcı ve Uğur, 2011). Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, bireylerin %29'u iyileştiği için, %8'i yan etkiler nedeniyle, %3.7'si unuttuğu için ilaçları erken bıraktıklarını belirtmiştir. Nesepova'nın (2015) çalışmasında, katılımcıların %69'u şikayetinin geçmesi, %21.4'ü yan etki oluşması, %13.8'i ilaç kullanmayı istememesi, %12.9'u ilaçtan fayda görmediğini düşünme nedenleriyle ilaçları önerilen tarihten önce bıraktığını belirtmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi yapılan çalışmalarda da tedavi dozunu tamamlamadan önce ilaç kullanımının bırakılma oranının yüksek olduğunu görülmektedir.

Çalışmamızda yetişkin bireylerin %88.1'i son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığını belirtmekle



birlikte en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçları (%29.8) olarak sıralanmıştır. Bireylerin ilaçları reçetesiz kullanma nedenleri; daha önce kullandığı ilaç olması (%88.9), doktorun reçete edeceği ilacı tahmin etme (%24.3) olarak belirtilmiştir. Yılmaz, Kırbıyıkoglu, Ariç ve Kurşun'un (2014) yaptığı çalışmada bireylerin %31.7'si, Uğrak, Teke, Cihangiroğlu ve Uzuntarla'nın (2015) çalışmasında hastaların %29.8'i, Bilgili ve Karatay'ın (2005) çalışmasında %35.2'si, Auta, Omale, Folorunsho, David ve Bnawat'ın (2012) yaptığı çalışmada bireylerin %31.4'ü, Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %28.3'ü ağrı kesicileri reçetesiz olarak kullandığını bildirmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan çıkan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının; yanlış teşhis ve gereksiz ilaç kullanımının yanında ilaç-ilaç etkileşimleri ve polifarmasi riskleri ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (Hughes, McElnay ve Fleming, 2001). Yapılan bir çalışmada, parasetamol grubu analjeziklerin üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görülen karaciğer toksisitesi vakalarının en az %42'sinden sorumlu olduğu bildirilmiştir (Larson ve ark., 2005). Bu nedenle reçetesiz kullanım oranı yüksek olan, analjeziklerin bilinçsiz kullanımının birçok komplikasyona yol açabileceği, reçetesiz kullanımının sınırlandırılması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Hastalığa ve hastaya ait özellikler hastayı ve tedavi uyumunu etkilemektedir. Çalışmamızda, 18-27 yaş grubundaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının 38-47 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının genç yaşta katılımcılarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda akılcı ilaç kullanımının genç yaşta bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü rapor edilmiştir (Demirtaş ve ark., 2018; Şendir ve ark., 2015).

Çalışmamızda evli olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puanların bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumuna göre lisans/lisansüstü eğitimi alan bireylerin puan ortancalarının lise ve ilköğretim eğitimi olan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beggi ve Aşık'ın (2019) çalışmasında katılımcılar arasında evli ve eğitim

düzeyi yüksek olanların reçeteli ilaçlarını daha düzenli kullandığı bildirilmiştir. Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda akılcı ilaç kullanımının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ercan ve Biçer'in (2019) yaptığı çalışmada evlilerin bekarlara göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davrandıkları ile açıklanmıştır. Diğer çalışmalara benzer şekilde bizim çalışmamızda da evlilerin ve eğitim seviyesi yüksek olanların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda şehir merkezinde yaşayan bireylerin puan ortalamalarının ilçe/köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan bir çalışmada şehir merkezinde yaşayanların %60.8'i, köyde yaşayanların ise %49.2'sinin hekime danışmadan ilaç kullandığı görülmüştür (Pınar, 2010). Çalışmamızda ilçe/köylerde yaşayanların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha düşük olmasının nedeni ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimin daha zor olması ve sağlık sorunlarına ayrılan sürenin daha az olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda sağlık eğitimine sahip olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının sağlık eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma sonucu, akılcı ilaç kullanımı bilincinin artırılması için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini ve kazanılan tutum ve davranışların korunması ve devamlılığı için düzenlemelerin yapılması gerekliliğini göstermektedir. Çalışmamızda çocuk sahibi olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortancalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaptığı çalışmada, katılımcılar arasında çocuğu olanların hekime başvurmadan ilaç kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda sosyodemografik birçok etmenin değişkenlik yarattığı göz önüne alındığında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma kapsamındaki bireylerin %77.1'i kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkında doktordan bilgi istediklerini belirtmiştir. Sıklıkla bilgi istenilen konular; ilacın kullanım süresi (%75.8), yan etkileri (%35.7), yiyeceklerle alınıp alınmama durumu (%39.6) olarak belirtilmiştir.

Şendir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların %63.6'sının ilaçların etki süresi, %70.4'ünün ilaç yan etkileri hakkında bilgi alarak tedaviye başladığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada bireylerin hekimden ilaçlarla ilgili en çok hangi bilgileri aldıkları sorulduğunda, %66.1'i ilacın kullanım şekli, tedavi süresi ve dozu, %18.1'i yan etkisi, %10.4'ü ise tedavi süresi, %5'i dozu ve %0.4'ü maliyeti ile ilgili bilgi aldığını bildirmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine göre hastalar tedavinin ortak katılımcılarından biridir ve birincil olarak hekim tarafından reçete edilen ilacın kullanımının detaylı bir şekilde hastaya anlatılması, anlaşılması durumunda gerekirse tekrar edilmesi önerilmektedir (Ercan ve Biçer, 2019).

## SONUÇ

Son yıllarda ilaç kullanım oranlarının arttığı bununla birlikte ilaç kullanımlarının kontrolsüz ve bilinçsiz yapıldığı bildirilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, ilaçla tedavinin yürütülmesindeki tüm süreçleri kapsamakta ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden niteliğine kadar tüm paydaşların eğitimiyle ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla toplumun ilaç kullanımı konusundaki eğitiminin desteklenmesi amacıyla öncelikle kişilerin ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızda yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri iyi olmakla birlikte bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı oranları ve ilacı gereken süreden erken bırakma oranları yüksektir. Hasta ve sağlıklı bireyler ile sürekli iletişim halinde bulunan hemşireler, hastaların ilaçları ile ilgili sorularını araştırmalı ve ilaçların doğru kullanımı için hasta ve yakınlarına eğitim vermelidir. Hemşireler, reçetesiz ilaç kullanılmaması, ilaçların saklanma şekillerine uyulması, sağlık çalışanı olmayan kişilerin önerisi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların son kullanma tarihlerinden önce tüketilmesi gibi konularda eğitici ve danışman rollerini yerine getirmelidirler.

## Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 12.11.2020 ve Sayı No: E.27618, Karar No: 120)

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: T.U., N.U.; Tasarım: T.U., N.U.; Denetleme/Danışmanlık: N.U.; Analiz ve/veya Yorum: T.U., N.U.; Kaynak Taraması: T.U., N.U.; Makalenin

Yazımı: T.U., N.U.; Eleştirel İnceleme: N.U.

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Auta, A., Omale, S., Folorunsho, T.J., David, S., Bnawat, S.B. (2012). Medicine vendors: self medication practices and medicine knowledge. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(1), 24-28. doi: 10.4103/1947-2714.92899
- Aydın, B., Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Beggi, B., Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, (1), 251-260. doi: 10.17098/amj.582021
- Bilgili, N., Karatay, G. (2005). Sait yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 39-48.
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... Metintaş, S. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1),12-23.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Ekici, M., Kururcu, Ş., Uysal, B. (2019). Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 6(32), 179-18.
- Ercan, T., Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998-1021. doi: 10.15295/bmij.v7i2.1133
- Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-4. doi: 10.5455/pmb.1-1441352977

- Hughes, C.M., McElnay, J.C., Fleming, G.F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24, 1027-37. doi: 10.2165/00002018-200124140-00002
- İpteş, S., Khorshid, L. (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 97-106.
- İskit, A. B. (2006). Akılcı ilaç kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(7), 4-5.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-12.
- Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G., Yılmaz, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1), 35-42.
- Kurt, O., Oğuzöncül, A. F., Deveci, S. E., Pirinççi, E. (2020). Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 62-72. doi: 10.35232/estudamhsd.553156
- Larson, A. M., Polson, J., Fontana, R. J., Davern, T. J., Lalani, E., Hynan, L. S., ... Lee, W. M. (2005). Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multi center, prospective study. *Hepatology*, 42, 1364-1372. doi: 10.1002/hep.20948
- Nesepova, G. (2015). *Edirne il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların ilaç kullanım davranışlarının araştırılması*. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Trakya
- Osema, K. P., Lamikara, A. (2012). A study of prevalence of self medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683-689. doi: 10.4314/tjpr.v11i4.21
- Pınar, N. (2010). *Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana.
- Sağır, M., Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 32-35.
- Saygılı, M., Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Şahingöz, M., Balcı, E. (2013). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1).
- Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E., Büyükyılmaz, F. (2015). Determination of rational drug use of incoming individuals to family health care centers. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(1), 15-22. doi: 10.5455/pmb.1-1391505019
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı. Araştırma Serisi,8.
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144. doi: 10.5455/pmb1-1405952444
- Vançelik, S., Çalıkoglu, O., Güraksın, A., Beyhun, E. (2006). Erzurum il merkezindeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(2), 33-38.
- World Health Organization (2005). Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, A58/14.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4). doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066
- Yılmaz, M., Kırbıyıkoglu, F. İ., Ariç, Z., Kurşun, B. (2014). Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-47.



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

DOI: 10.46413/boneyusbad.932845

Derleme Makale/ Review Article

## Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları\* Reproductive Health Problems and Solutions in Orthopedically Disabled Women

Dilek KALOĞLU BİNİCİ<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Artvin Çoruh  
Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Araş.  
Gör.

**Corresponding author:**  
Dilek Kaloğlu Binici

dkaloglu@artvin.edu  
.tr

**Geliş tarihi / Date of  
receipt:** 04.05.2021

**Kabul tarihi / Date of  
acceptance:** 24.06.2021

**Atıf/Citation:** Kaloğlu  
Binici, D. (2021).  
Ortopedik Engelli  
Kadınlarda Üreme  
Sağlığı Sorunları ve  
Çözüm Yolları. *BANU  
Sağlık Bilimleri ve  
Araştırmaları Dergisi*.  
3(2), 134-144.  
doi:10.46413/boneyusbad  
.932845

\*Bu çalışma 26-28 Şubat  
2021 tarihlerinde online  
olarak düzenlenmiş olan  
"Prof. Dr. Hıfzı Özcan 8.  
Uluslararası Katılımlı  
Cerebral Palsy ve  
Gelişimsel Bozukluklar  
Kongresinde" E-Poster  
olarak sunulmuştur.

### ÖZET

Ortopedik engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının ve haklarının bilinmesi, sunulması gereken üreme sağlığı hizmetlerine anahtardır. Fakat ortopedik engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları, sağlık profesyonelleri, aile üyeleri, bakıcıları ve araştırmacılar tarafından gereken ilgiyi görmemektedir. Bu durum onların aile planlaması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, cinsel sağlık, jinekolojik muayene, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu sorunlara yönelik ortopedik engelli kadına dair sağlık, şiddet ve temel bilgilerini içeren ulusal ve uluslararası düzeyde veri tabanı oluşturulması önerilmektedir. Hizmet veren sağlık profesyonellerine de ortopedik engellilik, üreme sağlığı, şiddet, istismar, travma, etik, empati, sempati, iletişim ve değerler gibi konularda teknolojinin de desteğiyle gerekli eğitimler verilmelidir. Bu derlemenin cinsiyete ve engelliliğe özgü bir çalışma olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sağlık, Çözüm, Kadın, Ortopedik engel, Üreme sağlığı.

### ABSTRACT

Knowing the reproductive health needs and rights of orthopedically disabled women is the key to reproductive health services that need to be provided. However, the reproductive health needs of orthopedically disabled women do not receive the necessary attention from health professionals, family members, caregivers and researchers. This situation causes them to experience problems in family planning, gender-based violence, sexual health, gynecological examination, pregnancy, birth and postpartum processes. It is recommended to create a national and international database containing health, violence and basic information on orthopedically disabled women for these problems. Necessary training should be given to healthcare professionals, with the support of technology, on issues such as orthopedic disability, reproductive health, violence, abuse, trauma, ethics, empathy, sympathy, communication and values. It is thought that this review will contribute to the literature as a gender and disability specific study.

**Keywords:** Sexual health, Solution, Woman, Orthopedic disability, Reproductive health.

## GİRİŞ

Kadınlar açısından toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, üreme sağlığı ile cinsellik gibi temel gereksinimlerinin (cinsellik, kendini ait hissetme, fiziksel ve ruhsal doyum, evlenme, çocuk sahibi olma) önündeki engellerle mücadele zordur. Sağlık ve sosyal engelleri olan ortopedik engelli kadın (OEK) için mücadele daha da zordur (Duman, 2018). Bu durum “çifte risk”, “çift engelli”, “ikili sessizlik” veya “çifte ayrımcılık” olarak tanımlanmaktadır (Bae, 2006). Çifte etki genellikle engelli erkekler ve sağlıklı kadınlara kıyasla OEK’larda daha düşük eğitim başarısı, sosyo-ekonomik ve istihdam statüsünde kendini gösterir (Lee ve Oh, 2005). Bu alanlarda yaşanan sorunlar OEK’larda üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Buz ve Karabulut, 2015; Duman, 2018).

Dünyada ve ülkemizde engelli bireyler toplumun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık %15’i bir tür engelle sahiptir ve bunların %2-4’ü önemli fonksiyonel zorluklar yaşamaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinin çoğunda, kadınların erkeklere göre daha yüksek engellilik oranları vardır (Beyene, Munea ve Fekadu 2019; Disabled World, 2021). Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engellilerin (%56) 1.422.691’i erkek, (%44) 1.099.242’si kadın olmak üzere 2.521.933 kişi olup bunların içerisinde (%15.3) 386.628’i ortopedik engellileri oluşturmaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [AÇSHB], 2020). Bu oranlardan yola çıkarak üreme sağlığı alanında hizmet vermek için daha spesifik bilgilere gereksinim vardır (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası [DSÖ ve DB], 2011).

Engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları sağlık profesyonelleri, aile üyeleri, bakıcıları ve araştırmacılar tarafından göz ardı edilmektedir. Bu durum onları üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda en marjinal gruplar arasında göstermektedir (Lee ve Oh, 2005; Beyene ve ark., 2019). Aynı zamanda engelli kadınlar, üreme sağlığı hizmetlerine ve bilgisine ulaşmada fiziksel, ruhsal, sosyal, finansal açılardan yetersiz destek, sağlık kurumlarına ulaşım zorluğu, engel durumlarına göre ekipman bulunamaması, sağlık profesyonellerinin bilgi yetersizliği ve bakım vermede isteksizlikleri (Bremer, Cockburn ve Ruth, 2010; Kapan ve Boyacıoğlu, 2019) gibi zorluklarla da karşılaşmaktadırlar. Yaşanan ortak

zorluklar engelli kadınları toplumda göz ardı edilebilen “savunmasız grup” olarak nitelendirebilmektedir (Dean, Tolhurst, Khanna ve Jehan, 2017). Engelli kadınların üreme sağlığını önemsemek; insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, uluslararası kalkınmanın ilerlemesi ve kapsayıcı bir toplum inşası için önemlidir (Beyene ve ark., 2019).

Yapılan araştırmalarda engellilik türlerine dair net bir kavram açıklamasına rastlanılmamıştır. Fiziksel engelli bireyler ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma engelliler (Cumurcu, Karlıdağ ve Han Almış, 2012; Gül ve Koruk, 2019) olarak sınıflandırılabilirdiği gibi bazı çalışmalar da ortopedik engellilerden fiziksel engelliler (Wu ve ark., 2017) ya da bedensel yetersizlik olarak bahsedilmektedir (Osmaniye Rehberlik ve Araştırma Merkezi [Osmaniye RAM], 2018). Ayrıca ortopedik engelli birey kendini fiziksel engelli olarak da ifade edebilmektedir (Egelioglu Cetisli ve ark., 2018). Cinsiyete ve engelliliğe özgü bu derlemede ortopedik engelli kavramı kullanılacaktır.

Türkiye’de OEK’ların üreme sağlığına yönelik sınırlı çalışmalar olmasından kaynaklı literatürde boşluklar vardır. Cinsiyete ve engelliliğe özgü bu derlemede OEK’ların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları konusunda sağlık profesyonellerinin, sağlık ve eğitim politikaları geliştirenlerin, sağlık kuruluşlarını yönetenlerin ve toplumun farkındalığını artırmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## ORTOPEDİK ENGELLİ KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını; “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2021). Aynı zamanda kişinin güvenli cinsellik yoluyla tatmin olması ve istediği zaman var olan üreme yeteneğini kullanmasıdır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2009). Ulusal ve yerel düzeydeki istatistikler, engelli kişilerin daha fazla sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. (Mosher ve ark., 2018). OEK’ların teoride ve uygulamada üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşadıkları çeşitli olumsuzluklar onların üreme sağlığını da olumsuz etkilenmektedir.

### Etkileyen faktörler

OEK’ların üreme sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller; ulusal düzeydeki engeller,

sağlık sistemi/kurumsal engeller, bireysel düzeydeki engeller; fiziksel/çevresel engeller, toplumsal tutum ve davranışsal engeller, psikolojik engeller, eğitim ve ekonomik engeller olarak kategorize edilebilir (Kokanalı, Karaca, Özel ve Üstün, 2018; Ganle, Baatiema, Quansah ve Danso-Appiah, 2020).

**1. Ulusal düzeydeki engeller:** Nüfus sayımı verilerinde engellilik modülünün (engelli nüfusu ve grupları hakkındaki ayrıntılı bilgi) eksikliğinden kaynaklı engelliliğe özel uluslararası standartlarda hizmet veri tabanının olmaması (WHO, 2011).

**2. Sağlık sistemi/kurumsal engeller:** Kurumda tıbbi ekipman eksikliği (Agaronnik, Campbell, Resselam ve Iezzoni, 2019), sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hizmet yetersizliği ve eşit olmayan tedavi olanaklarının bulunmasıdır (DSÖ ve DB, 2011). Tejeji ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada OEK'ların sağlık kurumuna gitme isteğini azaltan nedenler olarak sağlık çalışanlarının engelli kişilere yönelik olumsuz tutum ve uygunsuz davranışları, engelli sorunlarını anlamamaları, etik kurallardan yoksun olmaları ve sözlü tacizde bulunmaları olarak belirlenmiştir (Tejeji, Assefa, Kebede, McDowell ve Tenaw, 2017).

**3. Bireysel düzeydeki engeller:** OEK'ların yaş, cinsellik, etnik köken ve kültürleri gibi bireysel özellikleri arasında fark olmasıdır (DSÖ ve DB, 2011).

**4. Fiziksel/çevresel engeller:** OEK'ların kendilerine uygun olarak tasarlanmayan şehir ve kurum planlamaları yüzünden sağlık hizmetlerine ve sosyal hayata ulaşmada zorlanması ya da ulaşamamasıdır. Kaldırımlar, parklar, otoparklar, rampalar, apartman girişleri, toplu taşıma bu engellerden bazılarıdır (Esatbeyoğlu ve Güven Karahan, 2014; Özata ve Karip 2017).

**5. Toplumsal tutum ve davranışsal engeller:** Toplumda engellilere karşı var olan olumsuz ön yargı ve yaklaşımlar, görünür engeli olan OEK'lara karşı daha fazladır. Bu durum engellilere ve engelli ailesine karşı sözel ve davranışsal olarak yansıtılabilmektedir. Ayrıca engellilerin potansiyeli göz ardı edilerek bir engelliye karşı duyulan acıma ve aşırı koruyucu davranma gibi tutum ve davranışlar onların toplumda bir birey olmalarını engellemektedir (Bayrak Çebitürk, 2019; WHO, 2011). Olumsuz tutum ve davranışlarının sonucu olarak OEK'lar sağlık hizmetlerinden daha az faydalanırlar (Hunt

ve ark., 2017).

**6. Psikolojik engeller:** OEK'larda genel olarak depresyon, stres, özsaygı ve özgüvende azalma, sosyal bağlılık, cinsel istismara bağlı intihar gibi çeşitli sorunlar vardır (Nosek ve Hughes 2003). Bu sorunlar OEK'ların daha fazla genel sağlık ve üreme sağlığı sorunu yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla psikolojik desteğe ihtiyaçları normal bireylere göre daha fazladır (Kokanalı ve ark., 2018).

**7. Eğitim engelleri:** Toplumsal cinsiyetçi yaklaşımlar, bireyin engel durumu (Buz ve Karabulut, 2015), ailenin kız çocuğunu okula göndermek istememesi (Karataş ve Gökçeşarlan Çifci, 2010), ulaşım araçlarına ve kamu binalarına ulaşamama gibi sorunlarla (DSÖ ve DB, 2011) karşılaşılmasıdır.

**8. Ekonomik engeller:** OEK'lara yönelik olumsuz toplumsal algı, düşük eğitim seviyesi ve cinsiyete bağlı olarak istihdamda kadınların tercih edilmemesi engellilerde ekonomik sıkıntılara neden olmaktadır (Aslan ve Şeker, 2013). Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, engelliler için yoksulluk oranının %23.1, engelli olmayanlar için %17.9 olduğu, ancak engelli olmakla ilgili ekstra harcamalar dikkate alındığında, engelliler için yoksulluk oranının % 47.4'e yükseldiğini ortaya koymuştur (Disabled World, 2021). Ayrıca Türkiye'de 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre 15-49 yaş grubunda hasta/engelli çalışan kadınlar %5.7 oranındadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

### Sık Karşılaşılan Sorunlar

Üreme Sağlığı ve Hakları insan refahında belirleyici bir faktör ve insan haklarının temel bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Foundation, 2019). OEK'lar zamanında ve uygun bakım için üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamaktadırlar (Kokanalı ve ark., 2018; Tejeji ve ark., 2017). Onlar da bütün insanlar gibi fiziksel, zihinsel, duygusal ve üreme sağlığı ile refahını en üst düzeye çıkarmak için gerekli sağlık hizmetini almayı arzulamaktadırlar. Fakat yukarıda belirtilen engeller ve sağlık problemleri nedeniyle riskli grup kabul edilen OEK'ların üreme sağlığı sorunları ihmal edilebilmektedir (Lee ve Oh, 2005; Beyene ve ark., 2019). OEK'ların yaşayabileceği üreme sağlığı sorunları beş başlık altında incelenmektedir.

**1. Aile Planlaması:** Aile planlaması (AP), anne-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için

en etkili halk sağlığı hizmetlerinden biridir (Mosher ve ark., 2018). AP kullanımının önemli belirleyicileri yaş, ırk, medeni durum, eğitim, gelir, sosyal güvence, parite ve engellilik türüdür (Haynes ve ark., 2018; Beyene ve ark., 2019). AP kullanımının genel yaygınlığı ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar için benzerdir (Haynes ve ark., 2018). Fakat sağlık profesyonelleri OEK'ları aseptik olarak gördüğü için onların kontraseptif ihtiyaçlarını dikkate almamakta, bu konu hakkında ya konuşmamakta ya da nadiren bilgi vermektedirler (Grabois, 2001). Bu durum OEK'lar arasında modern kontraseptif kullanımının azalmasına neden olmakta, avantaj ve dezavantajları konusunda bilgi eksikliği oluşturmaktadır. Öte yandan aile planlamasına ilişkin ilaç kullanımının kısırlığa, kilo almaya ve astım gibi hastalıklara neden olacağı söylentilerini de ortaya çıkarmaktadır (Ayiga ve Kigozi, 2016; Tejeji ve ark., 2017; Beyene ve ark., 2019). Bahsedilen bu olumsuz durumlara rağmen OEK'lar AP'ye karşı olumlu bir tutuma sahiptirler (Gürel ve Yılmaz, 2018).

Kadının ortopedik engel durumuna göre bir aile planlaması yöntemi kullanması gerekmektedir. Kol ve bacaklarında duyu ve hareket kaybı olanlar diyafram kullanımında zorlanabilir (Duman, 2018). Ortopedik engel nedeni Spinal Kord yaralanması olan kadınlarda pelvik enflamatuar hastalık semptomları fark edilemeyeceği için RİA uygun olmayabilir, aynı zamanda kombine oral kontraseptiflerin kullanılması da önerilmemektedir. Çünkü kombine oral kontraseptifler içerisinde bulunan östrojen fibrin formasyonunu etkileyerek pıhtılaşma riskini artırmaktadır (Duman, 2018; Kokanalı ve ark., 2018). Buna rağmen OEK'lar, sağlık kurumuna gitme sıklığını azalttığı için rahim içi araç (RİA) veya implant gibi uzun süreli kontraseptif kullanımını tercih etmektedirler (Tejeji ve ark., 2017). Engelliliğin durumuna ve türüne göre kalıcı kontrasepsiyon kullanımı da tercih edilebilmektedir (Haynes ve ark., 2018). 2011-2015 Ulusal Aile Büyümesi Araştırması'nda (National Survey of Family Growth) istenmeyen gebelik riski taşıyan kadınlar arasında engellilik durumu ile kontrasepsiyon kullanımını inceleyen çalışmada kadın sterilizasyonunun kullanımının OEK'lar arasında daha fazla olduğu bulunmuştur (Mosher ve ark., 2018).

**2. Gebelik, doğum ve doğum sonrası:** Engelli olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda gebelik komplikasyonları ve olumsuz doğum

sonuçlarının görülmesi OEK'ları yüksek riskli grup olarak ön plana çıkarmaktadır (Mitra ve ark., 2015; Clements, Mitra, Zhang ve Iezzoni, 2016; Wu ve ark., 2017; Gürel ve Yılmaz 2018). Yapılan çalışmalarda serebral palsy olan gebelerin yarısından fazlasında gebelik sırasında hareket kaybı, daha yüksek oranda sezaryen doğum, erken doğum, düşük/çok düşük doğum ağırlıklı bebekler bildirilmiştir (Hayward ve ark., 2017). Genel obstetrik popülasyona kıyasla sistemik lupus eritematöz ve romatoid artritli (RA) kadınların gebelik sonuçlarında da hipertansif durumlarda, sezaryen doğum riskinde ve hastanede kalış sürelerinde artış saptanmıştır (Chakravarty, Nelson ve Krishnan, 2006). Dahası kontraseptif başarısızlık oranları ve istenmeyen doğumların sıklığı engelli olmayan kadınlar için bilinirken OEK'lar için bilinmemektedir. Oysaki istenmeyen gebelik ile ilişkili olumsuz sonuçlar OEK'lar için daha ciddi olabilmektedir (Mosher ve ark., 2018).

OEK'lara yönelik olan doğuramaz ön yargısı gebelik, doğum ve doğum sonu riskleri ve önlemleri hakkında klinik bilgi eksikliğinin temelini oluşturmaktadır (Nosek ve Simmons 2007). Bunun sonucunda OEK'larda gebelik ve doğum sırasında mobilizasyon kısıtlanması, donanımlı personel eksikliği, fiziksel ve ruhsal yardım alamama, ebeveynlikte maddi ve manevi yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Güngör, 2016; Bayrak Çebitürk 2019; Mosher ve ark., 2018). Bunlara ek olarak OEK'larda engelli olmayan kadınlara kıyasla gebelik öncesi, sırası ve sonrası sigara kullanımı ve yaşadığı çevreye güvensizlik artmakta, stresli yaşam olayları, eski eş tarafından fiziksel istismar ve doğum sonrası depresyon sıklıkla görülmektedir (Mitra ve ark., 2015; Duman, 2018). Yapılan araştırmalarda yaşanan önyargılar ve engellere rağmen OEK'ların gebe kalma (Clements ve ark., 2016) ve bebek sahibi olma oranlarının arttığı görülmektedir (Iezzoni, Wint, Smeltzer ve Ecker, 2015). Çünkü OEK'lar gebe kalmayı ve çocuk sahibi olmayı normal karşılamakta ve doğum yapmayı, toplumdaki görevini yerine getirmek olarak ifade etmektedirler (Egelioglu Cetisli ve ark., 2018).

Doğum, doğal olmakla beraber engelli olmayan kadınların ve OEK'ların sağlığını duygusal ve fiziksel yönden etkilemektedir (Güngör, 2016). OEK'lar doğum ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin maternal sağlık hizmeti vermeye hazırlıksız olduklarını düşündüklerinden sağlık personeli yardımı olmadan evde doğum yapmak

istemektedirler (Güngör, 2016). Ancak sağlık durumu ve olası doğum komplikasyonları nedeniyle OEK'ların hastanede doğum yapması sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir (Bayrak Çebitürk, 2019).

Emzirme anneler için yenidoğanı beslemede en önemli olaydır. OEK'lar emzirmenin kendilerine bir anne olarak değer duygusu kazandırdığını belirtmelerine (Powell ve ark., 2018) rağmen onlarda emzirme oranları daha düşüktür (Mitra ve ark., 2015). Çünkü ortopedik engelliliğe ilişkin sağlık durumu, sosyal destek eksikliği, sınırlı bilgi, süt üretimindeki ve emzirme sırasında bebeğin areolayı tam kaplayacak şekilde memeye tutturulmasında yaşanan zorluklar buna sebep olmaktadır (Powell ve ark., 2018). Ancak Cowley (2005), tetraplejili üç kadından oluşan vaka çalışmasında, sütün inme refleksini uyarmak ve emzirmeyi sağlamak için zihinsel uyarıların, gevşeme tekniklerinin ve oksitosinli burun spreyinin kullanılabilirliğini önererek OEK'larda emzirmenin devamlığına çözüm sunmaya çalışmıştır (Cowley, 2005).

Ebeveynlik bireyin tek başına altından kalkabileceği bir durum değildir. OEK olarak anne olmak, sadece gebelik ve doğum yoluyla fiziksel durumun bir yansıması değil, aynı zamanda değerlerden, sosyo-ekonomik durumdan, aile ve arkadaşlardan alınan destekten etkilenen bir seçimdir (Nosek & Hughes, 2003). Ancak doğum sonrası OEK'ların toplum, sosyal hizmet uzmanları, ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından ebeveyn yeterliliği sorgulanmakta, kişisel kaygıları görmezden gelinmektedir (Grabois, 2001; Iezzoni ve ark., 2015; Walsh-Gallagher, Sinclair & Mc Conkey, 2012). Oysa Çetişli ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada ortopedik engelli anneler, annelik rolünü yerine getirmede ve çocuk bakımında başarılı olduklarını, dışarıdan takdir edildiğinde ise mutlu olduklarını ifade etmişlerdir (Egelioğlu Çetişli ve ark., 2018).

**3. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet:** Şiddet toplumun hemen hemen tüm kesimlerinde insan sağlığını, huzurunu, psikolojisini ve mutluluğunu engelleyen her türlü tutum ve davranıştır. Her yaşta ve her engel grubundan engelli kadın da şiddet uygulayanların hedefindedir (Engelli Kadın Derneği [Engkad], 2014). OEK'lar engellilikten dolayı dışlanma, haklarının elinden alınması, şiddet görme, eğitim, iş, aile ve evlilik yaşamında daha fazla negatif ayrımcılığa uğrama gibi toplumsal cinsiyetten kaynaklanan sıkıntıları

bir arada yaşamaktadır (DSÖ ve DB 2011; Engkad 2014, Buz ve Karabulut 2015). Çalışmalar, engelli kadınların yaklaşık %50'sinin çocukluk, %30'unun da yetişkinlik çağında cinsel istismara maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Şenyurt Akdağ, Tanay Aksaç, Temur Şimşekcan ve Kara, 2016).

Şiddet, ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar üzerinde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara (CYBE), jinekolojik fistüle, HIV enfeksiyonuna, istenmeyen gebelik, isteyerek düşük, ölüm, kronik ağrı, depresyon, stres ve psikolojinin bozulmasından kaynaklı madde kullanımına neden olabilir (Durevall ve Lindskog, 2015; Nosek ve Hughes 2003; Palermo, Bleck ve Peterman, 2014). Bunlarla birlikte var olan engel durumları daha da kötüleştirirken psikolojik travma gibi ikincil engeller de ortaya çıkarabilir (Nosek ve Hughes, 2003).

Yapılan çalışmalar OEK'ların CYBE, cinsel sağlık ve engelli hakları konusunda yetersiz bilgiye, istem dışı cinsel ilişki yaşayan, şiddeti ve istismarı ihbar edemeyen, polis ve adli mercilere ulaşamayan, yasal yardım alamayan ve sığınma evlerinden etkin faydalanamayan bir profile sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Duman, 2018; Engkad, 2014; Holdsworth ve ark., 2018). Bu profili desteklemek ve CYBE'yi azaltmak için, sadece sağlık uygulamaları yoluyla değil, aynı zamanda bireyin sosyal, kültürel ve ekonomik durumunu etkileyebilecek çalışmalar gereklidir (Akwasi ve ark., 2020). Ortopedik engelli bireylerin cinsel davranışlarının araştırıldığı çalışmada OEK'lar CYBE açısından değerlendirilmek, cinsel yaşamlarıyla ilgili yardım almak/bilgilendirilmek istediklerini belirtmektedirler (Holdsworth ve ark., 2018). Ayrıca yapılan bir çalışmada kendileri bilgi arayışında interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (Akwasi ve ark., 2020).

**4. Cinsel Sağlık:** Cinsel sağlık, kişisel sağlığı ve sağlıklı yaşamı olumlu yönde etkileyen ve arttıran bir sağlamlık halidir (SB, 2009). Aynı zamanda yaşam kalitesinin bileşeni, sağlığın temel bir parçası olarak da genel kabul görmektedir (Carrillo González, Sánchez Herrera ve Chaparro Díaz, 2013). Cinselliğini sağlıklı ve güvenli bir şekilde yaşamak engelli ve engelsiz herkesin ihtiyacıdır.

OEK'lar cinsel aktiviteye katılamayan ya da cinsel dürtülerini ve duygularını kontrol edemeyen (DSÖ ve DB 2011; Nosek ve Simmons



2007) kusurlu cinsel partnerler (Lee ve Oh, 2005) olarak toplum tarafından etiketlenmektedirler. Omurilik yaralanma seviyesi, cinsel sağlık bilgisine ulaşamama, sosyal izolasyon, cinsel ilişkiye başlamada ve sürdürmede fiziksel (Cumurcu ve ark., 2012; Duman, 2018), psikolojik ve sosyal faktörler (Hess ve Hough, 2012) onların cinsel yaşantılarındaki bazı güçlükler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Engelliliğin durumu ve süresi cinsel işlevi farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Literatürde omurilik yaralanmaları ve Multiple Skleroz (MS) olan ortopedik engelli kadınlarda vajinal kuruluk, orgazm ve cinsel hazda azalma görülmektedir (Duman, 2018; Ramos ve Samsó, 2004). OEK olmak bireyin ve eşinin psikolojisini de olumsuz etkileyebilmektedir (Carrillo González ve ark., 2013; Ji, Rana, Shi ve Zhong, 2019). Görünümdeki olumsuz değişiklikler veya işlevsellik kaybı bedensel imajı değiştirebilir. Bu durum OEK'larda daha az çekici olma anlamında olumsuz bir benlik algısına ve nihayetinde cinsel aktiviteyi reddetmeye neden olabilir (Carrillo González ve ark., 2013). Ayrıca Xibillé-Friedmann ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada romatoid artrit, lupus eritematozus ve psöriatik artrit tedavisi alan OEK'ların kötü bir cinsellik algısı, depresif ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (Xibillé-Friedmann, Álvarez-Fuentes, Flores-Flores, Gudiño-Quiroz ve Cruz-Valdez, 2005).

Ortopedik engelli kızlara yönelik bazı ilköğretim okullarının müfredatında temel cinsel eğitim programı bulunmamaktadır (Gümüş ve Altınsoy 2015). Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin engelli bireylerde cinsel sağlık sorunları hakkındaki bilgi ve anlayış eksikliği OEK'ları cinsel sağlık hizmetlerinden mahrum bırakmaktadır (Duman 2018; Sabharwal, Sebastian ve Lanouette, 2000). Bu nedenle OEK cinsellik hakkında bilgiyi daha çok engelli bir kadından veya rehabilitasyon danışmanından almaktadır (Walter, Nosek ve Langdon 2001). Literatürde ortopedik engeli olan ve olmayan kadınlar arasında benzer cinsel istek ve aktivite oranı olduğu belirtilmiştir (Haynes ve ark., 2018). Ayrıca OEK'lar ortopedik engelli erkeklerden daha fazla romantik ilişki yaşamaktadırlar (Wiegerink ve ark., 2012). Bu da gösteriyor ki normal cinsel istek sahibi olan OEK'ların duygusal ilişkilerini ve cinsel deneyimlerini kişisel faktörlerden ziyade çevresel faktörler daha fazla etkilemektedir (Wiegerink ve ark., 2012).

**5. Jinekolojik Muayene ve Kontroller:** OEK'lar da diğerleri gibi jinekolojik kontrollere ve tarama testlerine aynı düzeyde ihtiyaç duymaktadır (Duman, 2018). Ancak OEK'ların özel durumlarından dolayı daha fazla hizmet almaları gerekebilir.

Sağlık profesyonellerinin engelli bireylerdeki sadece hastalığı değil, aynı zamanda engellilikle yaşama deneyimini de bilmeleri ve anlamaları önemlidir (Tom, Lezzoni ve Grace 2009). Bu durum OEK'ların hastalıklarının tanı ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelinin OEK'ların durumuna göre bakım ve pozisyon verme tekniklerinde bilgi eksikliği, yetersiz tesisler, klinik alan sınırlılığı, uygun muayene masalarının olmayışı ve yapısal engeller onların yetersiz bir fizik muayene olmasına sebep olmaktadır. Bu sonuç OEK'lar için rahatsız edici ve güvensiz bir deneyim olabilmektedir (Kokanalı ve ark., 2018; Sabharwal ve ark., 2000; Sonalkar, Chavez, McClusky, Hunter ve Mollen, 2020). Yetersiz bir fizik muayeneye yeterli zaman ayrılmaması ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimsizlik sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini düşürebilir.

## SONUÇ

OEK'ların üreme sağlığı istekleri, ihtiyaçları ve zorluklarına ilişkin anlayışın derinleştirilmesi esastır (Shandra, Hogan ve Short 2014). OEK'ların cinsellik ve üremeye bağlı hastalıklardan korumak için danışmanlık, eğitim, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşması önemlidir (SB, 2009). Görünür olmamasına rağmen gittikçe sayıları artan OEK'ların kaliteli üreme sağlığı hizmeti için çözüm yolları olarak bazı çalışmalar yapılabilir (McCabe ve Holmes 2014; Mitra ve ark., 2015; Altuntaş ve Doğanay, 2016; Dean ve ark., 2017; Rugoho ve Maphosa 2017, Abdul Karimu 2018; Duman 2018; Gürel ve Yılmaz 2018, Çitil Canbay 2020). Bu çalışmalar:

- Kamu politikalarının etkinliğini değerlendirmek için OEK'lara dair sağlık, şiddet ve temel bilgilerini içeren Ulusal ve Uluslararası düzeyde veri tabanı oluşturulmalı,
- OEK'ların sağlığını ilgilendiren politika ve programların tasarımına veya gözden geçirilmesine OEK'ların dâhil edilmesi ve yetkilendirilmesi sağlanmalı,
- OEK'ların üreme sağlığı alanındaki ihtiyaç ve çıkarlarının takibi için bu alandaki sosyal toplum kuruluşları ile işbirliği sağlanmalı,

- Bilgiye ulaşım için ulaşım ücretleri düşürülmeli, bilgi platformları artırılmalı,
- OEK'lara hizmet veren sağlık profesyonellerine bireyin engellilik durumu, üreme sağlığı, şiddet, istismar, travma, etik, empati, sempati, iletişim ve değerler gibi konularda gerekli eğitim verilmeli,
- DSÖ, halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddeti önlemek için, sağlık ve ilgili alanda çalışan profesyonellerin kullanımı için hazırlanmış infografiklerin kullanımı sağlanmalı,
- İlköğretimden itibaren üreme sağlığı eğitimi müfredatlarda yer almalı,
- OEK'ların üreme sağlığını koruyup geliştirmek için üreme sağlığı eğitimi verilmeli, bireysel bakım planı geliştirilmeli ve istihdamda daha fazla fırsatlar sağlanmalı,
- Başarılı programlar için eğitim, hizmet, yönetim ve denetim koordinasyonu sağlanmalı,
- Kırsalda ve merkeze uzak yerlerde yaşayan OEK'lar belirlenerek cinsellik ve üreme sağlığı hakkında bireysel eğitim verilmeli,
- Teknolojik gelişmelerle birlikte OEK'lara özgü web tabanlı eğitim programları hazırlanmalı,
- Rehabilitasyon hizmetlerinde cinsellik ve üreme sağlığı eğitimi verilmeli,
- OEK'lara ve eşine beraber AP, gebelik ve doğum sayısının kadın sağlığı üzerindeki etkisi ve CYBE hakkında eğitim verilmeli,
- OEK'lar prekonsepsiyonel hizmet almalı,
- OEK'ların eşi ve ailesine de gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç ile ilgili eğitim verilmeli,
- OEK'ların sağlıklı bir gebelik geçirmesi için izlem sayısı artırılmalı, daha fazla ev ziyaretleri ve evde psikolojik destek imkânı sağlanmalı,
- Doğum hizmetlerinde OEK'ların yapabildiği ölçüde bağımsızlığını ve özerkliğini kullanmasına fırsat verilmeli,
- OEK'ların sağlık kurumlarında rahat hareket edebilmesi ve muayene olabilmesi için gerekli fiziksel düzenleme yapılmalı, ihtiyaca uygun ekipman ve ek süre sağlanmalı,
- OEK'lara ve eşine gebelik süresince ve bebekleri belli bir yaşa gelinceye kadar bilgiye hızlı ulaşabilmeleri için internet ve telefon gibi iletişim altyapısı ve cihazları sağlanmalı,
- OEK'lar doğum yaptıktan sonra bebeğini daha fazla ve konforlu emzirmesi için duruma uygun

ekipman sağlanmalı,

- OEK'ların cinsellik ve üremeyi diğer kadınlar gibi yaşamaları konusunda toplum farkındalığı oluşturulmalı,
- OEK'lara şiddet, cinsel ve ensest ilişkiye zorlama gibi durumlarda kendini açıkça ifade etmesi için eğitim verilmeli, hakkını arayacağı kurumlara yönlendirilmeli ve kullandığı teknolojik cihazda gerekli ayarlama yapılmalı,
- Şiddete ve istismara uğrayan OEK'lara gerekli hukuki yardım sağlanmalı,
- Yapılacak kanun ve düzenlemelerde OEK'lar için makul düzenlemeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak, OEK'ların daha iyi üreme sağlığı hizmetine erişimi onların hayata daha güvenli bakmalarına, insanlar arasında görünür olmalarına, kendilerini ifade etmelerine, arzu ettikleri hayatı yaşamalarına yardım eder. Böylece ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar arasındaki farkın azalması, toplumsal eşitlik ve huzura önemli oranda katkı sağlar.

#### **Yazar Katkısı / Author Contributions**

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

#### **Hakem Değerlendirmesi / Peer-review**

Dış bağımsız.

#### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

#### **Finansal Destek/Financial Disclosure**

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

#### **KAYNAKLAR**

- Abdul Karimu, A. T. F. (2018). Disabled persons in ghanaiian health strategies: Reflections on the 2016 adolescent reproductive health policy. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 20-24. doi: 10.1080/09688080.2018.1527158
- AÇSHB (2020). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Erişim tarihi 02.02.2021, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/37313/istatistik-bulteni-ocak-2020-1.pdf>
- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., Iezzoni, L. I. (2019). Exploring issues relating to disability cultural competence among practicing physicians. *Disability and Health Journal*, 12(3), 403-410. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.01.010.

- Akwasi, A. G., Naomi, G., Reindolf, A., Prince, P., Enoch, A., Emmanuel, A., ... Tsiboe, A. K. (2020). Knowledge on and attitude towards sexually transmitted infections: A qualitative study of people with physical disabilities in a peri-urban district of Ghana. *Cogent Medicine*, 7(1736249), 1-10.
- Altuntaş, Nezahat ve Doğanay, Gülmelek (2016). Trabzon'da engelli kadın profili. *KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (12), 315-339.
- Aslan, M., Şeker, S. (2013). Engellilere yönelik toplumsal algı ve dışlanmışlık (Siirt Örneği). *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 449-463.
- Ayiga, N., Kigozi, S. (2016). Access to and uptake of contraception by women with disabilities. *Journal of Social Sciences*, 12(4), 171-181. doi: 10.3844/jssp.2016.171.181.
- Bae, J. (2006). *The impact of marriage on unmet needs of korean women with physical disabilities: Reanalyzing the Results of a Regional Survey of Cheonan-Si, South Korea*. (The Master of Science Degree). Southern Illinois University at Carbondale.
- Bayrak Çebitürk, N. (2019). *Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Düşünce ve Deneyimleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Beyene, G. A., Munea, A. M., Fekadu, G. A. (2019). Modern contraceptive use and associated factors among women with disabilities in Gondar City, Amhara Region, North West Ethiopia: A cross sectional study". *African Journal of Reproductive Health*, 23(2), 101-109. doi:10.29063/ajrh2019/v23i2.10
- Bremer, K., Cockburn, L., Ruth, A. (2010). Reproductive health experiences among women with physical disabilities in the Northwest Region of Cameroon". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(3), 211-213.
- Buz, S., Karabulut, A. (2015). Ortopedik engelli kadınlar: toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, (7).
- Carrillo González, G. M., Sánchez Herrera, B., & Chaparro Díaz, L. (2013). Chronic disease and sexuality. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 31(2), 295-304.
- Egelioglu Cetisli, N., Isık, G., Ardahan Akgul, E., Topaloglu Oren, D. E., Ozguven Oztornacı, B., Yıldırım Sarı, H. (2018). Experiences of infant and child care of mothers with disabilities in Turkey: A qualitative study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 81-91.
- Chakravarty, E. F., Nelson, L., Krishnan, E. (2006). Obstetric Hospitalizations in the United States for women with systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 54(3), 899-907. doi:10.1002/art.21663
- Clements, K. M., Mitra, M., Zhang, J., Iezzoni, L. I. (2016). Pregnancy characteristics and outcomes among women at risk for disability from health conditions identified in medical claims. *Women's Health Issues*, 26(5), 504-510.
- Cowley, K. C. (2005). Psychogenic and pharmacologic induction of the let-down reflex can facilitate breastfeeding by tetraplegic women: A report of 3 cases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(6), 1261-1264. doi: 10.1016/j.apmr.2004.10.039
- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., Han Almış, B. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 84-98. doi:10.5455/cap.20120406
- Çitil Canbay, F. (2020). *Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi*. Doktora Tezi. Aydın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı, Aydın.
- Dean, L., Tolhurst, R., Khanna, R., Jehan, K. (2017). You're disabled, why did you have sex in the first place?' An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State, India. *Global Health Action*, 10(1290316), 1-9. doi: 10.1080/16549716.2017.1290316
- DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, (2011). *Dünya Engellilik Raporu*. Ankara: Anıl Group Matbaa.
- Duman, M. (2018). *Engelli Bireylerin Üreme Sağlığı Sorunları*. B. Erci ve S. Timur Taşhan (Eds.), *Her yönüyle engellilik*. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.
- Durevall, D., Lindskog, A. (2015). Intimate partner violence and hiv in ten Sub-Saharan African Countries: What do the demographic and health surveys tell us?. *The Lancet Global Health*, 3(1), e34-e43. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70343-2
- Engkad, Engelli Kadın Derneği (2014). *Türkiye'de Engelli Kadınlara Yönelik Şiddet Raporu 2013-2014*. Erişim tarihi 2.12.2020, <https://www.sigınaksizbirdunya.org/images/files/turkiyede-engelli-kadina-yonelik-siddet-raporu-2013-2014.pdf>
- Esatbeyoğlu, F., Güven Karahan, B. (2014). Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının

- önündeki engeller. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 25, 43-55.
- Foundation, Liliane (2019). *Sexual and reproductive health and rights*. Erişim tarihi 04.11.2020 <https://www.lilianefonds.org/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf?token=/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf>
- Ganle, J. K., Baatiema, L., Quansah, R., Danso-Appiah, A. (2020). Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in Sub-Saharan Africa: A systematic review. Available at SSRN 3544815, 31. doi:10.2139/ssrn.3544815.
- Grabois, E. (2001). Guide to getting reproductive health care services for women with disabilities under the Americans with disabilities act of 1990. *Sexuality and Disability*, 19(3), 191-208.
- Gül, S., Koruk, F. (2019). Fertility problem characteristics experienced by women with physical disability and distressing factors. *Sexuality and Disability*, 37(1), 63-75.
- Gümüş, S, S., Altınsoy, M. (2015). Hatay okullarında engellilerin cinsel eğitimi durum değerlendirmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 63-72.
- Güngör, İ. (2016). *Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı..* N. Kızılkaya Beji (Ed). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları 2*. Baskı.(pp. 171-201). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
- Gürel, R., Yılmaz, D. V. (2018). examining the attitude towards family planning of women with disability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 36(3), 265-275. doi:10.1007/s11195-018-9518-z
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Haynes, R. M., Boulet, S. L., Fox, M. H., Carroll, D. D., Courtney-Long, E., Warner, L. (2018). Contraceptive use at last intercourse among reproductive-aged women with disabilities: An analysis of population-based data from seven states. *Contraception*, 97(6), 538-545. doi: 10.1016/j.contraception.2017.12.008
- Hayward, K., Chen, A. Y., Forbes, E., Byrne, R., Greenberg, M. B., Fowler, E.G. (2017). Reproductive healthcare experiences of women with cerebral palsy. *Disability and Health Journal*, 10(3), 413-418.
- Hess, M. J., Hough, S. (2012). Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 35(4), 211-218. doi:10.1179/2045772312Y.0000000025
- Holdsworth, E., Trifonova, V., Tanton, C., Kuper, H., Datta, J., Macdowall, W., ... Mercer, C. H. (2018). Sexual behaviours and sexual health outcomes among young adults with limiting disabilities: Findings from third british national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3)". *BMJ open*, 8(7), 1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019219
- Hunt, X., Carew, M. T., Braathen, S. H., Swartz, L., Chiwaula, M., Rohleder, P. (2017). The sexual and reproductive rights and benefit derived from sexual and reproductive health services of people with physical disabilities in South Africa: Beliefs of non-disabled people. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 66-79. doi:10.1080/09688080.2017.1332949
- Iezzoni, L. I., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., Ecker, J. L. (2015). How did that happen? Public responses to women with mobility disability during pregnancy. *Disability and Health Journal*, 8(3), 380-387. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.02.002
- Ji, Y., Rana, C., Shi, C., Zhong, Y. (2019). Self-esteem mediates the relationships between social support, subjective well-being, and perceived discrimination in Chinese people with physical disability. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Kapan, B. K., Boyacıoğlu, N. E. (2019). Engelli gebelerin karşılaştıkları zorluklar ve ebelik yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)*, 64-71.
- Karataş, K., Gökçearsan Çifci, E. (2010). Türkiye’de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 147-153.
- Kokanalı, D., Karaca, M., Özel, Ş., Üstün, Y. E. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Lee, E. K.O., Oh, H. (2005). A wise wife and good mother: Reproductive Health and maternity among women with disability in South Korea. *Sexuality and Disability*, 23(3), 121-144. doi: 10.1007/s11195-005-6728-y.
- McCabe, J., Holmes, D. (2014). Nursing, sexual health and youth with disabilities: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 77-86. doi: 10.1111/jan.12167
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027.
- Mosher, W., Hughes, R. B., Bloom, T., Horton, L., Mojtabei, R., Alhusen, J. L. (2018). Contraceptive

- use by disability status: New National Estimates from the National Survey of family growth. *Contraception*, 97(6), 552-558. doi: 10.1016/j.contraception.2018.03.031
- Nosek, M. A., Hughes, R. B. (2003). Psychosocial issues of women with physical disabilities: The continuing gender debate. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(4), 224-233.
- Nosek, M. A., Simmons, D. K. (2007). People with disabilities as a health disparities population: The case of sexual and reproductive health disparities. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(special issue), 68-81.
- Osmaniye RAM, Rehberlik ve Araştırma Merkezi Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü (2018). *Bedensel (Fiziksel /Ortopedik) Yetersizlik*. Erişim tarihi 06.05.2020, [https://osmaniyeram.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/80/01/396162/dosyalar/2018\\_07/30101411\\_2-\\_BEDENSEL\\_YETERSYZLYK\\_VE\\_EYYTYM\\_LERY.pdf](https://osmaniyeram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/80/01/396162/dosyalar/2018_07/30101411_2-_BEDENSEL_YETERSYZLYK_VE_EYYTYM_LERY.pdf)
- Özata, M., Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 409-427.
- Palermo, T., Bleck, J., Peterman, A. (2014). Tip of the Iceberg: Reporting and gender-based violence in developing countries. *American Journal of Epidemiology*, 179(5), 602-612. doi: 10.1093/aje/kwt295
- Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Smith, L. D., Rosenthal, E., Iezzoni, L. I. (2018). Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 253-261. doi:10.1177/0890334417739836
- Ramos, A., Samsó, J. (2004). Specific aspects of erectile dysfunction in spinal cord injury. *International Journal of Impotence Research*, 16(2), S42-S45. doi:10.1038/sj.ijir.3901242
- Rugoho, T., Maphosa, F. (2017). Challenges Faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza Town. *African Journal of Disability (online)*, 6, 1-8.
- Sabharwal, S., Sebastian, J. L., Lanouette, M. (2000). An educational intervention to teach medical students about examining disabled patients. *Jama*, 284(9), 1080-1081.
- Sağlık Bakanlığı (2009). *TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Müdürlüğü, Aile Planlaması Genel Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*, Ankara.
- Shandra, C. L., Hogan, D. P., Short, S. E. (2014). Planning for motherhood: fertility attitudes, desires and intentions among women with disabilities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 203-210.
- Sonalkar, S., Chavez, V., McClusky, J., Hunter, T. A., Mollen, C. J. (2020). Gynecologic care for women with physical disabilities: A qualitative study of patients and providers. *Women's Health Issues*, 30(2), 136-141.
- Şenyurt Akdağ, A., Tanay Aksaç, G., Temur Şimşekcan, N., Kara, Ö. (2016). (2016). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Engelli Kadın El Kitabı*. Ankara.
- Tejeji, M. Y., Assefa, B., Kebede, T., McDowell, M., Tenaw, E. (2017). Assessment on family planning needs of people living with disabilities: Case of Addis Ababa, Ethiopia. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disability-report.pdf>
- Tom, S., Lezzoni, L., Grace, N. (2009). The art of medicine: Disability and the training of health professionals. *Lancet*, 374, 1815-1816.
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156-162. doi:10.1016/j.midw.2011.01.003
- Walter, L. J., Nosek, M. A., Langdon, K. (2001). Understanding of sexuality and reproductive health among women with and without physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 167-176.
- WHO, World Health Organization (2011). World Report on Disability 2011. World Report on Disability 2011, Erişim tarihi 01.04.2021, <https://bit.ly/3sXS4lh>
- WHO, World Health Organization (2021). Reproductive Health., Erişim tarihi 13.06.2021, <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
- Wiegerink, D. J., Stam, H. J., Ketelaar, M., Cohen-Kettenis, P. T., Roebroek, M. E., Netherlands, T. R. G. S. W. (2012). Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with Cerebral Palsy. *Disability and Rehabilitation*, 34(17), 1481-1487. doi:10.3109/09638288.2011.648002
- Disabled World, (2021). Disability Statistics: Information, Charts, Graphs and Tables, Erişim tarihi 28.03.2021, <https://bit.ly/3sVVrsT>.
- Wu, J. P., McKee, K. S., McKee, M. M., Meade, M. A., Plegue, M. A., Sen, A. (2017). Use of reversible contraceptive methods among us women with physical or sensory disabilities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(3), 141-147.

Xibillé-Friedmann, D., Álvarez-Fuentes, M., Flores-Flores, G., Gudiño-Quiroz, J., Cruz-Valdez, A. (2005). Percepción de la sexualidad en pacientes con enfermedades reumáticas: estudio piloto de casos y controles. *Reumatología Clínica*, 1(1), 20-24. doi:10.1016/S1699-258X(05)72708-X



DOI: 10.46413/boneyusbad.931682

Derleme Makale/ Review Article

**Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın Yetişkin Hasta Eğitiminde Kullanımı**  
*The Use of Peplau's Theory of Interpersonal Relations in Adult Patient Education*

**Cemre PAYLAN AKKOÇ**<sup>1</sup>  **Yasemin YILDIRIM**<sup>2</sup>  **Aynur TÜREYEN**<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelikte Öğretim  
AD, Arş. Gör.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi, İç  
Hastalıkları Hemşireliği  
AD, Prof. Dr.

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi, İç  
Hastalıkları Hemşireliği  
AD, Prof. Dr.

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
Cemre Paylan Akkoç

cemre.paylan@gmail  
.com

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 02.05.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 12.08.2021

**Atıf/Citation:** Cirban  
Ekrem, E.C., Ünsal Atan,  
Ş. (2021). Peplau'nun  
Kişilerarası İlişkiler  
Kuramı'nın Yetişkin  
Hasta Eğitiminde  
Kullanımı. *BANU Sağlık  
Bilimleri ve  
Araştırmaları Dergisi*,  
3(2), 145-151.  
doi:10.46413/boneyusbad  
.931682

**ÖZET**

Günümüzde sağlık bakımı, hastaların bakımda bağımsız olmalarını ve öz yönetimlerini sağlayabilmelerini amaçlamaktadır. Bu noktada hemşirenin eğitimci rolü önem kazanmakta ve hasta eğitim sürecinin bireyin ihtiyaçları ve özellikleri doğrultusunda yürütülmesi gerekmektedir. Bu nedenle hasta eğitiminin planlanması ve uygulanmasında hemşirelik model ve teorilerini kullanmak; sistematik şekilde eğitim verilmesini sağlayarak eğitimin kalitesini arttıracaktır. Hemşirelik kuramlarından Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı, bireyi eğitimin tüm aşamalarına dahil etmekte, bireyin benliğine saygı duyarak bağımsızlığını ve sağlıklı davranış yapısını teşvik etmektedir. Bu nedenle kuram, yetişkin eğitimi (androgogi) ilkeleriyle birçok açıdan örtüşmektedir. Derleme türünde olan bu makale, Peplau kuramına dayalı yetişkin bir hastanın eğitimine odaklanmakta ve bundan sonra yapılacak olan hasta eğitimlerinin planlanması ve uygulanmasında yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta eğitimi, Hemşirelik teorisi, Yetişkin öğrenmesi

**ABSTRACT**

Nowadays, health care aims to enable patients to be independent and self-managed in care. At this point, the educator role of the nurse becomes important and the patient education process should be carried out in line with the needs and characteristics of the individual. Therefore, using nursing models and theories in planning and implementing patient education will increase the quality of education by providing systematic training. Hildegard E. Peplau's Interpersonal Relations Theory, one of the nursing theories, includes the individual in all stages of education and promotes the independence and healthy behavior structure of the individual by respecting the self. Therefore, the theory overlaps with the principles of adult education (androgogy) in many respects. This review article focuses on the education of an adult patient based on the Peplau theory and aims to guide the planning and implementation of future patient education.

**Keywords:** Patient education, Nursing theory, Adult learning

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi, hemşirenin profesyonel sorumluluklarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Friberg, Granum ve Bergh, 2012). Modern sağlık bakım felsefesi, hastaların öz bakımlarını bağımsız olarak sürdürebilmeleri için gerekli bilgiyi öğrenmelerine ve uygulayabilmelerine odaklanmaktadır. Bu noktada hemşirenin eğitimci rolü, hastaya öz bakımını yönetebilme sorumluluğu vereceği için; sağlık bakım sisteminde hemşireyi vazgeçilmez konuma getirir (Bastable ve Gonzalez, 2017).

Eğitimci olarak hemşire hastanın öğrenmesini teşvik etmek için; eğitim sürecini, stratejilerini ve öğretim yöntemlerini iyi bilmeli ve anlamalı, yetişkin eğitimi ilkelerini uygulayabilmeli, hasta ve yakınlarını kaliteli ve anlaşılabilir hasta eğitim materyallerine yönlendirebilmeli böylece hastanın istenilen öz bakım davranışlarını uygulayabilmesine olanak sağlamalıdır (Ashton ve Oermann, 2014; Orgun ve Paylan Akkoç, 2020). Bu bağlamda, planlı olarak verilen hasta eğitimi, hastaların bakım kararlarına uygun şekilde katılmasını sağlamak, sağlık davranışlarını yükseltmek ve geliştirmek için oldukça önemlidir (Farzianpour ve Hosseini, 2014; Orgun, 2021).

Eğitim alan diğer deyişle öğrenen kişinin uyum, bağlılık, motivasyon düzeyi ve düşünceleri sağlık davranışıyla ilişkilidir. Bu nedenle istendik sağlık davranışı geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik girişimlerinin yapısı, hemşirenin eğitici olarak hasta davranışlarının değişikliğini teşvik edebilmesini hedefleyen planlardır. Hastanın hem sağlıklı davranışlara bağlılığını teşvik etmek hem de motivasyonunu arttırmak için hemşirelik modellerinin ve teorilerinin ilkeleri kullanılabilir (Bastable, 2017).

Etkili bir hasta eğitimi için eğitim ile ilgili kuramları anlamak önemlidir (Baysan, Yıldırım, Fadiloğlu, ve Aykar, 2019). Literatür incelendiğinde Hildegard E. Peplau'nun kuramının; yeni davranış kalıpları geliştirmek için uygun olduğu vurgusu dikkati çekmektedir. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı, hemşire ile hasta arasındaki ilişkiye odaklanan orta ölçekli bir kuramdır (McEwen ve M Wills, 2019). Kişilerarası İlişkiler Kuramı; eğitimi ve kişilerarası becerileri, hastaların en yüksek yetenekleriyle işlev görmelerine yardımcı olacak bir süreç olarak kullanır. Bu nedenle, hemşirelerin

eğitim ve kişilerarası beceriler sürecini, hastada optimum sağlık ve iyileşmeyi teşvik etmede, bağımsızlık kazanmasını sağlamada hasta ile iş birliği yaparken kullanması önemlidir (Antonio, Beeber, ve Naegle, 2014; Hochberger ve Lingham, 2017). Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın; hastayı bakım sürecine ve kendisi ile ilgili tüm kararlara dâhil etmesi, hastanın benliğine olan saygısı, sorunun ve girişimlerin hasta ile beraber belirleniyor oluşu gibi özellikleriyle, yetişkin bireyin hasta eğitim sürecinde kullanılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle inceleme-derleme türünde olan bu makale; Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'na dayalı yetişkin bir hastanın eğitimine odaklanmakta ve bundan sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

## Yetişkin Eğitimi

Yetişkin eğitimi (andragoji); yetişkinlerin öğrenmesine yardım ve rehberlik etme sanatıdır (Tezcan ve Deveci, 2018). Bu açıdan bakıldığında; H. E. Peplau'nun da, hemşirelerin hastalara sağlıklarını iyileştiren olumlu davranış değişiklikleri yapmalarında yardım ettiğine inandığı görülmektedir (Peden, 2005). Yetişkinlerin öğrenmesini etkileyen faktörlerden yola çıkılarak androgojik varsayımlar geliştirilmiştir. Bunlar sırasıyla bilme gereksinimi, öğrenenlerin benlik algısı, öğrenenlerin yaşantılarının rolü, öğrenmeye hazır olma, öğrenmeye yönelim ve güdülenme (motivasyon)'dir (Chan, 2010; Kurt, 2014; Mews, 2020; Tezcan ve Deveci, 2018; Turan Özdemir, 2003). Yetişkin eğitimcisi ise, öğrenmeyi kolaylaştıran bir rehber rolündedir ve öğrenenin aktif rol üstlenerek, yaparak-yaşayarak öğrenmesini sağlaması gerekmektedir (Kurt, 2014).

Androgojik yaklaşımla bir eğitim süreci planlanması çeşitli adımları içerir (Tablo 1.) (Knowles, Holton III ve Swanson, 2005; Ulusoy Gökkoca, 2001).

Tablo 1'de de görüldüğü gibi eğitim verilecek olan bireyle beraber plan yapmak, gereksinimleri ve amaçları da birlikte saptamak önemlidir (Ulusoy Gökkoca, 2001). Yetişkin; öğrenmeye istekli ise, eğitimcinin kendine saygı duyduğunu bilirse ve eğitimciyi kendine yakın hissederse, deneyimlerini öğrenme sürecinde kullanmasına imkân sağlandığını düşünürse ve eğitimciyle etkili bir iletişim halinde ise motive olmuştur,



aynı zamanda en iyi şekilde öğrenebileceği durumdadır (Kurt, 2014; Mews, 2020). Bu bakımdan androgojik yaklaşım, Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın ilkeleriyle de örtüşmektedir (Demir, 2017; Fawcet, 2006).

**Tablo 1. Andragoji Sürecinin Unsurları**

| Unsurlar                              | Andragojik Yaklaşım  |
|---------------------------------------|--|
| <b>1-Öğrenenlerin hazırlanması</b>    | Bilgi sağlama<br>Öğrenenin katılımı için hazırlanma<br>Gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olma |
| <b>2- Ortam</b>                       | Karşılıklı saygı ve güvene dayalı<br>İşbirlikçi, destekleyici<br>Açık, özgün ve sıcak bir ortam          |
| <b>3- Planlama</b>                    | Öğrenen ve eğitimci birlikte planlama  |
| <b>4-İhtiyaçları tanılama</b>         | Birlikte değerlendirme süreci ile  |
| <b>5-Hedeflerin belirlenmesi</b>      | Birlikte tartışıp belirleme  |
| <b>6-Öğrenme planlarını tasarlama</b> | Problem odaklı   |
| <b>7-Öğrenme aktiviteleri</b>         | Deneyimsel (öğrenenin aktif olduğu) teknikler  |
| <b>8-Değerlendirme</b>                | İhtiyaçların giderilip giderilmediğini ve eğitim programının birlikte değerlendirilmesi                  |

### Kişilerarası İlişkiler Kuramı'na Dayalı Hasta Eğitimi

Peplau'ya göre hemşire-hasta ilişkisinin, iletişimsel veya dilsel bir karakteri vardır. Peplau, hemşire ile hasta arasındaki konuşmanın dostane, ev içi veya sosyal karakterlerden çok terapötik karakterini vurgulayarak, ilgili taraflar arasındaki ilişkinin doğasına işaret eder. Hemşire ve hasta, profesyonel bir şekilde birbirleriyle hastanın iyiliğini artırmaya yönelik ilişki kurar. Bu nedenle hasta ile kurulan ilişkilerde ve etkili iletişimi gerektiren durumlarda modelin kullanımı önerilmektedir (Gastmans, 1998; McEwen ve M Wills, 2019).

Hasta eğitimi süreci, veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme/dokümantasyon aşamalarından oluşmaktadır (Orgun, 2021; Özkütük, 2015). Peplau'nun hasta-hemşire ilişkileri ise; oryantasyon, tanımlama, yararlanma, çözümleme aşamalarından oluşmaktadır (Fawcet, 2006;

Peplau, 1991). Ayrıca Peplau yabancı kişi, kaynak kişi, eğitim, liderlik, vekil kişi ve danışmanlık olarak altı hemşirelik rolü belirlemiştir (Nakasote Ikafa ve Adrian Holmes, 2020; Peplau, 1991). Eğitim rolünü/sorumluluğunu, tüm rollerin birleşimi olarak tanımlayarak, kapsamlı bir bilgi vermeyi içeren eğitimsel bölüm ve öğrenenin/eğitimi alan hastanın deneyimlerini kullandığı deneyimsel bölüm olarak ikiye ayırmıştır (Peplau, 1991; Velioglu, 2012). Hastanın sağlığını iyileştirmek için bilgiye ulaşmasına yardımcı olmak amacıyla, bu rolünün birincil hedefi olarak belirtmiştir (Courey, Martsof, Draucker, ve Strickland, 2008).

### Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın Aşamaları Doğrultusunda Yetişkin Hastanın Eğitimi

**1. Oryantasyon aşaması:** Hastanın yardıma gereksinimi olduğu ve yardım arayışı içinde olduğu aşamadır (Pektekin, 2013). Oryantasyon aşamasında, hemşire hastayı bütünsel olarak anlamaya başlar ve daha fazla etkileşim kurmaya çalışır. Hastaların inançlarının, değerlerinin ve yaşam tarzı seçimlerinin bakım planına dâhil edildiği bütünsel bakım sağlama ilkeleriyle uyumlu davranır (Deane ve Fain, 2016).

Hasta eğitimin etkili olması açısından da bu aşama çok önemlidir. Yetişkin hastanın eğitiminde, bireyin önce bir gereksinimi olduğunu fark etmesi ve eğitimin gerekliliğine inanması tüm eğitim sürecini ve sonucunu etkileyecek olan önemli bir faktördür (Akın, 2014; Falvo, 2011; Turan Özdemir, 2003). Bu bakımdan hemşire bu aşamada hastayı eğitim gereksinimini fark etmesi açısından desteklemeli, sorunu tanımlamasına yardımcı olmalıdır (Lakroix ve Assal, 2003). Yine bu aşamada hastanın ailesiyle birlikte çalışılması ve gereksinimler saptanmalıdır. Bunları gerçekleştirirken hastanın güvenini kazanmak çok önemlidir. Hastanın güvenini kazanma sürecinde terapötik dokunma ve sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerinden yararlanılabilir (Deane ve Fain, 2016). Hasta hemşireyi ve uzmanlık düzeyini kabul etmeye başladığında, hemşirenin konumu yabancı kişiden kaynak kişi ve danışmana doğru ilerler. Bu aşamada hemşire, hastanın sorularını, yanıtlarını ve öğrenmeye hazır olup olmadığını değerlendirir, eğitimin hedeflerini hasta ile birlikte belirler. Kurama göre; hasta kendi bilgi eksikliğini anladığında ve kabul ettiğinde, öğrenmek için artık bir motivasyonu vardır (Marchese, 2006). Yetişkin bireyler öğrendiklerinin bir anlamı olduğunu,

kendi değerlerine ve görüş açlarına göre önemli olduğunu görebilirlerse/fark edebilirlerse, öğrenme için motive olurlar. Diğer deyişle yetişkinlerde öğrenme için en güçlü motivasyon, kendisinden gelir (Kurt, 2014). Bu nedenle hasta birey tüm planlara/kararlara dâhil edilmeli, eğitimin gerekliliğine inanması sağlanmalı ve içsel motivasyonu teşvik edilmelidir. Bu aşamanın sonunda hemşire – hasta artık sorun ve gereksinim için birlikte çalışmaktadır (Velioğlu, 2012).

## 2. Kimlik Saptama/Tanımlama aşaması:

Hasta duygularını hemşire ile paylaşır ve dayanışma içine girer. Hemşire hastanın tepkilerine ve hastanın başarması gereken duruma odaklanır (Senn, 2013). Bu aşamada hasta hemşire ilişkisi istenilen yönde gelişince; hasta sorunlarına yaklaşımda yeni yöntem ve davranışları öğrendiğini fark eder (Pektekin, 2013).

Bu aşamada;

- Hasta kendinde çalışılması/eğitim alması gereken sorunları tanımlar.
- Hastanın sağlık bakımı ihtiyaçları konusunda artık bazı bilgilere sahiptir.
- Hemşire ile güven düzeyi erken aşamadır ve hasta seçici olarak bilgiyi özümsemeye ve hemşire ile etkileşimleri kabul etmeye başlar.
- Hasta öğrendikçe taklitçi davranış başlar ve yavaş yavaş yaratıcı bir yapıcı tepkiye geçer (Deane ve Fain, 2016).

**3. Yararlanma aşaması:** Tanılama aşamasının ardından hasta için gerekli girişimlerin kullanılması aşaması olan yararlanma aşamasına geçilir. Hasta bu dönemde daha çok sorumluluk almaya başlar ve hasta-hemşire iletişimi gelişir. Hastanın bu aşamayı verimli bir şekilde geçirebilmesi için, hastaya gerekli kaynak sağlanmalı, sorumluluk vermeli böylece terapötik ilişki geliştirilmelidir (Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012).

Eğitimin bu aşamasında; hasta ve hemşire arasında karşılıklı rahatlık ve güven düzeyi oluşturma, hastanın hemşire tarafından sunulan hizmetlerden ve hemşire ile olan ilişkisinden optimal düzeyde yararlanmasını, hastanın öğrenilmiş deneyimlerini gelecekteki sağlık durumuna ve yaşam kalitesine dahil etmeye odaklanmasını sağlama hedeflenmektedir (Deane ve Fain, 2016; Hochberger ve Lingham, 2017).

Bu aşamada;

- Hastanın konu hakkında bilgi ve birikimi yeniden değerlendirilmeli,
- Hastanın bağımsızlığı teşvik edilmeli,
- Mevcut destek kaynakları belirlenmeli,
- Hastanın beceri geliştirmesi için senaryolarla çalışma ve rol oynama (rol play) gibi aktif öğretim yöntemlerinden yararlanılmalı ve bilgisinin pekiştirilmesi sağlanmalı,
- Belirlenmiş hedeflerle ilgili teorik karmaşık durumlar sunulmalı ve hastanın problemini çözmesi sağlanmalıdır (Deane ve Fain, 2016).

**4. Çözümleme aşaması:** Bu aşama önceki hedeflere ulaşıldığı, yeni hedefler oluşturulduğu ve hastanın artık bağımsızca girişimler yapabildiği aşama olup kuramın son aşamasıdır. Hastanın gereksinimleri /ihtiyaçları etkin bir hasta-hemşire etkileşimi ile zamanında karşılandığı için, hastanın güven duygusu artmıştır. Her iki taraf da hazır olduğunda, hemşire-hasta ilişkisi sağlıklı bir şekilde sonlandırılır (Deane ve Fain, 2016; Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012). Peplau'ya göre hemşire-hasta ilişkisinin başarıyla sona ermesi, hastanın üretken ve sağlıklı bir yaşam sürmek için öz güvenini geliştirir (Demir, 2017; Fawcet, 2006).

## Kişilerarası İlişkiler Kuramı'na Dayalı Hasta Eğitimi Çalışmaları

Douglass ve arkadaşları (Douglass, Sowell, ve Phillips, 2003), HIV pozitif kadınların ilaç uyumuyla ilgili psikososyal faktörlerini incelemek için Kişilerarası İlişkiler Kuramını kullanarak yaptıkları tanımlayıcı-ilişkisel bir çalışmada, hastanın ilaç uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak için kuramı kullanarak terapötik bir ilişki kurulması gerektiğini vurgulamışlardır.

McNaughton'ın yürüttüğü prospektif, çoklu olgu (doğum öncesi dönemde olan beş kadın) çalışmasında, Kişilerarası İlişkiler Kuramı halk sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri sırasında kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları; 4-10 ev ziyareti sonrasında, kadınların bilgi almak için sağlık bakım kaynaklarını daha çok kullandıklarını ve zamanla sağlıklı davranışlar benimsediklerini göstermiştir (McNaughton, 2005).

Deane ve Fain, 60 yaşında üriner diversiyon işlemi gören hastanın eğitiminde Kişilerarası İlişkiler Kuramını kullanmışlar ve çalışmalarının

sonucunda; hastanın kaygısını azaltmada etkili iletişimin hemşire-hasta ilişkisinin ayrılmaz bir ögesi olduğunu ve eğitim çabalarının başarılı olması için gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Kuramın, hastanın kaygısını azalttığı, öz bakımını yapabildiğini kolaylaştırdığı ve böylece bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırdığını belirtmişlerdir (Deane ve Fain, 2016).

Akbari ve arkadaşları, kardiyak yoğun bakım ünitesinde yatan yetişkin hastalara verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için yaptıkları yarı deneysel araştırmada Peplau'nun modelini kullanmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgular; müdahaleden sonra hastaların sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinden memnuniyetin önemli ölçüde arttığını göstermiştir (Akbari, Hosieni ve Ravari, 2017).

Hochberger ve Lingham'a göre de Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı; eğitim ve kişilerarası becerileri, hastaların en yüksek yetenekleriyle işlev görmelerine yardımcı olacak bir süreç olarak kullanır. Bu bağlamda hemşirelerin, optimum sağlık ve iyileşmeyi teşvik etmek için hastalarla eğitim etkileşimli ilişkiler diğer deyişle ortaklıklar kurarken, hastanın öz bakımının ve öz yeterliliğinin en yüksek düzeyde gerçekleşmesinde, eğitim ve kişilerarası becerilerin önemini kavramaları oldukça önemlidir (Hochberger ve Lingham, 2017).

Çunmuş ve Taşdemir Yiğitoğlu da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan olgunun bakımında Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nı kullanmışlar ve hasta ihtiyaçlarını giderebilmek için eğitim sürecinin planlanması, uygulanması ve kullanılan yöntemlerin değerlendirilmesinde bu kuramın yararlı olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca çalışma raporlarında, olgunun güveninin ve motivasyonunun da oldukça arttığını belirtmişlerdir (Çunmuş ve Taşdemir Yiğitoğlu, 2018).

## SONUÇ

Hasta eğitimi, hemşirenin eğitimci rolünün önemli bir bölümünü oluşturmakta ve bu rolün işlevsel bir şekilde yerine getirilmesiyle hastaya öz bakımını yönetebilme sorumluluğunu vermektedir. Bu açıdan hasta eğitiminin sağlık bakımında yeri çok önemlidir. Etkili bir hasta eğitimi için de hemşirelik kuram ve teorilerinin kullanımı önemlidir; çünkü kuramlar verilen eğitimin planlı, sistematik, güçlü ve etkin olmasını sağlar. Eğitimci olarak hemşire; hastanın

eğitimi, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgileri öğrenmesini teşvik etmek için; yetişkin eğitimi ilkelerini, öğrenme stillerini ve en önemlisi de hemşirelik kuram/teorilerini kullanmalıdır. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı kullanılarak yürütülmüş olan çalışmalar sonucunda; hastalarda sağlıklı davranış değişiklikleri oluşmuş, hastaların yaşam kalitesi artmış ve öz bakımını yapma becerisi sağlanmıştır. Böylece hasta bağımsızlığının arttığı bulunmuş; hasta eğitiminin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kuramın kullanılması önerilmiştir. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı, birçok açıdan yetişkin eğitimi ilke ve varsayımlarıyla örtüşmekte, hastayı aktif şekilde eğitim sürecine dâhil etmektedir. Bu bakımdan yetişkin bir hastanın eğitiminde bu kuramın kullanılması ve bu konuda farklı hasta grupları ile yürütülen deneysel çalışmaların artırılması önerilmektedir.

## Yazar Katkısı / Author Contributions

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

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansal Destek/Financial Disclosure

YazarLAR araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akbari, F., Hosieni, A., Ravari, A. (2017). The Effect of communicating with patients using Peplau Model on patients' satisfaction with the provided nursing cares at the cardiac intensive care unit. *Iran Journal of Nursing*, 29(104), 36–45. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.104.36>
- Akın, G. (2014). Andragoji kavramı ve andragoji ile pedagoji arasındaki fark. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 47(1), 279–300.
- Antonio, P. D., Beeber, L., Naegle, M. (2014). *The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing*. 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>
- Ashton, K; Oermann, M. H. (2014). Patient education in home care strategies for success. *Home Healthcare Nurse*, 32(5), 288–294.

- Bastable, S. B. (2017). *Essentials of Patient Education* (Second Edi). Burlington,: Jones & Barlett Learning.
- Bastable, S. B., Gonzalez, K. (2017). Overview of education in heath care. In S. B. Bastable (Ed.), *Essentials of Patient Education* (Second Edi, pp. 3–12). Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Baysan, A., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç. Z., Ayker, F. Ş. (2019). Stoması olan bireylerin Wiedenbach'ın hemşirelik kuramına dayalı eğitimi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 20–25.
- Chan, S. (2010). Applications of andragogy in multi-disciplined teaching and learning. *Journal of Adult Education*, 39(2), 25–35.
- Courey, T., Martsof, D., Draucker, C., Strickland, K. (2008). Hildegard Peplau's Theory and the healthcare encounters of survivors of sexual violence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(2), 136–143. doi: 10.1177/1078390308315613
- Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2018). Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hastaya hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 370–380. doi: 10.5336/nurses.2018-61786
- Deane, W. H., Fain, J. A. (2016). Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to promote holistic communication between older adults and nursing students. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 35–41. doi: 10.1177/0898010115577975
- Demir, S. (2017). Hildegard Elizabeth Peplau: Kişilerarası İlişkiler Kuramı. In A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Eds.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (pp. 122–164). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Douglass, J. L., Sowell, R., Phillips, K. (2003). Using Peplau's Theory to examine the psychosocial factors associated with HIV-Infected women's difficulty in taking their medications. *Journal of Theory Construction and Testing*, 7(1), 10–17.
- Falvo, R. D. (2011). *Effective Patient Education: A Guide to Increased Adherence* (Fourth Edi). Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Farzianpour, F., Hosseini, S. (2014). Accreditation of Patient Family Education ( PFE ) in the teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences from the nurses view. *Pensee Journal*, 76(6), 182–193.
- Fawcett, J. (2006). Peplau's Theory of Interpersonal Relations Hildegard. In *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (Second Edi, pp. 528–552). Philadelphia: F. A. Davis.
- Friberg, F., Granum, V., Bergh, A. L. (2012). Nurses' patient-education work: Conditional factors - an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 170–186. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01367.x
- Gastmans, C. (1998). *Interpersonal relations in nursing : a philosophical-ethical analysis of the work of Hildegard E . Peplau*. 28(6), 1312–1319.
- Hochberger, J. M., Lingham, B. (2017). Utilizing Peplau's Interpersonal Approach to facilitate medication self-management for psychiatric patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 122–124. doi: 10.1016/j.apnu.2016.08.006
- Knowles, M. S., Holton III, E. F., Swanson, R. A. (2005). *The Adult Learner* (Sixth Edit). California: Elsevier.
- Kurt, İ. (2014). Yetişkinlerde öğrenme ve öğretme. In *Yetişkin Psikolojisi* (2. Baskı, pp. 149–210). Ankara: Akçağ Yayınları.
- Lakroix, A., Assal, J.-P. (2003). *Hastaların Terapötik Eğitimi* (B. Piyal & R. S. Tabak, eds.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Marchese, K. (2006). Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to guide the education of patients undergoing urinary diversion. *Urologic Nursing*, 26(5), 363–370.
- McEwen, M., M Wills, E. (2019). *Theoretical Basis For Nursing* (5th Editio). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- McNaughton, D. B. (2005). A Naturalistic test of Peplau's Theory in home visiting. *Public Health Nursing*, 22(5), 429–438. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220508.x
- Mews, J. (2020). Leading through andragogy. *College and University*, 95(1), 65–68. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/leading-through-andragogy/docview/2369314548/se-2?accountid=10699>
- Nakasote Ikafa, I., Adrian Holmes, C. (2020). Empowering migrants during the resettlement process: applying Peplau's theory of interpersonal relations. *Mental Health Practice*, 23(5), 29–36. doi: 10.7748/mhp.2020.e1469
- Orgun, F. (2021). Hasta Eğitimi. In M. Kara Kaşıkçı, E. Akın (Eds.), *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar* (pp. 211–223). İstanbul.
- Orgun, F., Paylan Akkoç, C. (2020). Hasta eğitim materyallerinin değerlendirilmesi: okunabilirlik formleri ve materyal değerlendirme araçları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 412–418. doi: 10.5336/nurses.2020-74172
- Özkütük, N. (2015). Hasta eğitimi ve sağlığı geliştirme. In Ç. E. Uysal N (Ed.), *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Bakımı* (7. Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık.

- Peden, A. R. (2005). Evolution Of nursing theory: essential influences. In M. E. Parker (Ed.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (Second Edi, pp. 58–70). Philadelphia: F. A. Davis Company All.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Peplau, H. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for Psychodynamic Nursing*. New Jersey: Sringer Publishing Company.
- Senn, J. F. (2013). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: application in emergency and rural nursing. *Nursing Science Quarterly*, 26(1), 31–35. doi: 10.1177/0894318412466744
- Tezcan, F., Deveci, T. (2018). Andragoji ve yaşamboyu öğrenme bağlamında yetişkinlerin öğrenmesi. *Researcher Social Science Studies*, 6(2), 123–137. doi: 10.18301/rss.549
- Turan Özdemir, S. (2003). Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 25–28.
- Ulusoy Gökkoca, Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 10(11), 412–414.
- Velioğlu, P. (2012). Kişilerarası İlişkiler Kuramı Hildegard Peplau. In *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (2. Baskı, pp. 234–258). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.



DOI: 10.46413/boneyusbad.910100

*Olgu Sunumu/ Case Report*

**Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu**

*Investigation of a Case with Urinary Incontinence According to Pender's Health Development Model: Case Report*

**Ebru CİRBAN EKREM<sup>1</sup>**



**Şenay ÜNSAL ATAN<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Bartın Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik  
Bölümü, Öğr. Gör.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Doç. Dr.

**Sorumlu yazar /  
Corresponding author:**  
Ebru Cirban Ekrem

cirban.ebru@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of  
receipt:** 05.04.2021

**Kabul tarihi / Date of  
acceptance:** 07.07.2021

**Atf/Citation:** Cirban Ekrem, E.C., Ünsal Atan, Ş. (2021). Yetişkin Üriner İnkontinanslı Bir Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 152-156. doi:10.46413/boneyusbad.910100

**ÖZET**

Üriner inkontinans, sıklıkla kadınlarda görülen, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilen ve bireyin yaşam kalitesini bozan bir sağlık sorunudur. Birçok tedavi yöntemi olan üriner inkontinansın tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri de davranışsal tedavilerdir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin amacı bireyin özgeçmişine ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunmaktır. Üriner inkontinanslı bir olguya, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne temellenmiş davranışsal tedavi eğitimi verilmiştir. Üriner inkontinans kadınlar arasında sık görülen bir sorundur. Hemşirelik mesleği kuram ve uygulamaya dayalı bir meslektir. Hastalıklara özgü semptom yönetiminde ve yaşam kalitesini geliştirmede kuramlar kullanılmalıdır. Bu olgu sunumunda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ile üriner inkontinans semptomlarının yönetilebileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans, Sağlığı geliştirme modeli, Hemşirelik

**ABSTRACT**

Urinary incontinence is a health problem that is frequently seen in women, can cause psychological and social problems and impair the quality of life of the individual. One of the methods used in the treatment of urinary incontinence, which has many treatment methods, is behavioral therapies. The purpose of Pender's Health Promotion Model is to provide a holistic approach to the individual by evaluating the individual's perception towards himself and his background. A behavioral treatment training based on Pender's Health Improvement Model was given to a case with urinary incontinence. Urinary incontinence is a common problem among women. Nursing profession is based on theory and practice. Theories should be used in disease-specific symptom management and improving quality of life. In this case report, it was seen that urinary incontinence symptoms can be managed with Pender's Health Improvement Model.

**Keywords:** Urinary incontinence, Health promotion, Nursing

## GİRİŞ

Uluslararası Kontinans Derneği üriner inkontinansı (Üİ), fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve sosyal sorunlara neden olabilen, istem dışı idrar kaçağı olarak tanımlamıştır (Haylen ve ark., 2010). Sosyal bir sorun olan ve özellikle kadınları etkileyen Üİ'nin prevalansı yaşla birlikte artar. Literatürde kadınlarda Üİ prevalansının %4.8 ile %69 arasında olduğu belirtilmiştir (Chen ve Tzeng, 2009; Topuz, 2015; Akkuş ve Pınar, 2016). Üriner inkontinansın stres, urge ve mikts tipleri sık görülmektedir (Zeren Öztürk, Toprak ve Basa, 2012; Milsom ve Gyhagen, 2019). Kadınlarda Üİ'yi vajinal doğum, gebelik sayısı, girişimsel doğumlar, obezite, kafeinli-gazlı içecekler ve menopoz vb. faktörler etkilemektedir (Yeşiltepe Oskay, Kızılkaya Beji ve Yalçın, 2005; Kaşıkçı, Kılıç, Avşar ve Şirin, 2015). Üİ kadında utanma, depresyon, öz güven azalması, sosyal ilişkilerden kaçınma ve cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Demirci, Aba, Süzer, Karadağ ve Ataman, 2012; Topuz, 2015).

Üriner inkontinansın tedavisinde cerrahi, medikal ve davranışsal tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Üİ'de kullanılan davranışsal tedavi yöntemleri diyet, mesane eğitimi ve pelvik taban kas egzersizleridir. Davranışsal tedavi yöntemleri ile Üİ semptomları etkili bir şekilde yönetilebilmektedir (Demirci ve Çoşar, 2009; Fırdolaş, Penbegül ve Dağgüllü, 2010; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

Hemşirelik kuram, uygulama ve araştırmaya dayalı bir meslektir. Kuramlar, hastadan alınan bilgilerinin analiz edilip, sınıflandırılıp, bütüncül bakış açısı ile değerlendirilmesine katkıda bulunur. Kuramlar, hastaya ve bakımın kalitesine katkı sağladığı gibi, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını da geliştirir (Dündar ve Gerçek, 2020). Hemşire kuramcı olan Nola Pender, Michigan'da 1941 yılında doğmuştur. Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), 1980 yılında Pender tarafından geliştirilmiş, 1987 ve 1996 yıllarında güncellenmiştir. Pender SGM ile bireyin, özgeçmişine ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanabilmesi için bütüncül bir yaklaşım sunmayı amaçlamıştır (Ersin ve Bahar, 2012; Bahar ve Açıl, 2014; Çalık ve Kapucu, 2017; Kaya, Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2018).

## Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Bileşenleri

**Bireysel özellikler/deneyimler:** Bireyin davranışları deneyimlerinden ve kişisel özelliklerinden etkilenmektedir (Polat ve Aylaz, 2020).

**Davranışa özgü algılar:** Bireyin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-yeterlilik, duygular, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkilerdir (Polat ve Aylaz, 2020).

**Eylemin algılanan yararları:** Birey kazanması istenilen sağlık davranışlarının, sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algıladığında bu davranışlara başlaması ve sürdürmesi daha kolaydır (Aluş Tokat, 2009).

**Eylemin algılanan engelleri:** Birey, yeni bir davranışa başlama ve bu davranışı sürdürme aşamasında bireysel veya çevreden kaynaklı engellerle karşılaşabilir (Aluş Tokat, 2009).

**Algılanan öz-etkililik:** Öz-etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözmeye etkin olma gücüdür. Bireyin öz-etkililiği yüksekse kendisine daha fazla güvenir ve daha etkin davranabilir (Çalık ve Kapucu, 2017; Polat ve Aylaz, 2020).

**Kişilerarası etkiler:** Davranışa ilişkin bireylerin düşünce, inanış ve tutumlarıdır (Çalık ve Kapucu, 2017).

**Durumsal etkiler:** Davranışı kolaylaştırabilen veya engelleyebilen bireysel anlayış ve algılardır (Ersin ve Bahar, 2012).

**Davranışın sonucu:** Bireyin yapılması istenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve eyleme geçtiği süreçtir (Ersin ve Bahar, 2012).

**Davranışa ilişkin karar verme:** Planlamayla ve belirli stratejilerle davranışla ilgili amacı gerçekleştirmektir (Ersin ve Bahar, 2012; Çalık ve Kapucu, 2017).

**Acil, öncelikli istekler ve hedefler:** Bireylerin kendi tercihlerini kullanabilmesidir (Aluş Tokat, 2009).

**Sağlığı geliştirme davranışı:** Bireyin istedik davranışı göstermesi ve yaşam biçimi haline getirmesidir (Aluş Tokat, 2009).

Hemşirelik kuramlarının farklı olgularda ve farklı hastalıklarda kullanılıp olumlu sonuçlar alındığına dair birçok örnek vardır (Gördes Aydoğu, 2011; Güner ve Kavlak, 2015; Khodaveisi, Omid, Farokhi ve Soltanian, 2017;

Dündar ve Gerçek, 2020). Tuvalet davranışlarını ve alışkanlıklarını etkileyen sosyal faktörleri belirlemek için Sosyal Bilişsel Teori kullanılarak yapılan bir çalışmada, tuvalet davranışlarının altında yatan süreçlerin aslında sosyal nedenler ve gözlemlerden de kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Hebert Beirne ve ark., 2021). Literatürde de yan etkilerinin olmaması, semptomlarda iyileşme sağlanması nedeniyle Üİ'de de davranışsal müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır (Kamran, Azadbakht, Sharifirad, Mahaki ve Mohebi, 2015; Başgöl, 2016; Çalık ve Kapucu, 2017; Khodaveisi ve ark., 2017; Hebert Beirne ve ark., 2021; Pan ve ark., 2021). Bu olgu sunumunun amacı, Üİ'si olan bir kadına Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne temellendirilerek verilen davranışsal tedavi eğitiminin etkinliğinin belirlenmesidir.

## OLGU SUNUMU

R.C. 47 yaşında, ilkokul mezunu, evli ve emeklidir. R.C.'nin gravidası ve paritesi 1'dir. R.C. 20 yaşında vajinal doğum ile epizyotomi uygulanarak, 3500 gr ağırlığında kız bebek dünyaya getirmiştir. R.C.'nin beden kitle indeksi 28.52 (fazla kilolu)'dir ve 10 yıl süredir lomber disk hernisi tanısı vardır. Başka bir hastalığı, düzenli kullandığı ilacı ve alerjisi yoktur. R.C. doğal yol ile menopoza girili 6 yıl olmuş, iki yıldır rahatsız edici düzeyde Üİ'si vardır. Konu ile ilgili uzmanlara muayene ve testleri yaptırmış, olumsuz bir patolojiye rastlanmamıştır. R.C. özellikle gülme, öksürme ve hapsirme gibi durumlarda idrar kaçırma hissinin olduğunu, az ve sık işeme ihtiyacı hissettiğini, günde ortalama 8 saat uyduğunu, geceleri 5-6 defa tuvalete kalktığını belirtmiştir. R.C. günde ortalama 2.5 lt su, 7-8 bardak çay, 2 bardak kahve tüketmektedir, 7 yıl sigara kullandıktan sonra 2 yıl önce sigarayı bırakmıştır. R.C. hastalıklara karşı tıbbi ve cerrahi müdahaleyi tercih etmemektedir. R.C. kendisinin de arkadaşları gibi Üİ şikâyetinden dolayı tuvaleti bulunmayan ortamlara gitmekten çekindiğini, otobüsle uzun yolculuk yapmaktan kaçındığını, acil tuvalet arama ihtiyacı duyduğunu ve bu durumdan çok rahatsız olduğunu belirtmiştir. R.C. evi dışında vakit geçireceği zaman kendisine sıvı kısıtlaması yaptığını belirtmiştir. R.C. Üİ sorununa çözüm bulmak istemektedir.

**Etik Boyut:** Olguya çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Olgunun tıbbi ve üriner inkontinans ile ilişkili sosyal öyküsü dinlenmiş ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre incelenmiştir.

## Olgunun Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre incelenmesi

### Kişisel özellikler/deneyimler:

- 47 yaşında.
- Postmenopozal dönemde.
- Kronik hastalık, ilaç kullanımı ve sigara/alkol tüketimi yok.
- 7-8 bardak çay, 2 bardak kahve tüketmekte.
- Geceleri 5-6 defa tuvalet ihtiyacı için uyanmakta.
- R.C.'nin çevresinde Üİ sorunu olan arkadaşları bulunmaktadır.

### Algılanan yarar

- Olgunun Üİ'a ilişkin sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu ve sorununa çözüm bulmak istediği belirlenmiştir.
- Üİ'a çözüm bulduğunda sosyal aktivitelerinin daha rahat olacağını, gittiği yerlerde tuvalet arama sorunu olmayacağını, ortak tuvalet kullanma ihtiyacının azalacağını düşünmektedir.

### Algılanan engeller

- Olgu Üİ ile ilgili medikal ve cerrahi tedavi kullanmak istememekte, fakat Üİ'ı için ne yapacağını bilmemektedir.

### Algılanan öz-yeterlilik

- Olgu Üİ sorununu çözmeye kararlıdır.
- Cerrahi ve medikal tedavi dışındaki yöntemleri uygulamak istemektedir.

### Kişilerarası etkiler

- Olgunun kendisinde ve çevresindeki bireylerde Üİ'de davranışsal tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliği mevcuttur.
- Üİ'nin tedavisi için sağlık kuruluşuna gittiğinde davranışsal tedaviler hakkında kendisine bilgi verilmemiştir.

### Durumsal etkiler

- Olgu davranışsal yöntemlerin maliyetinin olmaması ve kendisine herhangi bir girişimin yapılmaması nedeniyle yöntemi avantajlı görmüştür.

### Davranışa ilişkin karar verme

- Olguya çevresel uyaranlar tarafından rahatsız edilmeyeceği bir ortamda davranışsal



tedavi seçenekleri ile ilgili eğitim verilmiştir.

### **Acil, öncelikli istekler ve hedefler**

- Davranışsal tedavi seçenekleri hakkında bireyin algıladığı yarar ve engellerin konuşulması sağlanmıştır.

### **Sağlığı geliştirme davranışı**

- Düzenli eğitimler sonucunda olgu Üİ sıklığının ve şiddetinin azaldığını ve idrar kontrolünü yönetebildiğini belirtmiştir.

## **TARTIŞMA**

Bu olgu sunumunda, Üİ'li bir kadına Pender'in SGM'sine temellenmiş davranışsal tedavi eğitimi verilmiş ve etkili olduğu görülmüştür. Birçok farklı hastalığın ve semptomun yönetiminde SGM kullanılmıştır (Gördes Aydoğu, 2011; Goodarzi Khoigani ve ark., 2018; Kilpatrick ve ark., 2020). Kadınlara SGM doğrultusunda verilen planlı eğitimin meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarını arttırdığı bulunmuştur (Kilpatrick ve ark., 2020). Aşırı kilolu ve obez kadınlara beslenme davranışlarını düzenlemek için SGM doğrultusunda yapılan eğitim programı ile kadınların beslenme konusunda algılanan engellerinin azaldığı, algılanan öz yeterlilik düzeylerinin arttığı ve kadınların beslenme davranışlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (Khodaveisi ve ark., 2017). Gebelere beslenme eğitiminin SGM doğrultusunda verildiği bir randomize kontrollü araştırmada, deney grubundaki gebelerin dengeli ve düzenli beslenme alışkanlıklarının iyileştiği bulunmuştur (Goodarzi Khoigani ve ark., 2018).

Davranışsal tedaviler Üİ'nin yönetiminde basit, ucuz ve etkili tedavi seçenekleri olup sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında ve yaşam kalitesinin yükselmesinde etkilidir (Başgöl, 2016; Çayır ve Kızılkaya Beji, 2018). Tayvan'da Üİ olan kadınlara, bir model doğrultusunda pelvik taban kaslarını güçlendirici eğitimler verilmiştir. Eğitimlerin sonucunda, kadınların pelvik taban egzersizlerine yönelik bilgi düzeylerinin ve uyumlarının arttığı, Üİ sıklığının ve şiddetinin azaldığı bulunmuştur (Chen ve Tzeng, 2009). Stres inkontinansı için grup egzersizleri ve davranışsal tedavilerin kadınlarda Üİ yönetiminde faydalı olduğu belirtilmiştir (Kilpatrick ve ark., 2020). Bu nedenle Üİ'li bireylere Pender'in SGM'sine temellenmiş davranışsal tedavi eğitiminin benzer olguların yönetimine ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## **SONUÇ**

Hemşirelik kuram ve modellerinin hasta bakımında kullanılması hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırmaktadır. SGM bireylerin olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasını ve sürdürülmesine katkı sağlar. Davranışsal tedavi seçenekleri Üİ tedavisinde etkilidir. Bu olgu sunumunda da Pender'in SGM ile Üİ semptomlarının yönetilebileceği görülmüştür. Bu olgu sunumunun ürojinekoloji alanında çalışan hemşirelere ve Üİ'li bireylerin iyileşme ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmannın Etik Yönü / Ethics Committee Approval**

Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

### **Yazar Katkısı / Author Contributions**

Çalışma Fikri ve Tasarımı: E.C.E., Ş.Ü.A. Veri Toplama/Literatür Tarama: E.C.E., Ş.Ü.A. Verilerin Analizi ve Yorumlanması: E.C.E./Ş.Ü.A., Makalenin Hazırlanması: E.C.E., Ş.Ü.A., Eleştirel İnceleme: Ş.Ü.A., E.C.E.

### **Hakem Değerlendirmesi / Peer-review**

Dış bağımsız.

### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansal Destek/Financial Disclosure**

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## **KAYNAKLAR**

- Akkus, Y., Pinar, G. (2016). Evaluation of prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *International Urogynecology Journal*, 27, 887-893. doi: 10.1007/s00192-015-2904-5
- Aluş Tokat, M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlık Geliştirme Modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Başgöl, Ş. (2016). Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Journal of Health Sciences and Professions*, 3(1),

- 57-65. doi: 10.17681/hsp.45119
- Chen, S.Y., Tzeng, Y.L. (2009). Path analysis for adherence to pelvic floor muscle exercise among women with urinary incontinence. *The Journal of Nursing Research*, 17(2), 83-91. doi:10.1097/JNR.0b013e3181a53e7e
- Çalık A., Kapucu S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- Çayır, G., Kızılkaya Beji, N. (2018). Aşırı aktif mesaneli bireylerde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda planlanan davranışsal tedavi girişimleri. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(3), 443-452. doi: 10.17681/hsp.338884
- Demirci, N., Aba, Y. A., Süzer, F., Karadağ, F., Ataman, H. (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(19), 23-37.
- Demirci, N., Coşar, F. (2009). Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 35-40.
- Dündar, T., Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte etkileşim kuramının postpartum dönemde kullanımı: Bir olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 67-72.
- Ersin, F., Bahar, Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Fırdolaş F., Penbegül, N., Dağgüllü, M. (2010). Aşırı aktif mesane tedavisinde konservatif yaklaşımlar. *Türk Üroloji Seminerleri*, 1, 27-31.
- Goodarzi Khoigani, M., Moghadam, M.H.B., Nadjarzadeh, A., Mardanian, F., Fallahzadeh, H., Mazloomi Mahmoodabad, S. (2018). Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on Pender's Health Promotion Model: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 18-25. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_198\_16
- Gördes Aydoğdu, N. (2011). *Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik tanı davranışlarına etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gümüşsoy, S., Kavlak, O. (2016). Kadınlarda üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde konservatif yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(6), 6-14.
- Güner, Ö., Kavlak, O. (2015). Neuman Sistemler Modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 94-102.
- Haylen, B. T., Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21, 5-26. doi: 10.1007/s00192-009-0976-9
- Hebert-Beirne, J., Camenga, D. R., James, A. S., Brady, S.S., Newman, D.K., Burgio, K.L., ... Williams, B.R. (2021). Social Processes Informing toileting behavior among adolescent and adult women: Social cognitive theory as an interpretative lens. *Qualitative Health Research*, 31(3), 430-42. doi: 10.1177/1049732320979168
- Kamran, A., Azadbakht, L., Sharifirad, G., Mahaki, B., Mohebi, S. (2015). The relationship between blood pressure and the structures of Pender's Health Promotion Model in rural hypertensive patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(29), 1-28. doi: 10.4103/2277-9531.154124
- Kaşıkcı, M., Kılıç, D., Avşar, G., Şirin, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61, 217-223. doi: 10.1016/j.archger.2015.06.008
- Kaya, A., Tutar Güven, Ş., İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 195-201. doi: 10.5222/HEAD.2018.195
- Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., Soltanian, A.R. (2017). The effect of Pender's Health Promotion Model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2), 165-174.
- Kilpatrick, K. A., Paton, P., Subbarayan, S., Stewart, C., Abraha, I., Cruz Jentoft, A., ... Soiza, R. L. (2020). Non-pharmacological, non-surgical interventions for urinary incontinence in older persons: A systematic review of systematic reviews. The SENATOR project ONTOP series. *Maturitas*, 133, 42-48. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.12.010
- Milsom, I., Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222. doi: 10.1080/13697137.2018.1543263
- Newman, D. K., Wein, A. J. (2013). Office- based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. *The Urologic Clinics of*

*North America*, 40(4), 613-635. doi: 10.1016/j.ucl.2013.07.010

Pan, J., Liang, E., Cai, Q., Zhang, D., Wang, J., Feng, Y., ... Xin, Z. (2021). Progress in studies on pathological changes and future treatment strategies of obesity-associated female stress urinary incontinence: A narrative review. *Translational Andrology and Urology*, 10(1), 494-503. doi: 10.21037/tau-20-1217

Polat, F., Aylaz, R. (2020). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1, 150-161. doi: 10.33715/inonusaglik.655871

Topuz, Ş. (2015). Üriner inkontinans ve cinsellik. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 60-64. doi: 10.5505/bsbd.2015.30974

Yesiltepe Oskay, U., Kızılkaya Beji, N., Yalcin, O. (2005). A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstetricia et Gynecologia Scandinavica*, 84, 72-78. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00645.x

Zeren Öztürk, G., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), 170-176.