

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY*

*Dr.Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dünya, 2020 yılının başından beri, Çin'in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayılan bir salgın hastalıkla mücadele ediyor. Mayıs ayı sonu itibarıyla, dünya genelinde altı milyondan fazla vaka, üç yüz yetmiş bin ölüm meydana geldi (WHO,2020a). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu virüsün daha önce de salgına yol açan SARS ve MERS'e benzeyen, koronavirüs ailesine ait bir virüs olduğunu belirtti ve 11 Şubat 2020 tarihinde bu virüse COVID-19 adını verdiğini (WHO,2020b), 12 Mart 2020 tarihinde de salgının kıtalara yayıldığını ve bunun bir pandemi olduğunu ilan etti (WHO,2020c).

2020 yılının başlarından itibaren COVID-19'un belirtileri, klinik özellikleri, inkübasyon süresi, virülansı ve patojenitesi hakkında her geçen gün daha çok bilgi edinilmektedir. Öncelikle COVID-19'un, SARS ve MERS'e göre daha bulaşıcı olduğu, hastalığın, bir kişiden ortalama kaç kişiye bulaşabildiğini gösteren R_0 değerinin, SARS ve MERS'te ortalama 2 iken COVID-19'da 6.4'e çıkabildiği, her insanda farklı klinik bulguya rastlanılabildiği, altta yatan bir kronik hastalığı olanlarda patojenitesinin daha ağır seyrettiği, öldürücülük oranı SARS ve MERS'e göre düşük olmasına rağmen (öldürücülük oranı sırasıyla SARS: %10, MERS: %34, COVID-19: %2) daha hızlı bulaştığı için tüm dünyada daha fazla sayıda ölüme yol açtığı vurgulanmaktadır (Kolifarhood, Aghaali, Mozafar Saadati, Taherpour, Rahimi, Izadi, & Hashemi Nazari, 2020).

Pandemi süreci; sağlık sistemlerinin, sağlık çalışanlarının ve ülkelerin sağlık sorunlarının gündeme gelmesine yol açmıştır. Öncelikle yoğun bakım koşullarının yeterliliği, solunum cihazı ve koruyucu ekipman varlığı, hastanelerin sayı, bina ve altyapı olarak yeterliliği tartışılmış; ardından bunların tümünün işe yarayabilmesi için bilgi, beceri ve deneyimlerine gereksinim duyulan ve yerine herhangi bir makina ya da robotun konulamayacağı; hekim, hemşire, ebe, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, temizlik personeli olarak çalışan tüm hastane çalışanlarının önemi fark edilmiştir. Henüz bir aşısı olmadığından, virüsle enfekte olmuş, sayısı önceden tahmin edilemeyen birçok insana yoğun bakım hizmeti vermek gerekeceği fark edildiğinden; ne kadar sayıda ve hangi nitelikte sağlık çalışanına, ayrıca hastane yatağı ve koruyucu ekipmana gereksinim olacağı hesaplanmıştır. Yoğun bakım gereksinimini artıran durumların ileri yaş ve kronik hastalığın varlığı olduğu bilindiğinden, ülkeler; kendi sağlık düzeylerini, kronik hastalık prevalansını ve yaş gruplarına göre nüfusun dağılımını gözden geçirmişlerdir. İnsanlara, sadece kendilerini değil tüm toplumu düşünerek hareket etmeleri gerektiği üzerine çağrı yapılmıştır. Halk sağlıkçı Grotjhan'ın belirttiği gibi; "bir kişinin hastalığının, sadece onu değil başta ailesi olmak üzere tüm toplumu etkilediği" farklı biçimde de olsa birçok kere dile getirilmiştir (Alıntılaman; Dirican, 1990).

2020 yılının ilk yarısının sonlarına geldiğimiz bugünlerde, normalleşme ve bundan sonra bizi nasıl bir hayatın beklediği tartışılmaktadır. Karantina günlerinin yarattığı sosyal izolasyon, korku, belirsizlik, yalnızlık, ev içi şiddet ve finansal kayıplar nedeniyle pandemiden sonra ikinci bir ruh sağlığı krizi pandemiden söz edilmektedir (Choi, Heilemann, Fauer & Mead, 2020). Ayrıca karantina nedeniyle; fiziksel aktivitenin azalması ve aşırı beslenme eğiliminin, insülin direncini artıracak ve kronik hastalıklara yol açabileceği ya da mevcut kronik hastalık tablosunu ağırlaştırabileceği vurgulanmaktadır (Lippi, Henry & Sanchis-Gomar, 2020). Buna göre pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin artması, pandemiden sonra çözümlenmemiş ve kronikleşmiş hastalıklar olarak sağlık sistemi üzerinde baskı oluşturabilir. Sağlık alanında araştırmacıların pandemiden sonrası ile ilgili bu öngörülerini sınayacak çalışmalar yapması, bu alandaki bilgi birikimini destekleyecektir.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2020 yılı ilk sayısında COVID-19 hastalarına bakım veren bir hemşire arkadaşımızın deneyimlerini paylaştığı bir "Editör'e Mektup", ardından "Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı" ve "Çocuğa Yönelik Şiddetin Çocuk Hakları Sözleşmesi Bağlamında İncelenmesi" adında iki derleme ve "Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Profesyonel Tutuma Etkisi", "Tıbbi Sekreterlerin Çalışma Koşulları ve İş Stresi Faktörlerinin Araştırılması" ve "Yenidoğan Bakımında Kültürlerarası Uygulamalar Konusunda Literatür İncelemesi" adında üç araştırma makalesi ile yayındayız. Bilimin ışığında, sağlıklı ve umut dolu kalabilmek dileğiyle...

Kaynaklar

Choi, K, Heilemann, M.V., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus. J of A Psychiatric Nurses Association, 1-4.

Dirican, R. (1990). Toplum hekimliği: Hatiboğlu Yayınevi. Ankara

Kolifarhood, G., Aghaali, M., Mozafar-Saadati, H., Taherpour, N., Rahimi, S., Izadi, N. & Hashemi-Nazari, S.S. (2020). Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19. A Narrative Review. Arch Acad Emerg Med., 8(1), e41.

Lippi, G., Henry, B., Sanchis-Gomar, F. Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). (2020). European J of Society Cardiology, 1-3.

World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 133. Erişim adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200601-covid-19-sitrep-133.pdf?sfvrsn=9a56f2ac_4 Erişim tarihi: 02.06.2020

World Health Organization (WHO). (2020b). Web sitesi. Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) Erişim tarihi: 02.06.2020

World Health Organization (WHO). (2020c). Web sitesi. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> Erişim tarihi: 02.06.2020

Editör'e Mektup

Ertuğrul DAĞLI*

*Hemşire, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir

Sayın Editör,

2019 yılı, Aralık ayının son günlerinde Çin'in Wuhan kentinde, bir hasta, nedeni bilinmeyen pnömoni şikâyeti ile hastaneye başvurmuş, bronşalveolar sürüntüde SARS virüsüne benzeyen bir virüse rastlanmıştır (WHO,2019). Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüs ailesine ait bir tür olan virüse COVID-19 adını verdiğini ve dünyada pandemi ilan ettiğini açıklamıştır (WHO 2020).

Ben, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 8 yıldır çalışmakta olan bir hemşireyim. Kırşehir'de, COVID-19'la mücadeleimizde hemşireler olarak bizlerin neler yaptığını ve hemşirelerin emeğinin görünürlüğünü artırmak amacıyla bu yazıyı kaleme alıyorum.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de, Kırşehir'de ise 23 Mart 2020'de saptanmıştır. Bu süreçte çalıştığımız kurum çok hızlı bir refleks ile davranmış ve olağanüstü bir çalışma yöntemine geçilmiştir. Tüm servislerden takviye olarak COVID-19 yoğun bakım servisinde çalıştırılmak üzere hemşireler görevlendirilmiştir. Ben de çalıştığım servisteki dört arkadaşım ile birlikte COVID-19 yoğun bakım servisinde görevlendirildim. 27 Mart'tan itibaren çalıştığım COVID-19 yoğun bakım servisinde, diğer hemşireler ile birlikte her nöbetimizde 4 saat çalışıyor olsak da çalışma süresi bize daha uzun geliyordu. Ayaklarımıza giydiğimiz çizme ve galoş, üstümüze giydiğimiz box önlüğü, üç kat eldiven, bone, cerrahi maske, koruyucu tulum, N95 maske, gözlük ve üzerine siperlik ile astronot gibi çalışmak durumunda kaldık. Gözlüklerimiz buğulanıyor, bazen görüş açımız çok kısıtlanıyordu. Çalışma saatimiz süresince yoğun bakımda kalıyor, bulaştırıcı olma ihtimali nedeniyle koridor, kantin, ya da teras gibi bir alana çıkamıyorduk. Ekipmanı çıkaramadığımız için çalıştığımız süre içinde ne su içebiliyor ne de tuvalete gidebiliyorduk. İdrara çıkmamak ve tuvalete gitmek zorunda kalmamak için su içmeyen hemşire arkadaşların aşırı terleme nedeniyle tansiyonu düşüyordu. Bazı arkadaşlarımız su içmek zorunda kaldığında hasta bezi kullanıyordu. Yoğun bakımın daimi elemanı olan 2 hemşire, ekip başı olarak çalışmaktaydı. Sahada gereksinim duyulan hemşire sayısı fazla olduğundan hem diğer servislerden hem de Nisan 2020'de yapılan hemşire ataması ile hastanemize atanan hemşirelerden bazıları COVID-19 yoğun bakımında görevlendirildi.

Avrupa ülkelerinde birçok sağlık çalışanına COVID-19 bulaştığı, hastanede tedavi gördüğü ya da hayatını kaybettiği bilinmektedir (The Times 2020; The NewYork Times, 2020). Özellikle yoğun bakım deneyimi olmayan hemşirelerin COVID-19 bulaş riskinin fazla olabileceğini ve tedaviye gereksinim duyabileceğini düşünerek hem servisten gelen hemşirelerin hem de işe yeni başlayan genç meslektaşlarımızın kısa zamanda yoğun bakımda hasta bakım ve tedavisi konusunda yeterli düzeye gelmelerine önem ve öncelik verdik.

Yoğun bakım deneyimi olmayan servis hemşireleri; kan alma, ilaç isteme, hasta bakımı, hasta pansumanı gibi uygulamaları bildiklerinden onlara sadece ventilatör setleme, ventilatör taşıma, infüzyon setleme, pump kullanımı, hasta monitörizasyonu, ilaç ve malzemelerin yerlerini ve acil durum arabasını gösterdik. Ancak işe yeni başlayan genç meslektaşlarımızın yoğun bakıma oryantasyonunu sağlama konusunda daha çok zorlandığımızı belirtmek isterim. Onlara kısa zamanda çok şey anlatmak ve bu sırada meydana gelebilecek acemilikleri fark etmek ve zamanında müdahale etmek bizim için stresli bir deneyim oldu.

İşe yeni başlayan hemşirelere, onları takip etmekte zorlandığım için her ne kadar benim daha hızlı çalışmamı gerektirse de öncelikle her zaman yavaş ve sakin hareket etmelerini söyledim. Öte yandan bulaş riski yaratabilecek invaziv girişimler, solunum yolu aspirasyonu, yara bakımı, idrar katater bakımı ve gibi hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas gibi durumlarda yeni başlayan hemşirelerden ziyade kendim müdahale edip klinik beceri açısından yeterli olduğunu düşünmediğim meslektaşlarımı bu uygulamalardan uzak tuttum.

Hastanemizde yoğun bakım servislerinde hemşireler etkin bir bakım ve tedavi için genellikle hasta paylaşımı yaparak çalışırlar. Ancak COVID-19 yoğun bakım servisinde işe yeni başlayan hemşireleri düşünerek hasta paylaşımı yapmak yerine iş bölümü paylaşımı yapmayı mantıklı buldum. Çünkü işe henüz yeni başlamış arkadaşlara hastayı bütünüyle emanet etmek hem hasta için hem de hemşireler için büyük bir risk taşımaktaydı. İş bölümü yaparak biz hastaya müdahale ederken yeni başlayan hemşirelere yeni yatan hastanın kabulü, ventilatörü taşıma, ventilatörü setleyip hekimin kullanımına hazır hale getirme, aspirasyon için malzemeleri hazırlama, hasta arrest olduğunda defibrilatörü ve entübasyon malzemelerinin hazır hale getirme, acil durum arabasının hastanın başına getirip gerekli malzemeleri hazırlamayı öğrettim. Ayrıca yeni başlayan hemşirelere her nöbetimizde hasta monitörizasyonu, mobilizasyonu, infüzyon seti kullanımı, ventilatörün kullanıma hazırlanması, defibrilatör kontrolü, entübasyon malzemelerinin hazırlanması, tüp içi aspirasyonu, ağız içi aspirasyonu, ağız bakımı, trakeostomi aspirasyonu ve trakeostomi bakımı, ağız bakımı gibi konularda bilgi verdim. Her nöbette işe yeni başlayan hemşirelere ayrı ayrı defalarca ventilatör setletip taşıma işlemini

gösterdim. Tedavi sürecinde de özellikle sedatif ilaçları ve sedasyon sürecindeki hastaların durumunun kritik olduğunu, bu durumda olan hastanın bağlı olduğu ventilator cihazının mod değiştirmesi gibi durumlara karşı hemşirenin uyanık olması gerektiğini, antihipertansif ilaçların bazen hastayı hipotansiyona sokarak arrest edebileceğini bu ve benzeri riskli ilaç kullanımında bazı konuları özellikle anlattım.

COVID-19 salgını hem dünyada hem de ülkemizde olağanüstü durumlar meydana getirmekle birlikte kliniğin işleyişinde de bazı değişiklikler yapmamıza, süreci yönetmek için inisiyatif alıp ani kararlar vermemize yol açmıştır. Örneğin hekimin koruyucu ekipmanı giyip yoğun bakıma girmesi yaklaşık 15 dakikayı bulduğundan normal şartlarda hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları dâhilinde olmasa da hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu durumlarda hekim onayı almadan bazı uygulamaları genç arkadaşlara bu durumun istisna olduğunu belirtmekle birlikte yerine getirdik. Örneğin; eğer hasta ajite ise ve entübasyon tüpünü çıkarıp kendine zarar verecekse hekim onayı almadan hastanın hareketlerini kısıtladık. Ayrıca ventilatorün ayarlanması hekimin görevi olmakla birlikte makinanın kendi kendine mod değiştirmesi veya FiO2 (ventilatorün verdiği oksijen oranı)'nın artırılması için hekimin yoğun bakıma girmesi zaman kaybına neden olacağı ve hastanın çok kısa süre dahi yeterli oksijen alamaması ciddi sonuçlara yol açacağından bu ayarlamayı biz yaptık.

Sonuç olarak, yaşadığımız bu salgın döneminde hemşireler tüm rolleri ile sahadadır. COVID-19 yoğun bakım servisinde biz hemşireler; yatan hastanın takibi, tedavisi ve bakımını sürdürerek hemşirenin bakım verici ve tedavi edici rolünü, işe yeni başlayan hemşirelere eğitim ve akran desteği vererek eğitici ve yönetici rolünü, klinik kararlarda hekimle iletişim halinde olup gerektiğinde inisiyatif alarak iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü ve karar verici rolünü kullandık. Tüm yaşananlar; hemşirelerin, sağlık hizmetlerinin her aşamasında yeri doldurulamayacak kadar önemli sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

The Times (2020). Coronavirus: Tenth of medicalstaffarethoughttohavegonesick. Erişim adresi: <https://www.thetimes.co.uk/article/coronavirus-tenth-of-medical-staff-are-thought-to-have-gone-sick-79nfvn7b0> Erişim tarihi: 03.05.2020

The NewYork Times (2020). VirusKnocksThousands of HealthWorkersOut of Action in Europe Erişim adresi: <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html> Erişim tarihi: 05.05.2020

World Health Organization (WHO) (2019). Report of the WHO-ChinaJointMission on CoronavirusDisease (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> /Erişim tarihi:08.05.2020.

World Health Organization (WHO) (2020). WHO web sites. Erişim adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> /Erişim tarihi:08.05.2020.

Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı

Seda ERYILMAZ*

*Öğr. Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZET

Toplumsal cinsiyet rolleri hem kadının hem de erkeğin yaşamını şekillendirmekle birlikte kadın hayatını daha çok etkilemektedir. Eşitsizlikle birlikte kadınlar daha düşük öğrenim düzeyine sahip olmakta, daha az işgücüne katılmakta, daha az gelir elde etmektedir. Bunlara toplumsal baskının da eklenmesiyle yaşanan cinsiyet eşitsizliği doğrudan ya da dolaylı olarak kadın sağlığını etkilemektedir. Özellikle kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü en önemli alan üreme sağlığı hizmetleridir. Kadınlar yaşam süresi boyunca, intrauterin yaşamdan başlayıp çocukluk, ergenlik, yaşlılık dönemlerinde erkeklere göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Gebelik öncesi cinsiyet tercihi, gebelik sonucu kız bebek olması halinde gebeliğin sonlandırılması, kız bebeklerin daha erken süttten kesilmesi, genitalmutilasyon, adolesan evlilikler, bekâret denetimi, kadınların bütün yaşam dönemlerinde maruz kaldığı şiddet, kadın cinayetleri, menopoz ve sonrası dönem, kız çocuklarının okutulmaması, kadın statüsünün ve iş istihdamının yetersizliği kadın cinsiyetinin yaşadığı olumsuz durumların en önemli göstergeleridir. Bu bağlamda söz konusu derlemede toplumsal cinsiyet rolünün kadın sağlığına etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, Eşitsizlik, Kadın Sağlığı

The Gender Roles and Women's Health

ABSTRACT

Gender roles shape the lives of both women and men, but they affect women's lives more. With inequality, women have a lower level of education, participate in less labor, and earn less income. Gender inequality experienced by adding social pressure to them directly or indirectly affects women's health. Reproductive health services are the most important area of gender discrimination, especially in women's health. Women are exposed to more risk factors during their lifetime than men during childhood, adolescence and old age. Pre-pregnancy gender preference, termination of pregnancy in case of a baby girl as a result of pregnancy, premature weaning of baby girls, genitalmutilation, adolescent marriages, virginity control, violence that women are exposed to in all life periods, female murders, menopause and post-pregnancy, not being taught by girls, The insufficiency of women's status and job employment are the most important indicators of the negative situation experienced by the female gender. In this context, in this review, it was aimed to examine the effects of gender role on women's health.

Keywords: Gender, Inequality, Women Health

GİRİŞ

Cinsiyet kavramı, kişinin doğuştan var olan kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir. Toplumun iki ana unsuru olan kadın ve erkek biyolojik özellikleri bakımından birbirinden farklıdır (Akın&Demirel, 2003).

Bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürü; bir kadın ve erkeğin nasıl davranacağı, nasıl düşüneceği ve nasıl hareket edeceğine ilişkin beklentileri ortaya koyan, yani kadın ve erkeği sosyal olarak yapılandıran özellikleri belirlemektedir (Akın&Demirel, 2003; Üner, 2008; Powell&Greenhouse, 2010). İnsanlar dişi ya da erkek cinsiyeti ile doğarlar ancak yetiştirilirken toplumun cinsiyetlerine özgü beklediği roller çerçevesinde kız ya da erkek çocuk olmayı öğrenerek büyürler. Bu yüzden toplumsal cinsiyet zaman içerisinde değişiklik gösterebildiği gibi kültürden kültüre de farklılık göstermektedir. Ayrıca literatürde toplumsal cinsiyetin sosyo-kültürel olduğu, zamana kültüre ve hatta aileden aileye değişebildiği, insanlar tarafından oluşturulduğu ve değiştirilebilir olduğu da belirtilmektedir (Terzioğlu&Taşkın, 2008). Toplumsal cinsiyet, kültürel ve öğrenilen bir kavramdır. Birey toplumsal cinsiyete ilişkin tutum ve davranışları, sosyalleşme sürecinde ve kültürün içinde öğrenir (Coşkun&Özdilek, 2012). Toplumsal cinsiyet zaman içinde farklılık gösteren ve kültürden kültüre değişen bir kavramdır. Bireyler, toplumda sahip oldukları rollerini yerine getirirken toplumsal yapının onlara verdiği değer yargılarına göre davranırlar (Arslan, 2003; Demirbilek, 2007; Eren, 2005; Hablemitoğlu, 2005; Kitiş&Bilgici, 2007; Ökten, 2006; Sever, 2005).

Toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı: fırsatların, kaynakların ayrılması ve kullanılmasında, hizmetlerin elde edilmesinde bireye cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık yapılmamasını ifade etmektedir. Diğer bir tanıma göre toplumsal cinsiyet eşitliği, cinsel eğilimi ya da kimliğine bakılmaksızın her yaşta ve özellikte farklı kadın ve erkek grupları arasında eşitlik, sosyal anlamda fırsatlar, kaynaklar ve ödüllerden, haklardan tamamen eşit biçimde yararlanması olarak belirtilmektedir (WHO, 2011). Toplumsal cinsiyette hakkaniyet kavramı; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Aynı zamanda etik ve ahlaki boyutu da içerir. Temel amaç, kadın ve erkek arasındaki farklılıklar belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılmasıdır. Yani kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve gücünün olduğunun kabul edilmesidir (Eroğlu, 2012).

Cinsiyete dayalı ayrımcılık aile içinde başlamaktadır. Kültürel değerlerle birlikte kız ve erkek çocuklar farklı yönlendirilerek sonuçta toplumsal cinsiyet eşitsizliğine onay veren kadınlar ve erkekler yetiştirilmektedir. Toplumun kadına biçtiği rol ve beklentiler, eğitim, evlilik ve çalışma gibi hayatını etkileyecek konularda karar verme ve kararlarını uygulamalarını büyük ölçüde engellemektedir (Arslan, 2003; Demirbilek, 2007; Eren, 2005; Hablemitoğlu, 2005; Markham, 1999; Sever, 2005). Toplumsal cinsiyet kadını kültürel yönden daha az değerli kılmaktadır ki, bu durum kadının sağlığını genellikle olumsuz etkilemektedir. Doğu ve güneydoğu bölgesinde yapılan bir araştırmaya göre kadınlar eşlerinden izin almadan hastaneye gidememekte, erkek doktorlara muayene olamamakta, aile planlaması ve bunun gibi birçok sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Bu bölgede yaşayan erkeklerin %60.2'si, "erkekler kadınlardan daha akıllıdır" ve %56.7'si "eşine itaat etmeyen kadını kocasının dövme hakkı vardır" yargısını onayladığı belirtilmektedir (Kitiş&Bilgici, 2007).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadının öğrenimi, iş yaşamına katılımı ve gelirini olumsuz olarak etkileyerek ve toplumsal baskı oluşturarak kadın sağlığı başta olmak üzere pek çok soruna neden olmaktadır (Demirgöz Bal, 2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en belirgin yansımalarından biri de sağlık alanıdır (Başar, 2017). Özellikle kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü en önemli alan üreme sağlığı hizmetleridir. Dünya genelinde kadınlar, hâlâ şiddete uğramakta doğurganlıkları nedeniyle sakat kalabilmekte ya da ölebilmektedir. Kadınlar, çeşitli toplumsal ve ailevi baskılar nedeniyle sağlık hizmeti almaya bağımsız karar verememekte, sağlık kuruluşuna gitmede ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada engellerle karşılaşmaktadırlar (Coşkun&Özdilek, 2012). Yapılan araştırmalar kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadıklarını ancak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu, daha fazla hastalık yaşadıklarını göstermektedir. Kadınlar yaşam süreci boyunca, intrauterin yaşamdan başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, erkeklere göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalmaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre kadınlar, erkeklerden %25 daha fazla sağlık sorunları nedeniyle aktivitelerini kısıtlamakta ve akut durumlar sonucu erkeklerden %35 gün daha fazla yatakta kalmaktadırlar (Akın, 2007; Demirgöz Bal, 2014; Başar, 2017). Bütün dünyada da anneliğe bağlı sağlık sorunları 15-44 yaş grubu kadınlarda hastalık yükünün ilk on nedeninden üçünü kapsamaktadır (Neumayer&Plümper, 2007; Üner, 2008).

Kadınlar ve erkeklerin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde, kadınların üreme sağlığı sorunlarının erkeklerden çok daha fazla yaşadıkları ve bu durumun özellikle üreme çağındaki (15-49 yaş arası) daha da arttığı belirlenmiştir. Ülkemizde cinsiyete göre üremeye yönelik hastalık yükü oranı, kadınlarda %36.6 iken, erkeklerde %12.3'tür (Şimşek, 2011; Demirgöz Bal 2014).

Toplumsal Cinsiyet Roller ve Değer Kalıpları

Bütün toplumlarda doğuştan gelen biyolojik farklılıklar kültürel olarak yorumlanıp değerlendirilir. Böylece kadınlar ve erkeklerin hangi davranış ve faaliyetleri yapabileceklerine, hangi haklara ve güce kimin ne derece sahip olduğuna veya sahip olması gerektiğine ilişkin toplumsal beklentiler geliştirilir. Bu beklentiler, toplumdan topluma ve aynı toplum içinde bir toplumsal kesimden diğerine kısmen değişse de özünde ortak noktalar vardır. Bu öz, toplumsal cinsiyet temelli asimetrisinin yani farklılıklar ve eşitsizliklerin varlığıdır (Ecevit, 2003). Söz konusu toplumsal kalıp yargılarına göre herhangi bir insanla ilgili beklentilerin neler olacağı doğrudan cinsiyete bağlıdır. Buna göre erkeklerden güçlü olmaları, ailelerini geçindirmeleri, çevre üzerinde belirli bir etkinlik ve kontrol sağlamaları; kadınlardan ise sabırlı, anlayışlı olmaları, evi çekip çevirmeleri, insan ilişkilerini düzenlemeleri beklenmektedir (İmamoğlu, 1991).

Geleneksel olarak, işler ve sorumluluklar ailede cinsiyet gözetilerek paylaşılmaktadır. Geleneksel aile çerçevesinde erkekler tamir, bahçe bakımı gibi işleri yaparlarken, kadınlar kendilerine verilen yemek pişirme, bulaşık yıkama ve ev temizliği gibi işleri yapmaktadırlar (Şafak, Çopur&Özkan, 2006). Kadın ve erkeğe yüklenen toplumsal roller küreselleşme ve kentleşme gibi güçlerin etkisiyle büyük bir hızla değişmektedir. Bu değişim ev ve iş yaşamında da rol değişimleri ve uyumlarını beraberinde getirmektedir. (Attanapola, 2004). Türkiye'deki kentsel aile çekirdek yapıya sahiptir. Kent ailesi büyük kenti oluşturan farklılaşmış, uzmanlaşmış ve örgütlenmiş bir çevrede çok daha etkin bir teknolojinin oluşturduğu kurumlarla çevrili yaşamaktadır ve hepsi az veya çok koşulların etkisiyle değişmektedir. Babanın aile içindeki otoritesi egemendir (Kongar, 1995). Geleneksel olarak kadınlara, erkeklere yardımcı ve buldukları durumdan hoşnut insanlar olmaları, öfkelerini asla göstermemeleri, otorite figürlerine asla soru sormamaları, hayır dememeleri ve diğer insanları mutlu ve rahat ettirmeleri gerektiği, böylece kadına çocukluğundan itibaren atılan olmayan davranışlara sahip olma öğretilmektedir. Bu davranışlar arasında kendinden önce başkalarının gereksinimlerini karşılama, sessiz olma ve uyumlu davranma yer alır. Bunun sonucu olarak da kendine güvensiz, pasif, kararsız, başkaları tarafından verilen kararlara uyan ve duygularını gizleyen, çatışmadan kaçınan geleneksel kadın imajı gelişmekte ve sonuçta kadınların ruh sağlıkları olumsuz etkilenirken, şiddet görmeyi kabullenmeye eğilimli olmaya itilmektedir (Akın&Demirel, 2003; Aksu, 2008; Arat, 1996b; Güldü ve Ersoy, 2008; T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; Türmen, 1995). Evin reisi olarak erkek, aile mülkünün de sahibi olmakla birlikte, ailenin içinde kadınların cinselliğini, ev içi ve ev dışı üretimini, doğurganlığını ve tüm yaşam alanlarını denetlemekte ve yönlendirmektedir. Kadına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliği sadece güç kullanılarak zor yoluyla değil, kadınların onayıyla da gerçekleşmektedir. Çünkü kadınlarda, yaşadıkları toplumda kadınlık rolü ile kendini gerçekleştirme olanaklarının neler olduğunu, bağımlılığı öğrenerek işbirliği yapar. Erkekler hükmetmeyi, kadınlar boyun eğmeyi öğrenmekte ve içselleştirmektedirler. Bu öğrenme sonucunda kadınlar özel alanda bırakılır. Kamusal alandan dışlanır. Bu yüzden kadın kendini erkeğe ekonomik olarak bağımlı hisseder. İkincil konumda olma ve ezilmişlik duygusu, kadınların kendilerine birey olarak saygı duymasını ve özgüven oluşturmalarını engellemektedir. Kendisine biçilen toplumsal rolü kısmen veya tamamen reddeden kadın ise, dışlanma başta olmak üzere çeşitli biçimlerde cezalandırılabilir. Kadınlara toplumsallaşma sürecinde dayatılan bu cinsiyetçi rol yaklaşımları, kadının çalışma yaşamına girmesini ve ileriye yönelik beklenti geliştirmesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda kadınlar, geleneksel rollerini aksatmayacak işlere yönelmekte ya da her iki rolünü yerine getirirken daha fazla güç sarf etmek zorunda kalmaktadır (Akın, 2005; Aktaş, 2007; Arıkan, 1998; Arslan, 2003; Chen, Subramanian, Acevedo-Garcia&Kawachi, 2005; Demirbilek, 2007; Hablemitoğlu, 2005; Markham, 1999).

Bugün ülkemizde kentleşme ve ekonomik gelişmenin doğal bir sonucu olarak yoğun bir şekilde yaşanan sosyal değişim süreci, geleneksel görev dağılımında, kadına ve erkeğe özgü rollere ilişkin ya tutumları değiştirmiş ya da modernleştirmiştir (Başaran, 1984). Kadının para kazanma işlevine katılmasıyla geleneksel aile düzeninin dayandığı ayrılmış kadın-erkek rolleri yerini paylaşmaya dayalı cinsiyet rolleri anlayışına bırakmıştır (Fortin, 2005). Zaman içinde gözlenen ekonomik gelişmeler, bu tür bir rol paylaşımını hem mümkün hem de zorunlu kılmaktadır. Ancak ev işlerinin paylaşımında gözlenen değişim, para kazanma rolünün paylaşımında gözlenenin çok gerisinde kalmaktadır. Bunun temelinde ev işlerinde kadınlık ve erkekliğin algılanışına ilişkin toplumsal kalıpyargıların yattığı söylenebilir. Para kazanma işlevine ilişkin kalıpyargılara kıyasla, ev işlerinin paylaşımı işlevine ilişkin kalıpyargılar daha çok direnç göstermektedir (İmamoğlu; 1991). Modern aile yaşam, kişi açısından aile beklentilerinin arttığı, hayatın çok hızlı yaşandığı ve bu nedenle farklı aile rolleri arasında denge sağlama ihtiyacının bütün aile bireyleri ve özellikle kadınlar tarafından daha yoğun hissedildiği bir dönem olmuştur (Günay&Bener, 2011). Ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve karı ve kocanın eğitim düzeylerinin yükselmesi, anlaşarak evlenmiş olmaları, kadının çalışması ve ortak gelire katkısının artması gibi özellikler gösteren daha modern yapıdaki ailelerde kadın-erkek rollerinin daha eşitlikçi yönde değişmekte olduğu gözlenmektedir. Örneğin, daha modern yapıdaki ailelerde kararların alınışı, eşlerin birbirini desteklemesi, bağımlılık hisleri gibi konularda, geleneksel düzende kadınlar aleyhine gözlenen dengesizliğin, eşler arası eşitliğe dayalı bir dengeye doğru değişmekte olduğu saptanmıştır (Günay&Bener, 2011). Aile

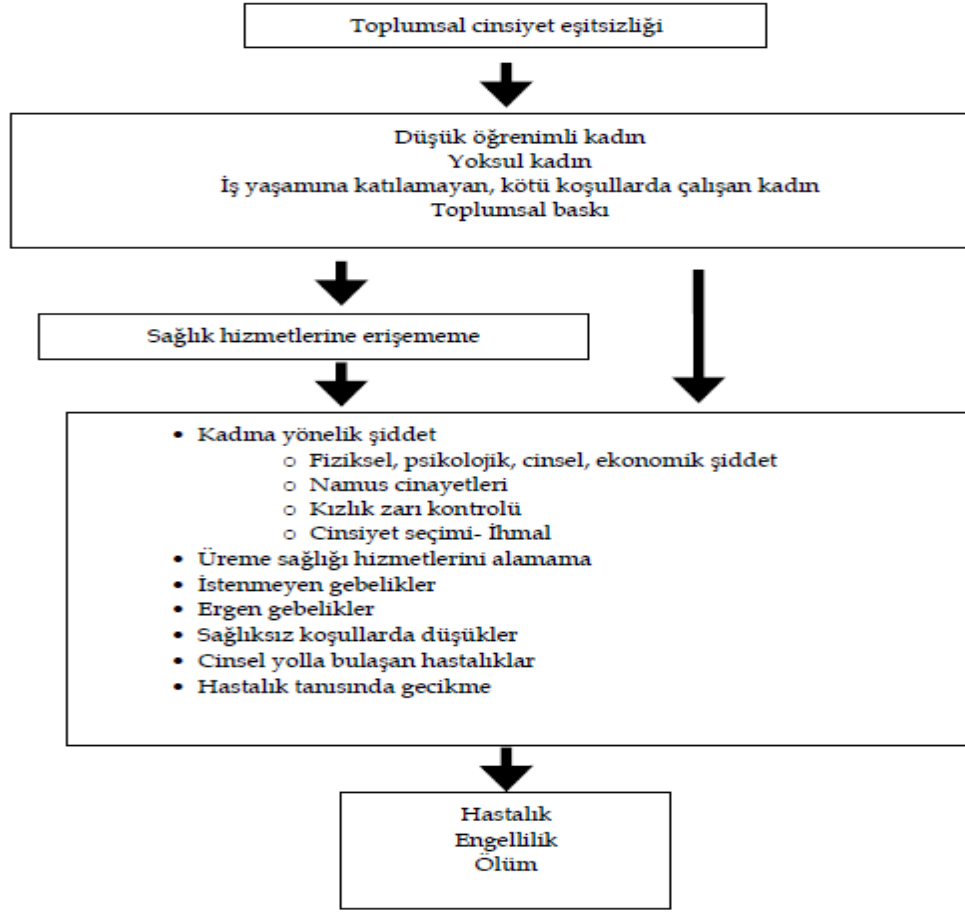
üyelerinin üstlendikleri rolleri algılama ve ailedeki sorumluluk dağılımı biçimi, cinsiyet, eşlerin eğitim düzeyi, evlilik süresi, aile tipi, aile yaşam dönemi, yerleşim yeri, içinde yaşanılan toplumun örf, adet, moral ilkeleri gibi çeşitli faktörle göre farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda kadının eğitim düzeyi, evlilik süresi, kadının çalışma oranı, ailedeki kişi sayısı arttıkça ve kırdan kente gidildikçe sorumluluk dağılımı ve evle ilgili faaliyetlerde işbirliğine doğru bir yönelme olduğu görülmüştür (Çaylıoğlu, 2002).

Toplumsal Cinsiyet Rolünün Kadın Sağlığına Etkisi

Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin etki ettiği ve beraberinde getirdiği eşitsizliğe neden olan alanlardan biri de sağlıktır. Sağlık ve toplumsal cinsiyet arasında görünmeyen ve ayrılmayan bir bağ vardır (Sezgin, 2015). Kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü en önemli alan üreme sağlığı hizmetleridir. Kadınlarımız bugün hâlâ güvenli annelik, jinekolojik sorunlar, infertilite, aile planlaması vb. konularında üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmada yetersiz kalabilmektedirler. Kadınlar, ailedeki konumları nedeniyle sağlık hizmeti almaya bağımsız karar vermede zorlandıkları, sağlık kuruluşuna gitmede sorun yaşadıkları, ulaşımında engellerle karşılaştıkları ve sonuçta sağlık hizmeti almada geciktikleri belirlenmektedir (Coşkun&Özdilek, 2012). Şahiner ve Akyüz tarafından Ankara ilinde farklı sosyoekonomik düzeydeki gruplara hizmet veren bir üniversite ve bir özel dal hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 250 evli kadına yönelik gerçekleştirilen çalışmada, kadınların eğitim düzeylerinin eşlerine kıyasla daha düşük olduğu, lise ve üzeri eğitimi olan, çalışan ve aile içi kararlarda söz hakkı olan kadınların daha yüksek düzeyde son gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıkları, doğumlarını sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli ile yaptıkları, jinekolojik rahatsızlıklarında rahatlıkla sağlık kuruluşuna gittikleri saptanmıştır (Şahiner&Akyüz, 2010).

Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu başlıca olgulardan biri kadına yönelik şiddettir. Kadına yönelik şiddet, aile içinde fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel şiddet biçiminde görülebileceği gibi silahlı çatışma durumlarında sistematik tecavüz, cinsel kölelik, gebeliğe zorlama, gözaltında taciz ve tecavüz, kadınların siyasal yaşama katılmalarının önlenmesi, mobbing, töre-namus cinayetleri, kızlık zarı muayenesi, zorla evlendirme, kadın intiharları, işyeri/sokakta cinsel taciz, ergen gebelikler, kız gebeliklerin sonlandırılması, kız çocukların ihmali biçiminde de görülebilir (Başar&Demirci, 2015). Hindistan’da yapılan bir çalışmada aile içi şiddete uğrayan kadınlarda kanama, anormal vajinal akıntı, üriner sistemle ilgili sorunlar ve ağırlı cinsel ilişki gibi birçok jinekolojik sorunlar görüldüğü saptanmıştır (Stephenson ve ark., 2006). Erkeklerin kadınlardan daha güçlü ve saygın olduğunu kabul eden algı, erkeklerin saldırgan davranışlarına ve kadına yönelik şiddetine gerekçe oluşturmaktadır. Kadınlar savaşlar dışında çoğunlukla en yakınlarındaki erkeklerden şiddet görmektedir. Bu da şiddetin yarattığı bedensel, ruhsal ve sosyal etkileri daha da arttırmaktadır. Erkeğe ve kadına yüklenen toplumsal rollerin kadının kendisi tarafından da kabullenmesi, kadının maruz kaldığı şiddeti haklı gerekçelendirilmesine ve şiddete karşı sessiz kalmasına neden olmaktadır (Coşkun&Özdilek, 2012).

Günay ve arkadaşları tarafından 2006 yılında İzmir’de gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların yaklaşık üçte biri şiddetin nedeninin kendi davranışları olduğunu belirtmiş, dörtte üçü şiddete karşı sessiz kalmış, yalnızca %1.6’sı resmi makamlara başvuruda bulunmuştur. Şiddet, bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyerek yetersiz beslenmeye, depresyona, travma sonrası stres bozukluğuna, sosyal izolasyona, madde bağımlılığına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı engellilik ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, pelvikenflamatuvar hastalıklara, intiharlara, ölüme neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte uygulanan şiddet, erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, erken membranrüptürü gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Bebekte ise çeşitli yumuşak doku hasarları ve kemik kırıklarına neden olmaktadır (Günay ve ark., 2006).



Şekil 1. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi (Şimşek, 2011)

İnsan hakları açısından sağlık konusunda kadınların dezavantajlı olduğu durumların en uç ve somut örneği anne ölümleridir. Kadının en sağlıklı olması gereken yaş döneminde, fizyolojik bir olay nedeniyle meydana gelen anne ölümleri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonuçlarından biridir (Demirgöz Bal, 2014). Dünyada her yıl 400.000 civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kurumu, 2018). Türkiye’de anne ölüm oranlarına bakacak olursak; 2016 yılı 14.7, 2017 yılı 14.6, 2018 yılı 13.6 bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Kurumu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019). Dünya genelinde ortalama anne ölüm oranları dikkate alındığında, azalışla birlikte batı ülkelerine kıyasla yüksek bir anne ölüm ortalamasına sahiptir (Abali&Oskay, 2011). Anne ölümleri kadının statüsündüşük olduğu ülke ve yörelerde daha da artmaktadır (DemirgözBal, 2014).

Kadına karşı cinsiyet temelli eşitsizliğin sağlığa önemli etkilerinden birisi de implantasyon öncesi fetal cinsiyetin belirlenmesidir. Bu tanılama yöntemi fetüsün yapısal, kromozomal ve genetik anormallikler açısından değerlendirilmesine olanak sağlayan bir dizi teknik işlemi kapsamaktadır. İleri tıp teknolojisinin gelişimiyle paralellik gösteren prenatal tanı tekniklerinin kullanılmasının asıl amacı; gelecek kuşağın bir üyesi olacak olan fetüsün uğrayabileceği hastalıkların, sakatlıkların önlenmesine, en azından göreceği zararın şiddetinin hafifletilmesine, dolayısıyla bebek, aile ve toplumun katlanmak durumunda olacağı yükün azaltılmasına yardımcı olmaktır. Ancak soyun devamı gibi gerekçelerle erkek çocuk tercihinin yapıldığı ülkelerde, günümüz teknolojisinin etik olmayan bir şekilde kullanılması ile dişi fetüsün yaşamına son verilmektedir (Liu&Rose, 1996). Cinsiyet seçimi uygulaması Amerika’da yasal iken, Kanada, Almanya ve İngiltere’de yasaklanmıştır. Ülkemizde cinsiyet seçimi yasal olmamakla beraber, sadece cinsiyetle taşınan hemofili ya da bazı kas hastalıkları söz konusu olduğunda cinsiyet seçimine izin verilmektedir (Koyun ve ark., 2007). Herhangi bir sağlık sorunu olmaksızın yalnızca bebeğin cinsiyetinin kız olması sebebiyle yapılan cinsiyet seçiminin yasal olduğu Çin, Hindistan gibi ülkelerde cinsiyet oranları da etkilenmektedir. Farklı hesaplamaları olmakla birlikte,

kabul edilen cinsiyet oranı yaklaşık 102-106 yeni doğan erkeğe karşılık, 100 kız şeklindedir. Çin’de 20 yıl önceki verilere göre, doğumdaki cinsiyet oranı 108 erkeğe karşılık 100 kız iken; 2000 yılında bu oran 117/100 olarak tespit edilmiştir. Bu oran toplamda 30 milyon erkek fazlasına denk gelmektedir (Özdemir, Ocaktan&Kanyılmaz, 2005). Hindistan ve Çin’den gelen ve Amerika’da yaşayan göçmen aileler üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre bu ailelerde de erkek lehine cinsiyet seçimi yapıldığı saptanmıştır (Lhila&Simon, 2008). İntrauterin hayatta başlayan cinsiyet ayrımcılığı bebeğin doğduğu andan itibaren emzirme süreci ile devam etmektedir. Nitekim Pakistan’da, Mısır’da, Hindistan’da ve ülkemizde yapılan araştırmalarda kız çocuklarının ortalama 2- 3 ay daha erken emzirmeden kesildikleri saptanmıştır (Koyun ve ark., 2011; Cowan, 1990).

Yine kadına yönelik cinsiyet temelli eşitsizliğin bir başka çeşidi de kadın sünneti olgusudur. Kadın sünneti, klitoris bir kısmını (Tip 1), klitoris tamamı ya da bir kısmıyla birlikte labium minörleri (Tip 2), labium minör ve majöre ilaveten vajinal orifisin bir kısmını (Tip 3) ve son olarak (Tip 4) piercing gibi uygulamalar için dış genital organların kesilmesi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Hiçbir sağlık yararı olmayan bu uygulama dini gereklilik, eşini daha fazla cinsel açıdan tatmin edebilme, bekaretin korunması, daha iyi evlilik bağı kurulacağı inancı, sosyal kabulün sağlanması ve temizlik amacıyla yapılmaktadır (UNICEF, 2013). BM Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre, kadın sünneti Amerika Birleşik Devletleri (göçmenler) de dahil olmak üzere büyük çoğunluğu beş yaş altı ve on beş yaşına kadar tüm kız çocuklarında toplamda 29 ülkede halen uygulanmaktadır (UNICEF, 2013). Bu uygulama sonucu erken dönemde şiddetli ağrı, hemoraji, şok ve ölüm gibi ciddi sorunlara; geç dönemde ise kronik genital ya da üriner enfeksiyonlar, infertilite ve doğum problemleri gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (DemirgözBal, 2014). Genitalmutilasyonun yok edilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde işbirliği kurulması gerekmektedir. Halkın ve toplum liderlerinin eğitimi ile dini liderlerle işbirliği yapılması bu uygulamayı yok etmenin en iyi yoludur. Kadın genitalmutilasyonunun, kadın ve çocuk sağlığı üzerine yarattığı olumsuz etkileri konusunda insanlarda farkındalığın artırılması, devletlerin genitalmutilasyona karşıtı olan politikaları benimsemesi ve yasal önlemler alması ile kadın genitalmutilasyonunun önüne geçilebilir (Koyun ve ark., 2011).

Kadınların cinselliğinin denetlenmesinin aracı haline getirilen kızlık zarı muayenesi kadının kendi bedeni üzerindeki söz hakkını ortadan kaldırmakta, kadında fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmakta, intiharlara ve nâmus cinayetlerine yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin dahi %54.5-85’inin evlenirken bekaretin önemli olduğunu belirtmesi, bekaretin toplumsal yaşamdaki belirleyiciliğinin ne denli yaygın olduğunu göstermektedir (Dilbaz ve ark., 1992; Özkan ve ark., 2004). Toplumun kadına biçtiği eş ve anne olma rolünün etkisiyle eğitimden mahrum bırakılmış kadın erken yaşta evlendirilmekte ve çocuk sahibi olması beklenmektedir. Erken yaşta evliliklerin bir nedeni de bazı toplumlarda aileler tarafından kızlarının evlilik dışı cinsel ilişkisini engellemektir. Erken yaşta çocuk sahibi olmak hem anne, hem de bebek için yüksek risk taşımaktadır. Ergen kadınlar fiziksel olarak çocuk doğurmaya hazırlıklı olmayıp, yirmili yaşlardaki kadınlardan daha fazla anne ölümü riski, gebelik ve doğum komplikasyonları taşımaktadırlar. Ergen gebelikler; preklampsi, anemi, enfeksiyon, yetersiz kilo alımı, erken membranrüptürü gibi sorunların yanı sıra, kadınların eğitimi, sosyal ve ekonomik gelişmelerinin önünde bir engel oluşturmaktadır. Bebekler açısından da doğumsal malformasyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır (Şimşek, 2011). Türkiye’de bekar kadınlar 1994 yılından itibaren evli kadınlarla birlikte 15-49 yaş kadın izlemi adı altında birinci basamak sağlık kurumları tarafından izlenmeye başlanmıştır. Ancak kayıtlara bakıldığında bekar kadınlar hiçbir izlem yapılmaksızın doğrudan korunmayan kadın olarak kabul edilmektedir. Bu durum özellikle bekar kadınların devlet tarafından verilen üreme sağlığı hizmetlerinden dışlandığının en önemli göstergesidir (Giray, 2004).

Sağlık hizmetlerine ulaşamama yalnızca evli olmayan kadınların sorunu değildir. Evli kadınlar için de üreme sağlığı hizmetlerinin erişiminde ve kullanımında kadının öğreniminin, ekonomik olarak eşe bağımlı olmasının, sağlık hizmetlerinden yararlanma kararını tek başına veremeyip ailede otorite olarak kabul edilen eş ya da diğer aile büyüklerinden izin almadan hizmet alamamasının önemi vardır. Ayrıca kadın bedeninin mahrem sayılması, erkek hekime muayene olmaktan utanılması da kadının üreme sağlığı hizmetlerini alamamasına ya da hizmeti almada gecikmesine neden olmaktadır. Bu durum kanser gibi erken tanı ile önlenilecek pek çok hastalığın ortaya çıkmasına ve kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Şahiner&Akyüz, 2010).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin CYBH üzerinde de olumsuz etkisi bulunmaktadır. Seks işçiliği yapan kadınlar ve bekar kadınlar CYBH açısından öncelikli risk grubu olsa da evli kadınlar da risk altındadır. Örneğin AIDS’e yol açan İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsünün (HIV) yayılmasında ve epidemisinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği önemli bir etmendir. Heteroseksüel cinsel ilişki sırasında HIV enfeksiyonuna yakalanma riski kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. Bunun bir nedeni erkeklerin penisinde kadının vajinal sekresyonuna göre daha fazla HIV bulunması ve kadının virüse maruz kalan vajinal mukoza alanının daha geniş olmasıdır. Bu durum biyolojik farklılıktan kaynaklanıyor gibi kabul edilebilir (Şimşek, 2011; Giray 2004; Türmen 2003).

Ancak Türkiye’de CYBH ve HIV’in öncelikli bulaşma biçimi korunmasız heteroseksüel ilişkidir ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği açısından düşünüldüğünde özellikle kayıt dışı çalışan seks işçileri hem zorunlu sağlık izleminden yoksun olduğu hem de kondom kullanımına ilişkin ısrarcı olmadığından en riskli grubu oluşturmaktadır. Aynı zamanda seks işçileri ile birlikte olan evli erkeğin eşi de bu bulaş açısından risk altındadır. Risk altında olan bir diğer grup da zorla cinsel ilişkiye girilen kadınlardır ki bunun da nedeni zorla girilen cinsel ilişkinin mikrolezyon riskini ve dolayısıyla HIV bulaşma riskini artırmasıdır. CYBH’ye karşı önlem almama ya da ihmalin sağlık açısından yol açtığı önemli sonuçlar ektopik gebelik, servikal kanser, kronik pelvik ağrı, pelvik yapışıklıklar, kısırlık, enfekte annenin bebeğinde yenidoğanpnömonisi, göz ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu ve yenidoğan ölümüdür (Şimşek, 2011; Giray 2004; Türmen 2003).

Kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönem menopoz ve yaşlılık dönemidir. Bu dönemde yaşadığı başlıca üreme sağlığı ile bağlantılı sorunlar, menopozal semptomlar, malignansiler, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve prolapsus şeklindedir (Akın, 2003). Kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzaması menopozal dönemde geçirdikleri süreyi de artırmıştır. Bu artış depresyon, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, immün bozukluklar, romatoidartrit, alzheimer, malignansiler gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlar her iki insan cinsi tarafından yaşansa da sıklığı ve komplikasyonları kadınlarda psikolojik, sosyolojik ve ekonomik açıdan daha fazla sorun yaratmaktadır. Kadınların doğumdan beklenen yaşam ömrünün daha uzun olması ve dolayısıyla erkekten daha uzun yaşaması, fakat sosyoekonomik imkansızlıklar nedeniyle yoksullaşması ve sağlık hizmetlerinden yararlanamaması söz konusudur (DemirgözBal, 2014).

SONUÇ

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği doğrudan veya dolaylı olarak kadında birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Bu sorun Türkiye dâhildünya’nın bütün ülkelerinde, farklı boyutlarda da olsa mevcut olan bir gerçektir. Bu olgunun varlığının kabul edilmesi ve konu ile ilgili toplum dâhil bütün tarafların duyarlı hâle getirilmesi gerekmektedir. Kadına yönelik pozitif ayrımcılık bakış açısıyla, sunulan bakım hizmetlerinde kadınların sağlık bakım gereksinimlerine öncelik tanınmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin politika, strateji ve uygulamalarına “insan hakları” ve “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden bakabilmesi önem taşımaktadır. Bu bakış açısının gelişmemiş olması, çoğu kez toplumsal olaylarda tanıyı, korunma önlemlerini ve çözümleri geciktirebilmektedir. Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, intrauterin dönemden başlayarak yaşam boyu, tüm yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı hizmet sunulmasıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesinin başarılması için sağlık, eğitim ve istihdam alanlarındaki tüm politika ve programların geliştirilmesi, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde temel olarak gereken toplumsal cinsiyet analizinin kullanımı sağlanmalı ve uygulanma kapasitesi artırılmalıdır. Bu çerçevede, toplumun sağlığını yükseltmede birinci görevi olan ve kadınlara ulaşma kolaylığı daha fazla olan ebe ve hemşirelerin yeri burada çok önemlidir. Tüm sağlık profesyonellerine, toplumsal cinsiyete dayalı bireysel, toplumsal eğitimler yapma, sektörler arası işbirliği yapma, danışmanlık, rehberlik gibi görevler ve sorumluluklar düşmektedir. Böylece kadın sağlığını geliştirerek, sağlıklı kadınlardan sağlıklı bebekler, sağlıklı bebeklerden sağlıklı toplumlar oluşmasında katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- Abali S & Oskay U. (2011). "Critical Care At TheObstetric/Obstetride Yoğun Bakım. Journal of EducationandResearch in Nursing 2011;8(1):14-21.
- Akın A. (2003) Toplumsal Cinsiyet Kadın ve Sağlık. Hacettepe Üniversitesi, Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Akın A., & Demirel S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, Özel eki; 25(4):73-82.
- Akın, A. (2005). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Ortak Çalışması, Ankara.
- Akın, A. (2007) Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı ve Sağlık, Toplum Hekimliği Bülteni, 26 (2), 1-9.
- Aksu, B. (2008). Sivil toplum kuruluşları için toplumsal cinsiyet rehberi. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, s.15, 22, 35-45.
- Aktaş, A. M. (2007). Türkiye’de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyoekonomik Faktörler Ve Yoksulluk. Aile Ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 3 (12), 65-70.
- Arat, N. (1996b). Kadın gerçeklikleri. İstanbul:Say Yayınları, s.3-5

- Arıkan, G. (1998). Kadınlarda Sosyal Tabakalaşım ve Sosyal Hareketlilik. 20.yüzyılın sonunda kadınlar ve gelecek aktaran Çitici O. (ed). İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi Yayın No:16. 1.Baskı.). Ankara: TODAİE Yayın No: 285, ss.50-62.
- Arslan, A. (2003). Eşitsizliğin Teorik Temelleri: Etik teorisi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6 (2), 115-135.
- Attanapola, C.T. (2004). Changing Gender Roles and Health Impacts Among Female Workers in Export-Processing Industries in Sri Lanka. *Social Science and Medicine*, 58, 2301-2312.
- Başar & Demirci. (2015). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Şiddet, *KASHED*, 2015 2(1): 41-52.
- Başar F. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017(3):131-137.
- Başaran A.R. (1984). Kırsal Kesimde: Aile Kurma Çözme, Aile İçi Etkileşim ve İlişkiler. Türkiye'de Ailenin Değişimi Toplum bilimsel İncelemeler. Ankara: Maya Matbaacılık.
- Chen, Y.Y., Subramanian, S. V., Acevedo-Garcia, D & Kawachi, I. (2005). Women's status and depressive symptoms: a multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 60 (1), 49-60.
- Cowan B. (1990). Let her die. *Indian J Matern Child Health*, 1(4), 127-128.
- Çoşkun A., & Özdilek R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9 (3): 30-39.
- Çaylıoğlu, İ. (2002). *2001 Yılı Aile Raporu*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Demirbilek, S. (2007). Cinsiyet Ayrımcılığın Sosyolojik Açısından İncelenmesi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 44 (511), 45-49.
- Demirgöz Bal M. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *KASHED*, 2014;1:15-28.
- Dilbaz N., Erkmen H., Seber G., Kaptanoğlu C., Baysal B & Tekin D. (1992). Üniversite Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Tutumları. *Ankara Tıp Dergisi* 1992; 14: 17-24.
- Dinç A. (2013). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı, <https://www.researchgate.net/publication/310510220>, Erişim Tarihi, 29.09.2019.
- Dökmen YZ. (2004). Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar. 1.baskı. İstanbul: SistemYayıncılık; 2004. s.10-22.
- Ecevit, Y. (2003). Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çatışabilir? Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25,4, 83-88.
- Eren, A. (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. *Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (8), 23-37
- Eroğlu K. (2012). Kadın ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. AM Coşkun, editör. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. s:15-37.
- Fortin, N.M. (2005). Gender Role Attitudes and the Labour-Market Outcomes of Women Across OECD Countries. *Oxford Review of Economic Policy*. 21,3,416-438.
- Giray H. (2004). Bekar Kadınların Aile Planlaması Bilgilerinin Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir 2004.
- Güldü, Ö & Ersoy, M. K. (2008). Toplumsal cinsiyet rolleri ve siyasal tutumlar sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64 (3), 97-117
- Günay & Bener. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılamaya Biçimleri, *TSA / Yıl: 15 S: 3*, Aralık 2011.
- Günay T., Giray H., Harç B., Köksal B & Sarı S. (2006). İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *Sağlık ve Toplum*, 2006;16:31-37.
- Hablemitoğlu, Ş. (2005). Toplumsal Cinsiyet Yazıları. (İkinci Baskı, sy. 20-40). İstanbul: Toplumsal Dönüşüm Yayınları.
- İmamoğlu, E. O. (1991). Aile İçinde Kadın-Erkek Rollerini. *Türk Aile Ansiklopedisi*. Ankara: Cilt 3, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Ankara: Türkiye Yazarlar Birliği Vakfı.

- Kitiş, Y & Bilgici, S. Ş. (2007). Bir Aile İçi Şiddet Olgusu: Sır Tutma İlkesi İle Şiddeti İhbar Etme Yükümlülüğü Arasındaki Etik İkilem. *Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (11), 7-13.
- Kongar, E. (1995). İmparatorluktan Günümüze Türkiye'nin Toplumsal Yapısı. Cilt 1-2, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Koyun A., Taşkın L & Terzioğlu F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler. *Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1),67-99.
- Lhila A & Simon KI. (2008). Prenatal Health Investment Decisions: Does The Child's Sex Matter. *Demography*, 45, 885-905.
- Liu P & Rose GA. (1996). Sex Selection: The Right Way Forward. *Hum Reprod*, 11(11), 2343-2345.
- Neumayer E & Plümer T. (2007). The Gendered Nature of Natural Disasters: The Impact of Catastrophic Events on the Gender Gap in Life Expectancy 1981-2002. *Annals of the Association of American Geographers* 2007;97:551-66. doi: 10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x
- Özdemir O., Ocaktan E & Kanyılmaz D. (2005). Toplumlarda Cinsiyet Oranı ve Etkilendiği Düşünülen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 180-188.
- Powell, G.N. & Greenhaus, J.H. (2010). Sex, Gender, and Decisions at The Family -Work Interface. *Journal of Management*. 36 4,1011-1039.
- Sever, A. (2005). Tabulaştırılan/Tabulaşan Kurumun (Ailenin) Kurbanlıklar Edinme Pratiği. *Aile Ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (8), 9-22.
- Sezgin D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research*, Cilt / Volume 18 Sayı / Number 1 (Nisan/April 2015) : (153-186).
- Stephenson R., Koenig MA., Ahmed S. (2006). Domestic Violence and Symptoms of Gynecologic Morbidity among Women in North India. *International Family Planning Perspective* 2006; 32(4):201-208.
- Şafak, Ş., Çopur, Z & Özkan, M. (2006). Çocukların evle ilgili Faaliyetlere Harcadıkları Zamanın İncelenmesi. www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sszcmoo.pdf. (erişim tarihi:30.05.2020).
- Şahiner G & Akyüz A. (2010). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Üreme Sağlığı. *TAF, Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(4):333-342.
- Şimşek H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011, 25(2): 119 – 126.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2019). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ulusal Eylem Planı, 2018-2023*, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kurumu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. (2019). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>(Erişim tarihi, 31.05.2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kurumu. (2018). *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi*, Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Terzioğlu F & Taşkın L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(2).
- Türmen T. (2003). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. *Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık kitabı içinde Ed: A Akın, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2003; 3-16.*
- Türmen, T. (1995). *Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı*. Un. Platform For Action. p 89-99.
- UNICEF (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview And Exploration of the Dynamics of Change*. http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf (Erişim Tarihi, 30.05.2020).
- Üner, S. (2008). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti*. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, UNFPA, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara: Dumat Ofset.
- World Health Organization. (2011). *Human Rights and Gender Equality in Health-Sector Strategies How to Assess Policy*. Geneva: Publications of the World Health Organization; 2011. s.9-21.

Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Profesyonel Tutuma Etkisi

Nihal TAŞKIRAN*, Rahşan ÇEVİK AKYIL**, Ayşegül KAHRAMAN***, Neşe ERDEM*,
Seyhan ÇITLIK SARITAŞ****

*Dr.Öğr.Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Doç.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

***Öğr.Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri MYO

****Dr.Öğr.Üyesi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin mesleki imaj algısının profesyonel tutuma etkisini belirlemektir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini, Aydın ilinde bir Sağlık Yüksekokulu'nda 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 646 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ile "Hemşirelik İmajı Ölçeği" ve "Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Öğrencilerin, "Hemşirelik İmajı Ölçeği" toplam puan ortalamaları 72.61 ± 7.8 , "Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği" toplam puan ortalamaları ise 110.92 ± 16.22 bulunmuştur. Hemşirelik imajı ile öğrencilerin profesyonel tutumları arasında anlamlı pozitif fakat zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, $r < 0.50$). Öğrencilerin, hemşirelik imajı ve profesyonel tutumlarının yüksek olduğu ve hemşirelik imajının profesyonel tutum üzerinde pozitif fakat zayıf düzeyde etkili olduğu sonucuna erişilmiştir.

Anahtar Kelimeler:hemşirelik imajı, hemşirelik öğrencisi, profesyonel tutum

The Effect of Professional Image Perceptions of Nursing Students' on Professional Attitude

ABSTRACT

The present research was conducted to determine the effect of professional image perception on professional attitude in nursing students. The sample of this descriptive research consists of 646 students who have agreed to participate in the research and have been trained in Nursing Department in the education years 2016-2017 in the College of Health in Aydın province. Data were collected with "Individual Information Form" which is prepared by researchers via literature and "Nursing Image Scale" and "Professional Attitude Scale for Student Nurses". Total point average of "Nursing Image Scale" of the students was found as 72.61 ± 7.8 and the total point average of "Profesyonel Professional Attitude Scale for Student Nurses" was 110.92 ± 16.22 . It was determined a significant positive but weak correlation between the nursing image and the professional attitudes of the students ($p < 0.05$). It is concluded that nursing image and professional attitudes of the students were high and nursing image had a positive but weak effect on professional attitude.

Keywords:nursingimage, nursingstudent, professionalattitude

GİRİ

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gereksinimlerini karşılayan ve bu gereksinimler doğrultusunda gerekli bakımı sunan profesyonel bir meslektir. Hemşirelik mesleği insan ve toplum ile yakın etkileşimde olması nedeniyle sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile bireyin bilgi ve eğitim düzeyi, yetkinliği, iletişim becerileri, cinsiyeti ve mesleğin çalışma koşulları, nitelikleri, statüsü gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden birisi de hemşirelik mesleğinin toplum tarafından algılanan imajıdır (Dost ve Bahçecik, 2015; Özdelikkara vd., 2015).

Hemşirelik imajı; toplum tarafından meslek üyelerine karşı duyulan saygı, üyelerin sosyal statüsü, yetenekleri ve davranış biçimleri hakkında paylaşılan yargı ve düşüncelerdir (Özdelikkara vd., 2015). Günümüzde hemşireler halen toplum tarafından sadece hastadan kan alan, tansiyon ölçen, doktorun söylediklerini yapan bireyler olarak bilinmektedir (Eşer vd., 2017). Literatürde de, toplumun hemşirelik imajına ilişkin çoğunlukla olumsuz bir algıya sahip olduğu ve hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının düşük olduğu belirtilmektedir (Emeghebo, 2012) Dahası hemşirelerde geleneksel ve orta düzeyde imaj algısının yaygın olduğu, ülkemizde toplum tarafından algılanan olumsuz hemşirelik imajı nedeni ile hemşirelerin profesyonel rollerinin benimsenmediği bildirilmektedir (Eşer vd., 2017). Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da, hemşirelik imajının toplumun mesleğe bakış açısından etkilendiği görülmektedir (Kızılcık-Özkan vd., 2017; Çıtlık vd., 2014). Hemşirelerin meslek imajının olumlu yönde değişebilmesi için hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olarak algılanması gerekmekte vehmşireler topluma hemşireliğin gerçekte ne olduğunu göstermek için profesyonelliklerini kullanmalıdırlar (Hoeve vd., 2014). Nitekim yapılan bir çalışmada profesyonellik ile imaj arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kim ve Kim, 2016).

Profesyonellik, bireyin olumlu kişisel nitelikleri ile mesleki kimlik için gerekli olan değerlerin birleştirilerek davranışlarına yansıttığı bir süreçtir. Hemşirelikte profesyonellik, bakımın sistematik, kanıt temelli, hasta haklarının gözetilerek ve etik ilkelerle uyumlu bir şekilde sunulmasını gerektirir (Korkmaz ve Görgülü, 2010). Profesyoneller hem toplum hem de diğer disiplinler tarafından saygı duyulan kişiler olduğu için, profesyonel statüye ulaşma tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik için de önemli bir başarı olarak kabul edilmektedir (Dehghani vd., 2015). Hemşireler profesyonel kimliklerini, mesleki eğitimleri sırasında edindikleri bilgi, beceriler ile profesyonel niteliklerinin gelişmesine olan inançları ile toplumun hemşirelik mesleğine yönelik oluşturduğu düşünce ve inançlar doğrultusunda oluştururlar ve bunu uygulamaları ile ortaya koyarlar. Dolayısıyla hemşirelerin profesyonel imajının profesyonel kimliklerinin dışı yansımaları olduğu söylenebilir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalar hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumlarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (Karadağ vd., 2016; Çelik ve Hisar, 2012). Araştırmacılar hemşirelik imajının geliştirilmesinin profesyonel tutumu da geliştireceğini savunmaktadırlar (Cheng vd., 2013).

Hemşirelikte profesyonelleşmenin sağlanmasında eğitimin önemi ve gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir (Hoeve vd., 2014). Eğitim sürecindeki deneyimler, öğrencilerin iletişim, karar verme ve gözlem becerileri ile profesyonel algılarının gelişimini sağlamaktadır (Eşer vd., 2008). Profesyonellik kriterleri hem teorik hem de pratik eğitimden oluşan temel hemşirelik müfredatının temel unsurlarıdır (Çelik vd., 2012). Bu nedenle profesyonelleşmenin temelleri henüz öğrencilik yıllarında iken atılmalı ve mesleki yaşamda geliştirilmelidir (Deppoliti, 2008). Hemşirelik öğrencileri mesleki kimlik kazandıkları eğitimleri sırasında, farkında olarak ya da olmayarak kendi hemşirelik tanımlarını geliştirme ve hemşireliğe yönelik algılarını farklılaştırma eğilimi göstermektedirler (Lai vd., 2008). Nitekim yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin eğitim yaşantılarının başında profesyonelliğe ilişkin sınırlı bilgiye sahip olduğu, daha çok toplum imajı doğrultusunda görüşlerinin var olduğu dikkati çekmektedir (Öner-Altıok ve Üstün, 2014). Sand-Jecklin ve Schaffer (2006), çalışmalarında öğrenciler, toplum ve medyanın onların kendi mesleğini profesyonel olarak algılanmasını engellediğini belirtmişlerdir. Kızıgüt ve Ergül (2011) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin %59.5'inin hemşireliğe bakışlarının eğitimleri süresince olumlu olarak değiştiğini ifade etmişler, Özdelikkara ve ark. (2015) çalışmasında ise öğrencilerin %59'u hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünü daha iyi hale getirmek için profesyonelleşmenin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. İlaveten yapılan araştırmalarda, öğrencilerin hemşirelik eğitimine başladıktan sonra hemşirenin rolleri, görevleri, sağlık ekibi içerisindeki yeri ve toplumdaki önemi hakkındaki görüşlerinin olumlu yönde değiştiği ve aslında mesleğin toplumdaki imajının oldukça yanlış algılandığının farkına vardıkları vurgulanmaktadır (Cerit ve Temelli, 2018; Karadag vd., 2015; Çevik ve Khorshid, 2012). Nitekim hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda mesleki imaj algısının olumlu düzeyde olduğu, ancak hemşirelik dışı öğrencilerde yapılan çalışmalarda hemşirelik mesleğinin olumsuz algılandığı görülmüştür (Özdelikkara vd., 2015; Sis-Çelik vd., 2013). Bu sonuçlar göz önüne alındığında öğrencilerin profesyonel algılarının gelişmesinde eğitim süreci önemli bir yere sahiptir (Öner-Altıok ve Üstün, 2014).

Gelecekte sağlık bakım profesyoneli olarak nitelikli hizmet sunması beklenen hemşirelik öğrencilerinin güçlü bir profesyonel kimliğe sahip olması önemlidir. Bu nedenle profesyonel hemşirelik performansını etkileyen faktörler arasında yer alan ancak arka planda bırakılan hemşirelik imajının profesyonellik üzerindeki etkisinin bilinmesi hemşirelik öğrencilerinin eğitim yaşantılarının şekillendirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmamız, hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının profesyonel tutuma etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Aydın ilinde bir Sağlık Yüksekokulu'nda 2016-2017 eğitim-öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören 756 hemşirelik öğrencisi (1. sınıf öğrencileri hariç) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Katılım oranı %85.4 (646 öğrenci)'tür. Bu araştırmada hemşirelik birinci sınıf öğrencileri, henüz hemşireliğe ilişkin teorik ve uygulamalı dersleri almadığından ve profesyonellik tutumları gelişmediğinden çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın verileri, Ekim-Kasım 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile gözlem altında anket uygulama tekniği ile yaklaşık 20

dk. süredetoplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ile “Hemşirelik İmajı Ölçeği” ve “Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği”, kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu;bu formda öğrencilerin; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, mezun olduğu lise, gelir düzeyi gibi tanıtıcı özellikleri ile hemşirelik mesleğini seçme nedeni, bölümünden memnun olma durumu, mesleğin toplumdaki imajı gibi mesleki görüşlerini belirlemeye yönelik toplam 18 soru yer almaktadır.

Hemşirelik İmajı Ölçeği (HİÖ); Özsoy (2000) tarafından anket formu şeklinde geliştirilmiş Çınar ve Demir (2009) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.81 bulunmuştur. Ölçek toplumun hemşirelik imajını ölçmek için bireylerin hemşirelik mesleği imajına yönelik görüşlerini içeren 28 maddeden oluşmaktadır. “Genel Görünüm” alt boyutuna ilişkin 7 madde, “İletişim” alt boyutuna ilişkin 6 madde ve “Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler” alt boyutuna ilişkin 15 madde bulunmaktadır. Üçlülükert tipteki bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 84’tür. Alt boyut puan aralıkları ise “Genel Görünüm” alt boyutu için 7-21 puan, “İletişim” alt boyutu için 6-18 puan, “Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler” alt boyutu için 15-45 puan arasındadır. Toplam puanın yükselmesi hemşirelik imajının olumlu olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda,HİÖ’ninCronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.87 bulunmuştur.

Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği (ÖHYPTÖ);hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik ile ilgili tutumlarını ölçmek amacıyla Hisar ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bildirilmiştir (Hisar vd., 2010). Ölçek, 8 alt boyut içermekte ve toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. “Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma” alt boyutuna ilişkin 6 madde, “Otonomi” alt boyutuna ilişkin 3 madde ve “İşbirliği” alt boyutuna ilişkin 5 madde “Yeterlilik, Sürekli Eğitim” alt boyutuna ilişkin 3 madde, “Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim” alt boyutuna ilişkin 3 madde “Komitelerde Çalışma” alt boyutuna ilişkin 2 madde “Toplumsal Hizmet” alt boyutuna ilişkin 3 madde ve “Etik Kodlar ve Teori” alt boyutuna ilişkin 3 madde bulunmaktadır. Beşli likert tipteki bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140’dır.Alt boyut puan aralıkları ise “Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma” alt boyutu için 6-30 puan, “Otonomi”, “Yeterlilik, Sürekli Eğitim”, “Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim”, “Toplumsal Hizmet”, “Etik Kodlar ve Teori” alt boyutları için 3-15 puan, “İşbirliği” alt boyutu için 5-25 puan ve “Komitelerde Çalışma” alt boyutu için 2-10 puan arasındadır.Ölçekten alınan toplam ve alt boyutlarının puanının yüksek olması profesyonel tutumların iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.Bu araştırmada ÖHYPTÖ’ninCronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Bu araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilerek sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre normal dağılıma uymayan ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.Farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanılmıştır.

Ölçeklerin korelasyonunu belirlemek için ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapılacağı kurumun yazılı izni ve katılımcıların sözel onamı alındıktan sonra toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.24 ± 1.65 'dir. Öğrencilerin %64.7'sinin kadın, %26'sının 2. sınıf, %34.5'inin 3. sınıf, %39.5'inin 4. sınıf olduğu, %41.8'inin Anadolu lisesi mezunu olduğu, %32.4'ünün büyükşehirde yaşadığı, %49.7'sinin annesinin ve %38.2'sinin babasının ilköğretim mezunu olduğu, %59.6'sının aile gelirinin orta düzeyde olduğu, %86.8'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %42'sinin mesleği tercih etmesinde hemşireliğinin imkanının fazla olmasının etkili olduğu, mezuniyet sonrasında %59.3'ünün hemşirelik mesleğine başlayarak meslekte kalmak istediği ve %64.7'sinin yüksek lisans/doktora yapmak istediği saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi ve mesleğine ilişkin düşünceleri incelendiğinde; %52.8'i hemşirelik bölümünde eğitim görmekten memnun olduğunu, %87.8'i eğitimde hem teorik bilginin hem de el becerisinin eşit derecede önemli bulunduğunu, %50.9'u sabır duygusunun bir hemşirede mutlaka bulunması gereken özellik olduğunu, %55.9'u hemşireliğin toplumdaki statüsünün orta derecede olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin HİÖ toplam puan ortalaması 72.61 ± 7.8 'dir. Alt boyutlar incelendiğinde puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralaması; "Mesleki ve Eğitsel Nitelikler" (40.15 ± 4.84 , min 15-max 45), "Genel Görünüm" (16.67 ± 2.23 , min 7-max 21) ve "İletişim" (15.78 ± 2.67 , min 6-max 18) şeklindedir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar göz önüne alındığında; öğrencilerin tüm alt boyutlar için puan ortalamaları yüksek düzeydedir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre HİÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla; son sınıf öğrencilerin diğer sınıf düzeylerine göre; anne ve/veya babası ortaokul mezunu olanların okur-yazar olmayanlara kıyasla puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olup, hem HİÖ toplam puan ortalamaları hem de tüm alt boyut puan ortalamaları, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, hemşirelik eğitiminden memnun, mezun olunca hemşirelik mesleğini yapmak isteyen öğrencilerde ve geliri 1001-3000 ve ≥ 3001 olanların geliri ≤ 1000 olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin HİÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=646)

Bireysel Özellikler		HİÖ Toplam Puan Ort±SS	HİÖ Alt Boyutları		
			Genel Görünüm Ort±SS	İletişim Ort±SS	Mesleki ve Eğitsel Nitelikler Ort±SS
Cinsiyet	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Kadın	418	73.60±7.27	16.88±2.30	15.89±2.66	40.82±4.30
Erkek	228	70.80±8.42	16.28±2.04	15.58±2.67	38.92±5.49
z		-4.356	-3.393	-1.604	-4.509
p		0.000	0.001	0.109	0.000
Sınıf Düzeyi					
2. sınıf	168	287.80±7.84	308.23±2.35	309.41±2.76	282.39±4.84
3. sınıf	223	329.38±8.59	325.65±2.31	332.22±2.82	331.61±5.46
4. sınıf	255	341.88±6.92	331.69±2.06	331.69±2.46	343.49±4.14
KW		8.873	1.677	1.569	11.620
p		0.012	0.432	0.459	0.003
Annenin Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	71	265.21±8.56	309.89±2.24	277.87±2.86	266.16±5.34
Okur-yazar	49	277.67±8.97	317.03±2.43	289.96±3.19	260.67±5.26
İlkokul	321	318.76±7.88	312.95±2.21	325.03±2.61	324.90±5.05
Ortaokul	98	374.82±7.19	355.13±2.27	359.04±2.29	364.86±4.49
Lise	84	355.26±6.36	334.24±2.21	343.56±2.56	346.21±3.47
Üniversite ve üstü	23	332.52±6.60	352.57±1.80	289.72±3.01	355.70±3.61
KW		20.052	5.211	11.917	19.217
p		0.001	0.391	0.036	0.002
Babanın Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	10	153.85±8.75	148.70±195	151.70±2.54	241.35±5.83
Okur-yazar	19	242.18±11.23	283.63±2.93	251.61±3.16	247.53±7.13
İlkokul	247	315.73±8.01	325.01±2.26	321.39±2.67	311.32±4.96
Ortaokul	126	352.85±7.86	355.22±2.03	329.90±2.70	347.85±4.81
Lise	170	326.94±7.28	315.84±2.25	336.90±2.53	325.21±4.73
Üniversite ve üstü	74	335.36±6.17	315.90±2.02	330.53±2.66	349.39±3.47
KW		15.826	13.964	13.342	9.827
p		0.007	0.016	0.020	0.080

Tablo 1'in devamı

Bireysel Özellikler		HIÖ Alt Boyutları			
Ailenin Gelir Düzeyi	n	HIÖ Toplam Puan	Genel Görünüm	İletişim	Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler
≤1000	165	275.58±8.97	289.50±2.25	288.85±2.91	284.73±5.81
1001-3000	385	343.38±7.32	338.63±2.16	337.68±5.53	338.32±4.48

≥3001 TL	96	326.11±6.84	321.67±2.37	326.17±2.65	330.71±4.02
KW		15.318	8.172	8.495	9.794
p		0.000	0.017	0.014	0.007
Mesleği Seçme Durumu					
İsteyerek	561	73.06±7.48	16.76±2.21	15.95±2.56	40.35±4.66
İstemeyerek	85	69.61±9.12	16.07±2.22	14.7±3.12	38.83±5.72
z		-3.659	-2.551	-3.513	-2.760
p		0.000	0.011	0.000	0.006
Mezun Olunca Hemşirelik Mesleğini Yapma İsteği					
Evet	383	73.7±7.12	16.94±2.13	16.1±2.46	40.65±4.50
Hayır	263	71.01±8.46	16.27±2.30	15.32±2.89	39.42±5.22
z		-4.322	-3.688	-3.059	-3.417
p		0.000	0.000	0.002	0.001
Hemşirelik Eğitimine İlişkin Memnuniyet					
Evet	341	72.61±7.80	16.67±2.23	15.78±2.67	40.15±4.84
Hayır	305	71.08±8.58	16.41±2.30	15.39±2.85	39.28±5.33
z		-4.954	-2.680	-3.411	-5.045
p		0.000	0.007	0.001	0.000

Öğrencilerin ÖHYPTÖ toplam puan ortalaması 110.92±16.22'dir. Alt boyutlar incelendiğinde ise puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sıralaması; "Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma" (23.06±5.81, min 6-max 30), "İşbirliği" (17.68±4.97, min 5-max 25), "Otonomi" (13.62±2.10, min 3-max 15), "Yeterlilik, Sürekli Eğitim" (13.23±2.37, min 3-max 15), "Toplumsal Hizmet" (12.61±2.49, min 3-max 15), "Etik Kodlar ve Teori" (12.39±2.49, min 3-max 15), "Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim" (10.27±1.42, min 3-max 15) ve "Komitelerde Çalışma" (8.03±1.85, min 2-max 10) şeklindedir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar göz önüne alındığında; öğrencilerin, "İşbirliği" ve "Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim" alt boyut puan ortalamaları orta seviyede iken diğer tüm alt boyut puan ortalamaları yüksek seviyededir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÖHYPTÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; yüksek lisans/doktora yapma isteğinde olan öğrencilerde istemeyenlere ve kız öğrencilerde erkek öğrencilere kıyasla ÖHYPTÖ toplam puan ortalamaları ile tüm alt puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05, Tablo 2). İlaveten son sınıf öğrencilerinin "Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma" alt boyutu hariç tüm alt boyut puanlarının diğer sınıf düzeylerine kıyasla; hemşirelik eğitiminden memnun

olan öğrencilerde “Komitelerde Çalışma”, “Toplumsal Hizmet” ve “Etik Kodlar ve Teori” alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarının hemşirelik eğitiminden memnun olmayanlara kıyasla; mezun olunca hemşirelik mesleğini yapmak isteyen öğrencilerde ise “Otonomi”, “Yeterlilik, Sürekli Eğitim” ve “Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalamalarının mezun olunca hemşirelik mesleğini yapmak istemeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin ÖHYPTÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=646)

Bireysel Özellikler		ÖHYPTÖ Alt Boyutları								
		ÖHYPTÖ Toplam Puan	Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma	Otonomi	İşbirliği	Yeterlilik, Sürekli Eğitim	Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim	Komitelerde Çalışma	Toplumsal Hizmet	Etik Kodlar ve Teori
Cinsiyet	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	418	113.93±14.80	23.85±5.42	13.88±1.80	18.30±4.69	13.55±2.28	10.41±1.31	8.19±1.86	13.04±2.30	12.69±2.30
Erkek	228	105.40±17.26	21.61±6.23	13.15±2.50	16.53±5.28	12.65±2.43	10.01±1.59	7.75 ±1.81	11.84±2.64	11.83±2.71
z		-6.360	-4.414	-3.208	-4.245	-5.313	-3.604	-3.185	-5.887	-3.902
p		0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
Sınıf Düzeyi										
2. sınıf	168	279.67±15.42	305±5.82	294.13±2.32	289.74±4.83	284.09±2.59	304.33±1.56	296.04±1.82	293.44±2.40	290.01±2.45
3. sınıf	223	317.99±16.39	316.94±5.97	317.93±2.08	331.56±5.20	330.76±2.46	309.09±1.42	325.48±1.80	325.30±2.47	332.15±2.51
4. sınıf	255	357.19±16.21	341.43±5.64	347.72±1.95	356.19±4.76	343.12±2.09	348.73±1.31	339.86±1.90	341.73±2.55	338±2.48
KW		17.779	4.308	10.172	14.324	12.592	8.456	5.996	7.216	7.729
p		0.000	0.116	0.006	0.001	0.002	0.015	0.050	0.027	0.021
Mezun Olunan Lise										
Anadolu Lisesi	270	322.31±16.28	330.86±5.91	313.34±2.13	319.58±5.13	312.02±2.48	312.40±1.52	335.06±1.70	330.80±2.32	330.37±2.69
Düz Lise	189	299.99±16.66	298.80±5.67	296.12±2.30	319.62±5.04	298.13±2.40	321.10±1.37	308.30±1.77	296.69±2.56	298.55±2.32

Tablo 2'nin devamı

Diğer	57	331.11±14.36	333.79±5.79	357.22±1.91	322.47±5.19	339.12±2.00	312.90±1.28	311.81±2.03	330.22±2.37	33.84±2.23
KW		7.249	4.906	17.243	0.964	18.635	5.235	2.722	6.372	5.264
p		0.064	0.179	0.001	0.810	0.000	0.155	0.437	0.095	0.153
Mezun Olunca Hemşirelik Mesleğini Yapma İsteği										
Evet	383	112±15.83	23.25±5.68	13.72±2.09	17.96±4.86	13.39±2.38	10.37±1.39	8.10±1.86	12.70±2.50	12.48±2.42
Hayır	263	109.35±16.69	22.78±6.00	13.47±2.12	17.26±5.12	13.00±2.34	10.13±1.46	7.93±1.84	12.49±2.47	12.25±2.58
z		-2.105	-0.834	-2.052	-1.743	-2.693	-2.255	-1.227	-1.247	-1.032
p		0.035	0.405	0.040	0.081	0.007	0.024	0.220	0.212	0.302
Mezun Olunca Yüksek Lisans/Doktora Yapma İsteği										
Evet	418	25.71±4.17	13.91±1.76	18.72±4.89	13.56±2.28	10.47±1.27	8.39±1.74	13.7±2.22	12.9±2.24	116.86±13.68
Hayır	228	18.2±5.25	13.08±2.54	15.76±4.56	12.63±2.43	9.9 ± 1.61	7.39±1.88	11.59±2.64	11.43±2.65	100.02±14.82
z		-15.550	-4.060	-7.682	-5.390	-5.653	-6.608	-7.890	-7.297	-12.865
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Hemşirelik Eğitimine İlişkin Memnuniyet										
Evet	341	349.14±16.22	347.46±5.81	342.89±2.10	341.35±4.97	344.43±2.37	341.79±1.42	330.70±1.85	336.07±2.49	332.21±2.49
Hayır	305	294.84±17.27	296.71±6.24	301.82±2.15	303.54±5.04	300.10±2.56	303.06±1.52	315.45±1.89	309.44±2.66	313.76±2.68
z		-3.693	-3.462	-3.028	-2.579	-3.278	-2.748	-1.070	-1.863	-1.279
p		0.000	0.001	0.002	0.010	0.001	0.006	0.285	0.062	0.201

ÖHYPTÖ ile HİÖ arasındaki uyum incelendiğinde ise ölçeklerin “Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda Bulunma” alt boyutu ile “Genel Görünüm” arasında uyum olmadığı ancak diğer tüm alt boyutlar ve toplam puanlara karşısından iki ölçek arasında anlamlı fakat pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$, $r < 0.50$, Tablo 3).

Tablo 3.ÖHYPTÖ ve HİÖ'nin Birbirleriyle Uyumu

ÖHYPTÖ	HİÖ							
	Genel Görünüm		İletişim		Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler		Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Bilimsel Bilgi Yükünün Artırılmasına Katkıda bulunma	0.021	0.590	0.090	0.022	0.197	0.000	0.154	0.000
Otonomi	0.167	0.000	0.206	0.000	0.305	0.000	0.304	0.000
İşbirliği	0.146	0.000	0.105	0.008	0.126	0.001	0.173	0.000
Yeterlilik, Sürekli Eğitim	0.182	0.000	0.124	0.002	0.224	0.000	0.242	0.000
Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim	0.155	0.000	0.117	0.003	0.148	0.000	0.169	0.000
Komitelerde Çalışma	0.110	0.005	0.131	0.001	0.217	0.000	0.219	.000
Toplumsal Hizmet	0.147	0.000	0.155	0.000	0.254	0.000	0.262	.000
Etik Kodlar ve Teori	0.101	0.010	0.152	0.000	0.215	0.000	0.222	0.000
Toplam	0.168	0.000	0.176	0.000	0.278	0.000	0.289	0.000

TARTIŞMA

Hemşireliğin algılanan imajı; hemşire rollerini, doktor-hemşire ilişkilerini, hemşire ile toplumun etkileşimini, mesleğe ilişkin alınan politik kararları etkilemekte ayrıca hemşirelik mesleğine başlama, mesleği sürdürme ve geliştirmede önemli rol oynamaktadır (Emeghebo, 2012). Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki imaj algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu Özdelikkara ve ark. (2015)'in sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde toplumun, sağlık çalışanlarının ve hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajına ilişkin algılarında farklılıklar olduğu, ilaveten öğrencilere ilişkin sonuçlarında farklılıklar gösterdiği dikkati çekmektedir (Yılmaz vd., 2019; Şimşek-Kaynar vd., 2019; Kızılcık-Özkan vd., 2017; Özdelikkara vd., 2015; Sis-Çelik vd., 2013) Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar hemşirelik imajının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Özdelikkara vd., 2017; Çıtık vd., 2014). Araştırmamızdan çıkan sonuç bu öngörüye doğrulamaktadır. Bu durum 2014 yılı itibarıyla sağlık meslek liselerinin kapatılarak hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde yürütülmesinin ve lisansüstü eğitimin yaygınlaşmasının bir sonucu olarak eğitimdeki kalitenin artmasıyla ilişkili olabilir.

HİÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise araştırmamızda, “Mesleki ve Eğitsel Nitelikler” alt boyutu en yüksek puan ortalamasına sahip iken, “İletişim” alt boyutu en düşük puan ortalamasına sahip alt boyuttur. Bununla birlikte öğrencilerin tüm alt boyut puan ortalamaları yüksektir. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Özdelikkara vd., 2015). Ayrıca araştırma bulgularımız; cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir durumu, hemşireliği kendi isteğiyle tercih etme ve meslekte kalma niyeti ile hemşirelik eğitiminden memnuniyetin, algılanan hemşirelik imajı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Elibol’un (2014) sağlık meslek lisesi öğrencilerinde yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bulgular doğrultusunda; kız öğrencilerde mesleki imaj algısının yüksek olması hemşirelik mesleğinin yıllarca kadınlar tarafından yapılmış bir iş olması ile sınıf düzeyi arttıkça mesleki imaj algısının yüksek olması ise öğrencilerin hemşirelik mesleği hakkında bilgi ve uygulamalarının da artmasına bağlı olarak mesleği tanımaları ve manevi doyum almaları sebebiyle açıklanabilir. Literatürden farklı olarak araştırmamızda gelir düzeyi yüksek ailelerde yaşayan öğrencilerin hemşirelik imajı algıları olumlu ve puan ortalamaları yüksektir. Bu sonuç hemşirelik mesleğinin aileler tarafından da yüksek kazançlı ve statüsü yüksek bir meslek olarak algılanmasının bir yansıması olabilir.

Bir mesleğin toplumda saygın hale gelerek prestij sahibi olması ve çalışanlarının iş doyumuna ulaşmasında mesleki profesyonellik önemli bir rol oynamaktadır (Özdelikkara vd., 2015). Bu araştırmada, geleceğin hemşire adayı öğrenci hemşirelerin, yüksek profesyonellik tutumu gösterdikleri söylenebilir. Bu sonuç, literatür ile benzerlik göstermektedir (Çelik-Durmuş ve Erdem, 2019; Ak vd., 2018). Bu sonuç, son yıllarda hemşirelik eğitime verilen önemin artması ve öğrencilerde farkındalığın oluşmasının bir göstergesi olabilir.

Araştırmamızda ÖHYPTÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin “Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı” boyutunda en yüksek puan ortalamasına ve “Komitelerde Çalışma” alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, Çelik-Durmuş ve Erdem, (2019)’un bulguları ile benzerlik göstermektedir. Meslekte profesyonelleşme, mesleğin araştırma, bilgi ve kültürünün temelleri, lisans eğitimi sırasında atılmaktadır. Hemşirelik mesleğindeki bilimsel gelişmeler de hemşirelik eğitiminin araştırma ile temellendirilmesini desteklemektedir. Nitekim araştırmamızda öğrencilerin %64.7’sinin yüksek lisans/doktora yapmak istediği ve yüksek lisans/doktora yapma isteğinde olan öğrencilerde ÖHYPTÖ toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu göz önüne alındığında, öğrencilerin “Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı” alt boyutundan en yüksek puan ortalamasına sahip olmaları beklendi ve sevindirici bir sonuçtur. Bu doğrultuda, öğrencilerin aldıkları lisans eğitime ek olarak lisansüstü eğitimlerini yapmak istedikleri ve mesleki alanda araştırmacı ve proje yapabilme konusunda ileri çalışmalar yapmayı planladıkları, dolayısıyla profesyonelleşme konusunda farkındalık kazandıkları söylenebilir. Karadağ ve Özdemir (2015)’in yaptığı çalışmaya göre hemşirelik öğrencilerinin yüksek araştırma farkındalığına ve olumlu tutuma sahip olması, öğrencilerin kültürel olarak teknoloji çağında yetişmesi ve araştırmanın önemini kavraması ile yorumlanmıştır. Bununla birlikte bu araştırmada öğrenciler, “Komitelerde Çalışma” alt boyutunda sıralama açısından en düşük puan ortalamasına sahip olsa da puan aralıkları düşünüldüğünde yüksek bir ortalamaya sahiptir (8.03±1.85, min 2-max 10). Ancak “İşbirliği” ve “Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalamalarının orta seviyede olduğu dikkati çekmektedir. Hemşirelikte işbirliği, ortak bir hedefe ulaşmak için birlikte çalışan ve farklı uzmanlık

alanında olan sağlık ekibinin yer aldığı sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki ve etkileşimleri içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Durmuş vd., 2018). Mesleki örgütlenme ise hemşireler arasında birliktelik hissi sağlamasının yanı sıra hemşirelik uygulamaları için rehber olması ve kaynak sağlaması açısından önemlidir. Durmuş ve ark. (2018) çalışmalarında hemşireler arası işbirliğinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin mesleki örgütlere katılım oranının düşük olduğu bildirilmiştir (Ak vd., 2018; Karadağ vd., 2016). Araştırmamızda öğrencilerin “İşbirliği” ve “Mesleki Örgütlere Katılma ve Mesleki Gelişim” puan ortalamalarının orta düzeyde olması öğrencilerin henüz mesleki hayata başlamamaları nedeni ile ekip işbirliği ve mesleki örgütlenmenin önemini benimseyememeleri ile açıklanabilir. İlâveten bu sonuç öğrencilerin klinik uygulamalarda ekip işbirliği ile çalışma örneklerini görememe yada ekip işbirliği ile çalışma ortamının yaratılamaması nedeniyle olabilir. Ek olarak araştırmamızdasosyo-demografik özellikler incelendiğinde; kız öğrencilerde, hemşirelik eğitiminden memnun olan öğrencilerde, son sınıf öğrencilerde ve mezun olunca hemşirelik mesleğini yapmak isteyen öğrencilerde literatür ile benzer şekilde profesyonel tutum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ak ve ark. (2018) çalışmalarında kız öğrencilerde, Dikmen (2016) çalışmasında hemşirelik mesleğinden memnun olan öğrencilerde, Karadağ ve ark. (2016), Çevik ve Khorshid (2012) son sınıf öğrencilerinde 3. sınıf öğrencilere kıyasla profesyonel tutum düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Cinsiyetler arasındaki fark ele alındığında; toplumun bakış açısında hemşireliğin kadın cinsiyete yakıştırılmış bir meslek olması, bakım verici rolünü kadınların daha çok yerine getirmesi, bu toplumsal imajın bir yansıması olarak ve “erkek hemşire” unvanının topluma yakın zamanda kazandırılmış olması nedeniyle kadınların profesyonellik puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca mesleği severek seçmenin mesleki memnuniyet etkilediği ve öğrencilerin bunu profesyonelliklerine yansıttıkları söylenebilir. İlâveten sınıf düzeyi arttıkça mesleki profesyonelliğin artması, mesleki imaj algısının artması ve alt sınıflara kıyasla daha fazla klinik deneyime sahip olma ile ilişkili olabilir.

Hemşirelikte profesyonel bakış açısının değişimi ve gelişimi, öğrencilerin hemşirelik imajı algısını etkilediği gibi aynı zamanda toplumda algılanan hemşirelik imajı da profesyonelliği etkilemektedir (Durmuş ve Erdem, 2019; Eşer vd., 2017). Dahası sağlık çalışanlarında imaja ilişkin pozitif farkındalığın hemşirelikte profesyonelliği artıracakları öngörülmektedir (Seo, 2009). Çalışmamızda, “Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği” ile “Hemşirelik İmajı Ölçeği” arasında pozitif yönde zayıf ancak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, imaj ve profesyonellik kavramlarının birbirini pozitif yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Kim ve Kim (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, algılanan hemşirelik imajı ile profesyonellik arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu, imaj ve profesyonellik arasındaki ilişkide cinsiyetin önemli bir faktör olduğunu bildirmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik imajı algılarının ve profesyonel tutumlarının yüksek olduğu ve hemşirelik imajının profesyonel tutum üzerinde anlamlı ve pozitif yönde fakat zayıf bir etkisinin olduğu sonucuna erişilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin mesleki etkinlikler ve bilimsel kongrelerde görev almasının sağlanması,
- Hemşirelik eğitimi sürecinde profesyonellik ve kariyer planlamaya ilişkin sosyal ve bilimsel etkinlikler düzenlenerek öğrencilerin bu konuda bilgi düzeylerinin artırılması,
- Mesleki örgütlenme bilincinin artırılması için öğrencilerin mesleki örgütlere üyeliğe teşvik edilmesi,
- Ekip işbirliği ve iletişimin geliştirilmesi için klinik uygulamalarda öğrencilerin sağlık ekibinin tüm üyeleri ile etkileşimde bulunmasının sağlanması ile ekip içerisinde görev ve sorumluluklar verilmesi,
- Erkek öğrencilerin profesyonel davranışlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırma, bir Sağlık Yüksekokulu'nda 2016-2017 öğretim yılında öğrenim gören hemşirelik bölümü (2. 3. ve 4. sınıf) öğrencilerinde yapıldığı için sadece bu öğrencilere genellenebilir.

KAYNAKLAR

Ak, B., Cerit, B., Dikmen, Y., Erol, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 232-242.

Cerit, B.,& Temelli, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel davranışların cinsiyet ve sınıf düzeyine göre incelenmesi. *Journal of HealthandNursing Management*, 5(3), 164-171.

Cheng, C.Y.,Liou, S.R., &Hsu, T.H. (2013). Preparingnursingstudentsto be competentforfuture Professional practice: Applyingtheteam-basedlearningteachingstrategy. *Journal of Professional Nursing*, 30(4), 347-356.doi:10.1016/j.profnurs.2013.11.005

Çelik, B., Karadağ, A., & Hisar, F. (2012). Instrument of professionalattitudeforstudentnurses (IPASN): A confirmatoryfactoranalyticstudy. *NurseEducationToday*, 32(5), 497-500.doi: 10.1016/j.nedt.2011.06.008

Çelik Durmuş, S.,& Erdem, Y. (2019). Bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin profesyonellik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2), 126-133.

Çelik, S.,& Hisar, F. (2012). Theinfluence of theprofessionalismbehaviours of nursesworking in healthinstitutions on jobsatisfaction. *International Journal of NursingPractice*, 18(2), 180-187. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x

Çevik, K.,&Khorshid, L. (2012).Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,28(2), 23-30.

Çınar, Ş.,&Demir, Y. (2009). Toplumdaki hemşirelik imajı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 24-33.

Çıtlık Sarıtaş, S., Derin, N., Sarıtaş, S. (2014).Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Meslekte Kalma Niyeti Üzerine Etkisi. *İnönü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-32.

Dehghani, A.,Salsali, M., Cheraghi, M.A. (2015).Professionalism in Iraniannursing: Conceptanalysis. International Journal of Nursing Knowledge,27(2), 111-118.doi: 10.1111/2047-3095.12082

Deppoliti, D. (2008). Exploration how newregisterednursesconstructprofessionalidentity in hospitalsettings. TheJournal of ContinuingEducation in Nursing, 39(6), 255-62.doi: 10.3928/00220124-20080601-03

Dikmen, Y. (2016).Hemşirelerde profesyonel değerler ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,25(5), 197-205.

Dost, A.,&Bahçecik, A.N. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Journalof AcademicResearch in Nursing, 1(2), 51-59.

Durmuş, S.Ç., Ekici, D., Yıldırım, A. (2018). Thelevel of collaborationamongstnurses in Turkey. International NursingReview, 65(3), 450-458. doi:10.1111/inr.12440

Elibol, E. (2014). Anadolu Sağlık Meslek Lisesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelme, Mesleki İmaj ve Beklenti ile Gelecek Planlarına İlişkin Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Emeghebo, L. (2012). Theimage of nursing as perceivedbynurses. NurseEducationToday, 32, 53. doi:10.1016/j.nedt.2011.10.015

Eşer, İ.,Khorshid, L., Denat, Y. (2008). Effects of firstclinicalexperience on perceptionthenursingprofession. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24(1), 15-26.

Eşer, İ., Orkun, N., & Çetin, P. (2017).Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,10(4), 275-278

Hisar, F., Karadağ, A., Kan, A. (2010). Development of an instrumentto measure Professional attitudes in nursingstudents in Turkey. NurseEducationToday, 30(8),726-730.

Hoeve, Y.T.,Jansen, G., &Roodbol, P. (2014). Thenursingprofession: publicimage, self-conceptandprofessionalidentity. A discussionpaper. Journal of Advanced Nursing, 70(2),295-309.doi: 10.1111/jan.12177

Karadağ, A., Hisar, F., Çelik, B., Baykara, Z.G. (2016). Determiningprofessionalism in Turkishstudentsnurses. Journal of Human Sciences, 13 (1), 674-82.

Karadaş, C., Özdemir, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(3), 30-39.

Kızıgüt, S.,Ergöl, Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 10-15.

Kızılcık-Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ.M., Semerci, R., Yıldız-Fındık, Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 19(1), 38-47.

Kim, I.K., & Kim, J.H. (2016). The Relationship between nurse image and nursing professionalism according to nursing students' gender. *Advanced Science and Technology Letters*; 132 (Healthcare and Nursing), 30-36. doi: 10.14257/astl.2016.132.06

Korkmaz, F., Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.

Lai, H.L., Lin, Y.P., Chang, H.K., Chen, C.J., Peng, T.C., & Chang, F.M. (2008). Is nursing profession my first choice? A followup survey in pre-registration student nurses. *Nurse Educ Today*, 28(6), 768-76. doi: 10.1016/j.nedt.2008.01.001

Öner-Altıok, H., Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.

Özdelikara, A., Mumcu-Boğa, N., Çayan, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alan dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-5.

Özsoy, S.A. (2000). Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 1-19.

Sand-Jecklin, K.E., & Schaffer, A.J. (2006). Nursing students' perceptions of their chosen profession. *Nursing Education Perspectives*, 27(3), 130-135.

Seo, E.H. (2009). Nurses' image perceived by nursing and health allied college students in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(4), 610-616.

Sis-Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 147-153.

Şimşek-Kaynar, A., & Alpar, Ş.E. (2019). Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı: Sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 32-46.

Yılmaz, M., Gölbaşı, Z., Türk, K.E., & Haçer A.T. (2019). Hemşire, hekim ve hastaların hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 38-44.

Çocuğa Yönelik Şiddetin Çocuk Hakları Sözleşmesi Bağlamında İncelenmesi

Ömer Faruk AKBULUT*, Hümeýra GÜNAYDIN**

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Şiddet geçmişten günümüze kadar varlığını sürdüren ve bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilen bir olgudur. Bu durum karşısında çocuklar en fazla ve derinden etkilenen grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların ihmal, istismar ve şiddet gibi gelişimlerini olumsuz olarak etkileyen durumlardan korunması ve sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürmeleri için hazırlanan Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğa yönelik şiddeti önlemede büyük önem taşımaktadır. Bu uluslararası sözleşme aracılığıyla çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı bir gelişim sürdürmeleri için temel haklar belirlenmiş ve devletlere bazı sorumluluklar yüklenmiştir. Bu araştırmada; çocuğa yönelik şiddet, çocukların haklarını temel alan uluslararası bir sözleşme olan Çocuk Hakları Sözleşmesi bağlamında ele alınmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin maddeleri incelendiğinde; sözleşmenin birçok maddesinde çocuğa yönelik şiddet dolaylı veya doğrudan bir çocuk hakları ihlali olarak belirtildiği görülmüştür. Ayrıca bu maddeler fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet gibi bütün şiddet türlerini bir çocuk hakları ihlali olarak ele almıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, şiddet, çocuk hakları sözleşmesi.

An Investigation of Violence Against Children in the Context of the Convention on the Rights of the Child

ABSTRACT

Violence is a phenomenon that has existed since the past and can have negative effects on individuals. In the face of this situation, children appear as the group that is most and deeply affected. The Child Rights Convention, which is prepared to protect children from situations that negatively affect their development such as neglect, abuse and violence and to maintain their healthy development, is of great importance in preventing violence against children. Through this international agreement, basic rights have been determined and some responsibilities have been imposed to the states in order for the children to maintain a healthy, physical and psychological development. In this study; violence against children is addressed in the context of the Convention on the Rights of the Child, an international convention based on the rights of children. When the articles of the Convention on the Rights of the Child are examined; It has been seen in many articles of the convention that violence against children is stated as an indirect or direct violation of children's rights. In addition, these articles address all forms of violence such as physical, psychological, sexual, economic and cyber violence as a violation of children's rights.

Keywords: Children, violence, children's rights convention.

GİRİŞ

Şiddet, geçmişten günümüze kadar varlığını sürdüren ve bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilen bir olgudur. Şiddet olgusu bireyin kişisel ve sosyal çevresinden fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik veya cinsel açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan/sonuçlanma ihtimali bulunan her türlü tutum ve davranışları içerisine alan çok boyutlu bir kavramdır (Çakmak ve diğerleri, 2017; Krug ve diğerleri, 2002; Tezel, 2002). Günümüzde şiddet olaylarının giderek artması insan hakları kavramının tekrar gündeme gelmesine ve ülkelerin şiddeti önlemeye ilişkin çalışmalar yürütmesine zemin hazırlamıştır. Bu kapsamda uluslararası düzeyde birçok çalışma yürütülmüş ve şiddetin bir insan hakları ihlali olarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Çocuklar şiddet olgusu karşısında en fazla ve derinden etkilenen grup olarak karşımıza çıkmaktadır (Davarcı ve Kayıklık, 2016; Erkek, 2019; Finkelhor ve diğerleri, 2015; Şenol ve Mazman, 2014). Bu bağlamda, çocukların gelişimlerini olumsuz olarak etkileyen ihmal, istismar ve şiddet gibi durumlara yönelik önleyici ve koruyucu politikalar hazırlanmasında Çocuk Hakları Sözleşmesi büyük önem taşımaktadır (UNICEF, 2004). Bu uluslararası sözleşme aracılığıyla çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı bir gelişim sürdürmeleri için temel hakları belirlenmiş ve bu konuda devletlere bazı sorumluluklar yüklenmiştir (Erdoğan, 2011). Bu çalışmada, çocuğa yönelik şiddet olgusu çocukların haklarını temel alan uluslararası bir sözleşme olan Çocuk Hakları Sözleşmesi açısından incelenmiştir. Bu kapsamda çalışmada ilk olarak çocuğa yönelik şiddet ve çocuk hakları ile ilgili kuramsal bilgi verilecektir. Daha sonra ise Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki maddeler çocuğa yönelik şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak ele alması açısından incelenecektir.

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET

Çocuğa yönelik şiddet; çocuğun yakın veya uzak çevresinden çocuğa yönelik fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve siber olarak gerçekleştirilen ve çocuğun gelişimi üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilen her türlü tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilmektedir (Ayan, 2007; Finkelhor ve diğerleri, 2015; Ovacık, 2008; Özyürek ve diğerleri, 2020; Theodore ve diğerleri, 2005; Yenibaş ve Şirin, 2007). Bu tutum ve davranışlar çocuğun ailesi, akrabaları, akranları, öğretmenleri ve çevresindeki diğer kişiler tarafından kasıtlı veya kasıt olmadan gerçekleştirilebilmektedir (Alyanak, 2019; Çakmak ve diğerleri, 2017; Tortamış, 2019). Çocuklar şiddete ev ortamında, okulda ve oyun parkında maruz kalabilmektedir (Çetinkaya Yıldız ve Hatipoğlu Sümer, 2010) ve bu şiddet durumu Dünya'da ve ülkemizde yaygın bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (TUİK, 2017; TUİK, 2018; TUİK, 2020; Uluslararası Çocuk Merkezi, 2017; UNICEF, 2017; WHO, 2016).

Çocuğa yönelik şiddet; fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet olarak gerçekleştirilebilmektedir. Çocuğa yönelik fiziksel şiddet; çocuğun etrafındaki kişiler tarafından bakımında gerekli olan ilgi, sevgi ve özen gibi tutumlar yerine dayak, darp gibi yaralanmasına veya ölmesine yol açan davranışlara maruz kalması olarak tanımlanabilmektedir (Hillis ve diğerleri, 2016; Şenol ve Mazman, 2014; UNICEF, 2014). Çocuğa yönelik fiziksel şiddet vurma, tokat atma, zehirlenme, yaralama, sarsma, boğaz sıkma, tekme atma gibi fiziksel davranışları içermektedir (Çakmak ve diğerleri, 2017; Kar ve Dokgöz, 2017). Fiziksel şiddet sıklıkla gerçekleştirilmekte ve belirtilerinin anlaşılması daha kolay olabilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). TUİK tarafından yayınlanan 2016 Aile Yapısı Araştırmaları sonuçları incelendiğinde; Türkiye'de ebeveynlerin toplamda %53,3 oranında çocuklarına yönelik dövme ve tokat atma gibi fiziksel şiddet içeren cezalar verdiği görülmüştür (TUİK, 2017). TUİK tarafından yayınlanan 2017 Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar araştırması sonuçlarında ise Türkiye'de herhangi bir güvenlik birimine mağdur olduğundan dolayı getirilen veya başvuran çocukların %59,1'inin yaralanmadır sonuca geldikleri görülmüştür (TUİK, 2018). Ayrıca Türk kültürü içerisinde yer alan atasözleri ve geleneksel uygulamalar, fiziksel şiddeti bir davranış değiştirme mekanizması olarak ele almaktadır. Bu bulgular ve durumlar genel olarak değerlendirildiğinde; Türkiye'de fiziksel şiddetin yaygın bir şiddet türü olduğu söylenebilir.

Çocuğa yönelik gerçekleştirilen bir diğer şiddet türü olan psikolojik şiddet; çocuğun kişiliğini ve benliğini olumsuz olarak algılamasına ve değerlendirmesine yol açan olumsuz söylemleri ve tutumları içeren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Çocuğa yönelik sürekli eleştirilerde bulunulması, çocuğun iletişim kurma çabalarına rağmen onunla ilgilenilmemesi, çocuğun başkalarıyla kıyaslanması, çocukta mevcut potansiyelinden fazlasının beklenerek üzerinde bir baskı oluşturulması, tehdit etme, aşağılama, küçümseme ve alay etme gibi duygusal söylemleri içeren tutumlar psikolojik şiddet kapsamında yer almaktadır (Çakmak ve diğerleri, 2017; Şenol ve Mazman, 2014; Taşdemir Afşar, 2019). Duygusal şiddet, çocuk üzerinde doğrudan fiziksel kanıtlar göstermediği için açığa çıkması zor bir şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca çocuğa yönelik gerçekleştirilen psikolojik şiddet içeren söylemlerin toplum tarafından şiddet olarak algılanmaması psikolojik şiddetin toplumda yaygın bir şekilde görülmesine neden olabilmektedir (Davarcı ve Kayıklık, 2016). TUİK tarafından yayınlanan 2016 Aile Yapısı Araştırmaları sonuçları incelendiğinde; Türkiye'de ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdikleri cezaların en başında %72,6 ile "azarlama" olduğu görülmüştür.

Ayrıca araştırmada bu cezalara ek olarak ebeveynlerin çocuklarına yönelik bir süre konuşmama, istediklerini almama ve arkadaşları ile görüştürmeme gibi psikolojik şiddet içeren cezalar verdiği görülmüştür (TUİK, 2017).

Çocuğa yönelik cinsel şiddet ise çocuğun çevresindeki kişiler tarafından cinsel bir obje ve haz kaynağı olarak görülmesi sonucu oluşan şiddet türüdür. Çocuğa yönelik cinsel şiddet; çocuğun cinsel konuşmalara, şakalaşmalara ve müstehcen sözlere maruz kalması, pornografik materyallerin izletilmesi, röntgencilik ve teşhircilik gibi temas içermeyen davranışlar şeklinde gerçekleşebilirken çocuğun genital bölgelerine fiziksel müdahalede bulunulması, ensest ve evlendirilmesi gibi temas içeren davranışlar şeklinde de gerçekleşebilmektedir (Alyanak, 2019; Çakmak ve diğerleri, 2017; Polat, 2016; Tıraşçı ve Gören, 2007). Çocuğun bu davranışlardan bazılarını kötü bir davranış olarak algılayamaması veya bu durumu başkalarıyla paylaşmaktan korkması gibi durumlardan dolayı cinsel şiddet fiziksel şiddete göre daha gizli kalabilmektedir (Çakmak ve diğerleri, 2017). TUİK tarafından yayınlanan 2018 İstatistiklerle Çocuk Anketi sonuçları incelendiğinde; Türkiye'de bir önceki yıla göre çocuk evliliği oranının düşüş göstermesine rağmen bu durum halen devam eden bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu rapor yalnızca resmi evlilikleri ve 16-17 yaş grubundaki çocukları kapsamaktadır. Bu raporun sonuçlarına ayrıca resmi olmayan evlilikler de eklendiği zaman çocuk evliliklerinin geçmiş yıllara oranla düşüş gösterse de Türkiye'de bir sorun olarak halen geçerliliğini sürdürdüğü söylenebilir (TUİK, 2019). TUİK tarafından yayınlanan başka bir raporda ise güvenlik birimine getirilen veya gelen çocukların %13,5'inin cinsel suçlar mağduru olduğu için geldiği görülmüştür (TUİK, 2018).

Bir başka çocuğa yönelik şiddet türü olan ekonomik şiddet; çocuğun maddi gereksinimlerinin karşılanmaması ve çocuğun bir ekonomik kazanç olarak görülüp çalıştırılması, dilendirilmesi ve hırsızlık gibi suç teşkil eden davranışlara yönlendirilmesi sonucu oluşan şiddet türü olarak tanımlanabilmektedir (Şenol ve Mazman, 2014). Bu bağlamda, çocuğun eğitimini aksatacak şekilde çalıştırılması ve dilendirilmesi, hırsızlığa yönlendirilmesi, eğitim, gıda, ihtiyaç alanlarındaki maddi gereksinimlerinin karşılanmaması bir ekonomik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır (Ünal, 2005). TUİK tarafından yayınlanan 2019 Çocuk İşgücü Anketi sonuçları incelendiğinde, Türkiye'de 5-17 yaş arasında ekonomik faaliyette çalışan çocuk sayısının 720 bin olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çocukların 247.000'i bir işte çalıştıklarından dolayı eğitimlerine devam edememektedirler. Çalışan çocukların %60'ı ailelerine ekonomik anlamda yardımcı olmak için çalıştıklarını belirtirken %6'sı kendi ihtiyaçlarını karşılamak için çalıştıklarını belirtmiştir. Bunlara ek olarak çalışan çocukların yarısından fazlasının çalışma ortamlarının çocukların fiziksel sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilecek ortamlar olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında en dikkat çekici sonuç ise çocukların çalıştıkları ortamlarda da şiddete maruz kalmalarıdır. Araştırmada, çalışan çocukların çalıştıkları ortamlarda fiziksel ve psikolojik şiddet yaşadıkları görülmüştür. Özetle, çocuklar bir işte çalışmaları sonucu ekonomik şiddet yaşamakla birlikte fiziksel ve psikolojik şiddete de maruz kalmışlardır (TUİK, 2020).

Çocuğa yönelik şiddet türlerinden sonuncusu olan siber şiddet; bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla çocuğun aşağılayıcı, alay edici, cinsel taciz veya şiddet içeren mesajlara maruz kalması, çevrimiçi gruplardan dışlanması, küçük düşürücü mesajlar alması veya resimlerinin izinsiz paylaşılması gibi gerçekleştirilen zorba davranışlara maruz kalması olarak tanımlanabilmektedir (Arıcak, 2009; Erdur-Baker, 2010). Çocuğa yönelik gerçekleştirilen siber şiddet, birçok durumda diğer şiddet türlerini de içerisinde barındırabilmektedir. Bu bağlamda siber şiddeti diğer şiddet türlerinden ayıran temel nokta, siber şiddetin bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla gerçekleştirilmesidir. Son yıllarda çocukların bilgi ve iletişim teknolojileri araçlarıyla tanışma yaşlarının giderek düşmesi ve bu araçlarda geçirdikleri zamanın giderek artması siber şiddetin yaygın bir şiddet türü olarak görülmesine neden olmuştur. Çünkü bilgi ve iletişim teknolojileri araçları tehlikelerle doludur. Çocukların bu tehlikelerden tek başına korunma ve önleme yöntemleri yetersizdir. Bu bakımdan çocuklar, siber şiddete sıklıkla maruz kalabilmektedir (Dilmaç ve Aydoğan, 2010; Topçu, Yıldırım ve Erdur-Baker, 2013). Erdur-Baker ve Kavşut (2007) tarafından 228 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin siber şiddet ve mağduriyet davranışlarının sıklıkla gerçekleştirildiği görülmüştür. Ayrıca bu araştırmada dikkat çeken bir diğer sonuç ise öğrencilerin siber kurban ve siber zorba olma durumları arasında pozitif yönde bir ilişkinin olmasıdır. Bu sonuç, siber şiddete maruz kalan çocukların yaşamlarında siber şiddetin uygulayıcısı olabildiğini göstermektedir. Yaman ve Peker (2012) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin siber şiddete maruz kaldıklarını ve bu durum sonucunda öfke, üzüntü ve intikam gibi olumsuz duygular yaşadıkları görülmüştür.

Çocuğa yönelik gerçekleştirilen tüm bu şiddet türlerinin ortak özelliği; bu durumun çocukların bütün gelişim alanlarını olumsuz olarak etkilemesidir (Davarcı ve Kayıklık, 2016; Mian, 2004; Özyürek, 2017). Dünya Sağlık Örgütü şiddete tanık olan veya maruz kalan çocukların depresyon, bağımlılık, riskli cinsel davranışlar ve antisosyal davranışlar gösterebildiklerini ifade etmiştir (World Health Organization, 2002). Ayrıca yapılan araştırmalarda; şiddete maruz kalan çocukların okul terki, madde bağımlılığı, erken cinsel ilişkiler, olumsuz aile ve akran ilişkileri, bilişsel problemler, kaygı, stres ve depresyon gibi sorunlar yaşayabildikleri görülmüştür (English, Marshall ve Stewart, 2003; Güleç ve diğerleri, 2012; Moylan ve diğerleri, 2010; UNICEF,

2007;Uzbaş, 2009;Yılmaz Sarkın, 2012).Özetle; çocuklar açısından şiddete maruz kalmak veya tanık olmak beraberinde birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal problemi getirebilmektedir (Hökelekli, 2007; Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

ÇOCUK HAKLARI

Demokrasi ve insan hakları kavramlarının yaygınlaşmasıyla birlikte, çocuk hakları kavramı üzerinde sık durulan bir konu haline gelmiş ve Dünya'daki birçok devlet yasalarıyla çocuklara yönelik hakları koruma altına almıştır. Fakat son dönemlerde Dünya'da çocukların savaş mağduru olmaları ve göçe sürüklenmeleri, yoksulluk içinde yaşamlarını sürdürmeleri, sağlık ve eğitim konusunda bakım görememeleri, bir ekonomik kazanç kaynağı olarak görülerek çalıştırılmaları ve ihmal, istismar ve şiddet oranlarının giderek artması çocuk hakları konusunun yeniden gündeme getirilmesini gerektirmiştir (Deb ve Modak, 2010; Hillis ve diğerleri, 2016; Rubenstein ve Stark, 2017; TUİK, 2017; TUİK, 2018; TUİK, 2020).

Yukarıdaki gelişmelerle birlikte günümüzde çocuk hakları kavramı sorgulanmaya başlanmıştır. İnsan hakları kavramı içerisinde bulunan ve özel bir hak olan çocuk hakları; çocukların fiziksel, psikolojik, bilişsel, ahlaki, sosyal ve ekonomik açıdan saygınlık çerçevesinde gelişmelerini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için sahip oldukları yaşama, barınma, eğitim, sağlık ve korunma gibi hakların bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Erbay, 2013; Güngör ve Erdurak, 2016; Uçuş ve Şahin, 2012; Yeşilkayalı ve Yıldız Demirtaş, 2016). Çocukların sahip olduğu bu haklar Dünya'daki bütün çocukların doğduğu andan itibaren sahip olduğu evrensel haklar olup 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesi ile koruma altına alınmış ve 1994 yılında Türkiye tarafından da kabul edilmiştir (Güngör ve Erdurak, 2016; Taşdemir Afşar, 2019; Uçuş ve Şahin, 2012). Çocuk Hakları Sözleşmesi ile birlikte anne-babalar ve çocuklar arasındaki ilişki, anne-babaların çocuklarına karşı sorumlulukları, çocukların anne-babalarına karşı hakları ve devletin bu hakların yerine getirilmesindeki sorumlulukları açıkça belirlenmiştir. Bu sözleşmeye ek olarak çocuk satışı, çocuk fahişeliği, çocuk pornografisi ve çocukların silahlı çatışmalara dâhil olmaları ile ilgili ek protokoller hazırlanmış ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan çocuk hakları geniş bir biçimde ele alınarak desteklenmiştir (TBMM, 2002; TBMM, 2004).

Çocuk Hakları Sözleşmesi kapsamında çocukların sahip olduğu haklar temel olarak yaşama, korunma, gelişme ve katılım hakkı olarak dört başlıkta ele alınmıştır (Taşkın, 2019; Yurtsever Kılıçgün ve Oktay, 2011). Bu haklardan yaşama hakkı; çocuğun beslenme, sağlık, barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını öngören aynı zamanda yaşama ve uygun yaşam standartlarına sahip olma hakkı olarak tanımlanabilmektedir (Akyüz, 2000; Polat, 2007). Çocukların sahip oldukları yaşama hakkı, onların fiziksel ve psikolojik olarak korunmasını ve bakım verilmesini sağlamak amacıyla oluşturulmuş hakları içerisine alabilmektedir (Taşkın, 2019). Çocukların sahip olduğu bir diğer hak olan korunma hakkı; çocuğun her türlü ihmal, istismar ve şiddetten korunmasını gerektiren haklar olarak ele alınabilmektedir (Akyüz, 2000; Polat, 2007). Bu bağlamda korunma hakkı ile çocukların şiddete maruz kalmalarına, bir işte çalıştırılmalarına, ihmal ve istismar mağduru olmalarına ve bağımlılıkla karşı karşıya kalmalarına yönelik önleyici tedbirler alınması gerekmektedir (Taşkın, 2019). Gelişme hakkı ise çocukların oyun oynama, dinlenme, potansiyelini en üst düzeyde yerine getirebilmesini içeren eğitim alma ve bilgiye ulaşma haklarından oluşmaktadır (Akyüz, 2000; Polat, 2007). Çocukların sahip olduğu bu hak, yaşama hakkının sağlanması ile oluşturulabilmektedir. Ayrıca gelişme hakkı çocuğun yeteneklerinin, kişiliğinin, zihinsel ve psiko-motor becerilerinin geliştirilmesini hedeflemektedir (Taşkın, 2019). Son olarak katılma hakkı ise çocukların aile içerisinde ve toplumda etkin bir şekilde rol almasını sağlamaya yönelik haklar olarak karşımıza çıkmaktadır (Akyüz, 2000; Polat, 2007). Çocukların sahip olduğu katılım hakkı; onların görüşlerini ifade edebilmelerine, toplum içerisinde aktif olarak yer alabilmelerine ve yaşamlarındaki önemli konular üzerinde söz sahibi olabilmelerine olanak sağlayan bir hak olarak karşımıza çıkabilmektedir (Taşkın, 2019).

Çocukların sahip oldukları bu temel haklar göz önüne alındığında; çocuğa yönelik gerçekleştirilen fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel ve siber şiddet durumlarının çocukların kendileri için özel olarak belirlenmiş yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarını tam anlamıyla kullanamamalarına neden olabilmektedir. Bu durum da çocuğa yönelik şiddetin bir çocuk hakları ihlali olarak ele alınması gerekliliğini ortaya koyabileceği söylenebilir. Bu bağlamda çocukların temel haklarını uluslararası çerçevede belirleyen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuğa yönelik şiddeti önlemeye ilişkin incelenmesi çocuklarla çalışan öğretmen, psikolojik danışman, psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacı gibi meslek elemanlarına ışık tutacağı söylenebilir. Ayrıca Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuğa yönelik şiddet açısından ele alınarak bir derleme çalışmasının ortaya çıkarılması çocuk hakları ve çocuğa yönelik şiddet üzerine çalışma yapan araştırmacılara ve alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda bir sonraki bölümde, çocuğa yönelik şiddet Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin maddeleri bağlamında ele alınmıştır.

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET VE ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocukların sağlıklı bir gelişim sürdürebilmeleri için haklarının belirlendiği uluslararası bir belgedir. Bu belgede çocukların ihmal, istismar ve şiddetten arınmış bir şekilde gelişimlerini sürdürmelerine yönelik haklar ele alınmıştır. Araştırmanın bu kısmında, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki maddeler incelenmiş ve çocuğa yönelik şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak ele alan doğrudan ve dolaylı maddeler açıklanmıştır. Bu bağlamda, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 3, 6, 9, 12 ve 15. maddeleri çocuğa yönelik şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak ele aldığı söylenebilir.

3.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 3.maddesinde; devletlerin çocuğun esenliği için gerekli bakım ve korumayı üstlenmeleri gerektiği bildirilmiştir. Bu amaç çerçevesinde gerekli yasal ve idari önlemleri alması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca bu maddede, çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocuğun sağlıklı bir gelişim sürdürebilmesi için bazı sorumluluklarının bulunduğu da ifade edilmektedir (UNICEF, 2004). Çocuğa yönelik şiddet, çocuğun gelişimini fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz olarak etkileyebilmekte ve bu durum da "çocuğun korunması" esasına ters düşmektedir (Çakmak ve ark., 2017). Bu açıdan bu madde çerçevesinde çocuğun şiddete maruz kalmaması açısından taraf devletlerin gerekli bakım ve koruma hizmetlerini etkili bir şekilde yürütmeleri gerektiği söylenebilir. Bu hizmetlerin yanı sıra hukuki ve idari önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmıştır (UNICEF, 2004). 3.maddede ayrıca çocukların bakımı veya korunmasında sorumlu kurumların çocukların sağlıklı gelişimine uygun olarak hizmet yürütebilmesi için yetkili makamların belirlediği ölçütlere dikkat etmeleri gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004) Çocuk bakım evleri, sevgi evleri, çocuk evleri, kreşler, anaokulları ve okullar çocukların gelişiminde önemli kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat çocuklar, gelişimleri açısından önemli olan bu kurumlarda bazı durumlarda akranlarından veya yetişkinlerden şiddete maruz kalabilmektedirler (Alyanak, 2019; Çakmak ve ark., 2017; Donat & Özdemir, 2012; Hoşgörür & Orhan, 2017; Uzbaş, 2009; Tortamış, 2019). Çakmak ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada; gazete haberleri incelenmiş ve çocuğa yönelik şiddet incelenmiştir. Araştırma sonucunda; 43 çocuğun okulda, 5 çocuğun kreşte, 5 çocuğun yetiştirme yurdunda ve 4 çocuğun oyun parkında şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Özgür Sayar (2006) tarafından yetiştirme yurtlarında kalan çocuklar ile yürütülen bir çalışmada ise akranlar arasında fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddetin yaşandığı görülmüştür. Gömleksiz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise okul içerisinde yöneticiler ve öğretmenler tarafından çocuklara yönelik şiddet davranışlarının gerçekleştirildiği görülmüştür. Bu bağlamda bu madde, çocuğa yönelik gerçekleştirilen şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak ele aldığı söylenebilir. Ayrıca bu madde tüm şiddet türleri ile dolaylı olarak ilişkilendirilebilir.

4.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 4.maddesinde; devletlerin sözleşmede yer alan çocuk haklarının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli tüm önlemleri alması ve uluslararası işbirliği kurması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Bu madde 3.maddede yer alan ilk ifadenin pekiştirilmiş hali olarak ele alınabilir. Koruma, yaşam ve sağlıklı gelişim gibi çocuk haklarının bu madde ile etkili bir şekilde uygulanması gerektiği söylenebilir. Çocuğa yönelik şiddet, çocuğun yaşam hakkının elinden alınması ve sağlıklı gelişimini gerçekleştirememesi gibi durumlara neden olabilmektedir (Şahin ve Beyazova, 2001). Bu bağlamda bu madde ile çocuğa yönelik şiddete ilişkin her türlü önlemlerin alınması gerektiği söylenebilir. Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

6.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 6.maddesinde; devletlerin tüm çocukların sahip olduğu temel yaşama hakkını koruması ve sağlıklı gelişimi için her türlü çabayı göstermeleri gerektiği vurgulanmıştır (UNICEF, 2004). Yaşama hakkı; çocukların yeterli yaşam standartları ve sağlık hizmetlerinden iyi şekilde yararlanmasını sağlayan bir haktır. Çocuğa yönelik şiddet, çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıkları açısından olumsuz etkiler yaratabilmekte ve hatta çocukların yaşamlarının son bulmasına neden olabilmektedir (English ve ark., 2003; Güleç ve ark., 2012; Moylan ve ark., 2010; UNICEF, 2007; Yılmaz Sarkın, 2012). Çakmak ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada; şiddete maruz kalmış çocukların 199'unun fiziksel ve psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiğini, 20'sinin şiddete bağlı ölüm yaşadıklarını, 12'sinin hastanede tedaviye alındığını ve 3'ünün intihar ettiği görülmüştür. Bu açıdan çocuğa yönelik şiddet, çocukların temel yaşama ve sağlıklı gelişim hakları önünde engeldir. Giordano, Ragnoli ve Bruno (2019) tarafından şiddet gören çocuklar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise çocukların yaşadıkları travmatik şiddete bağlı olarak anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomlar gösterdikleri görülmüştür. Bu kapsamda bu madde ile çocuğa yönelik şiddete ilişkin önlemlerin alınması ve çocukların sağlıklı gelişimleri için koruyucu hizmetlerin sağlanması gerektiği söylenebilir. Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

9.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 9.maddesinde; devletlerin, çocukların ebeveynlerinden ayrılmaması gerektiğini kabul ettiklerini belirtilmiştir. Ancak çocukların ebeveynleri tarafından ihmal, istismar ve şiddet gibi gelişimlerini olumsuz olarak etkileyebilecek durumlara maruz kalması sonucunda çocukların ebeveynlerinden ayrılacağı ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Çocukların doğumuyla birlikte ebeveynler, onların ihtiyaçlarının giderilmesi ve sağlıklı gelişiminin sağlanması açısından önemli kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların aile içerisinde ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenmesi sağlıklı bir gelişim sürdürebilmeleri açısından önemli

olabilmektedir. Ancak aile içerisindeki üyeler tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirilen ihmal, istismar ve şiddet gibi durumlar çocuğun gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmekte ve çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan problem yaşamasına neden olabilmektedir. Çakmak ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada; çocukların bakıcılarından, öz ve üvey ebeveynlerinden şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Çocukların ev içerisinde yaşadıkları şiddeti araştıran başka bir çalışmada ise çocukların ebeveynleri ve kardeşleri tarafından şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Genç Hayat Vakfı, 2012). Ayan ve Kocacık (2009) tarafından 655 ilköğretim öğrencisi üzerinde yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin yaklaşık yarısının ev ortamında anne veya babasından şiddet gördüğü belirtilmiştir. Çocuklar ebeveynleri tarafından doğrudan şiddete maruz kalabilmekle birlikte bazı durumlarda aile içerisinde yaşanan şiddete tanık olabilmektedirler. Tanık olmak, şiddete mağdur olmak kadar çocukların gelişimlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu bağlamda çocuğun şiddete tanık olması, yaşamımızdaki birçok davranışı çevremizi gözlemleyerek öğrendiğimizi savunan Sosyal Öğrenme Kuramı açısından incelendiğinde; çocuğun şiddete tanık olması şiddeti öğrenmesine neden olabilmekte ve bu durum çocuğun yaşamında şiddetin uygulayıcısı haline geldiği söylenebilir (Burger, 2006). Ayrıca çocuğun aile içerisinde anne ve babası arasındaki şiddete tanık olması, kendisini güvende hissetmesi gereken ev ortamında güvende hissetmesini engelleyebilmekte ve bu durum da çocuğun yaşamını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu açıdan 9.madde ile aile içerisinde ihmal, istismar ve şiddet gibi olumsuz durumlara maruz kalan çocukların sağlıklı gelişimi açısından ebeveynlerinden ayrılması ve güvenli kurumlarda gelişimlerini sürdürmesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu madde doğrudan bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

11.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 11.maddesinde; çocukların yasadışı şekilde başka ülkelere götürülmesi durumuna karşı önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Çocukların yasadışı şekilde ülke dışına çıkarılması durumu; kendilerine bakmakla yükümlü kişilerden uzaklaştırılmasına, bir suçla karşı karşıya bırakılmalarına ve ülke dışına götürülme sürecinde problemler yaşamalarına neden olabilmektedir (Özdemir, 2019). Bu durumların yaşanması çocukların şiddete maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Bu açıdan bu madde ile çocukların yasadışı şekilde başka ülkelere götürülmesine ve bu süreçte şiddete maruz kalmasına yönelik önlemler alınması gerektiği söylenebilir. Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

13.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 13.maddesinde; çocukların düşüncelerini özgür bir şekilde açıklama hakkına sahip olduklarını ancak bu hakkın başkalarının haklarına ve itibarına saygılı olmadığı gerekçesiyle sınırlandırılabilmesi ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Bu madde aracılığıyla çocukların düşüncelerini özgürce ifade etmeleri başkalarının haklarına ve itibarına karşı şiddet gösterilmesi ile engellenmiştir. Bu madde ile bir çocuğun başka bir çocuğa karşı alay edici, aşağılayıcı, küçümseyici tarzdaki söylemlerini içeren psikolojik şiddet ve bilgi iletişim teknolojileri araçlarıyla başkalarının hesaplarının ele geçirilmesi, istenmeyen fotoğraflarının paylaşılması, dışlayıcı, aşağılayıcı ve küçük düşürücü söylemlerin gerçekleştirilmesi olan siber şiddetin (Arıca, 2009; Dilmaç & Aydoğan, 2010; Erdur-Baker, 2010; Topcuve ark., 2013) bir çocuk hakları ihlali olarak ele alınabileceği söylenebilir. Bu bağlamda bu madde çocuktan çocuğa karşı gerçekleştirilen psikolojik ve siber şiddet ile dolaylı olarak ilişkilendirilebilir.

16.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 16.maddesinde; çocuğa yönelik gerçekleştirilen keyfi müdahalelere, onur ve itibarına karşı saldırılara ilişkin çocukların korunma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Bu durumun en somut örneği ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını kontrol etmek ve değiştirmek için verdikleri cezalar olarak gösterilebilir. Yapılan bir çalışmada Türkiye'de ebeveynlerin çocuklarına "odaya kapatma, harçlığını kesme, azarlama, televizyon izlemesine izin vermeme, bir süre istediklerini almama, arkadaşları ile görüştürmeme" gibi keyfi cezalar verdikleri görülmüştür (TÜİK, 2017). Bu madde ile çocuğa yönelik gerçekleştirilen şiddete karşı çocukların korunması gerektiği söylenebilir. Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

17.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 17.maddesinde; çocukların kitle iletişim araçları ile fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerini olumlu yönde etkileyecek bilgi ve belgelere erişimlerinin sağlanması ve bu araçların çocuğun esenliğini olumsuz yönde etkileyecek bilgi ve belgelerden arındırılması gerektiğini ifade etmiştir (UNICEF, 2004). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde Türkiye'deki çizgi film kanallarında yayımlanan birçok çizgi filmin içerisinde şiddet öğeleri yer aldığı görülmüştür (Aral & Kadan, 2019; Ayrancı, 2004; Özen & Kartelli, 2017; Temel ve ark., 2014; Yıldız, 2016; Zorlu, 2016). Bu durum da çocukların şiddete maruz kalmasına veya tanık olmasına ve çocukların şiddeti yaşamlarında arkadaşlarına, ailelerine ve çevresindeki kişilere karşı göstermelerine neden olabileceği söylenebilir (Ertürk & Gül, 2006; Yavuzer, 2006). Bu bağlamda bu madde, bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte çocukların karşı karşıya kaldıkları siber şiddeti önlemeye ilişkin bir madde olduğu söylenebilir.

18.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 18.maddesinde; devletlerin çocuklarınısağlıklı bir şekilde yetiştirilmesi konusunda ebeveynlere yönelik destek hizmetleri sunması gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Günümüzde ailenin sosyo-ekonomik durumunun zayıf olması beraberinde çocukların bir ekonomik kazanç olarak görülmesine ve çalıştırılmasına yol açabilmektedir. Bu durumda çocuğa yönelik ekonomik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır (TUİK, 2020; Ünal, 2005).Ayrıca ebeveynlerin sağlıklı çocuk yetiştirme açısından yetersiz veya yanlış bilgiye sahip olmaları çocukların gelişimleri açısından risk oluşturabilmektedir. Örneğin; çocuklarda etkili davranış yönetimi konusunda bilgi ve beceri eksikliği olan bir ebeveyn, çocuğundaki istenmeyen bir davranışı değiştirmek için cezayı çok sıklıkla kullanabilir ve bu durum da çocuğun şiddete maruz kalmasına neden olabilir.Bu açıdan bu maddenin çocuğa yönelik gerçekleştirilebilecek ekonomik, fiziksel ve psikolojikşiddeti önlemeye ilişkin bir madde olduğu söylenebilir.

19.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19.maddesinde; çocuğun gelişiminden ve bakımından birinci derece sorumlu olan kişilerin çocuğa yönelik gerçekleştireceği ihmal, istismar ve şiddet durumlarına karşı koruyucu psikolojik, hukuksal ve sosyal önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Bu açıdan bu madde çocuğa yönelik gerçekleştirilen şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak kabul ettiği söylenebilir. Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

22.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 22.maddesinde; mülteci çocukların korunması ve insani yardımlardan yararlanması için gerekli önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir. 2011 yılında Suriye'de yaşanan iç savaş sonrası birçok kişi ülkelerinden göç etmek zorunda kalmıştır (İnce, 2019).Göç durumları yetişkinleri ve özellikle de çocuklarıfiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz olarak etkileyebilmektedir(Aydın, Şahin & Akay, 2017; Gözübüyük, Duras, Dağ & Arica, 2015; Gürsoy, Aydoğdu, Aysu & Aral, 2014).Özer ve Şirin (2012) tarafından Suriyeli mülteci çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların yüksek düzeyde depresyon, travmatik stres ve psikosomatik sorunlar yaşadığı görülmüştür. Harunoğulları (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise mülteci çocukların eğitim hayatlarına devam edemedikleri ve bir işte çalıştırıldıkları görülmüştür. Ayrıca çalışmada bir işte çalıştırılan mülteci çocukların pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal problemler yaşadığı görülmüştür.Bu açıdan bu madde ile mülteci çocukların bu sözleşmeyi imzalayan devletler tarafından koruma altına alınması ve sağlıklı gelişimlerinin desteklenmesi için önlemler alınması gerektiği söylenebilir.Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türleri ile ilişkilendirilebilir.

23.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 23.maddesinde; özel gereksinime sahip çocukların eğitim, bakım, gelişme ve korunma haklarından en üst düzeyde yararlanabilmeleri için gerekli önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Normal gelişim gösteren çocuklar gibi özel gereksinimli çocuklar da yaşamları boyunca eğitim, uygun sağlık bakımı, rehabilitasyon, akranlarıyla oyun oynama ve birlikte olma vb. gibi yaşama, gelişme, katılım ve korunma haklarından yararlanmada güçlük çekmişlerdir. Hatta günümüzde çocuk haklarının önemini artmasına rağmen birçok toplumda, özel gereksinimli çocuklar bu haklarından yararlanamamaktadır (Karaman Kepenekçi & Baydık, 2009; Şenocak, 2006). Kendilerine tanınan özel haklardan yararlanamayan özel gereksinimli çocuklar bu duruma ek olarak aileleri veya kendilerine bakmakla sorumlu olan kişiler tarafından en çok istismara uğrayan gruptur (Landsdown, 1998).Özel gereksinimli çocukların yaşadıkları şiddeti anlatmakta güçlük çekmeleri, bu şiddetin uzun süre devam etmesine ve saklı kalmasına neden olabilmektedir (Karaman Kepenekçi ve Baydık, 2009). Bu bağlamda bu madde ile özel gereksinimli çocukların şiddete maruz kalmamaları için gerekli önlemlerin alınması gerektiği söylenebilir.Ayrıca bu madde dolaylı olarak bütün şiddet türlerinin önlenmesi ile ilişkilendirilebilir.

24.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24.maddesinde; çocukların tıbbi gereksinim ve bakım hizmetlerinden yararlanması için gerekli önlemlerin ve hizmetlerin yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu maddede, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004).Çocukların gerekli bakım ve gereksinimlerinin karşılanmaması onların gelişimleri açısından birçok problemi beraberinde getirebilmektedir (Kul Parlak, 2016; Şenocak, 2006). Bu madde ile çocukların tıbbi gereksinim ve bakım hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanması sağlanarak ihmal, istismar ve şiddet durumları ile karşı karşıya kalmalarını önlemenin amaçlandığı söylenebilir.

27.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 27.maddesinde; çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için uygun yaşam koşullarının sağlanması ve çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilere yönelik maddi ve manevi yardımlar sunulması gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Çocuğun gelişiminin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için gerekli hizmetlerin sunulması ve ailelere yönelik maddi desteklerin verilmesi çocuğa yönelik şiddeti önlemeye ilişkilendirilebilir. Çünkü çocuklar gelişimleri açısından uygun olmayan yaşam standartlarında şiddetle karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin maddi açıdan problemler yaşaması çocuğun bir ekonomik kazanç olarak görülmesine ve beraberinde ekonomik şiddetin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda bu madde

28.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 28.maddesinde; çocukların eğitim hakkını kullanabilmesi için gerekli hizmetlerin yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca okullarda yürütülen disiplin faaliyetlerinin çocuğun sahip olduğu haklar ve saygınlığı çerçevesinde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Yapılan araştırmalarda; çocukların zorla çalıştırıldıkları ve okulda şiddetle karşı karşıya kaldıkları için okula devam etmedikleri görülmüştür. Bu durum beraberinde çocuğun eğitim hakkından yararlanamamasından dolayı olabilmektedir (Sevinç, Davran, Özel & Sevinç, 2014; TUİK, 2020; Ünal, 2005). Bu bağlamda bu madde çocuğun eğitim hakkının korunması ve uygulanması için gerekli bütün önlemlerin alınması ve bu sayede çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasını önlemenin amaçlandığı söylenebilir.

31.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 31.maddesinde; çocukların dinlenme, boş zamanlarını değerlendirme, oynama ve kültürel etkinliklere katılma hakkına sahip olduğu ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Çocukların bir ekonomik kazanç olarak görülerek bir işte çalıştırılmaları beraberinde çocukların arkadaşlarıyla oyun oynamasını, dinlenmesini ve boş zamanlarını değerlendirmesini engelleyebilmektedir (TUİK, 2020). Bu bağlamda bu madde çocuğa yönelik ekonomik şiddeti önlemeyle ilişkilendirilebilecek bir madde olarak ele alınabilir.

32.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 32.maddesinde; çocukların ekonomik bir kazanç olarak görülmesi, eğitimlerini aksatacak ve gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü işte çalıştırılmasına karşı korunması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu konuda devletlerin gerekli önlemleri alması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Yapılan araştırmalar incelendiğinde; çocukların bir işte çalıştırılmasının beraberinde çocukların okul devamsızlığı, akademik başarısızlık, fiziksel ve psikolojik problemler yaşamalarına neden olabilmektedir (Harunoğulları, 2016; TUİK, 2020; Ünal, 2005). Bu bağlamda bu madde, çocuğa yönelik gerçekleştirilen ekonomik şiddeti önlemeyle ilişkilendirilebilmektedir.

33.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 33.maddesinde; çocukların her türlü uyuşturucu ve benzer maddelerin kullanılması ve çocukların bu tür maddelerin yasadışı üretimi ve kaçakçılığı alanında kullanılması önlemek amacıyla gerekli önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Uyuşturucu maddelerin kullanılması çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Karaaslan, 2017; Özay Köse, Gül & Keskin, 2017; Yalman, 2019). Bu açıdan çocukların bu maddelere karşı korunması çocuğa yönelik şiddeti önleme ile ilişkilendirilebilir.

34.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 34. maddesinde; çocukların her türlü cinsel sömürüye ve istismara karşı korunması gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Bu madde ile çocuğa yönelik gerçekleştirilen cinsel şiddet bir çocuk hakları ihlali olarak tanımlanmış ve çocukların korunması için gerekli önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir.

35.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 35.maddesinde; çocukların kaçırılmaları, satılmaları ve cinsel sömürüye konu olmalarını önlemek amacıyla gerekli önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir (UNICEF, 2004). Bu maddenin çocuğun bir ekonomik kazanç olarak görüldüğü ekonomik şiddet ve cinsel haz kaynağı olarak görüldüğü cinsel şiddetin (Alyanak, 2019; Çakmak ve ark., 2017; Polat, 2016; Tıraşçı & Gören, 2007) önlenmesi ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda bu madde ile çocuğa yönelik gerçekleştirilen ekonomik ve cinsel şiddetin bir çocuk hakları ihlali olarak ele alınabileceği söylenebilir.

36. Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 36.maddesinde; çocukların sağlıklarına zarar verebilecek her türlü şiddete karşı çocukların korunması gerektiği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Bu madde, çocuğa yönelik gerçekleştirilen tüm şiddet türlerinin bir çocuk hakları ihlali olarak ele alınabileceğini ve bu durumu önlemeye yönelik çocukların korunması gerektiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, bu maddenin çocuğa yönelik gerçekleştirilen tüm şiddet durumlarını önlemeyle ilişkili olabileceği söylenebilir.

37.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 37.maddesinde; çocukların işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye tabi tutulmaması gerektiğini ve keyfi bir şekilde özgürlüklerinin kısıtlanamayacağını belirtilmektedir (UNICEF, 2004).Bu madde de diğer maddeler gibi çocuğa yönelik gerçekleştirilen tüm şiddet türlerinin bir çocuk hakları ihlali olarak ele alınabileceğini ifade etmektedir.

38.Madde: Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 38.maddesinde; on beş yaşından küçük çocukların çatışmalara doğrudan katılmaması için gerekli önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir. Ancak on beş ile on sekiz yaş arasındaki çocukların silahlı çatışmalara alınmaları gereken durumlarda yaşça büyük olan çocukların silahlı çatışmalara alınabileceği ifade edilmiştir (UNICEF, 2004). Bu maddenin ilk kısmı çocuğun bir çatışma ile karşı karşıya kalıp şiddete maruz kalmasını önleyebilmektedir. Ancak ikinci kısmında on beş ile on sekiz yaş arasındaki çocukların bazı durumlarda silahlı çatışmalara alınabileceği ve çatışmalara girebilmesinin yolu açılmıştır. Bu durum da bu yaş grubundaki çocukların şiddetle karşı karşıya kalabilmelerine neden olabilmektedir. Çocuk

Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesinde yer alan on sekiz yaşına kadar bütün bireylerin çocuk olarak tanımlanması durumu bu madde ile çelişebilmektedir. Çünkü bütün çocuklar gelişim, bakım, korunma ve yaşama açısından eşit haklara sahiptirler. Bu açıdan bu maddenin ilk kısmı çocuğa yönelik şiddeti önlemeyle ilişkilendirilebilirken ikinci kısmı çocukların şiddete maruz kalmalarına neden olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; çocuğa yönelik şiddet olgusu, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürebilmeleri için sahip oldukları hakların uluslararası bir belgesi olan Çocuk Hakları Sözleşmesi bağlamında incelenmiştir. Bu bağlamda, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin maddeleri incelendiğinde; sözleşmede yer alan birçok maddenin çocuğa yönelik şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak tanımladığı görülmüştür. Ayrıca sözleşmede yer alan bu maddeler fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet gibi bütün şiddet türlerini ele almakta ve bir çocuk hakları ihlali olarak ilişkilendirmektedir.

Bu bulgular ışığında çocuklar üzerine çalışan araştırmacılara ve saha çalışanlarına yönelik şu önerilerde bulunulabilir:

- Bu araştırma Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuğa yönelik şiddete ilişkin incelendiği bir derleme çalışması niteliği taşımakta olup, bundan sonraki süreçte yapılacak araştırmalar nicel, nitel ve karma yöntemlerle ve farklı çalışma gruplarıyla gerçekleştirilebilir.
- Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuğa yönelik şiddeti bir çocuk hakları ihlali olarak belirtmesinden yola çıkarak meslek yaşamlarında çocuklarla çalışacak olan gruplara lisans eğitimlerinde veya meslek yaşamlarında "Çocuk Hakları" temelli dersler ve eğitimler verilmesinin çocuğa yönelik şiddeti önlemede etkili olabileceği söylenebilir.
- Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uluslararası bir belge niteliği taşımasından yola çıkarak Birleşmiş Milletlerin taraf devletlerle belirli aralıklarla toplantılar yaparak bu hakların iyileştirilmesine ve denetlenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ayan, S. (2007). *Aile içinde çocuğa yönelik şiddet (Sivas ilköğretim ikinci kademe öğrencileri üzerine bir inceleme)*. Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Ayan, S., & Kocacık, F. (2009). Çocuk istismarı: Sivas (Türkiye) örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
- Akyüz, E. (2000). *Ulusal ve uluslararası hukukta çocuğun haklarının ve güvenliğinin korunması*. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Alyanak, B. (2019). Şiddet ve çocuk. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(1), 37-43.
- Aral, N., & Kadan, G. (2019). Çizgi filmlerde yer alan şiddet öğelerinin incelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 57-75.
- Arıcak, O. T. (2009). Psychiatric symptomatology as a predictor of cyberbullying among university students. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 34, 167-184.
- Aydın, D., Şahin, N., & Akay, B. (2017). Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(1), 8-14.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., & Günay, Y. (2004). Televizyonda çocukların en çok seyrettikleri saatlerde gösterilen filmlerdeki şiddet düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 133-140.
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs.
- Çakmak, C., Çapar, H., Konca, M., & Korku, C. (2017). Bir halk sağlığı sorunu olarak çocuklara yönelik şiddet: Gazete haberleri üzerinden bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(13), 85-101.
- Çetinkaya Yıldız, E., & Hatipoğlu Sümer, Z. (2010). Okul öncesi çocuklar ve şiddet: Tanık vekurban olma düzeyleri. *İlköğretim Online*, 9(2), 630-642.
- Davarcı, Y., & Kayıklık, H. (2016). Çocukların aile içinde şiddete maruz kalmaları ve dindarlıkları üzerine ampirik bir araştırma. *Bilimname*, 2016(32), 109-145.
- Deb, S., & Modak, S. (2010). Prevalence of violence against children in families in Tripura and its relationship with socio-economic factors. *Journal of Injury and Violence Research*, 2(1), 5.
- Dilmaç, B., & Aydoğan, D. (2010). Parental attitudes as a predictor of cyber bullying among primary school children. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 67, 167-171.
- Donat B.S., & Özdemir, Y. (2012). İlköğretim öğrencilerinin saldırgan davranışları ile yaş, cinsiyet, başarı durumu ve öfke arasındaki ilişkiler. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 169-187.
- English, D. J., Marshall, D. B., & Stewart, A. J. (2003). Effects of family violence on child behavior and health during early childhood. *Journal of Family Violence*, 18(1), 43-57.

- Erbay, E. (2013). *Çocuk hakları*. İstanbul: Yeni İnsan.
- Erdoğan, O. (2011). *Çocuk hakları*. İstanbul: Acar.
- Erdur-Baker, Ö., & Kavşut, F. (2007). Akran zorbalığının yeni yüzü: Siber zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 27, 31,42.
- Erdur-Baker, Ö. (2010). Cyberbullying and its correlation to traditional bullying, gender and frequent and risky usage of internet-mediated communication tools. *New Media & Society*, 12(1), 109-125.
- Erkek, S. (2019). Bir kamu politikası analizi: Türkiye'de çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici politikalar. *Electronic Turkish Studies*, 14(3), 1441-1458.
- Ertürk, Y.D., & Gül, A.A. (2006). *Çocuğunuzu televizyona teslim etmeyin: Medya okuryazarı olun*. Ankara: Nobel.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754.
- Genç Hayat Vakfı (2012). *Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması*. 02.04.2020 tarihinde <http://www.cocukhaklarizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf> adresinden alındı.
- Giordano, F., Ragnoli, F., & Bruno, F. B. (2019). Data on resilience and trauma-related symptoms in Lithuanian children victims of violence. *Data in Brief*, 23, 1-5.
- Gömlüksiz, M., Kilimci, S., Vural, R. A., Demir, Ö., Koçoğlu-Meek, Ç., & Erdal, E. (2008). Okul Bahçeleri Mercek Altında: Şiddet ve Çocuk Hakları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *İlköğretim Online*, 7(2), 273-287.
- Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H., & Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
- Güngör, F., & Erdurak, Y. (2016). Çocuk hakları ve uygulama stratejileri bağlamında sokakta çalıştırılan çocuklar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(12), 1-35.
- Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Aysu, B., & Aral, N. (2014). Göçmen çocukların kaygı düzeylerinin karşılaştırılması incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 113-127.
- Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. *Göç Dergisi (GD)*, 3(1), 29-63.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), 1-13.
- Hoşgörür, V., & Orhan, A. (2017). Okulda zorbalık ve şiddetin nedenleri ve önlenmesinin yönetimi (Muğla merkez ilçe örneği). *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(24), 859-880.
- Hökelekli, H. (2007). Çocuk ve gençlerde şiddet olgusu ve önlenmesine yönelik öneriler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 5(14), 61-78
- İnce, C. (2019). Göç kuramları ve Suriye göçü üzerine bir değerlendirme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2579-2615.
- Karaaslan, A. (2017). Çocuk ve ergenlerde uçucu madde bağımlılığını etkileyen psikososyal sebepler: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 1-11.
- Karaman Kepenekçi, Y., & Baydık, B. (2009). Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Fakültesi Dergisi*, 42(1), 329-350.
- Kılıçgün, M.Y., & Oktay, A. (2011). Çocuk haklarına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve standardizasyonu. *Buca Faculty of Education Journal*, 31, 1-22.
- Kul Parlak, N. (2016). İş-yaşam dengesi açısından çocuk bakım hizmetleri. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 58, 159-184.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Landsdown, G. (1998). Practice and implementation: The rights of disabled children. *The International Journal of Children's Rights*, 6, 221-227.
- Mian, M. (2004). World report on violence and health: what it means for children and pediatricians. *The Journal of Pediatrics*, 145(1), 14-19.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.
- Rubenstein, B. L., & Stark, L. (2017). The impact of humanitarian emergencies on the prevalence of violence against children: an evidence-based ecological framework. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 58-66.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1: Tanımlar*. Ankara: Seçkin.
- Ovacık, A.C. (2008). *Aile içi şiddetin erkek çocuğun şiddet içeren suç işleme davranışına etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Özay Köse, E., Gül, Ş., & Keskin, B. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(8), 264–271.
- Özdemir, F. B. (2019). Uluslararası çocuk kaçırma ve kaçırılan çocukların iadesi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 1164–1189.
- Özer, S., & Şirin, S.R. (2012). *Suriyeli mülteci çocuklar saha araştırması*. 16.05.2020 tarihinde http://content.bahcesehir.edu.tr/public/files/files/BAUSuriye_23_11_2012.pdf adresinden alındı.
- Özgür Sayar, Ö. (2006). Yetiştirme yurtlarında akran şiddeti – Ankara’da iki yetiştirme yurdu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 113-132.
- Özen, Ö., & Kartelli, F. (2017). Türkiye’de yayın yapan çocuk kanallarında yayınlanan çizgi filmlerdeki şiddet olgusunun analizi. *Marmara İletişim Dergisi*, 27,81-93.
- Özyürek, A. (2017). Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği geliştirme çalışması. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 462–472.
- Özyürek, A., Kürtüncü, M., Sezgin, E., & Kurt, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocuğa yönelik şiddete duyarlık ile sorumluluk duygusu ve davranışı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 19-24.
- Şahin, F., & Beyazova, U. (2001). Çocuğun şiddetten korunma hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 29(151).
- Şenocak, H. (2006). Korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51, 177–228.
- Şenol, D., & Mazman, İ. (2014). Çocuğa uygulanan şiddet: Türkiye özelinde sosyolojik bir yaklaşım. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 11-17.
- Sevinç, M. R., Davran, M. K., Özel, R., & Sevinç, G. (2014). Şanlıurfa semt pazarlarında taşıyıcılık yapan çocuk işçiler. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 18(3), 21–31.
- Taşdemir Afşar, S. (2019). Kadına yönelik şiddetin unutulmuş özneleri: Sığınmaevinde kalan çocuklar. *Journal of Economy Culture and Society*, 59, 185–211.
- Taşkın, A. (2019). *Çocuk hakları konusunda ebeveyn tutumları ile ortaokul öğrencilerinin farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Giresun Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Giresun.
- TBMM (2002). *Çocuk haklarına dair sözleşmeye ek çocuk satışı, çocuk fahişeliği ve çocuk pornografisi ile ilgili ihtiyari protokolün onaylanmasının uygun bulunduğu hakkında kanun*. 31.05.2020 tarihinde <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4755.html?ref=Klasistanbul.Com> adresinden alındı.
- TBMM (2004). *Çocuk haklarına dair sözleşmeye ek çocukların silahlı çatışmalara dahil olmaları konusundaki ihtiyari protokolün beyanlar yapılmak suretiyle onaylanması hakkında karar*. 31.05.2020 tarihinde <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/25406.pdf> adresinden alındı.
- Temel, M., Akgün- Kostak, M., & Çelikkalp, Ü. (2014). Çocuk kanallarında yayınlanan çizgi filmlerdeki şiddetin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 199- 205.
- Tezel, A. (2002). Çocuğa yönelik şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 93–100.
- Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S. I., & Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), 331-337.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Topcu, Ç., Yıldırım, A., & Erdur-Baker, Ö. (2013). Cyber bullying@ schools: What do Turkish adolescents think?. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35(2), 139-151.
- Tortamış, B. (2009). *Sığınmaevinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- TUİK (2017). *2016 Aile yapısı araştırması*. 31.03.2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068 adresinden alındı.
- TUİK (2018). *2017 Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuklar*. 31.03.2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1070 adresinden alındı.
- TUİK (2020). *2019 Çocuk işgücü anketi sonuçları*. 31.03.2020 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33807> adresinden alındı.
- Uçuş, Ş., & Şahin, A. E. (2012). Çocuk hakları sözleşmesine yönelik öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 25–41.
- Uluslararası Çocuk Merkezi (2017). Türkiye’de çocuğa karşı şiddet durum raporu 2017. 31.03.2020 tarihinde <http://www.cocugasiddetionluyoruz.net/storage/app/uploads/public/5cd/854/ace/5cd854acef9ac406674473.pdf> adresinden alındı.
- UNICEF (2004). *Çocuk haklarına dair sözleşme*. 26.03.2020 tarihinde https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf adresinden alındı.
- UNICEF (2007). *Çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması*. 01.04.2020 tarihinde <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Cocuklara%20Yonelik%20Siddetin%20Ortadan%20Kaldirilmesi.pdf> adresinden alındı.

- UNICEF (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. 31.03.2020 tarihinde https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf adresinden alındı.
- Uzbaş, A. (2009). Okul psikolojik danışmanlarının okulda saldırganlık ve şiddete yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(18), 90-110.
- Ünal, G. (2005). Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum*, 2(9), 1-8.
- Vahip, I., & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- World Health Organization (2002). World report on violence and health. 07.01.2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=3072286457F595755E97FA5D5A6DEA54?sequence=1 adresinden alınmıştır.
- World Health Organization (2016). *Violence against children*. 01.04.2020 tarihinde https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1 adresinden alındı.
- Yalman, E. (2019). Ebeveyn ve akran ilişkilerinin genç kızlarda madde kullanımına etkisi. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 372-391.
- Yaman, E., & Peker, A. (2012). Ergenlerin siber zorbalık ve siber mağduriyete ilişkin algıları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 11(3), 819-833.
- Yavuzer, H. (2006). *Çocuk eğitimi el kitabı*. İstanbul: Remzi.
- Yenibaş, R., & Şirin, A. (2007). *Ailede çocuğun istismarı ve umutsuzluk*. Ankara: Nobel.
- Yeşilkayalı, E., & Yıldız Demirtaş, V. (2016). İlköğretim öğrencilerinin ebeveynlerinin çocuk haklarına yönelik tutumları. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(13), 119-140.
- Yıldız, C. (2016). 3-6 yaş çocuklarının tercih ettikleri çizgi filmlerdeki şiddet içeriklerinin analizi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), 698-716.
- Yılmaz Sarkın, S. (2012). *Çocuğa yönelik aile içi şiddetin ilköğretim 6. 7. ve 8. sınıf düzeyindeki öğrencilerin iletişim becerileri ve özgüven düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yurtseven Kılıçgün, M., & Oktay, A. (2011). Çocuk haklarına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve standardizasyonu. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 1-22.
- Zorlu, Y. (2016). Medyadaki şiddet ve etkileri. *Humanities Sciences*, 11(1), 13-32.

TIBBİ SEKRETERLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ STRESİ FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet ÖZATA*

Mehmet YORULMAZ**

*Uzm., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya

**Dr.Öğr.Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya

ÖZET

Sağlık çalışanları için sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması kaliteli ve verimli bir sağlık bakımı sunumunun önkoşuludur. Bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ve sosyal stres faktörleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Araştırmanın amacını gerçekleştirmek üzere, 3 bölümden oluşan veri toplama araçları kullanılmıştır. Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilmiş temel demografik bulgular için kişisel bilgi formu, İş Stresi Ölçeği ve çalışma koşulları anketi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni üniversite hastanesinde çalışan 350 tıbbi sekreterden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü, 185 olarak hesaplanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre; katılımcıların % 60.8'i kadın, %39.2'si erkek olup %75'i evli ve %25'i bekar. Yaş aralığına göre yapılan Kruskal-Wallis H testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışanların görev yaptıkları hizmet biriminde çatışmanın olmasının üretilen hizmeti etkileyebileceğine olan algı düzeyine olan inanç düzeyi kararsızlar eşit şekilde dağıtıldığında inanmayanlara göre iki katı (%70.15) yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca, cinsiyete göre yapılan Mann-Whitney U testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yaş aralığına göre yapılan Kruskal-Wallis H testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma koşullarının iş stresini etkileyip etkilemediği amacıyla yapılan kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan analiz sonucuna göre çalışma koşulları ($p>0.05$) iş stresini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre ise; iş stresi ile çalışma koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Sekreter, İş Stresi, Sağlıklı Çalışma Ortamı

A RESEARCH ON WORKING CONDITIONS OF MEDICAL SECRETARIES AND STRESS FACTORS

ABSTRACT

Creating a healthy work environment for healthcare employees is a prerequisite for quality and efficient healthcare delivery. The aim of the study is to determine the relationship between the working conditions of medical secretaries and social stress factors. Data collection tools comprising three sections were used to realize the purpose of the research. Personal information form for basic demographic findings developed by the researchers, Work Stress Scale (WSS), and the working conditions survey. The universe of the research comprises 350 medical secretaries working in the university hospital. In the study, the sample size was found to be 185. The data got from the study were analyzed and interpreted in the computer environment. According to the research findings; 60.8% of the participants are women and 39.2% are men. In terms of marital status, 75% were married and 25% were single. According to the education status; the rates of high school and undergraduate graduates were close to each other. Looking at the income status; 60% of the participants are seen to be in the 2001-4000 TL income range. According to the Kruskal-Wallis H test performed by age range, there is no statistically significant difference in terms of scale scores ($p>0.05$). According to this result, it is concluded that the working conditions do not differ according to the age range of the employees. The level of belief in the level of perception of the employees that the conflict in the service unit they serve may affect the produced service is twice as high (70.15%) when the undecided people are distributed equally. In addition, there is no statistically significant difference in scale scores according to the Mann-Whitney U test performed by gender ($p>0.05$). According to the Kruskal-Wallis H test performed by age range, there is no statistically significant difference in terms of scale scores ($p>0.05$). The regression model established to determine whether the working conditions affect work stress was not significant ($p>0.05$). According to the results of the analysis, it was concluded that the working conditions ($p>0.05$) did not affect the work stress. According to the results of the correlation analysis; there was no statistically significant relationship between work stress and working conditions ($p>0.05$).

Keywords: Medical Secretary, Working Stress, Ergonomics.

GİRİŞ

Sağlık sektörü yapısı gereği, çok dinamik bir çalışma ortamına sahiptir. Bu dinamiklik hızlı karar alma ve bu kararın hızlı bir şekilde eyleme dönüştürülmesini gerektirmektedir. Bu faaliyetleri icra ederken yanlış ya da eksik yapmak gibi bir alternatifiniz yoktur. Bu durum emek-yoğun bir sektör olan sağlık alanında yoğun stres içerisinde kalmanıza sebep olabilmektedir. Sağlık sektöründe gerek çalışma koşulları gerekse çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri kurumsal performansı ve motivasyonu önemli derecede etkileyebilmektedir. Birçok farklı disiplinin bir arada hizmet verdiği bu sektör, aynı zamanda bir insan kaynakları okulu gibidir. Bu okulda çalışanlar gerek hizmet içi eğitimler gerekse uyum eğitimleri olarak içinde buldukları durumun stres ve olumsuzluklarıyla nasıl baş edebileceklerini öğrenirler. Sağlık sektöründe çalışan her bir meslek grubunun farklı motive olma eşikleri, farklı stres eşikleri, farklı tatmin olma eşikleri vardır. Dolayısıyla sağlık sektörü yöneticileri farklı meslek grupları için farklı yöntemleri kullanarak kurumunun başarıya ulaşmasını sağlamak zorunda kalmaktadırlar.

Türkiye’de sağlık sektörü, çalışma koşulları açısından gün geçtikçe iyileşmekte ve çalışan odaklı bir yapıya dönüşmektedir. Bu iyileşmede en önemli faktörlerden birisi de Sağlıkta Dönüşüm Programı olup 2003 yılından itibaren hayata geçirilmesi planlanmış ve devrim niteliğinde kararlar alınarak sağlık politikalarında birinci faz tamamlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hasta odaklı olmaktan, bilgi sistemleri ile donatılmış sağlık hizmetlerine; çalışan odaklı olmaktan, sağlıkta kalite standartlarının oluşturulmasına kadar çığır açan birçok uygulamanın planlandığı ve bu uygulamalarla birlikte birçok yeniliğin hayata geçirildiği görülmektedir. Özellikle Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) çalışmaları sayesinde kalite odaklı bir sağlık sisteminin kurulması yönünde önemli adımlar atılmıştır. SKS’de özellikle çalışan ve hasta odaklılık kavramları üzerinde durulmuş, “iç müşteri” diye tabir edilen sağlık çalışanlarının memnuniyet durumlarına büyük bir önem verilmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)’nda hasta ve çalışan odaklı hizmetler boyutu altında, “Sağlıklı Çalışma Yaşamı Standartları” oluşturulmuştur. “Sağlıklı Çalışma Yaşamı Standartları” sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanmasını amaçlayan standartlar bütününden oluşmaktadır. Çalışanların memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin başında çalışma koşulları ve stres faktörleri gelmektedir.

Bu çalışma ile tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ve iş stresi faktörlerinin ilişkisi ve çalışma koşullarının strese olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın ilk bölümünde literatür bilgisine yer verilmiş olup ikinci bölümde araştırmanın yöntemi ve son olarak bulgular ve sonuç verilerek çalışma tamamlanmıştır.

Stres Kavramı ve İş Stresi

Uzun bir geçmişe sahip olan stres kavramı Latince kökenli *estricave* Fransızca kökenli *estrece* sözcüklerinden gelmektedir. Kavrama 17. Yüzyıl’da felaket, musibet, bela, elem, dert, keder gibi anlamlar yüklenmiştir. Bu anlamlar 18. ve 19.Yüzyıl’da değişerek güç, baskı, zor gibi anlamları ifade etmek için de kullanılır olmuştur (Yirik ve ark. 2014). Günümüzde stresin çok sayıda farklı tanımı bulunmaktadır. Bu kadar çok tanım yapılmasının sebebinin; yaşam koşulları, değişen yaşam tarzları, stresin kaynakları ve etkileşimde bulunulan çevrenin çeşitliliği olduğu düşünülmektedir (Gökdeniz 2005). Stres kavramını ilk tanımlayan Hans Selye (1973) günlük hayatımızın bir parçası haline gelmiş olan stres kavramını, birkaç uzman bilim adamı dışında tam olarak tanımının yapılmadığını savunmuştur. Ayrıca her insanda stres faktörünün etkisinin farklı olmakla birlikte vücutta aynı etkilere yol açtığını belirtmektedir (Selye 1973).

Tıpta ilk kez stres sözcüğü 19. Yüzyılda Claude Bernard tarafından kullanılmıştır. Claude Bernard stresi “*organizmanın dengesini bozan uyarılar*” olarak nitelendirmiştir (Tarhan 2002). Stresin temeli, stres vericilere yönelik canlıların göstermiş olduğu tepkilerdir. Kısacası stres; fiziksel, psikolojik ve sosyal etkenlerin sonucu olarak ruh halinde görülen sıkıntı durumunun hastalık olarak vücuda yansımadır (Saygılı 2000). Stres doğal bir tepkidir. Bu tepkiler sadece insana özgü değildir. Diğer canlılarda da vardır. İnsanları bu tepkileri ifade etmekteki tek farkı dilinin olmasıdır. Stres her durumda kötü veya hastalık hali değildir. Bir işe hazırlanırken veya olumsuz bir duruma karşı stres duygusuyla cevap vermek ve aynı zamanda stresin normal dozunda olması insanı yapacağı iş için harekete geçirir, olumsuzluklara karşı önlem almasını sağlar (Şerbini ve Uzun 1999).

İnsanlar yaşamlarının her anında beden ve ruhen dış ve iç ortamlardan gelen uyarılarla karşılaşır. Bu uyarılar insanın bedensel, ruhsal dengesini, düzenini, uyumunu etkileyip değişmesine neden olur. Bu düzeni sağlamak için insan çaba harcar. Yapılan çabalar yetersiz kalınca insanın düzeni ve dengesi bozulabilir. Beden ve ruhsal olarak tehlikeli olan ve yaşamı tehdit eden uyarıcılara zararlı etken denilir. Zararlı etkenlerin bedensel ve ruhsal boyutu insanın kişilik yapısına göre değişiklik göstermektedir. Strese sebebiyet veren zararlı etmenleri

anlamak, korunmak ve üstesinden gelebilmek için stres konusunda kişinin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Tarhan 2002).

Yaşamış olduğumuz zaman diliminde küreselleşme ve yaşanan sıkı rekabet işletmeleri etkilediği derecede, çalışanların çalışma şekillerini ve sosyal ilişkilerini de etkilemiştir. Çalışan bireylerin, kurum yapısı ve ülke ekonomisi bakımından getirdiği maddi yük dolayısı ile araştırmacı kişiler iş stresi üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırmıştır. Birleşik Krallıkta yaklaşık beş yüz bine yakın kişinin işe bağlı stres yaşadığı, beş milyon civarında kişinin de aşırı stres yaşadığı, stresin maliyetinin ise 3,7 milyar sterlin olduğu ortaya çıkmıştır (Tekingündüz ve ark 2015). Genel bir ifadeyle iş ortamında çalışan bireylerin yaşamış olduğu stres türüne iş stresi denir. Çalışan bireyin kendisinden kaynaklanan, işin niteliği, iş dışı etmenler stres düzeyini etkilemektedir. İşletme ve işten kaynaklı stres faktörleri; örgütsel politikalar, işin önemi, çalışma şartları, bireyler arası ilişkiler, işin niteliği gibi faktörlerdir (Turunç ve Çelik 2010).

İş ortamından kaynaklanan stres doğrudan veya dolaylı şekilde çalışanların ortak bir problemi olmuştur. Birey zamanının büyük kısmını iş ortamında geçirmektedir. Bireyin sahip olduğu iş, toplumdaki pozisyonunu, yaşam doyumunu, ailesine katkıda bulunduğu imkânı belirlemektedir. İş ortamından kaynaklı stresin önemliliğini belirtmek için Sigmund Freud “*insanın sağlığını koruyan iki temel faktör vardır. İşini sevmesi ve hayatı sevmesi*” şeklinde ifade etmiştir. Hans Selye ise “*stresten kurtulmak için görevinizi en iyi şekilde yapın*” diyerek iş hayatının sağlamış olduğu doyumunu, kişinin bedensel ve akıl sağlığıyla bağlantılı olduğunu vurgulamışlardır. Çalışanlar yaşamlarını güzelleştirmek ve sağlıklarını korumak amacıyla bireysel çaba harcamaktadırlar. Ancak işten kaynaklı stresler geniş bir alana yayıldığından, sağlığı korumak için gereken bireysel çabalar yetersiz kalmaktadır. İş stresi çalışanlarda ciddi boyutta sağlık problemlerinin çıkmasına neden olmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2010).

Literatürde hemen hemen tüm çalışma ortamlarında görülebilen stresin, sağlık çalışanlarında görülme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özellikle hastalarla ilk iletişim kuran ve diğer sağlık personeline göre, hasta ve hasta yakınları ile daha fazla diyalog içerisinde olan sağlık çalışanlarının iş hayatındaki stres düzeylerinin daha yüksek olduğu dile getirilmektedir (Tengilimoğlu ve ark., 2017).

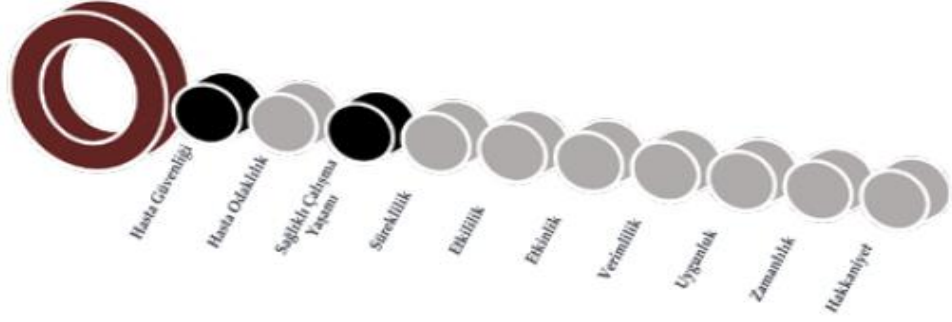
Tıbbi Sekreterlik Mesleği

Tıbbi sekreterler, sağlık kuruluşlarında hekimlerin ve yöneticilerin yazışmalarının yanında bu yazışmaların dosyalanarak arşivlenmesi ile görevli kişilerdir. Uzmanlık isteyen tıbbi sekreterlik mesleğini yapan kişiler, sağlık kuruluşlarında hasta, hasta yakını ve diğer sağlık personeli arasında bağ kurarak iletişimin sağlanmasında önemli rol oynarlar. Sekreterlik süreci iyi işleyen bir sağlık kuruluşunda güvenilir verilere ulaşmak daha kolaydır. Sağlık işletmelerinin daha verimli ve nitelikli bir hizmet verebilmesi için nitelikli sağlık personelinin yanında iyi eğitim almış tıbbi sekreterlere ihtiyaç vardır. Böylelikle sağlık işletmelerinin daha dinamik ve verimli hale gelmesinde önemli rolleri vardır (Acar Karahan 2009). Tıbbi sekreterlik mesleği, önemli bir meslek olmasına karşın çeşitli problemleri bünyesinde bulundurmaktadır. Bu problemlerden birisi tıbbi sekreterlik mesleğinin tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olmasıdır. Bir diğer problem de iş hayatına yeni başlamış bir tıbbi sekreteri, kurumun yöneticisi inisiyatif kullanarak değişik birimlerde görevlendirebilmektedir. Devlet memuru olarak KPSS puan türlerine göre yerleştirilmeleri sağlanmaktadır ancak mezun sayısına göre açılan kadro yetersiz gelmektedir (Kaplan ve Köksal 2017).

Ülkemizde sağlık sektöründeki yoğun ve karışık iş hayatı tıbbi sekreterlik hizmeti veren kişilerin eğitim düzeylerini de etkilemiştir. Tıbbi sekreterlik mesleği, ilk olarak 1956 yılında Ankara’da, lise düzeyinde mezun olmuş 30 adet kız öğrencinin Amerikalı eğitimciler tarafından yetiştirilmesi ile mezunlar vermiştir. Bunu takiben 1979 yılında sekreterlik liseleri açılmış ve daha sonra da 1982 yılında ön lisans düzeyinde mezunlar vermeye başlamıştır (Ataklı ve ark 2005). Günümüzde ise çeşitli üniversitelerde uzaktan eğitim programları açılarak ve sekreterlik sertifikaları verilmeye başlanmıştır. Önceden tıbbi sekreter sayısının yetersiz olmasından dolayı sekreterlik hizmetlerini sağlık memuru ve hemşireler üstlenmişlerdir. Sağlık kurumlarının daha nitelikli hizmet vermek istemesi ve liyakate uygun çalışan bulundurma politikalarından dolayı tıbbi sekreterlik mesleğinin önemi artmıştır.

Çalışma Koşulları ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır. Sağlıkta Kalite Standartlarına göre hastanede sunulan hizmetlerin kaliteli olduğunu söyleyebilmek için bazı hedeflere ulaşılmış olması gerekmektedir. Bu hedefler aşağıda Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. SKS- Hastane Hedefleri (Sağlık Bakanlığı, SHGM, 2015)

Şekil-1 'de görüldüğü gibi sağlık kuruluşlarında kaliteli sağlık hizmeti sunumunun birçok hedefi var olup bu hedeflerden biri de “sağlıklı çalışma yaşamı” hedefidir. Sağlıklı çalışma yaşamının sağlanabilmesi için ise çalışma koşullarının çalışanların beklentilerini karşılayacak düzeyde ve çalışma yaşamı standartlarına uygun yapıda olması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, SHGM, 2015).

Çalışma hayatının çalışan kişiyi, çalışanın da çalışma hayatını etkilemesi görünen bir gerçektir. Bu sürecin pozitif yönde olması kişi ve kurum sağlığı açısından önem arz etmektedir. Çalışanların fiziksel ve ruh sağlıklarını devam ettirebilmeleri için kişinin çalışma hayatında çeşitli zararlı öğelerden korunması çabaları yakın çağımızdaki bilimin amaçlarından birisi olmuştur (Arcak ve Kasımoğlu 2006). Günümüzde artık sağlık kuruluşları çalışan güvenliği konusuna önem vermekte ve bu alanda bilimsel çalışmaların önemi artarak devam edilmektedir (Yorulmaz vd. 2017).

Çağımızda işletmeler, varlıklarını sürdürebilmeleri için birbirleri ile büyük rekabet içerisindedirler bu rekabette bir adım önde olabilmek için kaliteye (Yorgancıoğlu Tarcan ve Yalçın Balçık, 2020) ve işletme performansına doğrudan katkı sağlayan insan kaynaklarına önem vermektedirler (Akşit Aşık 2010). İşletmelerin çalışanlarından iyi bir performans yakalayabilmesi için çalıştırdığı kişilerin iş memnuniyetlerini göz önünde bulundurmaları önem arz etmektedir. Çalışan kişinin yaptığı işten memnun olabilmesi için fiziki ve sosyal şartlar yönünden kendini mutlu hissetmesi gerekmektedir (Kaya ve ark 2011). Çalışma ortamını etkileyebilecek başlıca unsurlar literatürde yer aldığı şekliyle; aydınlatma, gürültü, sıcaklık ve nem, havalandırma, ergonomi, ücret, çalışma arkadaşları arasındaki ilişki, idare ve personel arasındaki ilişki olarak örnek verilebilir. Diğer işletmelerden bir adım önde olma arzusu, hizmet işletmelerinin kaliteye verdiği önemi artırmaktadır.

Bu çalışmada, tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ve iş stresi faktörlerinin arasındaki ilişki ve çalışma koşullarının iş stresini etkileyip etkilemediği konusu üzerinde durulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı araştırma deseni kullanılmıştır. Nicel araştırma en basit anlamıyla nicel verilerin toplanmasını ve analizini gerektiren çalışmalardır. Tanımlayıcı araştırmaların en belirleyici özelliği ise araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması ve bu durumu açıklamak üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır (Büyüköztürk 2018).

Araştırma evrenini Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 350 tıbbi sekreterden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü literatürdeki hesaplama araçlarına göre yapılmış ve araştırmada anket uygulanacak toplam katılımcı sayısı 185 olarak bulunmuştur. Araştırmada, hastanede çalışan tüm tıbbi sekreterlere anket formu dağıtılmış ve tıbbi sekreterler tarafından doldurulan 222 anket geri toplanmıştır. Eksik doldurulan 18 anket formu değerlendirmeye alınmamıştır. Bu bağlamda, 204 tıbbi sekreter araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmalar verilerin toplanması bakımından anlık, kesitsel ve boyamsal olarak üçe ayrılırlar (Büyüköztürk ve ark 2013). Bu araştırma için ihtiyaç duyulan veriler belirlenen bir aralıkta anlık olarak toplanmıştır. Araştırmada, İş Stresi Ölçeği (İSÖ), Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1997) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,81 bulunmuştur. Ölçeğin amacı, stresi algılamının temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçeklerdeki sorular 5'li likert tipindedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan 15'e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir. A, B, E ve F grupları verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D grupları

uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Bir diğer veri toplama aracı ise, Akbaş (2011) tarafından oluşturulan çalışma koşulları anketidir. Ölçekteki ifadeler katılım düzeyleri; “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” ifadelerinden oluşmaktadır. Demografik özelliklere ait ifadeler ise, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilerek yorumlanmıştır. Analizlerde kullanılacak test tekniklerini belirlemek için normallik testi yapılmıştır (Çizelge 1). Analizler sonucunda veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda Mann Whitney - U, ikiden fazla gruptaki karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Boyutlar arasındaki ilişki, Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Normallik Testi ve Güvenilirlik Analizi Değerleri

Ölçekler	Shapiro-Wilk		Cronbach's Alpha
	İstatistik	p	
İş Stresi (15 Madde)	0,978	0,002	0,81
Çalışma Koşulları (24 Madde)	0,928	0,000	0,73

Ölçeklerin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. İş Stresi Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,81 olarak (çok yüksek); Çalışma Koşulları Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,73 olarak (yüksek) bulunmuştur.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 26.12.2018 tarihli 21172 sayılı etik kurulu izni alınmıştır. Ayrıca Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Başhekimliğinden araştırma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama anket formunun ön kısmında belirtilmiştir ve sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde sosyo-demografik bulgular, karşılaştırma analizleri, korelasyon analizi ve regresyon analizi tablo halinde sırasıyla verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bulgular

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	80	39,2
	Kadın	124	60,8
İlçe	Selçuklu	120	58,8
	Meram	55	27,0
	Karatay	29	14,2
Medeni Durum	Evli	153	75,0
	Bekar	51	25,0
Öğrenim Durumu	Lise	74	36,3
	Ön lisans	56	27,5
	Lisans	71	34,8
	Lisansüstü	3	1,5
Gelir durumu (TL)	1001-2000	40	19,6
	2001-3000	65	31,9
	3001-4000	61	29,9
	4001 ve üzeri	38	18,6

Tablo 2’de görüldüğü üzere, çalışanların %60,8’i kadınlar, %39,2’si ise erkeklerden oluşmaktadır. Anket çalışmasına katılanların büyük çoğunluğunu Konya-Selçuklu ilçesinden katılanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların % 75’i evli, % 25’i ise bekar. Eğitim durumu lise ve lisans olanların oranı birbirine yakındır. Gelir durumu aralığına bakıldığında %60’ını 2001-4000 TL aralığında geliri olanlar oluşturmaktadır. Yani araştırmaya katılanların %75’i yaklaşık 4000 TL’nin altında gelir durumuna sahiptir.

Tablo 3. İş Stresi Ölçeği İfadelerine Ait Betimleyici İstatistikler

No	İfadeler	Ortalama	Standart Sapma	Stres Puanı
1	Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?	2.74	1.096	E
2	İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?	2.25	1.065	D
3	İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkânlardan şüpheye düşer misiniz?	2.69	1.149	E
4	Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?	2.84	1.147	E
5	Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağımızı düşünür müsünüz?	2.52	0.995	D
6	İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?	2.02	1.207	D
7	Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	2.74	1.341	E
8	İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	2.45	1.013	D
9	Tanıdığımız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?	2.71	1.074	E
10	İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?	1.97	1.031	C
11	Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?	2.35	1.038	D
12	Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?	2.18	0.993	D
13	Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?	2.57	1.244	D
14	Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	2.58	1.286	D
15	İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?	2.27	1.292	D

Tablo 3’te görüldüğü üzere, İş Stresi Ölçeği ifadelerine ait betimleyici istatistik ortalamalarının çoğunlukla “D” ve “E” stres puanına sahip olunduğu görülmektedir.

Tablo 4. Çalışma Koşulları Anketine Yönelik İfadelere Ait Betimleyici İstatistikler

No	İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
1	Mesainizden ayrıldıktan sonra sosyal hayatınıza yeterli kadar vakit ayırdığınıza	2.83	1.248
2	Tıbbi Sekreter olmayı isteyerek seçtiğinize	3.02	1.326
3	Serviste etkin hizmet verdiğinize	3.90	1.112
4	Çalıştığınız hizmet biriminden memnun olduğunuza	3.61	1.205
5	Çalıştığınız hizmet biriminde huzursuzluk yaratan arkadaşlarınız olduğunda size olumsuz olarak yansıdığına	3.64	1.230
6	Sizin bir üst amiriniz çalışma ortamında çatışma ortamı olduğunda olaylara objektif yaklaştığına	3.15	1.203
7	Çalıştığınız hizmet biriminde çatışmanın olması hizmetleri etkileyebileceğine	3.47	1.185
8	Çatışmanın olması verilen hizmet seviyesinin arttıracığına	2.49	1.344
9	Çalıştığınız hizmet biriminde çatışmacı bir yönetim içinde çalışmaktan verim alacağınıza	2.16	1.205
10	Çalıştığınız hizmet biriminde uzlaşmaz çatışmalara yönetimin el koyacağına	3.09	1.163
11	Çalıştığınız hizmet biriminde uzlaştırıcı bir çatışma yöntemi hizmetlerinizi arttıracığına	3.21	1.234
12	Personel sayısının yetersiz olması performansınızı etkilediğine	3.74	1.215
13	Çalışma arkadaşlarınız çalışırken sizi gerek iş yükü gerekse hal ve tavırlarıyla sizi zor durumda bıraktığına	3.18	1.295
14	Çalışma koşullarının ağırlığından dolayı fiziksel veya ruhsal olarak kendinizi rahatsız veya huzursuz hissettiğinize	3.42	1.144
15	Malzeme sayısının veya işlev yetersizliğinden hasta ve hasta yakınlarına karşı zor durumda kaldığınıza	3.33	1.126
16	Çalıştığınız birimdeki fiziksel çevreden etkilenererek veriminizin arttığına	3.16	1.250
17	Çalışırken yemek yemeye yeterli kadar vakit ayırabildiğinize	3.28	1.258
18	Hizmet verdiğiniz görevin dışında sizin yapamayacağınız işleri yaptığınıza ve sorumluluğunuz içine girdiğinde	3.22	1.323
19	Çalıştığınız hizmet biriminde enfeksiyon riskine karşı korunduğunuza	2.87	1.268
20	Hizmet verdiğiniz birimde hasta sayısının fazla olması hizmet veriminizi etkilediğine	3.36	1.238

21	Aylık veya haftalık nöbet listeniz hazırlanırken sizin görüşlerinizin alınması iş veriminizi arttırdığına	3.04	1.475
22	Çalıştığınız kurumda hizmet içi eğitimlerin yeterli ve gerekli olduğuna	3.31	1.182
23	Kariyer gelişiminde bir değişme, iş veriminizde bir değişmeye veya motivasyona neden olduğuna	3.49	1.218
24	Çalıştığınız hastanede yapılan sosyal etkinliklerin hasta tedavilerine yansıtacağına ve hemşirelerin iş veriminin artacağına	3.75	1.082

Tablo 4’te çalışma koşulları ifadelerine ait ortalamalar verilmiştir. İfadeler içerisinde “Çalıştığımız hastanede yapılan sosyal etkinliklerin hasta tedavilerine yansıtacağına ve hemşirelerin iş veriminin artacağına” ait ifade en yüksek ortalamaya sahip olarak bulunmuştur.

Araştırmada sosyo-demografik özelliklerine göre ölçekler arasındaki karşılaştırma tabloları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine göre İş Stresi ve Çalışma Koşulları

Ölçekler	Cinsiyet	N	Sıra Ortalama	U	p
İş Stresi	Erkek	80	105,31	4735,500	0,585
	Kadın	124	100,69		
Çalışma Koşulları	Erkek	80	103,16	4907,000	0,897
	Kadın	124	102,07		

Tablo 5’te görüldüğü üzere, cinsiyete göre yapılan Mann-Whitney U testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Yaş Aralığına Göre Karşılaştırma

Ölçekler	Yaş aralığı	N	Sıra Ortalama	p
İş Stresi	18-25	10	109,20	0,722
	26-35	89	97,13	
	36-45	86	106,48	
	46 ve üzeri	19	106,13	
Çalışma Koşulları	18-25	10	103,90	0,188
	26-35	89	92,46	
	36-45	86	110,08	
	46 ve üzeri	19	114,53	

Tablo 6’da görüldüğü üzere yaş aralığına göre yapılan Kruskal-Wallis H testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Öğrenim Durumuna İş Stresi ve Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Öğrenim	N	Sıra Ortalama	p
İş Stresi	Lise	74	91,67	,116
	Ön lisans	56	105,50	
	Lisans	71	112,91	
	Lisansüstü	3	67,33	
Çalışma Koşulları	Lise	74	94,89	,065
	Ön lisans	56	114,70	
	Lisans	71	103,53	
	Lisansüstü	3	38,17	

Öğrenim durumuna göre yapılan Kruskal-Wallis H testine göre ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre İş Stresi ve Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir durumu (TL)	N	Sıra Ortalama	p	Bonferroni
İş Stresi	1001-2000	40	84,15	,025*	1 – 3 (,003)**
	2001-3000	65	99,66		
	3001-4000	61	119,71		
	4001 ve üzeri	38	99,04		
Çalışma Koşulları	1001-2000	40	97,61	,311	
	2001-3000	65	96,95		
	3001-4000	61	114,45		
	4001 ve üzeri	38	97,96		

* $p<0,05$ (İstatistiksel Anlamlılık Değeri)

** $p<0,0125$ (İstatistiksel Anlamlılık Değeri)

Çalışanların gelir durumuna göre yapılan Kruskal-Wallis H testine göre ölçek puanları bakımından yalnızca iş stresi ölçeğinde istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltme testi sonuçlarına gelir durumu 1001-2000 TL ile 3001-4000 TL olanlar farklılığın kaynağını oluşturmaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların İş Stresi ve Çalışma Koşulları Arasında Korelasyon Analizi

Spearman Korelasyon Analizi (n=204)		İş Stresi	Çalışma Koşulları
İş Stresi	r	1	0,069
	p	.	0,328
Çalışma Koşulları	r		1
	p		.

r= korelasyon katsayısı; p=istatistiksel anlamlılık değeri; %95 güven aralığı

Tablo 9’da korelasyon analizi sonuçlarına göre; iş stresi ile çalışma koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 10. İş Stresi ile Çalışma Koşulları Arasında Lineer Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	sh	t	F	p	R ²
İş Stresi	Sabit	33,340	4,472	7,456	0,642	0,424	0,003
	Çalışma Koşulları	0,046	0,057	0,801			

Çalışma koşullarının iş stresini etkileyip etkilemediği amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 9’da verilmektedir. Analiz sonucunda kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır (F=,642; p>0,05). Yapılan analiz sonucuna göre çalışma koşulları (B= ,046; p>0,05) iş stresini etkilememektedir.

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda; çalışma koşullarının iş stresini tetiklemediği, iş stresi ile çalışma koşulları arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aydın Sayılan ve Mert Boğa’nın (2018) yaptığı bir çalışmada da benzer bir şekilde sağlık bakım çalışanlarının iş stresi puanları ile tıbbi hataya eğilimleri düşük olup, ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

İş stres skorları ortalamalarına bakıldığında sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma koşullarını ölçmeye yönelik ifadelerden “Çalıştığımız hastanede yapılan sosyal etkinliklerin hasta tedavilerine yansıtacağına ve hemşirelerin iş veriminin artacağına” ait ifade en yüksek ortalama puana sahiptir. Bu bağlamda, çalışanlar hastanede sosyal etkinliklerin olmasının tedavi verimini artıracaklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada, çalışma koşullarının katılımcıların gelir durumuna göre ölçek puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. İş stresi ölçeği puanlarında anlamlı fark görülmüştür. 3001-4000 TL arasında geliri olan çalışanların stres puanları diğer gelir durumundakilere göre yüksek bulunmuştur. Pekerşen (2015) tarafından otel işletmelerinde çalışan aşçıların iş stresi ve iş doyumu ile ilgili araştırmada gelir durumunun farklı ücrete tabi olan çalışanlarda anlamlı bir fark görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Akça (2014) tarafından otel işletmelerinde çalışanlara yönelik yapılan araştırmada da benzer sonuca ulaştığı görülmüştür.

Araştırmada, iş stresi ve çalışma koşulları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı fark bulunamamıştır. Tekin (2013) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, çalışan hemşirelerde sözel saldırı ve psikolojik baskı arasındaki anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucunu bulmuştur. Noghanchi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırma da ise iş stresi ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Özaslan’ın 2010 yılında araştırma görevlileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, araştırma görevlilerinin almış oldukları ücretin yeterli gelmesindeki etmenler; bekâr olmaları ve eşlerinin çalışıyor olması görülmüştür. Bun ek olarak görev aldıkları sınavlardan gelen gelirler bu boyutta değerlendirilmiştir. Güvenli ve sağlıklı çalışma konusunda ise binalarda güvenlik önlemlerinin az olmasına karşın kendilerini tehlikede hissetmemekte oldukları görülmüştür. Semercioğlu (2012) tarafından kamu ve özel hastanelerde çalışan tıbbi sekreterler üzerinde yapılan çalışmada, iş doyumu ve örgütsel güven açısından karşılaştırılmalı analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın

olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucunda, iş stresi ölçeğindeki ifadeler içerisinde çalışanların hemen hemen her zaman katılım dediği ifade “Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?” sorusudur. Stres puanı ortalamalarına bakıldığında çalışanların çoğunlukla D ve E stres puanına yani sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Aynı zamanda uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyidir. Uysal ve Ateş (2018) tarafından özel sağlık sektöründe yapılan çalışmada yöneticilerin tarafsız olmasının sağlık kuruluşlarındaki adaleti sağlayabileceği, adaletin sağlanması neticesinde örgütteki performansın artabileceği ve motive edici faktörlerin ön planda tutulabileceği ortaya konulmuştur. Diğer taraftan terfi süreçlerinin çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerine göre şekillendirilmesi ile bu sürecin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi sağlanabilecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda; çalışanların iş stresini durumlar ortadan kaldırılmalı, çalışma ortamındaki olumsuzluklara karşı yöneticiler tarafından gerekli önlemler alınmalı, sosyal faaliyetleri düşük olan işletmelerin çalışan motivasyonuna olumlu etki yapacağı ve iş stresini azaltacağı düşünülerek bu doğrultuda faaliyetler yapılmalıdır. Yöneticiler tarafından çalışanların fikir, görüş ve önerileri de dikkate alınmalı, belirli aralıklarla çalışma listeleri gözden geçirilmeli ve sosyal aktiviteler kurum tarafından desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

Acar Karahan Ş, (2009). Hacettepe ve Erciyes Üniversiteleri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programlarının Karşılaştırılması İncelenmesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Akça R, (2014). Otel İşletmelerinde Mobbing, İş Stresi ve İşgörenlerin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akşit Aşık N, (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, Türk İdare Dergisi, cilt 467, (6):s.31-51.

Akbaş G, (2011). Hemşirelerin Çalışma Koşullarında Ortaya Çıkan Olumsuzlukların Giderilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Arcak R, Kasımoğlu E, (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, cilt 33 (1): s.23-30.

Ataklı A, Ekinci S, Kafadar H, (2005). Tıbbi Sekreter Adaylarının Bellek, Dikkat, Öğrenme, Düşünme ve Zihinsel Faaliyet Hızının Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 8(2):190-192.

Aydın Sayılan A, Mert Boğa S. (2018). Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1):11-22

Büyüköztürk Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El kitabı. Pegem Atf İndeksi, s.1-214.

Baltaş Z, Baltaş A. (2010). Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 26. Baskı, s.65-76, İstanbul.

Baltaş A, Baltaş Z. (1997). Stres ve başa çıkma yolları 16. Baskı. Remzi Kitabevi. İstanbul.

Cohen S, Williamson G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the US In: Spacapan S, Oskamp S, editors. The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology.

Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya Yayıncılık, Güncellenmiş 9. Baskı, Sakarya.

Gökdeniz İ. (2005). Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, sayı 13, s.174.

Kaplan A, Köksal A, (2017). Türkiye’de Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Eğitiminin İncelenmesi, Mesleki Uygulamalar, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, cilt 16 (2):s.67.

Kaya MD, Güzel D, Çubukçu B. (2011). İlica Şeker Fabrikası Çalışanlarının İş Memnuniyeti, Ergonomik Çalışma Koşulları ve İş Stresi Yönünden İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25(2):51-54.

Noghanchi Saleh, Z, Loghmani, L, Rasouli,M, Nasiri,M, Borhani,F.(2019). Moral Distress And Compassion Fatigue İn Nurses Of Neonatal İntensive Care Unit. Electron J Gen Med 2019;16(2):em1 16 ISSN:2516-3507.

Özaslan G. (2010). Araştırma Görevlilerinin Çalışma Yaşamı Kalitesinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Pekerşen Y, (2015). Otel İşletmelerinde Çalışan Aşçıların İş Stresi İle İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Toksik Davranışları Arasındaki İlişki, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Mersin.

Sağlık Bakanlığı SHGM (2015). Sağlıkta Kalite Standartları. Ankara, 2015.

Saygılı S, (2000). Strese Son, Türedav, İstanbul, s.9.

Selye H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. American Scientist, 61(6):692-699.

Semerçioğlu MS, (2012). Özel Ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu Ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Şerhini LA, Uzun T. (1999). Stresi Yen, Problem ve Çözüm, Uysal Kitabevi, s.12-13. Konya.

Tarhan N. (2002). Stresi Mutluluğa Dönüştürmek, Timaş Yayınları, 2. Baskı, s.10-11.İstanbul

Tekin HH. (2013). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. (2015). İş-Aile Yaşam Çatışması, İş Tatmini ve İş Stresi Arasındaki İlişkiler, Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 3(4):27-42.

Tengilimoğlu D, Zekioglu A,Topçu HG. (2017). Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Dergisi, <https://doi.org/10.31067/0.2018.85>

Turuç Ö, Çelik M. (2010). Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, sayı:2, s.186.

Uysal B, Ateş, M. (2018). A Study on the Relationship Between Organizational Justice and Impartiality in Private Hospitals. Hacettepe Journal of Health Administration, 21(4):767-787.

Yirik Ş, Ören D, Ekici R. (2014). Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Stres ve Örgütsel Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Demografik Değişkenler Bazında İncelenmesi, Journal of Yasar University, sayı: 35, s.6224.

Yorgancıoğlu Tarcan, G., Yalçın Balçık, P. (2020). Sağlık Hizmeti Kalite Algısını Etkileyen Faktörlerin SERVPERF Modeli İle Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(1): 81-92.

Yorulmaz M, Evirgen H, Yıldız A. (2017). Kesici-Delici Alet Yaralanma Oranı Değerlendirmesi: Bir Kamu Hastaneler Birliği Örneği. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi sayı: 3(6):245-254.

YENİDOĞAN BAKIMINDA KÜLTÜRLERARASI UYGULAMALAR KONUSUNDA LİTERATÜR İNCELEMESİ

Halime AYDEMİR*, Rabia EKTİ GENÇ**

*Öğr. Gör. Halime AYDEMİR, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kırşehir ORCID: 0000-0003-2548-004X

**Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir
ORCID: 0000-0002-6762-0496

ÖZET

Tarihsel olarak bakıldığında “halka ait” geleneksel uygulamalar, çeşitli biçimlerde ve yeniden üretilerek var olmaktadır. Modern tıptaki gelişmelere rağmen hala geleneksel yenidoğan uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma “Yenidoğan Bakımında Kültürlerarası Uygulamalar” ile ilgili son 20 yılda yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Konu ile ilgili literatür incelemesi; Pubmed veri tabanında, 01 Nisan-24 Mayıs 2019 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından incelenmiştir. Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar konusunu içeren 3 çalışmaya ulaşılmıştır. 2 çalışmada termal bakım uygulamaları, yaşam koşullarına göre yenidoğan uygulamalarına yer verilmiştir. Diğer 1 çalışmada ise yenidoğan emzirme uygulamaları ve rutin bakıma yer verilmiştir. Toplum sağlığının yükseltilmesi için yenidoğana yönelik zararlı uygulamaların düzeltilmesi ve olumlu davranışların kazandırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, Yenidoğan bakımı, Kültürlerarası uygulamalar, Geleneksel uygulamalar

THE INVESTIGATION OF LITERATURE ON INTERCULTURAL PRACTICES IN NEONATAL CARE

ABSTRACT

Looking at it historically “public” traditional practice sexist in various forms and are reproduced. Despite advances in modern medicine, traditional neonatal practices are still widely used. This study was carried out to review the studies published in the last 20 years on “Intercultural Practices In Neonatal Care” and to examine the data obtained from the studies. Literature review on the subject; It was made using the database of Adnan Menderes University Library between 01 April-24 May 2019 in Pubmed database. All publications were examined in terms of study methods and findings. Three studies including intercultural practices in neonatal care have been reached. In two studies, thermal care practices, neonatal practices according to living conditions were included. In another study, neonatal breastfeeding practices and routine care were included. In order to increase public health, harmful practices for neonatal should be corrected and positive behaviors should be gained.

Keywords: Neonatal, Neonatalcare, Intercultural practices, Traditional practices

*6-9 Kasım 2019 tarihinde, Ankara’da düzenlenen, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Tarihsel olarak bakıldığında “halka ait” geleneksel uygulamalar, çeşitli biçimlerde ve yeniden üretilerek var olmaktadır (Kaplan, 2010). Modern tıptaki gelişmelere rağmen hala geleneksel yenidoğan uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır (Young, Worswick & Stoffell, 2001; Shaikh & Hatcher, 2005). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi yenidoğanın sağlığına gereğince önem vermekle, yenidoğanın sağlığı ise yenidoğanın bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir.

Kültür ve toplum ayrılmaz bir bütündür. Her konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da kültürün etkisi görülmektedir. Doğru olmayan bilgilerle yapılan bu uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Geleneksel uygulamalardan en çok etkilenen grupta ise bebekler yer almaktadır (Meriç & Elçiöğlü, 2004).

Kültür, Latince “Cultura” kökünden türetilmiş Fransızca bir kelimedir. Kültürle ilgili kapsamlı ilk tanımlamanın İngiliz Antropolog Tylor’a ait olduğu bilinmektedir. O, kültürü ‘kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, hukuk, âdet, gelenek, alışkanlık ve yeteneklerin bütünü’ şeklinde tanımlamaktadır (Aman, 2012).

Kültür; düşünce, iletişim, ırk, inanç, sosyal gruplar, etnik veya dini kurumların ortak özellikler dahil olmak üzere öğrenilen davranışlar olarak tanımlanır (Young & Guo, 2016).

Türk Dil Kurumu kültürü; “Tarihî, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddî ve manevî değerler ile bunları oluşturmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu).

Bir toplumun yaşama biçimi olarak kısaca tanımlanabilecek olan kültür, insan tarafından içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak toplumdan elde ettiği bilgi, inanç, sanat, ahlak, kanun kuralları, gelenek, alışkanlıklar ve yeteneklerin meydana getirdiği karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır (Seviğ & Tanrıverdi, 2012).

İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını ve buna nasıl tepki verdiklerini anlamak gerekmektedir (Tortumluoğlu, 2004).

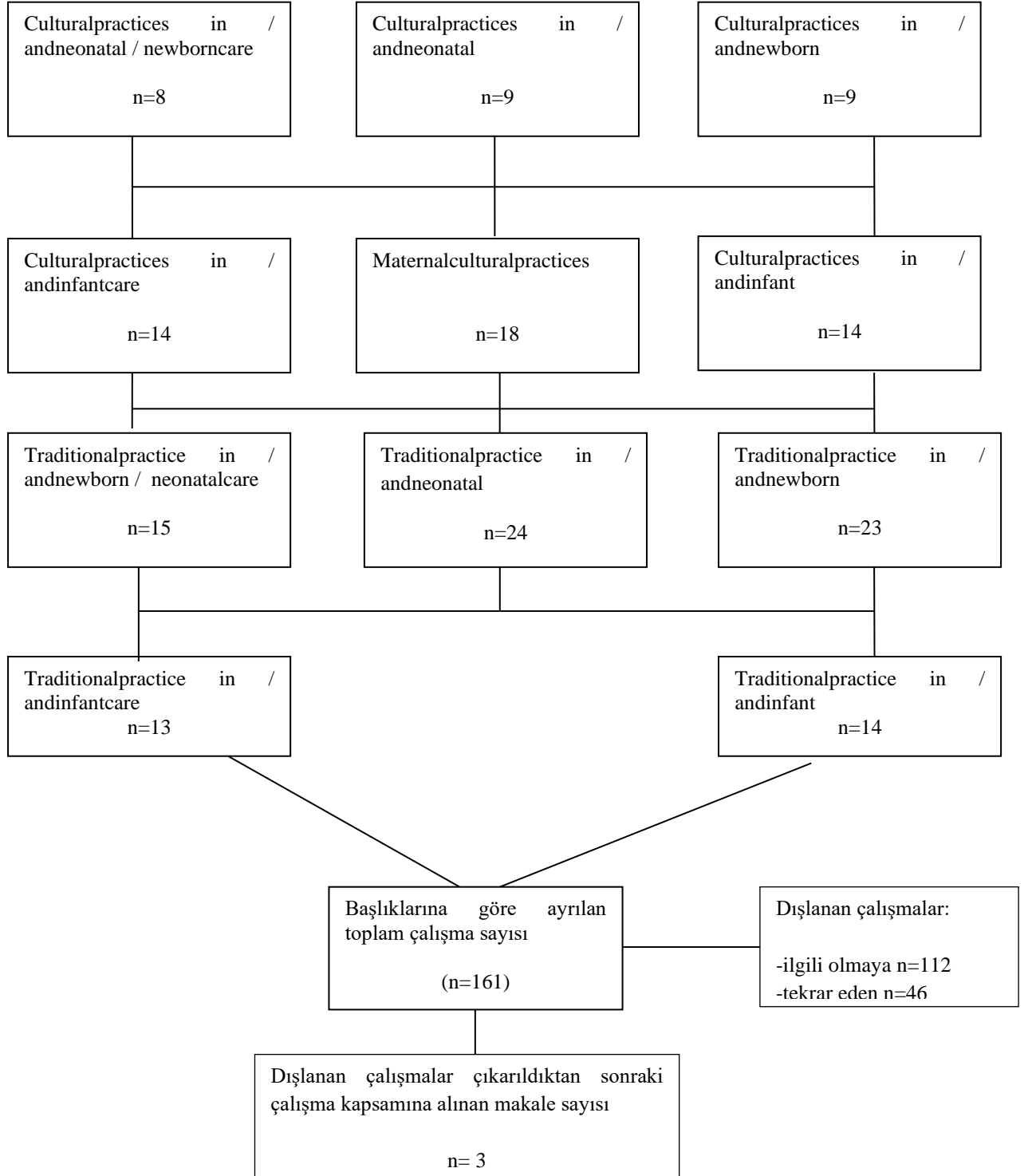
Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi yenidoğanın sağlığına gereğince önem vermekle, yenidoğanın sağlığı ise yenidoğanın bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir (Özvarış, 2001). Yenidoğan bakımındaki uygulamalarda, ebeler ve anneler arasındaki karşılıklı güven ve etkileşim önemlidir. Bu güven ve etkileşim özellikle kültürlerarası bağlamda önem kazanmaktadır.

Yenidoğan / Bebeğe uygulanan zararlı kültürel / geleneksel uygulamalar, yenidoğanın / bebeğin hastalanmasına, enfeksiyon gelişmesine veya tedavi sürecinin uzamasına ve böylelikle de ileriki yaşamında sekel kalmasına neden olabilmektedir (Arisoy, Canbulat & Ayhan, 2014).

Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve bebeklerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bebeklerin sepsisten ölmeleri, ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerini de artırmaktadır. Bu nedenle annelerin bebek bakımı uygulamalarını bilmesi önem taşımaktadır (Özyazıcıoğlu, 2004; Çalışkan et al., 2005). Kültürlerarası uygulamalardan yenidoğanı olumsuz etkileyen uygulamaların neler olduğunu saptayıp ebe olarak neler yapılabileceğine yönelik bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla konu ile ilgili literatür incelemesi; Pubmed veri tabanında, 01 Nisan-24 Mayıs 2019 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Taramada kullanılan anahtar kelimeler; “cultural practices in / and neonatal / newborn care”, “cultural practices in / and neonatal”, “cultural practices in / and newborn”, “cultural practices in / and infant care”, “maternal cultural practices”, “cultural practices in / and infant”, “traditional practice in / and newborn / neonatal care”, “traditional practice in / and neonatal”, “traditional practice in / and newborn”, “traditional practice in / and infant care”, “traditional practice in / and infant” şeklinde sıralanmaktadır. Tarama, 1999-2019 yıllarını kapsayan çalışmalarda yapılmış olup, akış şeması aşağıda sunulmuştur.



Şekil 1. Akış Şeması

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 01 Nisan-24 Mayıs 2019 tarihlerinde ulusal/uluslararası bir dergide yayınlanmış olması
- Orijinal araştırma olması ya da randomize kontrollü çalışma olması
- Tam metinlerine ücretsiz erişim olması
- 1999-2019 yılları arasında olması
- İnsan çalışmaları olması

Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Orijinal araştırma olmaması
- Derleme çalışması olması
- Tam metinlerine ücretsiz ulaşılamaması
- 1999-2019 yılları arasında olmaması
- İnsan dışı çalışmalar olması

Çalışmanın Yürütülmesi

Literatür tarama sonrası konuyla ilgili 161 çalışmaya ulaşılmıştır. Konuyla ilgili olmayan ve tekrar eden çalışmalar çıkartıldıktan sonra geriye 3 çalışma kalmıştır. Çalışmaya dahil edilen 3 makalenin tam metnine ulaşılmıştır.

BULGULAR

Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar konusunu içeren 3 çalışmaya ulaşılmıştır. 2 çalışma 2014 yılında Tanzanya ve Malawi'de, 1 çalışma ise 2018 yılında Mısır'da yapılmıştır. Çalışmalar nitel çalışma özelliğinde olup; 2 çalışmanın örnekleme annelerden oluşmaktadır. Diğer 3. çalışma ise kadın, erkek, büyükanne, geleneksel doğum takımı, geleneksel şifacılar olmak üzere kalabalık bir gruptan oluşmaktadır. 2 çalışmada termal bakım uygulamaları, yaşam koşullarına göre yenidoğan uygulamalarına yer verilmiştir. Diğer 1 çalışmada ise yenidoğan emzirme uygulamaları ve rutin bakıma yer verilmiştir (Tablo 1).

Çalışmada örneklem grubu farklılık göstermekle birlikte 130, 200 ve 22.243 olduğu belirlenmiştir. En az örneklem sayısı 130, en fazla örneklem sayısı ise 22.243'tür.

Tanzanya'da yapılan çalışmada;

-Bir sağlık tesisinde doğan bebeklerin % 45'i ve evde doğanların % 19'u doğumdan altı ya da daha fazla saatte yıkandığı,

-Gecikmeli banyo yapmanın temel nedeni sağlık çalışanlarının tavsiyesi olduğu,

-Erken banyo yapmanın temel nedeni bebeğin kirli, özellikle de bebeğin sperm olduğuna inanılan açık bir verniks varlığının olması,

-Termal bakım davranışlarının çoğunun iyileştirilmesi gerektiği bulgularına ulaşılmıştır.

Malawi'de yapılan çalışmada;

-Preterm yenidoğanların gebelik yaşı 9 aya ulaşmaya kadar banyo yaptırılmadığı,

-Bebek gebelik yaşı 9 aya ulaşmaya kadar evin içinde tutulduğu,

-Evin pencereleri ve kapıları her zaman kapalı tutulduğu,

-Temiz bir çevre sağlandığı (yenidoğan kıyafetleri yıkamak ve toz kontrolü için evin etrafına su serpmek).

-İçeride sıcaklık sağlamak için plastik şişelerin ve sıcak su torbaların kullanımının olduğu,

-Evi sıcak tutmak için evin içinde ateş yakıldığı,

-Bebekğin battaniyelere sarıldığı,

-Annelerin anne sütünü sağıarak bir bardağa koyup kaşık kullanarak yenidoğanı beslediği bulgularına ulaşılmıştır.

Preterm için bakımda karşılaşılan zorluklar;

-Erken doğmuş bebekler sıklıkla hastalanmakta,

-Erken doğmuş bebek annesi iş, ev işleri örnek yakacak odun yetiştiriciliği yapmamakta,

-Erkekler evlilik dışı başka cinsel ilişkilere başlamakta,

-Erken doğmuş bebekler için bakımın nasıl yapılacağı hakkında bilgi eksikliğinin olmasıdır.

Mısır'da yapılan çalışmada;

-Yenidoğan emzirme uygulamalarında; kimyon, su, şeker, çemen otu, formula süt, otlar, inek sütü, bal, pirinç çorbası kullanıldığı,

-Rutin bakımda;

Göbek bakımı; su, pudra, yemeklik sıvı yağ, alkol, kına, un, antibiyotik/betadin, bebek sıvı yağı, hayvan gübresi, siyah pudra (sürme)

Göz bakımı; siyah pudra (sürme), soğan, limon, tuz, karanfil, acı biber

Cilt bakımı; pudra, yemeklik sıvı yağ, kına, bebek yağı, zeytin yağı, badem yağı, vazelin, kimyon yağı, kırmızı kum, bal, soğan

Kulak bakımı; soğan, tuz, sarımsak, yumurta, turp

Ağız bakımı; sarımsak, yumurta

Burun bakımı; sarımsak kullanıldığı bulgularına ulaşılmıştır.

Tablo 1. Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar ile ilgili yapılan çalışmalar

Yazar	Yıl	Çalışma tipi	Yöntem/Örneklem Sayısı	Sonuç
Shamba, Schellenberg, Hildon, Mashasi, Penfold, Tanner, Marchant, & Hill(Tanzanya)	2014	Nitel çalışma	Anket verileriyle geliştirilen çok yöntemli çalışma n= 22.243 kadın	Termal bakım uygulamaları: a) hemen kurutup bebeğin sarılması; b) banyo uygulamaları dahil en az 6 saat geciktirmek ve ılık su kullanmak; c) bebeğin kafasını örtmek gibi günlük bakım; d) ten tene temas
Gondwe, Munthali, Ashorn, & Ashorn(Malawi)	2014	Nitel çalışma	Odak grup tartışmaları Kadın 4 grup (n=49) Erkek 6 grup (n=29) Büyükanneler 4 grup (n=32) Annelere erken doğmuş bebekler ile derinlemesine mülakat (n=10) Geleneksel doğum takımı ile derinlemesine görüşme (n=6) Geleneksel şifacılarla derinlemesine görüşme (n=4) n=130 kişi	-Bu toplulukta, preterm bebekler için bildirilen zararlı bakım uygulamaları ayrıca yoksulluk ve evde bu bebeklere nasıl özen gösterileceğine dair bilgi eksikliğinin olduğudur.
Osman, Gafferc, Sharkawyc & Brandond(Mısır)	2018	Yüz yüze görüşme	Ana çocuk sağlığı ve klinikte n= 200 kadın	-Mısır'ın üst düzeyinde yenidoğan bakımı için kadınlar tarafından çeşitli kültürel uygulamalar kullanılmaktadır. -Çoğu bu uygulamaların yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir ve sonlandırılmalıdır. -Kadın bakımı uygulamalarını değiştirmek için kapsamlı müdahalelere ihtiyaç vardır.

TARTIŞMA

Yenidoğan doğduktan sonra hijyen ve bakımına yönelik kültürel uygulamalar yapılmaktadır (Akman & Gözüyeşil, 2018). Shamba ve ark (2014)'nin çalışmasında; sağlık tesisinde doğan bebeklerin % 45'i ve evde doğanların % 19'u doğumdan altı ya da daha fazla saatte yıkandığı belirtilmektedir. Gecikmeli banyo yapmanın temel nedeni sağlık çalışanlarının tavsiyesi olduğu da belirtilmektedir (Shamba et al., 2014). WHO rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliğine göre; yenidoğan banyosunun doğumdan sonraki 24 saate kadar ertelenmesi gerektiği eğer kültürel nedenlerden dolayı mümkün değilse, banyonun en az doğumdan sonraki 6 saate kadar ertelenmesi gerektiği önerilmektedir (World Health Organization (WHO) Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn, 2013). Gondwe ve ark (2014)'nin çalışmasında; preterm bebekler için bildirilen zararlı bakım uygulamalarının olduğu ve evde bu bebeklere nasıl özen gösterileceğine dair bilgi eksikliğinin olduğu belirtilmektedir (Gondwe, Munthali, Ashorn & Ashorn, 2014). WHO rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliğine göre; preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler doğumdan hemen sonra belirlenmesi ve mevcut WHO rehberlerine göre özel bakım verilmesi önerilmektedir (WHO Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn, 2013). Osman ve ark (2018)'nin çalışmasında; göbek kordon bakımında su, pudra, yemeklik sıvı yağ, alkol, kına, un, antibiyotik/betadin, bebek sıvı yağı, hayvan gübresi, siyah pudra (sürme) kullanıldığı belirtilmektedir (Osman, Gafferc, Sharkawyc & Brandond, 2018). WHO rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliğine göre; düşük neonatal mortalitenin olduğu orta ortamlarda / evde ve sağlık

kuruluşlarında doğan yenidoğanların göbek kordon bakımı için temiz ve kuru tutulması önerilmektedir (WHO Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn, 2013).

Ebelerden yenidoğan sağlığına zarar verebilecek geleneksel uygulamalar ve riskleri ile ilgili sağlık eğitimleri verilmesi, eğitimlerin sürekli ve düzenli olarak yapılması önerilmektedir (Karabulutlu, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İncelenen çalışmalarda yenidoğan bakımına yönelik yararlı uygulamalar yanında zararlı olan uygulamalarında olduğu görülmektedir. Sosyo ekonomik ve bilgi eksikliği durumlarının yenidoğan bakımına yönelik yararlı uygulamaları olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Bunun için kapsamlı müdahaleler yapılması yararlı olacaktır.

Yenidoğan sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere sahip çıkılması oldukça önemlidir (Özyazıcıoğlu & Öncel, 2012).

Yenidoğan için bakım önerilerinde banyo doğumdan sonraki 24 saate kadar ertelenmelidir. Eğer kültürel nedenlerden dolayı banyo en az doğumdan sonraki 6 saate kadar ertelenmelidir. Anne ve yenidoğanın doğumdan sonra 24 saat aynı odada olması sağlanmalıdır (WHO Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn, 2013). Ebelerin hizmet verdiği toplumun kültürel yapısını tanımlayarak ve değerlendirerek bütüncül yaklaşım sunması ve kadınları bebek bakımı konusunda eğitmeleri önerilmektedir. Eğitimlerin özellikle daha çok postpartum dönemde ve ev ziyareti yoluyla yapılması daha yararlı olacaktır (Özen Çınar, Korkmaz Aslan, Kartal, İnci & Koştu, 2015).

KAYNAKLAR

Akman, G., Gözüyeşil, E. (2018). Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalar yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 12, 92-125.

Aman, F. (2012). Bronislaw Malinowski'nin kültür teorisi, T.C. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 21(1), 135-151.

Arısoy, A., Canbulat, N., Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1), 23-31.

Çalışkan Işık, Z., Yaramış, N., Karataş, N., Koç, N., Gök, Y., ve ark. (2005). Bebeklik ve çocuklukta karşılaşılan sorunlara ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, Kayseri.

Gondwe, A., Munthali, A.C., Ashorn, P., Ashorn, U. (2014). Perceptions and experiences of community members on caring for preterm newborns in rural Mangochi, Malawi: a qualitative study, BMC Pregnancy and Childbirth, 14, 399-407.

Kaplan, M. (2010). Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın. Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.

Karabulutlu, Ö. (2014). Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi, DEUHYO ED, 7 (4), 295-302.

Meriç, M., Elçioğlu, O. (2004). Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları, 1. Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı, Eskişehir.

Osman, A., Gafferc, Y., Sharkawyc, A., Brandond, D. (2018). Maternal cultural practices for neonates' care in upper Egypt, Women and Birth 2018, 31, 278-285.

Özen Çınar, İ., Korkmaz Aslan, G., Kartal, A., İnci, F.H., Koştu, N. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(5), 378-386.

Özvarış, Ş. (2001). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara.

Özyazıcıoğlu, N. (2004). 12 aylık çocuğu olan annelerin sağlık sorunlarda başvurdukları geleneksel uygulamalar, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 30-38.

Özyazıcıoğlu, N., Öncel, S. (2012). Çocuk bakımında kültürel (geleneksel) yaklaşımlar. Ü. Seviğ & G. Tanrıverdi (Eds), *Kültürlerarası hemşirelik*. (pp.203-227). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.

Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (2012). *Kültürlerarası hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.

Shaikh, B.T., Hatcher, J. (2005). Complementary and alternative medicine in Pakistan: prospects and limitations, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2 (2), 139-142.

Shamba, D., Schellenberg, J., Hildon, Z.J.L., Mashasi, I., Penfold, S., Tanner, M., Marchant, T., Hill, Z. (2014). Thermal care for newborn babies in rural southern Tanzania: a mixed-method study of barriers, facilitators and potential for behaviour change, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 267-275.

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.

Young, R.J., Worswick, D., Stoffell, B. (2001). Complementary medicine in intensive care: ethical and legal perspectives, *Anaesthesia and Intensive Care*, 29, 227-238.

Young, S., Guo, K. (2016). Cultural diversity training: the necessity of cultural competence for healthcare providers and in nursing practice, *Health Care Manag*, 35(2), 94-102.

Kültür tanımı. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Retrieved from <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi 05 Mayıs 2020.

WHO Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn. (2013). Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=E2D059CDA7CD59468699283165636962?sequence=1 Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020.