



ISSN: 2458-7621

# KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING  
JOWHEN

YIL (YEAR): 7 CİLT (VOLUME): 7 SAYI (NUMBER) 3

KASIM (NOVEMBER) 2021

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>

*KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERNEğİ YAYIN ORGANI*

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

2014 yılında yayın hayatına başlayan KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED), hemşirelik ve ebelikte, kadın sağlığı alanlarındaki çalışmaları ve gelişmeleri meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçlayan ve yılda 3 kez yayınlanan elektronik bir dergidir. Geniş bir okuyucu ve yazar grubuna ulaşmayı amaçlayan, akademik ve bilimsel nitelikli ulusal hakemli bir dergide, kadınların biyo-psikososyal sağlığına ilişkin multidipliner yazılar, bilimsel ve özgün nitelikli çalışmalar yer almaktadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) bilginin dünya çapında değişimini arttırarak insanlık için yararlı sonuçlar doğuracağı inancıyla açık erişimi sağlama politikasını benimsemiştir. Dergimiz, TÜBİTAK ULAKBİM tarafından yürütülen, ulusal akademik dergilerin elektronik ortamda yayımlanmasına imkan sağlayan barındırma ve süreç yönetimi hizmeti olan DergiPark çatısı altında yer almaktadır. Türkiye'de kaliteli dergi yayıncılığını geliştirmek, bilimsel araştırmaları görünür ve ulaşılır kılmak, uluslararası bir sistemin yaygın ve ileri düzeyde kullanımını sağlamayı amaçlayan Dergipark sisteminde 1.302 dergi yer almaktadır ve 228.122 makale ile 120.999 aktif kullanıcı bulunmaktadır. KASHED dergisinin tüm sayılarına ve arşivine (<http://dergipark.gov.tr/kashed>) bu sayfadan ulaşmak mümkündür.

Hemşireler ve ebelerimizin COVID-19 pandemisindeki işlevleri yoğunluğunu sürdürmektedir. Bu önemli süreçte biz de KASHED olarak meslektaşlarımızın bilimsel gelişme ve güncellenmelerine katkıda bulunma misyonumuzu sürdürüyoruz.

Bu sayımızda “Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” başlıklı bir ölçek geliştirme makalesi ve “HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü” başlıklı derleme” ve “Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Ebelik Mesleğine Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bir araştırma makalesi ile karşınızdayız.

2022 yılı için temel hedefimiz yıllık 14 adet araştırma makalei ve düzenli yayın yapan bir dergi olma olma koşullarını sağlatarak önce ulusal daha sonra da uluslararası indekslerce dizinlenen bir dergi olmaktır. Sizler de kaliteli ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndererek bu sürecin hızlanmasına katkı verebilirsiniz.

İlgi ve paylaşımlarınızla güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için şimdiden teşekkür Saygılarımızla.

Editör

Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

# KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ(KASHED) JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSİNG (JOWHEN)

## İÇİNDEKİLER

Kapak Sayfası

Dergi Hakkında

Editörden

Makaleler

### Arastırma Makale

Sayfa  
Numarası

**Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Ebelik Mesleğine Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

182-196

*Investigation Of The Relationship Between The Leadership Trends Of The Midwifery Students And The Conditions Of Intermediation To The Midwife Profession*

Ayseren ÇEVİK , Sultan ALAN

**Oxford COVID-19 Aşısı Güven Ve Uyum Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**

197-214

*Adaptation of Oxford COVID-19 Vaccine Confidence and Complacency Scale to Turkish and Investigation of Psychometric Properties*

Ebru KÜÇÜK, Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Reyhan ERKAYA, Yalçın KANBAY

### Derleme Makale

**HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü**

215-229

*Current Approach to HPV Infection and the Role of The Midwife*

Emine ÇEVİK, Anayit Margirit ÇOŞKUN

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ (KASHD) YAYIN ORGANI**

*Cilt 7, Sayı 3, Kasım 2021*

*Kadın Sağlığı Hemşireliği  
Dergisi (KASHED)*

*Kadın Sağlığı Hemşireliği  
Derneği Adına Sahibi  
Nevin Hotun Şahin*

*Web: [www.kshddergisi.com](http://www.kshddergisi.com)*

*e-posta: kasheddergisi@gmail.com*

*ISSN:2458-7621*

***Editör***

*Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN*

***Yardımcı Editörler***

*Dr.Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU*

***Yayın Kurulu***

*Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN*

*Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN*

*Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTUNTAŞ*

*Dr.Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH*

*Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU*

*Dr.Mukaddes TURAN MİRAL*

*Msc Merve ÇAĞLAR*

*Msc Merve KANIĞ*

*Aysun ÇAKIR ÖZÇELİK*

## DERGI HAKKINDA

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) İngilizce adı Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'nin süreli yayın organıdır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği; **kadın sağlığı hemşireliğini** geliştirmek ve dünya standardına ulaştırmak, alana özgü eğitim ve araştırma yapmak, sonuçları hizmete yansıtmak ve kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla kurulmuş olup Türkiye'de kadın sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılan araştırmaların ulusal ve uluslararası bilim dünyasına duyurulmasına, bilim ve uygulama çevrelerince paylaşılmasına ve kadın sağlığı hemşireliğinin bilimsel bilgi birikiminin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)/Journal Of Women's Health Nursing (JOWHEN) bağımsız, tarafsız ve çift kör hakem ilkelerine uygun olarak 2015 yılından itibaren düzenli olarak yayınlanan açık erişimli bilimsel bir e-dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Mart, Temmuz ve Kasım aylarında olmak üzere yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır.

Açık erişimli bir yayın olan Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin tüm içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç haricinde, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergi makalelerinin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, arayabilir ve link sağlayabilir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil ve tablolar yayıncının yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz, çoğaltılamaz. Bilimsel amaçlarla (kaynak göstermek kaydıyla) özetleme ve alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan yazı, şekil ve resimlerden yazarları, ilan ve reklamlardan firmaları sorumludur.

## AMAÇ VE KAPSAMI

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin (KASHED) amacı; kadın sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların paylaşılması, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin gelişiminin sağlanması ve buna bağlı olarak ülkemizdeki kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve klinisyen/akademisyen hemşirelerin bilimsel bilgi paylaşımını sağlamak ve bilimsel literature katkı sağlamaktır. Bu amaçla dergimizde; kadın sağlığına özgü, özgün araştırma, derleme makale ve olgu sunumları yayımlanır. Derginin hedef kitleleri klinik ve akademik alanda çalışan hemşireler, ebeler ve diğer sağlık ekibi üyeleridir.

Derginin kapsamında, kadın sağlığı ve hemşireliği alanına katkı sağlayan öğrenci, klinisyen/ akademisyen hemşirelere, ebelere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik olarak kaynak olması bakımından aşağıdaki konu başlıkları bulunmaktadır.

- Üreme Sağlığı
- Antenatal, innatal ve postnatal dönem
- Perinataloji
- Obstetrik ve jinekolojik aciller
- Aile Planlaması
- Cinsel sağlık
- Adolesan jinekolojisi
- Kanseler
- Genetik danışma
- Ürojinekoloji
- Jineko-onkoloji
- İnfertilite
- Menopoz
- Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler
- Kadın sağlığı ve politikalar
- Kadının sosyal sorunları

### **EDİTÖR**

Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan  
Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

### **EDİTÖR YARDIMCISI**

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOğLU

### **YAYIN KURULU**

**Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN**

(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)

**Prof Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN**

(Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

**Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM ALTUNTAŞ**

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOğAN MERİH**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOğLU**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Dr. Mukaddes MİRAL**

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

**Msc Merve ÇAğLAR**

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü

**Msc Merve KANIğ**

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Aysun ÇAKIR ÖZÇELİK**

LIV Hospital Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

### **DİL EDİTÖRÜ**

Doç. Dr. İlkey Güngör Satılmış

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

### **İSTATİSTİK EDİTÖRÜ**

Prof. Dr. Necdet Süt

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim AD

### **DERGİ ADRESİ**

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>

ISSN: ISSN 2458-7621

## DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof.Dr. Gülcihan AKKUZU	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Anahit COŞKUN	Haliç Üniversitesi
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI	Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU	Maltepe Üniversitesi
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN	S. Zaim Üniversitesi
Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Sanko Üniversitesi
Prof. Dr. Gülay RATHFISCH	Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Arel Üniversitesi
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Saadet YAZICI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof. Dr. Hatice YILDIZ	Marmara Üniversitesi

## 2021 YILI HAKEM LİSTESİ

Prof. Dr. Hilmiye Aksu	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Sevil İnal	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran Oskay	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Sevgi Özsoy	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü	Çukurova Üniversitesi
Prof. Dr. Lale Taşkın	Başkent Üniversitesi
Doç. Dr. Ayla Berkiten	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	İstanbul Gedik Üniversitesi
Doç. Dr. Ayten Dinç	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Melike Dişsiz	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Nuriye Büyükayracı Duman	Hitit Üniversitesi
Doç. Dr. Handan Özcan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek Potur	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevde Aksu	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Aşçı	Ömer Halisdemir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Avcıbay,	Çukurova Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semiha Aydın	Adıyaman Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mine Bekar	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye Dinç	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Fışkın	Amasya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Okumuş	Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Canan Örüklü	İstanbul Gelişim Üniversitesi
Öğr. Görevlisi Dr. Mesude Duman	Dicle Üniversitesi
Dr. Arş. Gör. Aslı Karakuş Selçuk	Celal Bayar Üniversitesi



## YAYIN POLİTİKALARI

### Etik Politikası ve Sorumluluklar

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser; Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing başlığı altında ifade edilen ilkeler için adres:<https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

### *İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur*

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**), yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi(**KASHED**), 1975 Helsinki Deklarasyonu'nun 2004 yılında revize edilen Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects'e (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ve 2006 yılında revize edilen WMA Statement on Animal Use in Biomedical Research'e (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a18/>) uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi(**KASHED**)'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Hastalardan bilgilendirilmiş olur alınmadan mahremiyet bozulamaz. Hastaların ismi, isimlerinin baş harfleri ya da hastane numaraları gibi tanımlayıcı bilgiler, fotoğraflar ve soy ağacı bilgileri v.b. bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne-baba, ya da vasisi) yazılı bilgilendirilmiş olur (rıza) vermedikçe basılmazlar.

Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Çalışmada "hayvan" kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" ([www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

### Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer vermelidir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- Yazı(lar)ın çalışmayla ilişkili verilerin doğruluğundan emin olması, araştırmasına ilişkin kayıtlarını düzenli tutması ve olası bir istek üzerine bu verilere erişim sağlayabilmesi gerekir. Uygulamadaki telif kanunları ve anlaşmaları gözetilmelidir.

- Telifle bağlı materyaller (örneğin tablolar, şekiller veya büyük alıntılar) gerekli izin ve teşekkürler kullanılmalıdır. Başka yazarların, katkıda bulunanların çalışmaları ya da yararlanılan kaynaklar doğru ve uygun bir biçimde kullanılmalı ve referanslarda belirtilmelidir.
- Gönderilen makalede tüm yazarların akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler yukarıda belirtilen tüm ölçütleri karşılamalıdır.
- Bu bağlamda “yazar” yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına, planlamasına ve desenine, verilerin elde edilmesine/uygulanmasına, analizine ve yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının yazılması ya da içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesi aşamalarının biri ya da bir kaçında görev yapan çalışmacı olarak görülür.
- Çok yazarlı makalelerde **yazarların araştırmaya katkıları** (fikir oluşturma, planlama, çalışmanın tasarımı, uygulama, istatistik, yazım gibi) Yazar Katkı Formu’nda belirtilerek, editör kuruluna iletilmelidir. Makalenin gönderilme aşamasında, sistemde bulunan KASHED Yayın Hakkı Devir Formu, Yazar Katkı Formu ve Çıkar Çatışması Beyan Formu ıslak imzalı olarak doldurularak sisteme makale ile birlikte yüklenmesi gerekmektedir.
- Yazarlık ölçütlerini tam karşılamayan ve çalışmaya katkı sağlayanlar varsa teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Fon/teknik destek sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler “teşekkür / bilgiler” kısmında finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekmektedir.
- Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını KASHED Yayın Hakkı Devir Formu ’nda imzalı olarak belirtmek zorundadırlar. Yazarların tümünün ismi yazının başlığının altındaki bölümde yer almalıdır. Dergiye makale gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadığı sürece yazar listesinden silinemez veya yeni bir isim yazar olarak eklenemez. Ayrıca gönderilen yazar sırası değiştirilemez.
- Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında ve makalenin ilk/son sayfasında izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda ‘Etik Kurul Onayı’nın alınması gerekmekte olup etik kurul onayının sisteme makale ile birlikte yüklenmesi zorunludur. Çalışmalarda Araştırma ve Yayın Etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir. Olgu sunumlarında, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalandığına dair bilgiye makalede yer verilmesi gereklidir.
- Yazar(lar)ın kullanım hakkı için izin alınması gereken verilerde (tablo, şekil, resim vb) gerekli iznin alınması (bunu teşekkür bölümünde belirtmek koşuluyla) ve deney yapılan katılımcıların izninin alındığını gösteren belgeye sahip olunması gerekmektedir.
- İnsan veya hayvan denek içeren tüm çalışmalar için ulusal ve uluslararası yasalara ve yönergelere uygun olarak, (örneğin, WMA Helsinki Bildirgesi, NIH Laboratuvar Hayvanlarının Kullanımına İlişkin Politika, Hayvanların Kullanımına İlişkin AB Direktifi ile T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili yönetmeliklerine uygun olarak) gerekli onayların alındığının belirtilmesi, denek mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir.
- Bütün yazarlar, araştırmanın sonuçlarını ya da bilimsel değerlendirmeyi etkileyebilme potansiyeli olan finansal ilişkiler, çıkar çatışması ve çıkar rekabetini beyan etmelidirler.
- Araştırma için alınmış finansal destek, bağış vb. yardım söz konusu ise teşekkür bölümünde ve kaynaklardan önceki bölümde belirtilmelidir.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken baskı (1ay) veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili yanlış bir durumu fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya sekreterliğini bilgilendirmesi, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

### Editörün Etik Sorumluluğu

- Editörler Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**)’ nin içerik ve yayının toplam kalitesinden sorumludurlar. Ayrıca yayın süreçlerine ilişkin açıklık ve şeffaflığı sağlama, etik ilkeleri dikkate alarak tüm süreçleri yürütme gibi rol ve yükümlülükleri yerine getirmek zorundadırlar.
- Gelen yazıları, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirmekle yükümlüdürler.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**)’nde yayınlanacak makalelerle ilgili nihai kararı vermekle yükümlüdür. Dergiye gönderilen çalışmaları, bilimsel bütünlüğü, konunun özgün ve güncelliği, derginin amaç ve kapsamına uygun olmaması açısından değerlendirerek, uygun olmaması durumunda reddeder.

- Editör ve yayın kurulu, makalelerin içerik ve yayın sürecindeki kalitesinden sorumlu olup hatalı durumlarda gerekli düzeltmeyi yapar.
- Yayına gönderilen makalelerin adil bir şekilde çift taraflı kör hakem değerlendirmesinden geçmelerini sağlarlar. Gönderilen makalelere ilişkin tüm bilginin, makale yayınlanana kadar gizli kalacağını garanti ederler. Gereğinde hata sayfası yayınlamalı ya da düzeltme yapmalıdır.
- Editörler; hakem kurulu üyelerinin, çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlama, yeni hakem kurulu üyelerini belirlerken niteliklerini dikkate alma, derginin yayın politikaları ve gelişimine ilişkin sürekli etkileşim içerisinde olma, gerektiğinde bilgi ve eğitim toplantıları yapma gibi yükümlülükleri yerine getirmelidirler.
- Editörler, derginin "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci"ni tanımlayarak, tüm süreçlerin buna uygun yürütülmesini sağlamalıdır. Ayrıca, yazarları bu sürece ilişkin bilgilenmelerini sağlayacak ayrıntıda bir "Yazar Rehberi" oluşturmak ve bunu, belirli zamanlarda güncellemek zorundadır.
- Değerlendirme sürecinde editör hakemlere gözden geçirme için gönderilen makalelerin, yazarların özel mülkü olduğunu ve bunun imtiyazlı bir iletişim olduğunu açıkça belirtir. Hakemlerin kendileri için makalelerin kopyalarını çıkarmalarına izin verilmez ve editörün izni olmadan makaleleri başkalarına veremezler. Hakemler gözden geçirmelerini bitirdikten sonra makalenin kopyalarını yok etmeli ya da editöre göndermelidirler. Editörler de reddedilen ya da geri verilen makalelerin kopyalarını imha eder.
- Sisteme yüklenen makalelere ilişkin tüm bilgileri, makale yayınlanana kadar gizli tutmak zorundadırlar. Ayrıca, yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde geri bildirim vermeleri gereklidir.
- Editör makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği, gözden geçirme sürecinin durumu, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseyle paylaşmaz.
- Etik ihlale ilişkin bir yakınma olması durumunda, derginin politika ve prosedürüne bağlı olarak gerekli işlemleri uygulamak zorundadırlar. Ayrıca, yazarlara ilişkin yakınma durumunda savunma fırsatı vererek, çalışma kime ait olursa olsun gerekli yaptırımları uygulamak zorundadırlar.
- Editörler, hakem atama konusunda tam yetkili olup yazarlar, editör kurulu ve hakemler arasında çıkar çatışmasına izin vermezler.
- Editörler; hakem havuzunun genişletilmesi, makalenin konu alanına uygun hakemi atamaya özen gösterilmesi, kör hakemlik sürecinde hakem bilgilerinin gizliliğini sağlama, değerlendirme sürecinin tarafsız, bilimsel ve nesnel bir şekilde yapılabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlama, hakem performansını artırmaya yönelik uygulama ve politikaların belirlenmesi gibi çalışmaları yerine getirmek zorundadırlar.
- Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmada kullanılan deneklerin/katılımcıların, açık onayının alındığının belgeli olmadığı durumda çalışmayı reddetmek hakkına sahiptir.
- Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına intihal denetimi yapmak gibi önlemleri almak zorundadırlar.
- Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki olası çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanması için gerekli önlemleri alır ve saptanan durumlar varsa etik ilkeler doğrultusunda değerlendirir.

### Hakemlerin Sorumlulukları

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)'ne gönderilen tüm çalışmalar, nesnel ve bağımsız değerlendirilme olanağı sağlaması nedeniyle "**Çift Kör Hakemlik**" süreciyle değerlendirilmektedir. Bu süreçte hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçememekte ve hakem değerlendirme formu ve yorumları, dergi yönetim sistemi aracılığıyla yazar(lar)a iletilmektedir. Bu süreçte, değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a geri gönderilmektedir. Bu bağlamda KASHED için değerlendirme yapan hakemlerin aşağıdaki etik ilkelere uygun davranması beklenmektedir.

- Hakemler makaleleri, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirirler.
- Gönderilmiş yazılara ilişkin tüm bilginin gizli tutulmasını sağlamalı ve yazar tarafında herhangi bir telif hakkı ihlali ve intihal fark ederlerse editöre raporlamalıdır.
- Değerlendirmelerinin sonucunda tarafsız bir yargıya varmalıdırlar.
- Hakemler, gönderilen makaleye ilişkin tüm bilgileri gizli tutmalıdır.
- Hakem, makale konusu hakkında kendini vasıflı hissetmiyor ya da zamanında geri dönüş sağlaması mümkün görünmüyorsa, editöre bu durumu bildirmeli ve hakem sürecine kendisini dâhil etmemesini istemelidir.

- Yayınlanacak makalenin kalitesini yükseltmeye yardımcı olacak yönlendirmelerde bulunmalı, çalışmayı titizlikle inceleyerek, yorumlarını yapıcı ve nazik bir dille yazara iletmelidir.
- Hakemlerin makaleleri kendileri için kopyalamaları uygun olmayıp, editörün izni olmadan makaleyi başkasıyla da paylaşmamaları gerekir.
- Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz.
- Gizlilik ilkesi gereği hakemler, değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra makalelerin kopyalarını yok etmeli veya editöre göndermelidir.
- Editör, ret yanıtı verilen veya geri gönderilen makalelerin kopyalarını yok etmelidir.
- Potansiyel çıkar çatışmalarının (mali, kurumsal, işbirlikçi ya da yazar/yazarlar arasındaki diğer ilişkiler) farkında olmalı ve gerekirse bu konuda editörleri uyarmalıdır.

### **İntihal Politikası**

Gönderilen tüm makaleler orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmamalıdır. Gönderilen makaleleri intihal yazılımı ile denetleme hakkı saklıdır. İntihal, veride hile ve tahrif (araştırma verisi, tabloları ya da imajlarının manipülasyonu ve asılsız üretimi), insan ve hayvanların araştırmada uygun olmayan kullanımı konuları denetimden geçmektedir. Bu standartlara uygun olmayan tüm makaleler değerlendirilmeye alınmaz. Yayımdan sonra tespit edilen olası kuraldışı, uygunsuzluklar içeren makaleler sayıdan çıkarılır. Yayın etiği kurallarına bağlı olarak, intihal şüphesini ve duplikasyon durumları rapor edilir.

Ön değerlendirmeyi geçen yazılar intihal.net intihal tarama programından geçirilir. Herhangi bir intihal, atıf manipülasyonu ve veri tahrifat / uydurma gibi iddia edilen veya şüphelenilen araştırmalarda Yayın Kurulu Committee on Publication Ethics (COPE) yönergelerine uygun olarak hareket eder.

İntihal.net yazılımı yardımıyla benzerlik oranları belirlenmekte, bu oranın dergimiz için % 20'nin altında olması dergi editörü tarafından kabul görmektedir. Belirlenen bu oranının üzerinde olan makaleler/derlemeler yazar(lar)a iade edilir.

Dosya yükleme sürecinde yazarlar uygun bir intihal programı (iThenticate, Turnitin) kullanarak elde ettikleri benzerlik raporunu sunmalıdırlar. Türkiye'de tüm üniversiteler bir intihal programına abonedir, lütfen üniversite kütüphanenizden yardım alınız. Yurtdışından ve üniversite dışından başvurularda bilgi için lütfen e-posta gönderiniz. Benzerlik oranı %20'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.

2020 yılından itibaren, benzerlik raporu sonucuna göre makale hakkında aşağıdaki üç karardan biri verilir.

- Değerlendirilmek üzere editöre gönderilir.
- Düzeltme talebiyle yazara geri gönderilir.
- Değerlendirme aşamasına alınmadan ret işlemi gerçekleştirilir (Benzerlik oranı %25'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.)

Makalede daha önce yayınlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Gerekli izinlerin alınıp alınmadığından yazar(lar) sorumludur.

Makale yayınlanmak üzere Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

Yayına kabul edilmeyen makale, resim ve fotoğraflar yazarlara geri gönderilmez. Yayınlanan yazı ve resimlerin tüm hakları dergiye aittir.

### **Yayın Hakkı Devri**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)'de yayınlanmış veya yayınlanmak üzere kabul edilmiş tüm makalelerin yayın hakkı Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne aittir. Yayın Kurulunun izni olmadan makalelerin tümü veya herhangi bir bölümü, tabloları, resim/şekilleri hiç bir yerde yayınlanamaz. Yayınlanan çalışmanın tüm hakları Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne ait olduğundan, alıntı yapıldığında derginin kaynak gösterilmesi zorunludur. Makalelerin bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir; bilimsel içerikten Dergi Yayın Kurulu sorumlu tutulamaz. İncelenmek üzere KASHED'e gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanma sürecinde olmaması gerekir. KASHED'de yayınlanan makaleler için yazarlara ücret ödenmez veya yazarlardan ücret alınmaz.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan “**Telif Hakkı Devir Formu**” ’nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp makale dosyaları ile birlikte pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir. “Telif Hakkı Devir Formunu” iletmeyen yazarların çalışmaları yayınlanmaz.

### **Çıkar Çatışması**

Makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, *World Association of Medical Editors (WAME)*'nin çıkar çatışması tanımını benimser. <http://www.wame.org/about/wame-editorial-on-coi>

Buna göre, yazar, hakem ya da editör sorumluluklarını aşırı düzeyde ve/veya haksızlığa yol açabilecek düzeyde etkileyebilecek ya da etkileyebileceği olası bir çıkar rekabeti içindeyse, çıkar çatışması söz konusudur ve bunun açıklanması gerekir. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri, finansal bağlar, akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik ya da dini inançlar, kurumsal bağlantılardır. Çıkar çatışması söz konusuysa bu makalede açıklanmalıdır. Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan “**Çıkar Çatışması Beyan Formu**”nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir.

## **EDİTORYAL POLİTİKALAR VE HAKEM SÜRECİ**

### **Değerlendirme Süreci**

- İntihal incelemesinden sonra, uygun makaleler editör tarafından orijinaliteleri, metodolojileri, makalede ele alınan konunun önemi ve derginin kapsamına uygunluğu açısından değerlendirilir.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirme, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır.
- Dergiye gönderilen yazılar ilk değerlendirme sürecinde yazım kurallarına uygunluğu, konunun özgünlüğü açısından değerlendirildikten sonra dergi editörünün belirlediği en az 2 hakeme değerlendirme için gönderilir. Hakem değerlendirmeleri genel olarak çalışmaların; özgünlük, kullanılan yöntem, etik kurallara uygunluk, bulguların ve sonuçların tutarlı bir şekilde sunumu ve literatür açısından incelenmesine dayanmaktadır.
- Hakemler değerlendirmelerini tamamladıktan sonra Makale kabul sürecinde, iki hakemin görüşlerinin farklı olması durumunda editör ve üçüncü bir hakemin görüşü alınarak karar verilmektedir.
- Editör, gerek duyduğunda daha fazla hakeme yönlendirme yapabilmekte ve değerlendirme sürecinin son karar yetkisi editördedir.
- Hakem raporları yazara düzeltmesi için gönderilir. Gerekirse hakemler birden fazla düzeltme isteyebilirler.
- Düzeltme sonrası hakem görüşleri ve editörün kararıyla kabul edilen çalışmalar, kabul edilme tarihi, konu alanı ve araştırma, derleme vb. dağılımı dikkate alınarak yayınlanacak sayıda yer almaktadır.
- KASHED’de makalelerin, kabul süreci, hakem ve yazar dönüşlerine göre yaklaşık altı ay içinde tamamlanması öngörülmekle birlikte, hakemlerin ve editörün istediği düzeltmeler ve yazarların dönüş sürelerine göre bu süre uzayabilmektedir.

## KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ (KASHED) MAKALE DEĞERLENDİRME ŞEMASI

### YAZAR

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan makale metnini ve istenen diğer belgeleri yükler. Bu durumda sistem, makaleyi "Sekreter" konumuna atar.



### YARDIMCI EDITÖR

Makale dosyasının eksiksiz ve doğru olarak yüklenmiş olup olmadığını kontrol eder. Eksik dosya varsa, yazara tekrar yönlendirir; yoksa editöre aktarır. Özellikle makale içinde ve yüklenen dosyalarda yazarın kimliğini tanımlayıcı bilginin bulunup bulunmadığını kontrol eder. Eğer kimlik belirleyici bir bilgi varsa, düzeltmesi için yeniden yazara gönderir.



### EDİTÖR

Makaleyi, uygunluğu ve güncelliği, derginin yayın politikası amaç ve kapsamına uygunluk yönünden inceler. Düzeltme gerekirse, tekrar yazara aktarır (Bu durumda süreç en başa döner). Makale dergide yayınlanmaya aday bulduysa, ilgi alanına göre, veri tabanından en az iki hakem daveti yapar. Eğer dergide yayınlanmaya aday bulmadıysa, reddeder.



### HAKEM

Makaleyi değerlendirir; makale ile ilgili "kabul, minör revizyon, majör revizyon ya da ret" şeklinde karar verir ve gerekçesini açıklayarak editöre ve yazar(lar) görüşlerini sistemden gönderir. Yazar(lar) verdiği görüşlerde hakem kimliğini tanımlayıcı herhangi bir bilginin olmadığından emin olur.



### YARDIMCI EDITÖR

Hakem görüşlerini (en az iki hakem görüşü tamamlanmış olmalı) inceler. Eğer makale için "majör ya da minör düzeltme" isteği var ise editörün görüşlerini alarak yazar(lar)dan düzeltme isteğinde bulunur (bu durumda süreç en başa döner). Eğer makale, hakemler tarafından dergide yayınlamaya aday görülmedi ise editöre gönderir. Önerilen düzeltme sonrası makaleyi tekrar aynı hakemlere gönderir ve hakemler tarafından dergide yayınlanmaya aday görüldü ise son olarak dergi editörüne göndererek makalelerin son kontrolü yapılır. En son olarak makalenin mizampajını yaparak sayının çıkarılmasını sağlar.

## Makale Gönderme

Yazarların başvuru aşamasında aşağıdaki listede bulunan dosyaları sisteme yüklenerek göndermeleri gerekmektedir.

**1-Yazının yayınlanmak üzere gönderildiğini ifade eden, makale türünü belirten ve makaleyle ilgili bilgileri içeren editöre mektup; aşağıdaki bilgileri içermelidir.**

- Makalenin türü,
- Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi,
- Sponsor veya ticari bir firma ile ilişki varsa belirtilmeli,
- İstatistik kontrolünün yapıldığı (araştırma makaleleri için),
- İngilizce yönünden kontrolünün yapıldığı,
- Yazarların isim sırasına göre görev dağılımının açıklandığı,
- Kaynakların APA6'ya göre düzenlendiği,
- Daha önce basılmış materyal (yazı-resim-tablo) kullanılmış ise izin alındı belgesi,

**2-Kapak sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir.**

- Makalenin türü,
- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı,
- Sırasına göre yazarların adı soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), e-posta adresleri,
- Sorumlu yazarın ayrıca e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, cep telefonu, faks numarası, çalışmanın başka yerde yayınlanmamış olduğu, bildiri olarak sunulmuş ise bilgisi, tez ise belirtilmesi, çalışmayı destekleyen herhangi bir birim varsa bu sayfaya yazılması gerekmektedir.
- Yazarların ORCID numaraları
- Aşağıda bulunan kontrol check list doldurularak kapak sayfasına 2. Sayfa olarak eklenmelidir.
- Kapak sayfası pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

**3-Ana metin:**

Ana metin içerisinde makalenin adı bulunmalıdır. Tüm şekil, resim ve tablolar metin içinde uygun noktalara yerleştirilmelidir. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Yazar isimleri ve iletişim bilgileri OLMAMALIDIR. Ana metin çalışmanın türüne göre yazım kılavuzunda belirtilen başlıklar doğrultusunda hazırlanmalıdır.

**4-Etik kurul kararı eklenmelidir.**

Etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca makale ilk/son sayfasında yer verilmeli ve pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

**5-“KASHED Yazar Katkı Formu”, “Çıkar Çatışması Beyanı” ve “Yayın Hakkı Devir Formu”** eksiksiz ve ıslak imzalı olarak tek bir dosya halinde sisteme yüklenmelidir.

6-İntihal raporu sisteme yüklenmelidir.

## Makale gönderme

Makale yazım kurallarında belirtilen kurallara uygun olarak hazırlanan yazılar, <http://dergipark.gov.tr/> adresinden Dergi Park sistemine üye olunduktan sonra gerekli yönlendirmeler doğrultusunda çevrimiçi (online) olarak gönderilir. Yazılar dergi sistemine yüklenmeden önce aşağıdaki kontrol listesi tamamlanmalıdır.

<b>KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL CHECK LİSTİ</b>		
<b>Editöre Mektup Bölümü</b>	<b>Yapıldı</b>	<b>Yapılmadı ise nedeni?</b>
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi verildi		
3-Sponsor veya ticari bir firma ile ilişki varsa belirtildi.		
4-İstatistik kontrolünün yapıldı. (araştırma makaleleri için),		
5-İngilizce yönünden kontrolünün yapıldı.		
6-Kaynakların APA6'ya göre düzenlendi.		
7-Daha önce basılmış materyal (yazı-resim-tablo) kullanılmış ise izin alındı belgesi/belgeleri eklendi.		
8-Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı "Editöre Mektup+makale adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Kapak Sayfası</b>		
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
3-Sırasına göre yazarların adı soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), adresleri ve e-posta adresleri belirtildi.		
4-Sorumlu yazarın ayrıca e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, cep telefonu, faks numarası yazıldı.		
5-Çalışmanın başka yerde yayınlanmamış olduğu, bildiri olarak sunulmuş ise bilgisi verildi. (Tez ise belirtmeli, çalışmayı destekleyen herhangi bir birim varsa bu sayfaya yazılması gerekmektedir.)		
6-Yazarların ORCID numaraları belirtildi.		
7- Sisteme yüklenen kapak sayfa dosyasının adı "Çalışmanın tam adı +kapak sayfası" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Makale Ana Dosyası</b>		
1-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
2-Türkçe ve İngilizce Öz 200-250 kelimeyi geçmemektedir.		
3-Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.( 3-6 sözcük)		
4-Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 600-800 sözcük olarak yazıldı.		
5-Makale ana metin bölümü; Öz (türkçe ve ingilizce), genişletilmiş ingilizce özet (extended abstract), giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler ve kaynaklar ana başlıklarını içerek şekilde yazıldı.		
6-Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
6-Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
7-Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA6'ya uygun yazıldı.		
8-Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metinde geçtikleri yerde verildi.		
9-Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		



10-Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı "çalışmanın tam adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Ekler</b>		
1-"Yayın Hakkı Devir Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
2 "Yazar Katkı Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
3-"Çıkar Çatışması Beyanı" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
4-İntihal raporu sisteme yüklendi.		
5-Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		

#### **Makale Geri Çekme**

KASHED yayım politikaları gereği, bir çalışma veya makalenin geri çekilmesi aşamasında yazar(lar)a ve yayım kuruluna düşen görev ve sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir (Makaleler sorumlu yazar tarafından gerekçe gösterilmeden geri çekilebilmektedir).

#### **Yazarlar**

Yazar(lar)ın yayımlanmış, erken görünüm veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili bir yanlış ya da hatayı fark etmesi durumunda, geri çekme işlemlerinde dergi editörüyle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır. Değerlendirme aşamasındaki çalışmasını geri çekme talebinde bulunmak isteyen yazar(lar), geri çekme nedenlerini içeren Makale Geri Çekme Formu'nu doldurup tüm yazarlara imzalatmalı ve yayım kuruluna iletilmek üzere dergide ki sisteme pdf dosya olarak yüklemelidirler. Yayım Kurulu geri çekme isteğini inceleyerek 15 gün içerisinde yazar(lar)a cevap verir. Yayım kurulu tarafından geri çekme isteği onaylanmadıkça yazar(lar) telif haklarını başvuru aşamasında KASHED'e devredilmiş çalışmalarını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemezler.

#### **Editörler**

KASHED yayımlanmış, erken görünümdeki veya değerlendirme aşamasındaki bir çalışmaya ilişkin telif hakkı ve intihal şüphesi oluşması durumunda çalışmaya ilişkin bir soruşturma başlatma yükümlülüğü taşır. Yapılan soruşturma sonucunda, değerlendirme aşamasındaki çalışmada telif hakkı ihlali ve/veya intihal yapıldığının tespit edilmesi durumunda, yayım kurulu çalışmayı değerlendirmeden geri çeker ve tespit edilen durumları detaylı bir şekilde açıklayarak yazarlara iade eder. Yayımlanmış veya erken görünümdeki bir çalışmada telif hakkı ihlali ve/veya intihal yapıldığının tespit edilmesi durumunda, yayım kurulu 15 gün içerisinde aşağıdaki geri çekme ve bildiri işlemlerini gerçekleştirir.

#### **Etik ihlali tespit edilen çalışmanın;**

1. Elektronik gösterimdeki başlığının başına "Geri Çekildi:" ibaresi eklenir.
2. Elektronik gösterimdeki Öz ve Tam Metin içerikleri yerine çalışmanın geri çekilme gerekçeleri, detaylı kanıt kaynakları varsa yazar(lar)ın bağlı olduğu kurum ve kuruluşların konu hakkındaki bildirimleri ile birlikte yayınlanır.
3. Dergi internet sitesinde geri çekme bildirimini ilan edilir.
4. Geri çekme tarihinden itibaren ilk yayınlanacak sayının elektronik ve basılı kopyasının içindekiler listesine "Geri Çekildi: Çalışma Başlığı" şeklinde eklenir, birinci sayfasından başlamak koşuluyla geri çekme nedenleri ve buna kaynak gösterilen orijinal alıntıları kamuoyu ve araştırmacılarla paylaşılır.
5. Yazar(lar)ın bağlı olduğu kuruluş(lar)a yukarıdaki geri çekme bildirimleri iletilir.
6. Yukarıda sıralanan geri çekme bildirimleri Derginin dizinlendiği kurum ve kuruluşlar ile Milli Kütüphane Başkanlığı'na dizin sistemleri ve kataloğlara kaydedilmesi için iletilir.

Ayrıca yayım kurulu etik ihlalde bulunan çalışma yazar(lar)ının daha önce yayımlanmış çalışmalarının yayım evlerine veya yayım kurullarına, yayımlanan çalışmaların geçerlik ve güvenilirliğini güvence altına almalarını veya geri çekmelerini önerebilir.

## Makale Hazırlama Süreci

### Araştırma Makalesi

Orijinal araştırma makaleleri derginin kapsamına uygun konularda önemli, özgün bilimsel sonuçlar sunan araştırmaları raporlayan yazılardır. Orijinal araştırma makaleleri,

- Öz (Türkçe ve İngilizce)
- Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract)
- Giriş
- Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç ve Öneriler
- Kaynaklar

Bölümlerini içermeli ve 14 punto (bold) ve ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan ikinci düzey başlıklar 12 punto (bold) ve ilk harfleri büyük, onun altında yer alan başlıklar 12 punto (bold) ve ilk harfi büyük (normal tümce düzeni) olacak şekilde yazılmalıdır.

**Öz:** Türkçe ve İngilizce başlık konularak tüm çalışmayı kapsayacak biçimde, 200-250 kelime içermelidir. İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalıdır. Türkçe özetlerde amaç, yöntem, bulgular, sonuç; İngilizce özetlerde objectives, methods, results, conclusion bölümlerine yer verilmelidir. Her iki özetde de anahtar sözcükler (en az 3, en fazla 5 sözcük) belirtilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Index Medicus: Medical Subject Heading Tıbbi Konu Başlıkları'nda Medical Subject Headings (MeSH)" standartlarına uygun olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri"ne uygun olmalıdır.

Öz kısmında yeni bilgilere veya makalede belirtilmeyen sonuçlara yer verilmemeli ve kaynak gösterimi Genişletilmiş Özet (Extended Abstract) yapılmamalıdır.

**Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract):** Her makale için genişletilmiş özet (Extended Abstract) yazarlarca hazırlanmalıdır. 600-800 kelime ile sınırlandırılan genişletilmiş özet (Extended Abstract), makalede aşağıdaki sıralamada, özet ve anahtar kelimelerden sonra, makale ana metninden önce, yer almalıdır. Genişletilmiş özet (Extended Abstract) sadece İngilizce hazırlanmalıdır.

**Giriş:** Giriş bölümünde konunun önemi, tarihçe ve bugüne kadar yapılmış çalışmalar, hipotez ve çalışmanın amacından söz edilmelidir.

Hem ana hem de ikincil amaçlar açıkça belirtilmelidir. Sadece gerçekten ilişkili kaynaklar gösterilmeli ve çalışmaya ait veri ya da sonuçlardan söz edilmemelidir. Giriş bölümünün sonunda çalışmanın amacı, araştırma soruları veya hipotezler yazılmalıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın amacı, türü, araştırmanın sorusu/hipotezi, yapıldığı yer ve özellikleri, evren örneklem, veri toplama araçları ve veri toplama şekli, verilerin analizi, araştırma sorunları, sınırlılıkları, izin ve etik kurul onayı, verilerin değerlendirilmesi, deneysel çalışmalarda yapılan girişimler belirtilmelidir.

Yöntem bölümünde, veri kaynakları, hastalar ya da çalışmaya katılanlar, ölçekler, görüşme/değerlendirmeler ve temel ölçümler, yapılan işlemler ve istatistiksel yöntemler yer almalıdır. Yöntem bölümü, sadece çalışmanın planı ya da protokolü yazılırken bilinen bilgileri içermelidir; çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular kısmında verilmelidir.

**Araştırmanın Amacı:** Araştırmanın amacı açık ve net bir ifade ile belirtilmelidir.

Çalışmanın tipi: Açıklanmalıdır.

**Araştırmanın Sorusu/hipotezi:** Araştırmanın konusu ile uyumlu bir şekilde belirtilmelidir.

**Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri:** Araştırmanın gerçekleştirildiği yer/kurumun özellikleri açıklanmalıdır.

**Çalışmanın evren ve örnekleme:** Gözlemsel ya da deneysel çalışmaya katılanların (hastalar, hayvanlar, kontroller) seçimi, kaynak popülasyon, çalışmaya alınma ve çalışmadan dışlanma ölçütleri açıkça belirtilmelidir. Çalışmanın niçin ve nasıl belli bir şekilde yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir. Çalışmanın evreni tanımlanmalı; evrenden örnekleme nasıl yapıldığı, hangi örnekleme yöntemi kullanılarak seçim yapıldığı ve örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplandığı açıklanmalıdır.

**Veri Toplama Araçları:** Veri toplama araçlarının her biri ayrı ayrı tanımlı ve geçerlik-güvenlik bilgileri verilmelidir. Diğer çalışmacıların sonuçları yinelenmesi için yöntem ve kullanılan araçlar (üretici firma ve adres paragraf içinde belirtilerek) ayrıntılı bir şekilde belirtilmelidir. Önceden kullanılan bilinen yöntemler için (istatistiksel yöntemler dahildir) kaynak gösterilmeli, basılmış ama iyi bilinmeyen bir yöntem için kaynak verilmeli ve yöntem açıklanmalıdır. Aynı şekilde yeni ya da belirgin olarak modifiye edilmiş yöntemler tanımlanmalı ve kullanıma nedenleri belirtilip kısıtlılıkları değerlendirilmelidir. Kullanılan tüm ilaç ve kimyasallar doğru olarak tanımlanıp jenerik isimleri, dozları ve kullanım biçimleri belirtilmelidir. Gözden geçirme yazısı gönderen yazarlar veriyi bulma, seçme, ayırma ve sentezleme yöntemlerini belirtmelidir. Bu yöntemler aynı zamanda özetde de yer almalıdır.

**Veri Toplama Yöntemi:** Verilerin nasıl toplandığı açıklanmalıdır.

**Etik Konular:** Bu bölümde çalışmanın etik yönünden bahsedilmeli etik kurul onayının alındığı kurum, tarih ve numarası belirtilmelidir. Makalenin son sayfasında yer verilmelidir. Ayrıca çalışma için alınan kurum izinleri ve bilgilendirilmiş onam la ilgili açıklamalar bu bölümde yer almalıdır.

**Verilerin Analizi:** İstatistiksel yöntemler ayrıntılı olarak belirtilmeli ve hata ölçümleri (güvenlik aralıkları gibi) ve referans kaynaklar sayfalar belirtilerek sunulmalıdır. İstatistiksel terimler, kısaltmalar ve semboller tanımlanmalıdır. Kullanılan bilgisayar programı belirtilmelidir.

**Bulgular:** Ana bulgular istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak eksiksiz verilmeli ve bu bulgular uygun tablo, grafik ve şekillerle görsel olarak belirtilmelidir. Bulgular yazıda, tablolarda ve şekillerde mantıklı bir sırayla önce en önemli sonuçlar olacak şekilde verilmelidir. Tablo ve şekillerdeki tüm veriyi yazıda vermemeli, sadece önemli noktaları vurgulanmalıdır. Tablo başlıkları tablonun üstünde, şekil ve grafik başlıkları şekil ve grafiğin altında, tüm kelimelerin ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Tablolar Word programında dikey çizgileri olmaksızın, numaralandırılmalıdır. Başka kaynaktan alınan tablo / şekil / grafiklerin altına kaynak belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel testler, kısaltmalar ve ilgili açıklamalar tablo / şekil / grafik altında (\*) işareti konularak 8 punto olacak şekilde yazılmalıdır. Tablo / şekil / grafikler makalede işleniş sırasına göre yerleştirilmelidir.

**Tartışma:** Tartışma bölümünde o çalışmadan elde edilen veriler, kurulan hipotez doğrultusunda hipotezi destekleyen ve desteklemeyen bulgular ve sonuçlar irdelenmeli ve literatürde bulunan benzeri çalışmalarla kıyaslanmalı, farklılıklar varsa açıklanmalıdır. Çalışmanın yeni ve önemli yanları ve bunlardan çıkan sonuçları vurgulanmalıdır. Giriş ya da sonuçlar kısmında verilen bilgi ve veriler tekrarlanmamalıdır.

**Sonuçlar/çıkarm ve Öneriler:** Sonuçlar bölümünde yazı özetlenirken sayısal sonuçları sadece yüzde (%) şeklinde değil mutlak şekilde de vermeli ve kullanılan analiz yöntemi belirtilmelidir. Çalışmanın mesleki bilgiye ve bilinenlere katkısı belirtilmeli ve yeni çalışmalar için öneriler geliştirilmeli.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın sınırlılıkları mutlaka belirtilmeli ve bu sınırlılıklar tartışma bölümünde ele alınarak, buna bağlı olarak önerilerde bulunulmalıdır.

### Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi, hem deneysel hem de nicel araştırmalar için yapılabilir. Meta-analizi makaleleri; Öz, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem ve Gereçler, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar, Kaynaklar bölümlerinden oluşur. Türkçe ve İngilizce başlık konularak tüm çalışmayı kapsayacak biçimde, 200-250 kelime içermelidir. İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalıdır. Türkçe özetlerde amaç, yöntem, bulgular, sonuç; İngilizce özetlerde objectives, methods, results, conclusion bölümlerine yer verilmelidir. Her iki özetinde de anahtar sözcükler (en az 3, en fazla 5 sözcük) belirtilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Index Medicus: Medical SubjectHeading Tıbbi Konu Başlıkları'nda (MeSH)" standartlarına uygun olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri"ne uygun olmalıdır.

### Sistemik Derleme

Sistemik derleme, meta-analizinde olduğu gibi ilgili bilim disiplinlerine ve klinisyenlere en iyi kanıt sağlayan, bir çeşit sekonder araştırma çalışmalarıdır. Bir derleme makalenin sistemik olarak tanımlanabilmesi için derlemeye alınacak çalışmaların belirlenmesi, seçilmesi, çalışma verilerinin sentezlenmesi süreçlerinin izlenmesi gerekir. Sistemik derleme çalışmaları; Öz, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem ve Gereçler, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar, Kaynaklar bölümlerinden oluşur. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Olgu Sunumu/Case Report

Olgu sunumu makaleleri özgün vakaları rapor eden yazılardır. Derginin kapsamına giren konulara ilişkin bir problemin üstesinden gelen tedavi/bakım ile ilgili, yeni araçlar, teknikler ve metotlar göstererek okuyucular için bilgilendirme sağlamalıdır. Olgu sunumu yazıları Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Referanslar, gerekirse Tablo ve açıklayıcı bilgilerden oluşur. Olgu sunumunda yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve makalede belirtilmelidir. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Derleme/Review

Derleme makaleleri alanında zengin birikime ve atf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazmaları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, Sonuç bölümlerinden oluşur. Derleme makale gönderen yazarların, makalede kullandıkları verinin seçimi, alınması, sentezi için kullandıkları yöntemleri tanımlayan bir bölüme de makalede yer vermeleri gerekir. Bu yöntemler Öz bölümünde de belirtilmelidir. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Editöre Mektup/Letter to the Editor

Editöre Mektup, kısa ve net görüş bildiren yazılardır. Dergide daha önce yayınlanmış olan makalelerle ilgili olarak ya da dergide ifade edilmiş görüşlerle ilgili olarak yazılmış olması tercih edilir. Editöre Mektup yazıları, ön görüş bildiren yazılar olmamalıdır.

### Tablo, Grafik ve Şekiller

Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar Arap sayıları ile numaralandırılmalıdır. Şekillerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.

## Tablolar

Tablolar bilgileri etkin bir şekilde gösterir ve ayrıca bilginin istenen tüm ayrıntı seviyelerinde verilmesini sağlar. Bilgileri metin yerine tablolarda vermek genelde metnin uzunluğunu kısaltır. Her tablo ayrı bir sayfaya olacak şekilde basılmalıdır. Tablo başlıkları tablonun üzerinde verilmeli, sözcüklerin ilk harfleri büyük olmalı, tümce şeklinde ve koyu yazılmalıdır.

Tablolar metindeki sıralarına göre numaralanıp, her birine kısa bir başlık verilmelidir. MS Word 2003 ve üstü sürümde otomatik tablo seçeneğinde "tablo klasik 1" ya da "tablo basit 1" seçeneklerine göre tablolar hazırlanmalıdır. Başlık satırı ve tablo alt üst satırları dışında tablonun içinde başka dikey ve yatay çizgiler kullanılmamalıdır. Her sütuna bir başlık verilmelidir. Yazarlar açıklamaları başlıkta değil, dipnotlarda yapmalıdır. Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla aşağıdaki semboller kullanılmalıdır: (\*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡).

Varyasyonun standart sapma ya da standart hata gibi istatistiksel ölçümleri belirtilmelidir. Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır. Eğer yayınlanmış ya da yayınlanmamış herhangi başka bir kaynaktan veri kullanılıyorsa izin alınmalı ve onlar tam olarak bilgilendirilmelidir.

## Şekiller

Şekiller ya profesyonel olarak çizilmeli ve fotoğraflanmalı ya da fotoğraf kalitesinde dijital olarak gönderilmelidir. Şekillerin basıma uygun versiyonlarının yanı sıra JPEG ya da GIF gibi elektronik versiyonlarda yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimlerde elektronik dosyaları gönderilmeli ve yazarlar göndermeden önce bu dosyaların görüntü kalitelerini bilgisayar ekranında kontrol etmelidir.

Şekil/grafik başlıkları şekil/grafiklerin altında verilmeli, sözcüklerin ilk harfleri büyük olmalı, tümce şeklinde ve koyu yazılmalıdır. Ayrıca makalede şekil veya grafiğin altında kaynak gösterilmelidir.

Şekiller metinde geçiş sıralarına göre numaralandırılmalıdır. Eğer önceden yayınlanmış bir şekil kullanılacaksa, yayın hakkını elinde bulunduran bireyden izin alınmalıdır.

## Şekillerin Dipnotları

Ayrı bir sayfadan başlayarak şekiller için tablo başlıkları ve dipnotları tek aralıklı olarak ve Arap sayıları ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.

## Ölçüm Birimleri

Uzunluk, ağırlık ve hacim birimleri metrik (metre, kilogram, litre) sistemde ve bunların onlu katları şeklinde rapor edilmelidir. Sıcaklıklar Celsius derecesi, kan basıncı milimetre civa cinsinden olmalıdır. Ölçü birimlerinde hem lokal hem de Uluslararası Birim Sistemleri (International System of Units, SI) kullanılmalıdır. İlaç konsantrasyonları ya SI ya da kütle birimi olarak verilir, alternatif olarak parantez içinde de verilebilir.

## Kısaltmalar ve Semboller

Sadece standart kısaltmaları kullanın, standart olmayan kısaltmalar okuyucu için çok kafa karıştırıcı olabilir. Başlıkta kısaltmadan kaçınılmalıdır. Standart bir ölçüm birimi olmadıkça kısaltmaların uzun hali ilk kullanılışlarında açık, kısaltılmış hali parantez içinde verilmelidir.

## Teşekkür/Acknowledgement

Yazının sonunda kaynaklardan önce yer verilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür ifadeleri yer alır.

## Kelime Sayısı Sınırlandırması

## YAZIM KURALLARI

Yazılarla ilgili tüm yazışmalar sorumlu yazarla yapılmaktadır. .

- Dergiye gönderilen yazılar Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutlarında, her sayfa yanında 2,5 cm boşluk bırakılarak, 1,5 satır aralığında, 12 punto ve Times New Roman yazı karakterinde ve makalenin tamamında iki yana yaslı, başlık ve paragraf girişleri ise sola yaslı olacak şekilde yazılmalıdır.
- Makalenin ana başlıkları 14 punto olarak koyu ve ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar (ikinci düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük olurken; onun altında yer alan diğer başlıklar (üçüncü düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük (tümce şeklinde) olacak şekilde yazılmalıdır.
- Sayfa numaraları metnin başladığı sayfadan başlayarak sağ alt köşede belirtilmelidir.
- Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgöl, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.

- Yüzde (%) işareti ile rakamlar arasında boşluk bırakılmamalıdır. Yüzde işareti Türkçe makalelerde rakamın önünde, İngilizce makalelerde rakamdan sonra yazılmalıdır.
- Bulguları yazarken örneklem sayısı verilecekse (%70.2; n:58 veya s:58) şeklinde gösterilmelidir.
- ( ), " " ve / işareti kullanılan yerlerde sözcük öncesi ve sonrası boşluk bırakılmamalıdır.
- Metin içindeki başlıkların sınıflandırılmasında sayı ya da harf kullanılmamalı, madde imi olarak “.” kullanılmalıdır.
- **Başlıkta veya özetle kısaltma kullanılmamalıdır.** Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.
- Makale genelinde ifadelerde pasif ve geniş zaman kullanılmalı (ülkemiz yerine Türkiye’de....araştırmamız yerine bu araştırmada ...gibi ); giriş bölümünde genel yargı ifadesi (doğrudur, böyledir, kesindir gibi) kullanılmamaya, akademik bir dil kullanmaya özen gösterilmelidir.
- Makale metninde 10’un altındaki rakamlar yazı ile gösterilmelidir. Ayrıca metinde kullanılan birinci, ikinci ve üçüncü gibi sınıflamalar da yazı ile gösterilmelidir.
- Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (\*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (\*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (\*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (\*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
- Araştırma, meta analiz, sistematik derleme ve derlemelerde kelime sayısı öz/abstract, kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç 4500 kelimeyi aşmamalıdır. Olgu sunumları öz/abstract hariç 1000 kelime ile sınırlandırılmalı ve en az sayıda şekil, tablo ve kaynak içermelidir. Editöre mektuplar (en fazla 1000 kelime, tablosuz ve şekilsiz) olmalıdır.

#### KAYNAK YAZIMI

Kaynaklar; metin sonunda tek aralık ve iki kaynak arası çift aralıklı olacak şekilde, alfabetik olarak numara verilmeden sıralanmalıdır. KASHED’e gönderilen makalelerde American Psychological Association (APA) 6. Versiyon kaynak gösterim kuralları kullanılmaktadır. Yazar(lar)ın, makale metninde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA stiline uygun olarak belirtmeleri zorunludur. Kaynaklar bölümünde yer alan tüm kaynaklar, metinde belirtilmelidir.

Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.

#### Metin İçinde Kaynak Gösterme

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı yazıldıktan sonra virgül ve yayın tarihi yazılarak parantezin kapatılması ve en sona nokta konulması şeklinde belirtilmelidir. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır. Metin içinde birden fazla kaynak kullanılmışsa parantez içinde yazılmak üzere, iki kaynak arasına noktalı virgül (;) konulmalıdır.

Kabul edilmiş makalelere atıflar “advance online publication” şeklinde verilmelidir; yazarlar bu makaleleri kaynak gösterebilmek için yazılı izin almalıdır ve makalelerin basımda olduğunu ispat edebilmelidir.

#### Örnekler:

- **Birden fazla kaynak;**

(Arslan ve ark., 2002; Karasar, 1995)

- **Tek yazarlı kaynak;**

(Şahin, 2007)

- **İki yazarlı kaynak;**

(Aksu ve Güler 2007)

- **Üç, dört ve beş yazarlı kaynak;**

Metin içinde kaynağın ilk kullanıldığı yerde: (Ailen, Ciambune ve Welch 2000) Metin içinde kaynağın tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

- **Altı ve daha fazla yazarlı kaynak;**

Altı ve daha çok yazarlı kaynak hem ilk kullanımda hem de tekrarlayan kullanımlarda ilk yazardan sonra kısaltma yapılarak yazılmalıdır.

(Turan ve ark., 2016, Kaniğ ve ark., 2017)

- **Aynı yazarın veya kurumun aynı tarihteki birden çok eserine atıfta bulunulmuşsa**

Kaynak metin içinde (Yılmaz, 2014a, 2014b; Seçkin, 2018) şeklinde, farklı yıllarda bulunan birden çok eserine atıfta bulunulmuşsa eskiden yeni tarihe doğru sıralanacak şekilde (Yardımcı, 2007, 2011; Öztürk, 2014) gösterilmelidir.

- **Aynı yazarın aynı tarihli iki yayını için;**

(Göçer, 2014a, 2014b)

- **Aynı yazarın farklı tarihli iki yayını için;**

(Yılmaz, 2005, 2010)

- Metinde 'and' ve '&' yerine 've' kullanılırken; 'et al.,' yerine de 've ark.,' kullanılmalıdır.

(Aksak ve ark., 2005; Gökçaya ve Yıldız, 2015).

- Kaynaktan **doğrudan bir alıntı** veya **belirli bir sayfadan alıntı yapılmış ise** kaynağa alıntı yapılan **sayfa da yazılır**. Sayfa numarası yazımı, ancak bir çalışmanın bir kısmına (bir kitaptaki paragraf veya bölüm gibi) atıfta bulunulması durumunda kullanılmak zorundadır. Metinde **kaynağın yılı yazılıp virgül ve 's.'** şeklinde sayfa numarası belirtilmelidir.

Hemşireliğin tanımını ..... şeklinde yapmıştır (Arslan, 2000, s. 78).

- Kaynak tek bir konuyu kapsıyorsa (bir dergi makalesi gibi) böyle bir çalışmaya atıf yapılırken sayfa belirtilmesi gerekmemektedir.

Metin içinde tümce şeklinde kaynağa atıf yapılıyorsa; metin başında iki kaynak arasına 've' yazılmalıdır. Metinde tümce içinde 've ark.' / 'et al.' kısaltması kullanılırken açık hali yazılmalıdır.

Şahin ve arkadaşları (20015) çalışmalarında

- **Kurum ya da grupların yazar olduğu kaynak;**

İlk kullanımda kurumun/grubun tam adı ve arkasından kısaltması köşeli parantez [ ] içinde verilmeli, sonraki kullanımlarda sadece kısaltma ve tarih kullanılmalıdır.

İlk kullanımda; ... (Türk Dil Kurumu [TDK], 2019).

Tekrarlayan kullanımlarda; ... (TDK, 2019).

İlk kullanım tümce içinde yapılıyorsa; Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2018) göre,.....

- **Soyadı aynı farklı yazarların kaynağını gösterirken, ilk yazarların adlarının baş harfleri de yıl ile birlikte yazılmalıdır.**

..F. Yılmaz'ın (2017) ve T. Yılmaz'ın (2010) çalışmalarında...

## KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME

- Makalede kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.
- Kaynaklar bölümünde yer alan İngilizce ve Türkçe tüm kaynaklar benzer yazım kurallarıyla yazılmalıdır.
- Dergi adları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır, kısaltılması durumunda Pubmed'de kullanıldığı şekilde kısaltılma yapılabilir.
- Aynı soyadlı yazarlardan, yayını daha eski tarihli olsa bile adının ilk harfi alfabetik olarak önce gelen kaynakçada önce belirtilmelidir.
- Aynı yazarın iki eseri tarih sırasına göre, eski olan önce gelecek şekilde yazılmalıdır.
- Kitap ve raporların kaynaklar bölümünde gösteriminde önce yayınlandığı yer (ülke ismiyle birlikte) ve sonra kitabevi/ yayınevi adı, 'kitabevi, yayınevi, yay' vb. ekler belirtilmeksizin yazılmalıdır.
- İki isimli yazarların isim kısaltmaları arasında boşluk bırakılmalıdır.
- Tez, Sunum ve Bildiriler yayınlanmamışsa kaynak olarak kullanılmamalıdır.

- **Tek yazarlı kitap;**

Karasar, N. (1995). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

- **Bir yazarın aynı yılda yayınlanan birden fazla eserini ise;**

Arslan, H. (2014a).....

Arslan, H. (2014b).....

Büyükköztürk, Ş. (2002a). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara, Türkiye: Pegem A.  
Büyükköztürk, Ş. (2002b). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-148.

- **Çok yazarlı kitap;**

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). *Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme*. Ankara: Total Bilişim.

Sahin, N H., & Gungor, I. (2010). *Birth defects: Issues on prevention and promotion*, New York, USA: Nova Science Publishers.

- **Çeviri kitap;**

Mucchielli, A. (1991). *Zihniyetler* (Çev. A. Kotil). İstanbul: İletişim Yayınları.(Çeviri yayın tarihi:1994)

- **Editörlü kitap;**

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

- **Editörlü kitapta bölüm;**

Sahin, N H., and Gungor, I.(2010). Prevention of Congenital Anomalies and the Roles of Healthcare Professionals. In E. Pereira & J. Soria(Eds.), : *Handbook of Prenatal Diagnosis: Methods, Issues and Health Impacts*. (pp. 1-40) . New York, USA: Nova Science Publishers.

Şahin, NH. (2014). Serviks kanserleri. İçinde G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (s.783-796) . İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- **Birden çok baskısı olan kitap;**

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (2000). *The elements of style* (4th ed.). New York, USA: Longman.  
Whitney, E. & Rolfes, S. (2011). *Understanding nutrition* (12th ed.). Australia: Wadsworth Cengage Learning.

- **Kitabın elektronik versiyonu;**

Schiraldi, G. R. (2001). *The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth* [Adobe Digital Editions version]. doi:10.1036/0071393722

Shotten, M. A. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency* [DX Reader version]. Retrieved from <http://www.ebookstore.tandf.co.uk/html/index.asp>

- **Yayıncının ve yazarın kurum olduğu yayın;**

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). *İstatistiklerle Türkiye*. Ankara, Türkiye: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

- **Elektronik adresten yararlanılan kaynaktaki kaynağın erişilebileceği URL verilir.**

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2014). *İstatistiklerle Türkiye*. Ankara, Türkiye: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

[http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=0&KITAP\\_ID=5](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=5) (Erişim: 02.04.2017)

Australian Institute of Health and Welfare. (2018). *Physical activity across the life stages*. <https://www.aihw.gov.au/reports/physical-activity/physical-activity-across-the-life-stages/contents/table-of-contents> (Erişim: 03.06.2015)

#### **Dergiden tek yazarlı makale;**

Sürekli yayınlarda Eğer DOI numarası yoksa ancak içeriğe çevrimiçi olarak erişildiyse sürekli yayının ana sayfasının URL adresi verilmelidir.

Yılmaz, B. (2005). Türkiye'de kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması süreci ve halk kütüphaneleri. Türk Kütüphaneciliği, 19, 56-77. Erişim adresi: <http://www.tk.org.tr/index.php/TK>

**Dergiden çok yazarlı makale;**

Ata, K K ve Şahin N H.(2015). Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 46(3), 32-37.

Cangol, E., & Sahin, N, H. (2017). The Effect of a Breastfeeding Motivation Program Maintained During Pregnancy on Supporting Breastfeeding: Randomized Controlled Trial, Breastfeeding Medicine. 12(4), 218-226. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0190>

• **Yazar sayısı altıdan fazla ise;**

Yazarların sayısı altı ve yedi ise tüm yazarların isimleri belirtilecektir. Yazarların sayısı sekiz ve daha fazla ise ilk altı yazar yazılmalı ve ... konarak en son yazar ismi yazılmalıdır.

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. ... Heineman, T. C. (2015). Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087–2096. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1501184>

• **Elektronik dergiden makale;**

**DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale**

Al, U. ve Doğan, G. (2012). Hacettepe Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü tezlerinin atfı analizi. Türk Kütüphaneciliği, 26, 349–369. Erişim adresi: <http://www.tk.org.tr/>

**DOI'si Olan Makale**

Turner, S. J. (2010). Website statistics 2.0: Using Google Analytics to measure library website effectiveness. *Technical Services Quarterly*, 27, 261–278. <http://dx.doi.org/10.1080/07317131003765910>

**Advance Online Olarak Yayımlanmış Makale**

Smith, J. A. (2010). Citing advance online publication: A review. *Journal of Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a45d7867>

**Popüler Dergi Makalesi**

Semerçioğlu, C. (2015, Haziran). Sıradanlığın rayihası. *Sabit Fikir*, 52, 38–39.

• **Elektronik gazete makaleleri;**

Tamer, M. (2015, 26 Haziran). E-ticaret hamle yapmak için tüketiciyi bekliyor. *Milliyet*. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/>

**Yazarı belli olmayan editör yazısı;**

Health professionals: Be prepared for heatwaves [Editorial]. (2015). *The Lancet*, 386, 219.

Kaynakça hazırlarken veya metin içi göndermelerde kullanılabilecek kısaltmalar aşağıdaki şekilde yazılmalıdır.

Kısaltma	
Basım	bs.
Gözden geçirilmiş basım	Göz. geç. bs.
Editör(ler)	Ed.
Yayına hazırlayan(lar)	Yay. haz.
Çeviren(ler)	Çev.
Tarih yok	t.y.
Sayfa(lar)	s.



## Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Mesleki Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ayseren ÇEVİK<sup>1</sup>, Sultan ALAN<sup>2</sup>

*Investigation Of The Relationship Between The Leadership Trends Of The Midwifery Students And The Conditions Of Intermediation To The Midwife Profession*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma 191 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği kullanılarak 24-28 Şubat 2020'de tarihlerinde toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS programında analiz edilmiştir. Analizde One way ANOVA, korelasyon ve regresyon gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 21,06±1,37'dir. Katılımcıların %40,8'i dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin Ebelik Aidiyet Ölçeği puan ortalaması 88,46±14,00, Liderlik Yönelimleri Ölçeği puan ortalaması 122,65±17,87'dir. Öğrencilerin ebelik aidiyet ölçeği puan ortalamalarında, ebelik mesleğini severek ve isteyerek tercih etme sebepleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Öğrencilerin Liderlik Yönelimleri Ölçeği puan ortalamaları ile Ebelik Aidiyet Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (r=0,446; p<0,001). Multivariate analizler yapıldığında mesleki aidiyet üzerinde liderlik yönelimleri, devam edilen sınıfın etkisi olduğu belirlenmiştir (R<sup>2</sup>=0,199; p<0,05).

**Sonuç:** Ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri arttıkça mesleki aidiyet duygusu artmaktadır. Liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumu arasındaki bu ilişkinin, ebe eğiticiler tarafından fark edilmesi, öğrencilerde liderlik ve mesleki aidiyet duygusunu geliştirmeye yönelik eğitimsel uygulamaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Ebelik öğrencileri, mesleki aidiyet, liderlik

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between the leadership orientations of midwifery students and their professional belonging.

**Method:** The universe of the study consisted of second, third and fourth year students studying at the Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Çukurova University. The study was carried out with 191 students. Data were collected on 24-28 February 2020 using the Introductory Information Form, Midwifery Affiliation Scale and Leadership Orientation Scale. The obtained data were analyzed in the SPSS program. Statistical methods such as one way ANOVA, correlation and regression were used in the analysis.

**Results:** The mean age of the participants was 21.06±1.37. 40.8% of the participants are fourth year students. Midwifery Belonging Scale mean score of the students was 88.46±14.00, and Leadership Orientation Scale mean score was 122.65±17.87. A significant difference was found in the midwifery belonging scale mean scores of the students in terms of the reasons for choosing the midwifery profession fondly and willingly (p<0.05). A positive correlation was found between students' Leadership Orientation Scale mean scores and Midwifery Belonging Scale mean scores (r=0.446; p<0.001). When multivariate analyzes were made, it was determined that leadership orientations and the class of attendance had an effect on professional belonging (R<sup>2</sup>=0.199; p<0.05).

**Conclusion:** As the leadership orientation of midwifery students increases, the sense of professional belonging increases. It can be suggested that this relationship between leadership orientations and professional belonging should be noticed by midwife educators and educational practices should be carried out to develop the sense of leadership and professional belonging in students

**Keywords:** Midwifery students, leadership, professional belonging.

<sup>1</sup>**Sorumlu Yazar:** Öğretim Görevlisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Balcalı Kampüsü, 01330, Sarıçam, Adana, Türkiye e-mail: [acevik@cu.edu.tr](mailto:acevik@cu.edu.tr), [ayserecevik94@gmail.com](mailto:ayserecevik94@gmail.com) ORCID ID: 0000-0002-9648-1667

<sup>2</sup>**Doçent Dr.** Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Balcalı Kampüsü, 01330, Sarıçam, Adana, Türkiye e-mail: [tasalan@cu.edu.tr](mailto:tasalan@cu.edu.tr), [tasalann@gmail.com](mailto:tasalann@gmail.com) ORCID ID: 0000-0002-5403-3778

**Geliş Tarihi:** 06.06.2021, **Kabul Tarihi:** 08.11.2021

## EXTENDED ABSTRACT

Although the concept of professional belonging has more than one definition, it is generally defined as the psychological bond between the individual and the profession. The stronger this bond, the more the individual will identify herself with his profession. People who do the profession that they can identify with themselves have more positive feelings and attitudes about their profession. In addition, job satisfaction and work efficiency increase in people who have a sense of belonging. As in every profession, professional belonging is a very important issue in the health professionals. Health professionals with a strong sense of professional belonging have a high sense of responsibility. Also, they are contributed to the development of mother, baby, and community health. But, health professionals with a weak professional belonging have characteristics that avoid work, tend to different areas, and exhibit intolerant behaviors. Leadership orientations are as important as professional belonging for health professionals. Leader are those who have the power to influence a group of people for a specific purpose, have a vision, are forward-thinking, ambitious, researcher, humane, make a difference, reassure group members, and have high persuasive power. It is a person who can resolve conflicts, make quick decisions, criticize, voluntarily take people into action without forcing them to reach the right targets, and take risks when necessary. In 2002, the "Leader midwife competency model - Midwifery Leadership Competency Model" was developed in England, consisting of three main roles and fourteen competency areas. In this model, midwives have three main roles. These roles are leadership, health facility management, advocacy of women and families. The competence areas of midwives are developing vision, being courageous, continuous learning, acting as a coach or mentor, communicating effectively, sustaining change, directing results, resource management, continuous focus, systematic and strategic thinking, empowering the profession, supporting women and families, diversity of values and influencing others. It is very important to realize the leadership abilities and sense of professional belonging during the student period and to carry out educational practices to develop them. This study was conducted to evaluate the relationship between the leadership orientation of midwifery students and their belonging to the midwifery profession.

The study was carried out with 191 students. Data were collected on 24-28 February 2020 using the Introductory Information Form, Midwifery Affiliation Scale and Leadership Orientation Scale.

A statistically significant difference was found between the mean scores of the belonging to the midwifery profession according to the reasons why the students preferred the midwifery profession. It was determined that the students who prefer the midwifery profession with love and willingly have higher belonging to the midwifery profession than others. Another situation that affects professional belonging is leadership orientations. As a result of the correlation analysis conducted to examine the relationship between students' leadership orientations and the status of belonging to the midwifery profession, a positive correlation in medium power was found between leadership orientations and belonging to the midwifery profession.

The obtained data confirmed the hypotheses of the study. It has been determined that midwives with leadership orientations have a stronger sense of professional belonging.

The most productive time to instill this professional belonging sense is the student period. Because midwifery students are determined the future of the profession. The students are the more equipped, the stronger the sense of

professional belonging and leadership, the brighter the future of the profession will be. For this reason, it is recommended that the leadership quality and a sense of professional belonging are raised awareness during the studentship period. So, it is predicted that the future of the profession will be better with midwives with higher professional awareness, efficiency, and job satisfaction.

## GİRİŞ

Meslek, bireylerin yaşamını sürdürebilmesi için belirli bir eğitim ve çalışma ile kazanılan unvandır. Meslek seçiminde bireyin isteği ve kendi kişiliğine uygunluğu önemlidir. İsteyerek ve kişilik özelliklerine uygun bir meslek seçimi, çalışma hayatına başladığı andan itibaren kişinin mesleki aidiyetini, algısını, vizyonunu, sorumluluk bilincini, iş verimini ve iş doyumunu olumlu yönde etkileyen bir unsur haline gelmektedir. Meslek seçimi, meslek algısı ve başarısını etkileyeceğinden mesleki aidiyet durumunu yakından ilgilendirmektedir (Başkaya 2018; Toker ve ark., 2020).

Mesleki aidiyet kavramının birden fazla tanımı olsa da genellikle, birey ile mesleği arasındaki psikolojik bağ olarak tanımlanmaktadır (Baskaya ve Sayiner 2020). Bu bağ ne kadar güçlü olursa, birey mesleği ile kendisini o kadar özdeşleştirecektir. Kendisi ile özdeşleştirebildiği mesleği yapan kişiler ise meslekleri ile ilgili daha olumlu duygu ve tutumlara sahip olmaktadır. Bunun yanı sıra aidiyet duygusuna sahip kişilerde iş doyum ve iş verimi artmaktadır (Baskaya ve Sayiner 2020). Mesleki aidiyet, sağlık profesyonellerinde büyük önem taşımaktadır. Özellikle iki cana hizmet eden ebelerin mesleki aidiyetinin yüksek olması anne ve bebek sağlığını yakından ilgilendirmektedir. İşini severek yapan, sorumluluk bilinci yüksek ebelerin mesleki aidiyeti yüksektir. Bu durumun, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Ancak, mesleki aidiyeti düşük olanlar işten kaçma, farklı alanlara yönelme ve tahammülsüz davranışlar sergileyebildiği bildirilmektedir (Baskaya ve Sayiner 2020). Mesleki aidiyet durumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Mesleği sevmeye, çalışma koşulları, bireyin karakteristik özellikleri gibi faktörler mesleki aidiyeti etkilemektedir. Bireyin karakteristik özelliklerden liderlik yönelimi meslek hayatında önemli bir yere sahiptir. Lider, bir grup insanı belirli bir amaç doğrultusunda etkileme gücüne sahip olan, vizyon sahibi, ileri görüşlü, azimli, araştırmacı, insancıl, farklılık yaratan, grup üyelerine güven veren, ikna gücü yüksek, çatışmaları çözümlenebilen, hızlı karar alabilen, eleştiri yapabilen, insanları zorlamadan gönüllü olarak harekete geçirerek doğru hedeflere ulaştırabilen, gerektiğinde risk alabilen kişidir (Byrom ve Downe 2010; Özkan, Akın ve Durna 2018; Yılmaz, Şen ve Demirkaya 2014; Yücel, Kurt ve Cansever 2018). Liderlik, tüm mesleklerde olduğu kadar sağlık alanında da önemlidir. Liderlik özelliği, sağlık profesyonellerinin klinik bakım ve yönetiminde olumlu bir etkiye sahiptir. Sağlık profesyonelleri arasında iki cana hizmet eden ebeler için de liderlik önemli bir özelliktir. Bu öneminden dolayı 2002 yılında İngiltere’de, üç ana rol ve on dört yetkinlik alanından oluşan “Lider ebe yetkinlik modeli – Midwifery Leadership Competency Model” geliştirilmiştir. Bu modelde ebelerin; liderlik, sağlık kurum yöneticiliği, kadın ve ailelerin savunuculuğu olmak üzere üç ana rolü bulunmaktadır. Ebelerin yetkinlik alanları ise; vizyon geliştirme, cesaretli olma, sürekli öğrenme, koç veya mentör gibi davranabilme, etkili iletişim kurabilme, değişimi sürdürebilme, sonuçları yönlendirme, kaynak yönetimi, sürekli odaklanma, sistematik ve stratejik düşünme, mesleği güçlendirme, kadın ve aileleri destekleme, değer çeşitliliği ve başkalarını etkileme olarak ifade edilmektedir (Carragher ve ark., 2017; Yücel ve ark., 2018). Literatürde, sağlık alanında eğitim ve öğretim gören öğrencilerin mesleki aidiyet durumlarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Dabirifard et al. 2016; Liljedahl et al. 2016; Radford and Hellyer 2016; Vivekananda-Schmidt and Sandars 2018). Ancak ebelik öğrencilerinin mesleki aidiyet durumunu değerlendiren

## **Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Mesleki Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Ayseren ÇEVİK , Sultan ALAN**

sınırlı çalışma mevcuttur. (Aktürk ve ark., 2021; Saadatbakht et al. 2019). Bunun yanı sıra ebelik öğrencilerinde mesleki aidiyet ile liderlik yönelimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürde elde edilen bilgilerden hareketle bu araştırma, ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Amacı**

Literatürde, ebelik öğrencilerinde mesleki aidiyet ile liderlik yönelimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, literatüre katkı sağlamak, ebelik öğrencilerinde mesleki aidiyet ve liderlik yönelimleri farkındalığını artırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, ebelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek hedeflenmiştir.

### **Araştırma Hipotezleri**

H<sub>0</sub>: Öğrencilerin liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumları arasında ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Öğrencilerin liderlik yönelimleri ile mesleki aidiyet durumları arasında ilişki vardır.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 24-28 Şubat 2020 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde yürütülmüştür. Veriler, fakülteadaki dersliklerde toplanmıştır. Öğrencilerin formu doldurması 5-10 dakika sürmüştür.

### **Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'ne kayıtlı olan 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 263 öğrenciden oluşturmaktadır. Birinci sınıf öğrencileri, bölüme henüz yeni uyum sağlamaya başlamasından dolayı araştırmaya alınmamıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak devamsızlık yapan (n=32), çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan (n=14) ve veri toplama formunu eksik dolduran (n=26) öğrenciler olması sebebiyle araştırma 191 öğrenci ile yürütülmüştür. Böylece evrenin %65'ine ulaşılmıştır.

*Araştırmaya dahil edilme kriterleri:*

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Ebelik 2., 3. ve 4.sınıf öğrencisi olmak.

*Araştırmadan dışlanma kriterleri:*

- Ebelik Bölümü 1.sınıf öğrencisi olmak.

## **Veri Toplama Yöntemi**

Dersten 15 dakika önce öğrenciler sınıfa alınarak veri toplama formları dağıtılmıştır. Öğrencilerin birbirinden etkilenmesini önlemek adına sıralara tek tek oturmaları sağlanmış ve formu doldurmaları istenmiştir. Öğrenciler formu doldurduktan sonra bu formlar araştırmacı tarafından bir zarf içerisinde toplanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulamaya yönelik 7 sorudan oluşmaktadır (Akça ve ark. 2019; Baskaya ve Sayiner 2020; Özkan, Akın ve Durna 2018; Toker ve ark.2020; Yılmaz, Şen ve Demirkaya 2014; Yücel, Kurt ve Cansever 2018).

**Ebelik Aidiyet Ölçeği:** Başkaya ve Sayiner (2020) tarafından geliştirilen 5'li likert tipi bu ölçek, 4 alt boyutu olmak üzere toplamda 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte puanlama "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta düzeyde katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" şeklindedir. Ters puanlaması olmayan ölçekten elde edilecek minimum 22, maksimum 110 puandır. Ölçek toplam puanı arttıkça ebelik mesleğine aidiyet artmaktadır. Ölçekteki 1,2,3,4,5,6,16 numaralı maddeler "duygusal aidiyet", 9,10,13,15,20,21,22 numaralı maddeler "mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, 7,14,17,18,19 numaralı maddeler "mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme", 8,11,12 numaralı maddeler ise "meslekte görev ve yetki sınırı" alt boyutlarını temsil etmektedir (Baskaya ve Sayiner 2020). Baskaya ve ark. çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.90, duygusal aidiyet boyutunun 0.87, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme boyutunun 0.85, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme boyutunun 0.91, meslekte görev ve yetki sınırı boyutunun 0.80 olduğu görülmektedir (Baskaya ve Sayiner 2020). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısının 0.83, duygusal aidiyet boyutunun 0.83, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme boyutunun 0.83, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme boyutunun 0.85, meslekte görev ve yetki sınırı boyutunun 0.85 olduğu belirlenmiştir.

**Liderlik Yönelimleri Ölçeği:** Bolman ve Deal (1991) tarafından geliştirilen Türkçeye uyarlanması Dereli (2003) tarafından yapılan 5'li likert tipi bu ölçek, 4 alt boyutu olmak üzere toplamda 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte puanlama "1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık, 5-Her zaman" şeklindedir. Ters puanlaması olmayan ölçekten alınabilecek minimum 32, maksimum 160 puandır (Dereli, 2003). Ölçek toplam puanı arttıkça liderlik yönelimleri artmaktadır (Bolman ve Deal 1991). 1,5,9,13,17,21,25,29 numaralı maddeler "yapısal liderlik", 2,6,10,14,18,22,26,30 numaralı maddeler "insan kaynaklı liderlik", 3,7,11,15,19,23,27,31 numaralı maddeler "politik-dönüşümsel liderlik", 4,8,12,16,20,24,28,32 numaralı maddeler ise "sembolik-karizmatik liderlik" alt boyutlarını temsil etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach değerleri ise sırasıyla 0,87, 0,87, 0,84 ve 0,88'dir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısının 0.85, 4 alt boyutunun cronbach değerlerinin ise 0.83 olduğu belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

## **Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Mesleki Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Ayseren ÇEVİK , Sultan ALAN**

Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmayı yürütebilmek için, “Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ile Ebelik Mesleğine Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlığı ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’na başvurulmuş ve kurulun 14.02.2020 tarihli, 96 sayılı toplantısında alınan 54 numaralı kararla araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur. Veri toplama formu uygulanmadan önce öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Veri analizinde SPSS 22 (Statistical Programme for Social Science) paket programı kullanılmıştır. Verilerin univariate ve multivariate analizi yapılmadan önce skewness normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve analizde parametrik testler tercih edilmiştir. Verilerin analizinde, anlamlılık değeri olarak  $p \leq 0,05$  alınmıştır. Öğrencilerin tanıttıcı özelliklerinin, ebelik mesleğine aidiyet ve liderlik yönelimleri ölçeklerinin değerlendirilmesinde puan ortalamalarında frekans, ortalama, standart sapma, min-max analiz yöntemleri kullanılmıştır. Univariate analizde Independent T-testi, One-way ANOVA testi ve pearson korelasyon kullanılmıştır. Multivariate analiz ise lojistik ve linear regresyon ile yapılmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmaya 191 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21,06 \pm 1,37$ 'dir. Öğrencilerin %40,8'i dördüncü sınıf, %97,9'u bekar, %89,5'i Anadolu Lisesi mezunudur. Öğrencilerin %35,6'sı atanma durumunun kolay olması sebebiyle ebelik bölümünü tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin ebelik bölümünü tercih etmekten dolayı memnuniyet ve ebelik mesleğine aidiyet durumlarını 1-10 puan arasında değerlendirilmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonucunda öğrencilerin, ebelik bölümünden memnuniyet puan ortalaması  $6,62 \pm 2,08$  (min 1, max 10), ebelik bölümüne kendisini ait hissetme puan ortalaması  $6,66 \pm 2,23$  (min 1, max 10) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin ebelik mesleğinin geleceğine dair beklentileri 1-10 puan arasında değerlendirilmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonucunda öğrencilerin, ebelik geleceğine dair beklenti puan ortalaması  $6,88 \pm 2,12$  (min 1, max 10) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1: Öğrencilerin Tanıttıcı Özellikleri (n: 191)**

<b>Özellikler</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>	21,06±1,37
	<b>n (%)</b>
<b>Sınıf</b>	
2.Sınıf	60 (31,4)
3.Sınıf	53 (27,7)
4.Sınıf	<b>78 (40,8)</b>
<b>Medeni durum</b>	
Bekar	<b>187 (97,9)</b>
Evli	4 (2,1)
<b>Mezun olunan lise</b>	
Anadolu Lisesi	<b>171 (89,5)</b>
Sağlık Meslek Lisesi	15 (7,9)
Teknik Lise	1 (0,5)
Kolej	4 (2,1)
<b>Ebelik mesleğini tercih etme sebebi</b>	
Mesleği sevme ve isteme	<b>66 (34,6)</b>
Puana göre	37 (19,4)
Atama kolaylığı	<b>68 (35,6)</b>
Aile isteği	20 (10,5)
<b>Ebelik mesleğinden memnuniyet düzeyi</b>	
Yüksek	103 (53,9)
Orta	75 (39,3)
Düşük	13 (6,8)

Öğrencilerin ebelik mesleğine aidiyet durumunu değerlendirmek amacıyla, "Ebelik Aidiyet Ölçeği" kullanılmıştır. Yapılan veri analizi sonucunda Ebelik Aidiyet Ölçeği puan toplamı, 88,46±14,00 (min 32, max 110) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin mesleki aidiyet puanları yüksek düzeydedir. Ölçeğin alt boyut puan toplamları incelendiğinde; duygusal aidiyet toplam puanı 26,65±5,79, mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirme toplam puanı 29,60±4,57, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme toplam puanı 19,42±3,54, meslekte görev ve yetki sınırı toplam puanı ise 11,76±2,74 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2: Ebelik Aidiyet Ölçeğine İlişkin Puanlar (n: 191)**

Ölçek	*Ort±SS (Medyan, Min-Max)
<b>Ebelik Aidiyet Ölçeği</b>	<b>88,46±14,00 (90, 32-110)</b>
Duygusal aidiyet boyutu	26,65±5,79 (28, 8-35)
Mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirme boyutu	29,60±4,57 (30, 11-35)
Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme boyutu	19,42±3,54 (19, 7-25)
Meslekte görev ve yetki sınırı boyutu	11,76±2,74 (12, 3-15)

\*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalama puan mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme iken, en düşük puan meslekte görev ve yetki sınırı kategorisinde elde edilmiştir. Ölçekteki maddelere göre en yüksek puanın “Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir” maddesine, en düşük puanın ise “Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur” maddesine ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin liderlik yönelimlerini belirlemek amacıyla, “Liderlik Yönelimleri Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan veri analizi sonucunda Liderlik Yönelimleri Ölçeği puan toplamı, 122,65±17,87 (min 71, max 160) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyut puan toplamaları incelendiğinde; yapısal liderlik toplam puanı 31,26±4,88, insan kaynaklı liderlik toplam puanı 32,12±4,86, politik liderlik toplam puanı 29,28±5,10, sembolik liderlik toplam puanı ise 29,98±4,91 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen en yüksek ortalama puan insan kaynaklı liderlik alt boyutuna ait olurken, en düşük puan politik liderlik alt boyutuna sahip olduğu belirlenmiştir. İnsana yönelik liderlik alt boyutunda elde edilen en yüksek puan “İyi yapılan işler konusunda insanları takdir ederim” ifadesine ait olduğu, dönüşümsel liderlik alt boyutunda yer alan “Sınıf içi anlaşmazlık ve çatışmaları önceden görür, çözme konusunda yılmadan çalışırım” ifadesinin ise en düşük puana sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Liderlik Yönelimleri Ölçeğine İlişkin Puanlar**

Ölçek	*Ort±SS (Medyan, Min-Max)
<b>Liderlik Yönelimleri Ölçeği</b>	<b>122,65±17,87 (124, 71-160)</b>
Yapısal liderlik boyutu	31,26±4,88 (31, 16-40)
İnsan kaynaklı liderlik boyutu	32,12±4,86 (31, 16-40)
Politik liderlik boyutu	29,28±5,10 (29, 15-40)
Sembolik liderlik boyutu	29,98±4,91 (30, 16-40)

\*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 4: Tanıtıcı Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 191)**



	Ebelik Aidiyet Ölçeği			Liderlik Yönelimleri Ölçeği		
	Ort±SD	F/t	p	Ort±SD	F/t	p
<b>Sınıf</b>						
2.Sınıf	88,61±12,11	7,207	<b>0,001</b>	124,41±17,01	2,139	0,121
3.Sınıf	93,84±13,08 <sup>a†</sup>			125,33±18,81		
4.Sınıf	84,67±14,89 <sup>a†</sup>			119,48±17,60		
<b>Medeni durum</b>						
Evli	94,25±10,01	0,835	0,419	137,00±14,65	1,629	0,560
Bekar	88,33±14,07			122,35±17,84		
<b>Mezun olunan lise</b>						
Anadolu Lisesi	88,85±13,14	2,437	0,090	122,13±17,88	2,043	0,133
Sağlık Meslek Lisesi	90,66±13,97			131,40±17,31		
Teknik Lise	47,00±0,00			98,00±0,00		
Kolej	73,75±28,73			118,50±9,67		
<b>Meslek tercih nedeni</b>						
Mesleği sevme ve isteme	94,27±10,86 <sup>a‡</sup>	6,452	<b>&lt;0,001</b>	124,00±17,06	0,870	0,238
Puana göre	85,43±11,26 <sup>a‡</sup>			121,00±20,95		
Atama kolaylığı	85,92±13,56 <sup>a‡</sup>			122,26±17,07		
Aile isteği	83,50±22,01			122,65±16,20		
<b>Meslekten memnuniyet</b>						
Yüksek	94,09±11,19 <sup>abc‡</sup>	34,000	<b>&lt;0,001</b>	126,58±16,92 <sup>abc‡</sup>	7,112	<b>&lt;0,001</b>
Orta	84,21±11,52 <sup>abc‡</sup>			119,34±16,34 <sup>abc‡</sup>		
Düşük	68,30±19,97 <sup>abc‡</sup>			110,69±24,91 <sup>abc‡</sup>		

F=Tek varyans analizi (One-way ANOVA Testi), t=Independent T-Test, p=Anlamlılık değeri, Tukey<sup>†</sup>, Tamhane's T2<sup>‡</sup>

Öğrencilerin ebelik mesleğini tercih etme sebeplerine göre ebelik mesleğine aidiyet puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ebelik mesleğini severek ve isteyerek tercih eden öğrencilerin, ebelik mesleğine aidiyet puanlarının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ebelik mesleğini tercih etme sebeplerine göre liderlik yönelimleri puan ortalamaları ise birbirine benzer bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre ebelik mesleğine aidiyet puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Üçüncü sınıf öğrencilerinin ebelik mesleğine aidiyet puanlarının dördüncü sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sınıflarına göre liderlik yönelimleri puan ortalamaları ise birbirine benzer bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Mesleki memnuniyet durumu, öğrencilerin aidiyet ve liderlik yönelimlerini anlamlı düzeyde etkilemiştir ( $p<0,001$ ). Mesleki memnuniyet düzeyi arttıkça mesleki

## Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Mesleki Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

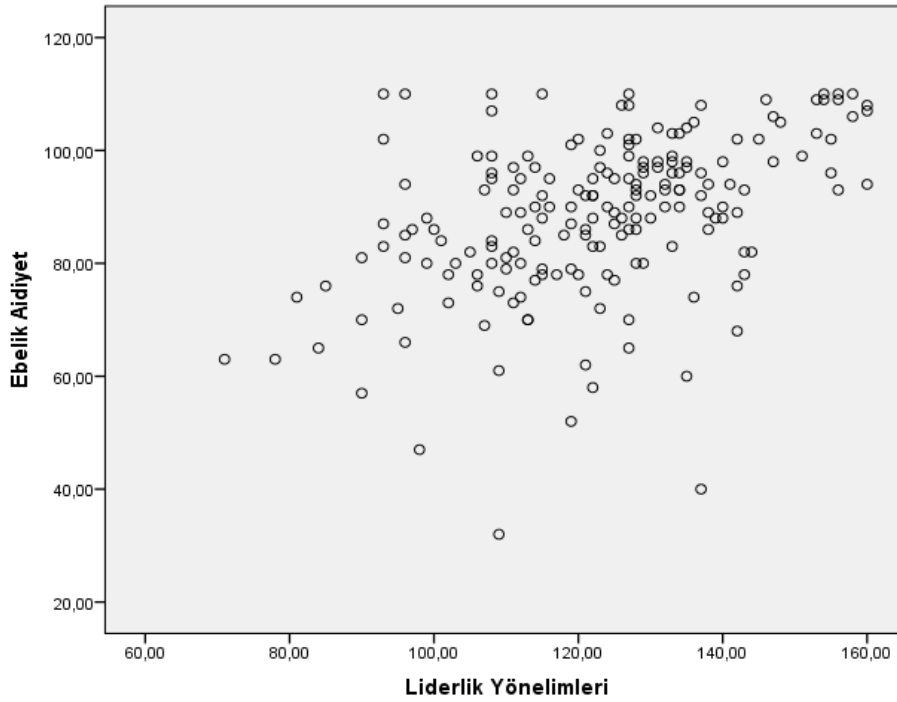
Ayseren ÇEVİK , Sultan ALAN

aidiyet ve liderlik yönelimleri artmaktadır. Medeni durum ve mezun olunan liseye göre öğrencilerin aidiyet ve liderlik yönelimleri birbirine benzer bulunmuştur (Tablo 4).

Öğrencilerin liderlik yönelimleri ile ebelik mesleğine aidiyet durumu arasındaki ilişki incelemek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, liderlik yönelimleri ile ebelik mesleğine aidiyet arasında orta güçte pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,446$ ;  $p<0,001$ ). Liderlik yönelimleri arttıkça, ebelik mesleğine aidiyet artmaktadır (Şekil 1).

Multivariate analizler yapıldığında mesleki aidiyet üzerinde liderlik yönelimleri, devam edilen sınıfın etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Şekil 1: Liderlik Yönelimleri ile Mesleki Aidiyet Arasındaki İlişki (n: 191)**



**Tablo 5. Mesleki Aidiyeti Etkileyen Faktörler (n: 191)**

	Ebelik Aidiyet Ölçeği				%95 CI		R	R <sup>2</sup>	r
	B	$\beta$	t	p	Lower	Upper			
<b>Liderlik Yönelimleri Ölçeği*</b>	0,350	0,051	6,851	<0,001	0,249	0,450	0,446	0,199	0,446
	B	S.E.	Wald	df	Lower	Upper	p	OR	
<b>Sınıf</b>									
2.Sınıf (Referans)									
3.Sınıf	0,470	0,019	6,163	1	1,010	0,941	0,013	1,048	
4.Sınıf	-0,031	0,015	4,181	1	1,087	0,999	0,041	0,970	
<b>Meslek tercih nedeni*</b>									
Mesleği sevme ve isteme (Referans)									
Puana göre									
Atama kolaylığı	-0,022	0,019	1,230	1	0,942	1,017	0,268	0,979	
Aile isteği	-0,031	0,017	3,309	1	0,937	1,002	0,069	0,969	
	-0,036	0,022	2,638	1	0,923	1,008	0,104	0,964	
<b>Mesleki memnuniyet*</b>									
Yüksek (Referans)									
Orta									
Düşük	-0,740	0,016	20,006	1	0,900	0,960	<0,001	0,929	
	-0,144	0,029	25,594	1	0,819	0,915	<0,001	0,866	

\*Linear regresyon, †Lojistik regresyon, p=Anlamlılık değeri, r=Korelasyon katsayısı, R<sup>2</sup>= Korelasyon değerinin karesi, OR=Odds ratio

## TARTIŞMA

Meslek hayatında doğru meslek seçimi, mesleki aidiyet ve liderlik önemli özelliklerdendir. Bu iki özellik anne ve bebek sağlığına hizmet sunan sağlık profesyonelleri olan ebeler için büyük önem taşımaktadır (Baskaya ve Sayiner 2020; Bolman ve Deal 1991; Dunbar ve Carter 2017; Liljedahl, Björck, Kalen, Ponzer ve Lakso 2016; Yücel ve ark., 2018).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, ebelik mesleğini seçme nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Başkaya ve Sayiner'in (2020) sahada çalışan ebeler ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların mesleği tercih etme nedenleri iş bulma kolaylığı, mesleği sevme, aile isteği, puana göre seçim şeklinde sıralanmaktadır (Baskaya ve Sayiner 2020). Cullen ve arkadaşlarının ebelik öğrencileri ile yaptıkları nitel çalışmada, meslek tercih nedenlerinin önemli bir kısmını "ebeliğe tanıklık etmiş olma ve doğum hikayeleri duyma" olduğu ifade edilmektedir (Cullen et al., 2016). Ay ve arkadaşlarının (2018) ile Aktürk ve arkadaşlarının (2021) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarısından çoğunun mesleği kendi isteği ile tercih ettiği bildirilmektedir (Aktürk ve ark., 2021; Ay ve ark., 2018). Bu araştırmada ise öğrencilerin ebelik mesleğini tercih etme sebepleri atama kolaylığı, mesleği sevme, puana göre seçim, aile isteği şeklinde sıralanmıştır.

Yücel ve arkadaşlarının (2017) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarısından daha azının ebelik mesleğini sevmedikleri ama yapmak zorunda olduklarını ifade ettikleri bildirilmektedir (Yücel ve ark. 2017). Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, çalışan ebe ve hemşirelerin yarısından fazlasının mesleğini severek yaptığını bildirilmektedir (Yılmaz ve ark., 2014).

## **Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri İle Mesleki Aidiyet Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Ayseren ÇEVİK , Sultan ALAN**

Aktürk ve arkadaşlarının (2021) ebelik öğrencileri ile yaptıkları ve Başkaya ve Sayiner'in (2020) çalışan ebeler ile yaptıkları çalışmada, mesleği kendi isteğiyle severek seçenlerin aidiyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aktürk ve ark., 2021; Baskaya ve Sayiner 2020). Bu araştırmada da paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Başkaya ve Sayiner'in (2020) yaptıkları çalışmada, 0-5 yıl süresince çalışan ebelerin mesleki aidiyet duygularının, 5 yıl ve daha uzun süre çalışan ebelere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Baskaya ve Sayiner 2020). Bu araştırmada, üçüncü sınıf öğrencilerinin, ebelik mesleğine aidiyet puanlarının dördüncü sınıf öğrencilerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın sebebinin ise; üçüncü sınıfların, dördüncü sınıflara kıyasla daha az mesleki zorluklarla (gece nöbeti, mezuniyet kriteri vb.) karşılaşmaları olduğu düşünülmektedir.

Başkaya ve Sayiner'in (2020) yaptıkları çalışmada, mesleki aidiyette en yüksek ortalamanın mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, en düşük ortalamanın ise mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme kategorisinde olduğunu bildirilmektedir. Yine aynı çalışmada ölçekteki maddelere göre en yüksek ortalamanın "Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm" maddesine, en düşük ortalamanın ise "Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur" maddesine ait olduğu ifade edilmektedir (Baskaya ve Sayiner 2020). Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarından en yüksek skor, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme iken, en düşük skor meslekte görev ve yetki sınırı kategorisinde elde edilmiştir. Ölçekteki maddelere göre en yüksek skorun "Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir" maddesine, en düşük skorun ise "Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur" maddesine ait olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık alanında çalışan profesyoneller için mesleki aidiyet dışında bir diğer önemli nokta liderlik özelliğidir. Liderlik, klinik bakım ve yönetiminde olumlu bir etkiye sahiptir (Özkan ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2014). Özkan ve arkadaşlarının (2015) ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin liderlik yönelimleri yeterli düzeydedir. Yine aynı çalışmada ölçek alt boyutlarında en yüksek ortalamanın insana yönelik liderlik, en düşük ortalamanın ise dönüşümsel liderlik alt boyutuna ait olduğu bildirilmektedir. İnsana yönelik liderlik alt boyutunda elde edilen en yüksek skorun "İyi yapılan işler konusunda insanları takdir ederim" ifadesine ait olduğu bildirilirken, dönüşümsel liderlik alt boyutunda yer alan "Sınıf içi anlaşmazlık ve çatışmaları önceden görür, çözme konusunda yılmadan çalışırım" ifadesinin en düşük skora sahip olduğu ifade edilmektedir (Özkan ve ark., 2015). Benzer şekilde Gürsoy ve Aksoy'un (2021) ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, en yüksek ortalamanın insana yönelik liderlik, en düşük ortalamanın dönüşümsel liderlik boyutuna ait olduğu bildirilmektedir (Gürsoy ve Aksoy 2021). Literatürde öğrencilerde liderlik yönelimlerine ilişkin yapılan çalışmalar birbirini destekler niteliktedir (Gürsoy ve Aksoy 2021; Özkan ve ark., 2015). Bu araştırmada da öğrencilerin liderlik yönelimleri yeterli düzeyde olmakla birlikte en yüksek ortalamanın insana yönelik liderlik, en düşük ortalamanın ise dönüşümsel liderlik boyutuna ait olduğu belirlenmiştir.

Literatüde öğrencilerde mesleki aidiyet ve liderliğe ilişkin çeşitli çalışmalar olsa da ebelik alanında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bunun yanı sıra ebelik mesleğine aidiyet ile liderlik yönelimleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma mevcut değildir. Bu araştırma, literatüre katkı niteliğinde olmakla birlikte mesleki aidiyet ile liderlik yönelimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelik alanında liderlik ve mesleki aidiyet önemli kavramlardır. Ancak, literatürde bu konu ile ilgili yeterli çalışma mevcut değildir. Ebelikte liderlik, ebelikte mesleki aidiyet duygusu bir ebeye aşılması gereken en önemli özelliklerdendir. Bu duygunun aşılabilmesi için en verimli zaman öğrencilik dönemidir. Öğrencilikte kazanılan bu özellikler, meslek hayatında işleyebilir hale gelmektedir.

Ebelik öğrencileri ile yapılan bu araştırma sonucunda, liderlik yönelimleri olan ebelerin, daha güçlü mesleki aidiyet duygusuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, liderlik özelliği ve mesleki aidiyet duygusunun, öğrencilik döneminde fark edilmesi ve bunları geliştirmeye yönelik eğitsel uygulamaların yapılması önerilmektedir. Böylece öğrencilerin mesleki aidiyet farkındalığı, meslek hayatına adım atmadan önce geliştirilmiş olacaktır. Mesleki aidiyeti gelişmiş bir ebe, klinikte daha kaliteli bir bakım ve yönetim sağlayarak mesleğin ve meslektaşlarının gelişimini desteklemiş olacaktır.

### Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı güçlü ve sınırlı yönleri bulunmaktadır. Ebelik öğrencilerinde mesleki aidiyet ve liderliğe ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Mesleki aidiyet ve liderlik arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma literatürdeki bir eksik üzerine odaklanmış olup ilk kez yapılan araştırma niteliğindedir. Literatüre katkı sağlaması ve yapılacak çalışmalara öncü niteliğinde olması, araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Araştırmanın sadece bir kurumda eğitim gören öğrencilerin dahil edildiği küçük bir örneklem ile yapılması, sonuçların genellenebilirliğini engellemiştir. Bu durum araştırmanın sınırlı yönünü oluşturmaktadır. Bir diğer sınırlılık ise veri toplama araçlarının uygunluğunun tartışmalı olmasıdır. Öğrencilerin mesleki aidiyetini sorgulamaya yönelik spesifik bir ölçek olmaması sebebiyle ebelerin mesleki aidiyetini ölçen bir araç kullanılmıştır. Öğrencilere yönelik geliştirilen bir ölçüm aracı kullanılmış olsaydı mesleki aidiyet puanlarına ilişkin daha farklı sonuçlar elde edilebilirdi.

**Etik Kurul Onayı:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. (Tarih:14.02.2020, Karar No: 96, Sayı: 54)

**Hasta Onamı:** Veri toplama formu uygulanmadan önce öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## **KAYNAKLAR**

- Akça, E., Sürücü, S. G., Akbaş, M., Şenoğlu, A. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Sosyal Zeka Düzeyleri ile Meslek Algıları Arasındaki İlişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 621-631.
- Baskaya, Y., Sayiner, F. D., Filiz, Z. (2020). How much do I belong to my profession? A scale development study: Midwifery Belonging Scale. *Health Care for Women International*, 1-16.
- Başkaya, Y. (2018). Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi (Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Bolman, L. G., Deal, T. G. (1991). *Reframing organizations: artistry, choice and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Byrom, S., Downe, S. (2010). 'Shesort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. *Midwifery*, 26(1), 126-137.
- Carragher, J., Gormley, K. (2017). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *J AdvNurs*, 73(1), 85-96.
- Çiğerci, Y., Akpınar, M., Dayangan, E., Kesgin, C., Serin, A. (2017). Atasayar Sağlık Yüksekokulunda okuyan 4.sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 1-5.
- Dabirifard, M., Shirin, H., Nayereh, S. (2016). Evaluation Level of Clinical Belongingness in Bachelor Nursing Students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 9(1), 90-96.
- Dereli M. İlköğretim Okulu Müdürlerinin Liderlik Davranışları (Yüksek Lisans Tezi). (2003). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Dunbar, H., Carter, B. A. (2017). Sense of belonging: The importance of fostering student nurses' affective bonds. *Journal of Child Health Care*, 21(4), 367-369.
- Dursun, M., Günay, M., Yenel, İ.F. (2019). Çok yönlü liderlik yönelimleri ölçeği (ÇYLYÖ) güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(2), 333-347.
- Gürsoy, E., Aksoy, M.U. (2021). Personality Characteristics and Leadership Orientation in Nursing Students. *JERN*, 18(1), 37-43.
- Liljedahl, M., Björck, E., Kalén, S., Ponzer, S., Lakso, K. B. (2016). To belong or not to belong: nursing students' interactions with clinical learning environments—an observational study. *BMC Medical Education*, 16(1), 197.
- Aktürk, S.O., Kızılkaya, T., Çelik, M., Yılmaz, T. 2021. Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Aidiyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-33.
- Özkan, N. Ö., Akın, S., Durna, Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 51-61.
- Radford, D. R., Hellyer, P. (2016). Belongingness in Undergraduate Dental Education. *British Dental Journal*, 220(10), 539-543.
- Saadatbakht, M., Ansari A. M. Z., Forouzi, M. A., Jahani, Y. (2019). The Effectiveness of Group Counseling with Emphasis on Communication Skills on Midwifery Students' Sense of Belonging in Clinical Settings. *Strides in Development of Medical Education*, 16(1), 2-7
- Sayiner, F. D. ve Demirel, G. (Ed.). (2018). *Ina May'ın doğum meselesi: bir ebenin manifestosu*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z. (2020). Bir Hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(1), 88-97.
- Vivekananda-Schmidt, P., Sandars, J. (2018). Belongingness and its implications for Undergraduate Health Professions Education: a Scoping Review. *Education for Primary Care*, 29(5), 268-275.
- Yılmaz, F. T., Şen, H. T., Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 130-139.
- Yücel, U., Kurt, A., Cansever, S. M. (2018). Ebelikte yönetim ve liderlik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).

## Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Ebru KÜÇÜK<sup>1</sup>, Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK<sup>2</sup>, Reyhan ERKAYA<sup>3</sup>, Yalçın KANBAY<sup>4</sup>

*Adaptation of Oxford COVID-19 Vaccine Confidence and Complacency Scale to Turkish and Investigation of Psychometric Properties*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, COVID-19 aşısına olan güven ve istekliliği belirlemek amacıyla geliştirilen Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Metodolojik tipte yürütülen çalışmanın örneklemini 554 kişi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, "Sosyo-Demografik Özellikler Formu" ve "Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği" kullanıldı. Ölçeğin Türkçe dil uyarlaması için grup çevirisi ve geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği için uzman görüşü yöntemi kullanıldı. Güvenilirlik hesaplaması için Cronbach Alfa değerleri ve iki yarı test tutarlılığı; yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi, ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre ölçeğin Türk kültüründe tek alt boyut ve 12 maddeden oluştuğu belirlendi. Ölçekteki maddelerin faktör yükleri sırası ile ,37 ile ,73 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri ,84'tür. Elde edilmiş olan bu yapı COVID-19 aşısına güven ve uyumun %38,7'sini açıklayabilmektedir.

**Sonuç:** Elde edilen veriler doğrultusunda Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği, Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin ülkemizde toplumun COVID-19 aşılarna yönelik tutumlarının belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, COVID-19, COVID-19 aşılı, güven, tutum

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to investigate the adaptation of Turkish version of Oxford COVID-19 Confidence and Complacency Scale that determine the COVID-19 vaccine trust and compliance, and the psychometric properties.

**Methods:** The sample of the study conducted in methodological type included 554 individuals. The data were collected "Socio-Demographic Information Form" and "Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale". Collaborative translation and back translation techniques were used for Turkish language adaptation of the scale, and the expert opinion method was used for content validity. For reliability calculation, Cronbach Alpha values and split-half testing consistency were used, and for construct validity, Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were performed.

**Results:** As a result of EFA and CFA, the scale consisted of one-dimensions and 12 items in Turkish culture. The factor loads of the items in the scale vary between ,37 and ,73, respectively. The Cronbach Alpha values of the scale are ,84. The emerging structure can explain 38.7% of confidence and complacency for the COVID-19 vaccine.

**Conclusion:** Based on the results, it was concluded that the Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish sample. It is recommended that the scale be used in determining the attitudes of the society towards COVID-19 vaccines in our country.

**Keywords:** Attitude, COVID-19, COVID-19 vaccines, trust, vaccine

<sup>1</sup> **Sorumlu Yazar:** Araştırma Görevlisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye. Adres: Farabi Cad. Üniversite Mah. 61080 Ortahisar/Trabzon, Türkiye, e-mail: [ebukucuk96@gmail.com](mailto:ebukucuk96@gmail.com) ORCID ID: 0000-0003-1182-7807

<sup>2</sup> Doçent Doktor, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye. e-mail: [omrnyesilcicek@hotmail.com](mailto:omrnyesilcicek@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0001-7146-3385

<sup>3</sup> Öğretim Görevlisi Doktor, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye. e-mail: [reyhanozturk30@hotmail.com](mailto:reyhanozturk30@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0002-9061-2742

<sup>4</sup> Doçent Doktor, Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı e-mail: [yalcinkanbay@hotmail.com](mailto:yalcinkanbay@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0002-8025-9877

**Geliş Tarihi:**20.08.2021 **Kabul Tarihi:** 19.11.2021



## EXTENDED ABSTRACT

**Background:** The distinct advantage in preventing the COVID-19 pandemic is the success of vaccines developed against COVID-19. However, to make a vaccine successful and to provide herd immunity, a sufficient number of people in the community must be vaccinated. For this reason, as well as the supply of vaccines, people's attitudes towards getting vaccinated are as important.

**Objective:** This study aims to adapt the Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale, developed to determine trust and willingness to the COVID-19 vaccine, to Turkish culture and examine its psychometric properties.

**Methods:** The sample in the study, carried out in methodological type, consisted of 554 people aged 18 and over living in Turkey. Legal permission (T.R. Ministry of Health Scientific Research Platform) and ethics committee approval (Issue no: E-23618724-000-2457) were obtained to conduct the study. The study was conducted online between 22-26 February 2021 through an online survey. "Socio-Demographic Characteristics Form" and "Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale" were used as data collection tools. To evaluate the validity of the Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale, language, content, and construct validity were performed. Group translation and back translation techniques were employed for the Turkish language adaptation of the scale, and an expert opinion method was used for content validity. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were used for construct validity. To evaluate the reliability of the Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale, the internal consistency coefficient and the two-half test consistency were examined. IBM SPSS 23.0 software and AMOS 23.0 statistical programs were used for statistical analysis. The 95% confidence interval was accepted as the statistical significance level of  $p < .05$  in the analyses.

**Results:** Within the scope of the study, the average age of the participants was  $35.80 \pm 15.27$  years. When the multi-factor structure of the scale, which consists of four sub-dimensions and 14 items, was tested with confirmatory factor analysis, it was determined that two items (GU6 and GU14) did not contribute enough to the scale. In addition, when the compliance goodness values of the scale were examined ( $\chi^2 = 356.39$ ,  $\chi^2 / df = 4.88$ , RMSE = .084, CFI = .87, GFI = .91, AGFI = .87), it was decided that the compliance values were not at the requested level and the model compliance was low. Cronbach  $\alpha$  values of four sub-dimensions and some sub-dimensions of the 14-item structure were found low or unacceptable. For this reason, explanatory factor analysis was performed. As a result of the explanatory factor analysis, a single factor and 12-item structure was obtained. The factor loads of the items in the scale ranged from .351 to .760, and the variance explained by the structure was 38.7%. The single-factor structure of the obtained single-dimension and 12-item scale was tested through confirmatory factor analysis, and the factor loads were between .37 and .73, respectively. When the goodness of fit values of the scale were examined ( $\chi^2 = 160.87$ ,  $\chi^2 / df = 3.83$ , RMSE = .072, CFI = .94, GFI = .95, AGFI = .92)

it was seen that the fit values were at the requested level. In addition, the Cronbach  $\alpha$  reliability coefficient of the scale was .84 according to the internal consistency analysis. According to the reliability of the two half tests, the correlation between the groups in the scale was statistically significant ( $r = .70$ ;  $p < .001$ ).

**Conclusion:** In line with the data obtained, the Oxford COVID-19 Vaccine Confidence & Complacency Scale, which consists of one dimension and 12 items, is a valid and reliable measurement tool for the Turkish sample. The percentage of variance explained for this structure was 38.7%. It is recommended that the scale should be used to determine the attitudes of society towards COVID-19 vaccines in our country.

## GİRİŞ

COVID-19 pandemisinde tüm dünyada vaka ve ölüm sayısı artarak devam ederken pandemiye durdurmak ve korunmak için etkili olabilecek araçlardan biri aşıdır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği [HASUDER], 2021; World Health Organization [WHO], 2019a). Aşılar, ilaçların aksine yalnızca bireyi korumakla kalmaz, beraberinde birçok durumda, toplum bağışıklığı yoluyla aşı ile önlenemez hastalıklara karşı da toplum koruması sağlar (Kalaça, 2021). Bu kapsamda bir halk sağlığı girişimi olan aşılamaya, toplumun yaşama hakkını korumak ve sürdürmek amacıyla COVID-19'a karşı aşılamaya kadar önem kazanmamıştır (Eskiocak, 2021). Çünkü COVID-19'u kesin olarak tedavi edebildiği bilinen bir ilaç henüz piyasada yoktur (Erkekoğlu, Köse, Balcı ve Yirün, 2020). Dolayısıyla COVID-19 aşıları, pandemiye durdurmaya yardımcı olacak önemli bir araçtır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 pandemisiyle mücadele kapsamında COVID-19 aşılarının geliştirilmesi ve uygulanmasına çok önem vermektedir (Şaşmaz, 2021). Günümüzde farklı konumlarda COVID-19'a karşı geliştirilmeye çalışılan fazla sayıda aşı bulunmaktadır. Geliştirilen bu aşılarından bazılarının acil kullanım onayı mevcut iken, bazıları da henüz onaylanma aşamasında bulunmaktadır (Erkekoğlu ve ark., 2020; WHO, 2020; Le Thanh ve ark., 2020). Benzer şekilde Türkiye'de de 10'dan fazla aşı geliştirme çalışması devam etmekte, bazılarında klinik denemelere başlandığı bildirilmektedir (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu [TUBİTAK], 2021).

COVID-19 pandemisinin önlenmesindeki en büyük umudun COVID-19'a karşı geliştirilen aşıların başarılı olmasıdır. Ancak aşılar tek başına yeterli olmayacaktır. Çünkü aşıların başarılı olup toplum bağışıklığının sağlanabilmesi için toplumun en az %70'inin aşılması gereklidir. Bunun için de aşının varlığı kadar insanların aşı yaptırmaya karşı olan tutum ve güvenleri de çok önemlidir (Salali ve Uysal, 2020). Ancak geçmişten günümüze aşıların uygulanması konusunda toplumların çoğunluğunun güven, kabul veya kararlılık göstermediği bilinen bir gerçektir. Dünya da giderek artan ölçüde aşıların muhtemel yan etkilerine yönelik kaygıların, endişelerin, tereddütlerin ve yanlış inanışların yaygınlaştığı gözlemlenmektedir (Salali ve Uysal, 2020; Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy,

2014; Ceylan, Erdoğan, Turan, Ergin ve Akçay, 2021; Freeman ve ark., 2020; Roozenbeek ve ark., 2020; WHO, 2013; Wu ve ark., 2008).

DSÖ kitle iletişim araçlarının, coğrafi unsurların, politikaların, aşılara erişilebilirliğinin, aşı maliyetinin, sağlık personeline yönelik güven duygusunun ve ebeveynlerin aşılama konusundaki inançları, bilgileri ve tutumlarının aşılama hedeflerine ulaşmada rol oynadığını belirtmektedir (WHO, 2013). Nitekim yapılan çalışmalar aşılanmış bireylerin bile aşılama konusunda şüphe ve endişeleri olduğunu göstermektedir (Roozenbeek ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020; Kennedy, Lavail, Nowak, Basket ve Landry, 2011). Bu durum tüm toplumsal yaşamı ve bireysel kararları etkileyen “aşı tereddüdü” ve “aşı reddi” gibi durumların yaygınlaşmasına ve derin bir güven krizinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kalaça, 2021). Konu ile ilgili DSÖ SAGE (The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy) çalışma grubu, aşı tereddüdü ile ilgili olarak öne çıkardığı üç ana temadan ilkinin “aşıya güven duyup-duymama” olduğunu belirtmektedir. Buna göre aşı güveni; aşıların etkililiği ve güvenliğine yönelik güven duygusu, aşı hizmetini sunan sağlık sistemine, hizmet sunanlara ve bunların yeterliliklerine yönelik inanç ve güven duygusu ve aşı konusundaki politik kararları verenlerin, hangi aşılara, ne zaman ve nerede ihtiyaç duyulacağına yönelik kararlarının altındaki dinamiklere duyulan güvenden oluşmaktadır (Kalaça, 2021; Report of the sage working group on vaccine hesitancy, 2014; WHO, 2019b). Bunun içinde COVID-19 aşısının yararları ve riskleri hakkındaki belirli inançları değerlendirmek, bu aşılara karşı oluşan güven ve güvensizliğin altında yatan belirleyici dinamiklerinin daha iyi anlaşılması toplum ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik etkili müdahalelerin tasarlanması açısından önemlidir (Kalaça, 2021; Freeman ve ark., 2020). Bir birey uzmanlara, otoriteye ve kurumlara güvenmiyorsa, aynı eğilimi aşıya yönelik tutumlar için de geçerli olacaktır. Dolayısıyla, aşırı güvensizlik bir kişinin varsayılan konumu olduğunda aşı yaptırmaya isteksizliği daha olasıdır (Freeman ve ark., 2020). Bu bağlamda bu çalışma Freeman ve ark. (2020) tarafından COVID-19 aşılama olan güven ve istekliliği belirlemek amacıyla (aşı kararsızlığının bir göstergesi olarak) geliştirilen “Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği”nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

## **YÖNTEM**

### **Çalışmanın tipi**

Bu çalışma, metodolojik bir araştırmadır.

### **Çalışmanın evreni ve örnekleme**

Bu metodolojik çalışma, Türkiye’de COVID-19 aşı uygulamalarının başladığı ve devam etmekte olan bir topluluk ile 22-26 Şubat 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket aracılığıyla yapıldı. Çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanıldı. Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarabilecek genişlikte bir örneklem büyüklüğüne ulaşılması hedeflendi. Bu doğrultuda

literatürde örneklemin 200'den az olmasının psikometrik yapıyı ortaya çıkarmak için yeterli olmayabileceği, bir testin faktör yapısını ortaya çıkarabilmek için 300'ün, ideal olarak 500'ün üzerinde örneklem olması gerektiği vurgulanmaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Bu doğrultuda eksik verileri olan ve Oxford COVID-19 Güven ve Uyum Ölçeği'nin maddelerinden en az bir tanesine "Bilmiyorum" yanıtı veren katılımcılar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmaya, Türkiye'de ikamet eden, 18 yaş ve üstü, çevrimiçi ortamda ulaşılabilen ve gönüllü olan 554 birey dâhil edildi.

### **Veri toplama araçları**

Çalışmada, "Sosyo-Demografik Özellikler Formu" ve "Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği" kullanılarak veriler toplandı.

### **Sosyo-Demografik Özellikler Formu**

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, meslek, kronik hastalık varlığı, yaşanılan yer, ikamet edilen coğrafi bölgeyi içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

### **Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği**

Freeman ve ark. (2020) tarafından geliştirilen, COVID-19 aşılara güven ve uyum tutumunu belirleyen ölçek orijinalinde 4 alt boyut ve 14 maddeden oluşmaktadır (Freeman ve ark., 2020). Ancak ölçeğin orijinali Türk kültüründe doğrulanamamıştır. Bu nedenle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılarak faktör yapısı yeniden belirlenmiş, buna ek olarak yeni oluşan bu yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiş olup, ölçek 12 madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddeye özgü 5'li likert tipte seçenekler bulunmaktadır. Ölçekte puanlama yapılan seçeneklerin dışında "Bilmiyorum" seçeneği bulunmaktadır. Bilmiyorum seçeneğini işaretleyen katılımcıların sorunun cevabını bilmediği veya sorunun anlaşılabilirliğinden şüphe duyulması nedeni ile puanlamanın dışında tutulmakta ve katılımcılar dışlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, aşılara yönelik güven ve uyum tutumun yüksek derecede olumsuz olduğunu ifade etmektedir. Freeman ve ark. çalışmasında Cronbach's Alpha değeri ,77-,90 arasında değişiklik gösterirken bu çalışmada ,84 olarak belirlendi.

### **Verilerin toplanması**

Verilerin toplanmasında Google Forms aracılığıyla oluşturulan çevrimiçi anket formu kullanıldı. Yanıtlar, 22-26 Şubat 2021 tarihlerinde gönüllülük esas alınarak çevrimiçi olarak toplandı. Ölçek uygulaması yaklaşık 5 dakika sürdü.

### **Çalışmanın Etik Boyutu**

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için ölçeği geliştiren sorumlu yazardan e-mail aracılığıyla izin alındı. Çalışmanın yapılabilmesi için yasal izin (T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu) ve etik kurul onayı (Sayı no: E-23618724-000-2457) alındı. Her bir katılımcıdan çevrimiçi olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi, IBM SPSS 23.0 software ve AMOS 23.0 istatistik programları ile yapıldı. Elde edilen veriler SPSS 23 paket programı ortamında öncelikle kayıp veri, uç değerler açısından kontrol edildi, normal dağılım sınaması (Kolmogorov-Smirnov) ve homojenite açısından değerlendirildi. Çalışmanın tanımlayıcı istatistikleri IBM SPSS 23.0 paket programı ile yapıldı. Bunun için sayı, ortalama ve yüzde gibi tanımlayıcı değerler hesaplandı. Ölçeğin yapı geçerliliği ise AMOS 23.0 aracılığı ile değerlendirildi. Bu amaçla DFA ve AFA kullanılarak uyum iyiliği incelendi. Modelin uyum iyiliğini belirlemek için ise uyum iyiliği indekslerinden yararlandı. Verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için faktör analizi öncesinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testine başvuruldu. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılık katsayısı hesaplandı ve iki yarı test tutarlılığı incelendi. Analizlerde %95 güven aralığı istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p<0.05$  kabul edildi.

## **BULGULAR**

Katılımcıların yaş ortalaması  $35,80\pm 15,27$ 'dir. Katılımcıların yaklaşık yarısının kadın (%48,6) ve evli (%46,6) olduğu saptandı. Katılımcıların, %73,6'sını eğitim düzeyinin üniversite ve üstü, %38,3'ünün gelir düzeyinin yüksek (6001 TL ve üzeri), %89,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %46'sının Karadeniz Bölgesinde ve çoğunluğunun (%70,9) il merkezinde ve yaşadığı, %67,1'inin kronik bir hastalığının bulunmadığı ve çoğunluğunun (%56,5) kamu personeli olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=554)**

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma
<b>Yaş</b>	35,80	15,27
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	269	48,6
Erkek	285	51,4
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	296	53,4
Evli	258	46,6
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	22	4,0
Lise-Önlisans	124	22,4
Üniversite/Lisansüstü	408	73,6
<b>Aylık gelir düzeyi</b>		
Düşük (0-2800 TL)	183	33,0
Orta (2801-6000 TL)	159	28,7
Yüksek (6001 TL ve üzeri)	212	38,3
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	494	89,2
Yok	60	10,8
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy	35	6,3
İlçe	126	22,7
İl	393	70,9
<b>İkamet edilen coğrafi bölge</b>		
Akdeniz Bölgesi	73	13,2
Doğu Anadolu Bölgesi	39	7,0
Ege Bölgesi	21	3,8
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	17	3,1
İç Anadolu Bölgesi	66	11,9
Karadeniz Bölgesi	255	46,0
Marmara Bölgesi	83	15,0
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Evet*	182	32,9
Hayır	372	67,1
<b>Meslek</b>		
Kamu personeli	313	56,5
Özel sektör	15	2,7
Serbest meslek	34	6,1
Emekli	17	3,1
Ev hanımı	10	1,8
Öğrenci	158	28,5
İşsiz	7	1,3

\* Diyabet (şeker hastalığı), Kalp-damar hastalıkları, Endokrin (hormonal) hastalıklar, Kanser, Hipertansiyon (Yüksek tansiyon), PCOS (Polikistik Over Sendromu), Kas ve İskelet sistemi Problemleri (Osteoporoz, eklem ağrıları), Vitamin mineral yetersizlikleri (Demir, B12 vitamin yetersizliği vb.), Sindirim sistemi Hastalıkları (karaciğer, safre kesesi, miide vb.), Ruhsal Bozukluklar

### **Ölçek geçerliliği bulguları**

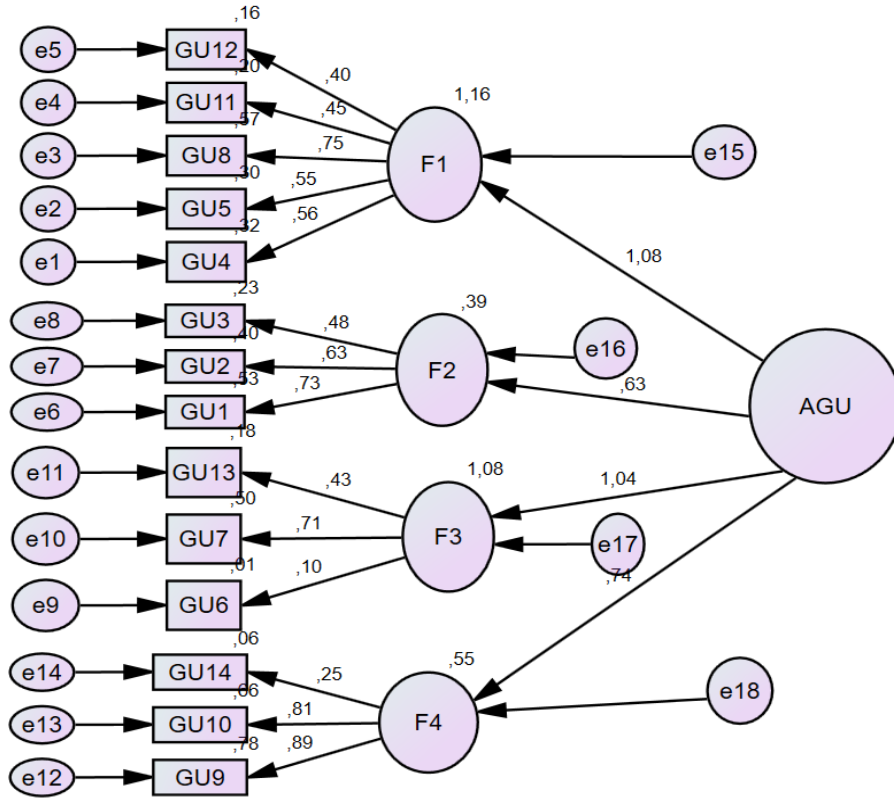
Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla; dil, kapsam ve yapı geçerliliği yapıldı.

#### **Dil ve kapsam geçerliliği**

Orijinal ölçeğin ilk çevirisi birbirinden bağımsız iki dil uzmanı tarafından yapıldı (Çapık ve ark., 2018; Coster ve Mancini, 2015). Türkçeye çevrilen ölçek araştırmacılar tarafından değerlendirilerek en uygun şekilde ifade edilen Türkçe hali yapılandırıldı. Türkçe hali yapılandırılan ölçek, Davis tekniği kullanılarak alanında uzman 15 kişinin değerlendirilmesine sunuldu (Yurdugül, 2005; Davis, 1992). Uzmanlar her bir ölçek maddesinin çevirisinin aynı anlamı taşıyıp taşımadığını, kültürel uygunluğunu, bir maddenin kültürel olarak hedef gruba uygulanmasının uygun olup olmadığını ve kavramsal eşdeğerliğini değerlendirerek; "1 puan: Uygun değil; 2 puan: Biraz uygun (maddelerin / ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir); 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli); 4 puan: Çok uygun (değişikliğe gerek yok, aynen kalabilir)" şeklinde görüş belirttiler (Çapık ve ark., 2018). Uzman değerlendirmeleri doğrultusunda her bir madde için 3 ve 4 puan seçeneğini işaretleyenlerin sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek her maddenin kapsam geçerliliği indeksi (KGİ) hesaplandı. KGİ 0.80'in üzerinde yer alan ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği sonucunun uygun olduğuna karar verildi (Yurdugül, 2005). Uzmanların değerlendirmeleri incelenerek, ölçeğin tümü tekrar gözden geçirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek beş uzman tarafından tekrar dil ve terminoloji açısından değerlendirildi. Değerlendirmeden sonra 34 birey ile pilot çalışma yürütüldü (Çapık ve ark., 2018). Pilot çalışma sonrasında ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu belirlendi. Pilot çalışmanın verileri çalışma verilerine dâhil edilmedi. Pilot çalışmadan sonra ölçeğin tekrar İngilizceye çevrilmesi başka bir dil uzmanı tarafından yapıldı. Araştırmacılar tarafından ölçeğin orijinali ile yapılan çeviri karşılaştırılarak Türkçe halinin son şekli oluşturuldu. Herhangi bir düzeltme yapılmadan veri toplama sürecine geçildi.

#### **Yapı geçerliliği**

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için AMOS 23.0 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Orijinal ölçekte dört boyutlu bir yapı ortaya koyulmaktadır. Dolayısıyla mevcut çalışmada daha önceden faktörleri bilinen bir yapı test edildiğinden, faktör analizinde en yüksek olasılık kestirim (maximum likelihood) tekniği kullanıldı.



CMIN=356,389;DF=73;CMIN/DF=4,882;p=,000;RMSEA=,084;CFI=,870;GFI=,913;AGFI=,875

Şekil 1. Oxford COVID-19 aşısı güven ve uyum ölçeği dört faktörlü DFA yapısı

Dört alt boyut ve 14 maddeden oluşan Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin ikinci düzey çok faktörlü yapısı DFA ile test edildi (Şekil 1). Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanıldı. Ölçekteki maddelerin faktör yükleri incelendiğinde GU6 (Önümüzdeki 12 ay içinde COVID-19 olacağınızı düşünüyor musunuz?; Kesinlikle evet/Muhtemelen evet/Belki/Muhtemelen hayır/Kesinlikle hayır) ve GU14 (COVID-19 aşısı olmak bana kendimi kobay faresi gibi hissettirecek; Katılmıyorum/Biraz katılıyorum/Orta derecede katılıyorum/Çok katılıyorum/Tamamen katılıyorum) maddelerinin faktör yüklerinin sırası ile .09 ve .24 olduğu görüldü ve ölçeğe yeterince katkı sağlamadığı belirlendi. Buna ek olarak ölçeğe ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde ( $\chi^2 = 356.39$ ,  $\chi^2 / df = 4.88$ ,  $RMSE = .084$ ,  $CFI = .87$ ,  $GFI = .91$ ,  $AGFI = .87$ ) uyum değerlerinin istenilen düzeyde olmadığı ve model uyumunun düşük olduğuna karar verildi. Buna ek olarak başka bir problemde alt boyutlara ait Cronbach  $\alpha$  değerleri incelendiğinde  $F1 = .67$ ;  $F2 = .62$ ;  $F3 = .19$  ve  $F4 = .61$  olduğu,  $F1$ ,  $F2$  ve  $F4$  faktörlerine ait Cronbach  $\alpha$  değerinin çok düşük olduğu  $F3$  faktörüne ait değer ise kabul edilemez düzeyde olduğu belirlendi. Bu bulgulardan yola çıkarak ölçeğin dört faktörlü yapısının Türk örnekleme için uygun olmadığı belirlendi. Bu nedenle yeni bir yapı oluşturmak için AFA yapılarak yeni bir yapı belirlenmesine karar verildi.



### Açıklayıcı faktör analizi

Ölçeğin geçerliliği için öncelikle AFA ve DFA birlikte yürütüldü. AFA öncesi madde korelasyonları incelendi, KMO katsayısı ve Barlett Küresellik testine başvuruldu. Bu aşamada öncelikle verilerin faktör analizine uygunluğu araştırıldı. Verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için faktör analizi öncesinde, madde güvenilirliğinin yapılması, KMO katsayısının hesaplanması ve Barlett küresellik testinin yapılması önerilmektedir (Erkuş, 2014, s. 101; Büyüköztürk, 2010, s. 124-126).

Madde güvenilirliği: Ölçeğin/testin toplam puanlarıyla her bir maddeye ait puanların korelasyonlarının alınmasıdır (Şencan, 2005, s.110-113). Madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altındaysa maddede problem olduğu düşünülmeli (Şencan, 2005, s. 110-113), madde ya değiştirilmeli ya da ölçekten çıkarılmalıdır. Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'ne ait madde-toplam madde korelasyonu Tablo 2'dedir. Yapılan analizde 2 maddenin (GU6 ve GU14) korelasyon katsayısının .30'un altında olduğu belirlendi ve bu nedenle ölçek dışında tutuldu. Geri kalan 12 maddenin korelasyon katsayısı ise .323 ile .635 arasında değişmektedir.

**Tablo 2. Madde -toplam madde test korelasyonu değerleri (n=554)**

Madde No	Madde Korelasyonu	Madde No	Madde Korelasyonu	Madde No	Madde Korelasyonu
GU <sub>1</sub>	.495	*GU <sub>6</sub>	.055	GU <sub>11</sub>	.417
GU <sub>2</sub>	.390	GU <sub>7</sub>	.629	GU <sub>12</sub>	.363
GU <sub>3</sub>	.323	GU <sub>8</sub>	.635	GU <sub>13</sub>	.405
GU <sub>4</sub>	.562	GU <sub>9</sub>	.626	*GU <sub>14</sub>	.279
GU <sub>5</sub>	.525	GU <sub>10</sub>	.586		

\*Madde-madde toplam korelasyonu sonucu değeri .30'un altında olan ve ölçekten çıkarılan maddeler

**KMO ve Barlett küresellik testi:** KMO katsayısı, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını ve veri yapısının faktör çıkarma için uygunluğu hakkında bilgi verir. KMO'nun .60'dan yüksek çıkması beklenir. Barlett testi, değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar temelinde inceler. Hesaplanan Ki-kare istatistiğinin anlamlı çıkması puanların normallığının bir kanıtı olarak görülebilir (Büyüköztürk, 2010, s. 124-126). Değerlendirmeye alınan 12 madde için KMO değeri .95, Barlett testi sonucu 2104.551 ( $p < .0001$ ) olarak bulundu. Bu değerler 12 maddelik yapının faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

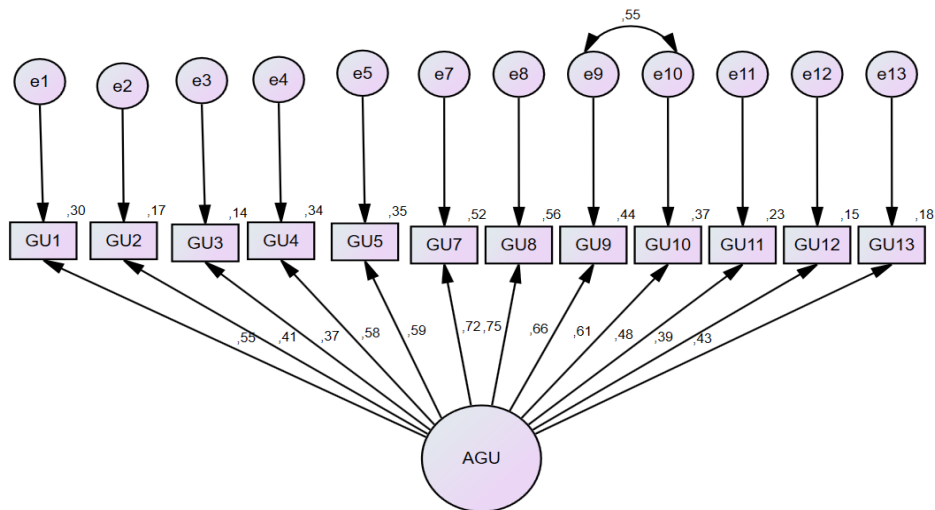
Ölçeğe ait faktör yapısı Tablo 3'te verilmektedir. Yapılan AFA sonucunda tek faktörlü ve 12 maddelik bir yapı elde edildi. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri .351 ile .760 arasında değişmekte olup yapının açıkladığı varyans %38.7 olarak hesaplandı.

**Tablo 3. Ölçeğe ait faktör yapısı (n=554)**

Madde No	Faktör Yükü	Madde No	Faktör Yükü	Madde No	Faktör Yükü	Varyans
GU1	.524	GU5	.587	GU9	.621	38.7
GU2	.368	GU6	.733	GU10	.487	
GU3	.351	GU7	.760	GU11	.364	
GU4	.576	GU8	.674	GU12	.409	

### Doğrulayıcı faktör analizi

Tek boyut ve 12 maddeden oluşan Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin tek faktörlü yapısı DFA ile test edildi (Şekil 2). Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanıldı. Ölçekteki maddelerin faktör yükleri incelendiğinde maddelerinin faktör yüklerinin sırası ile .37 ile .73 arasında değiştiği görülmektedir. GU9 ile GU10 maddeleri arasında yüksek düzeyde düzeltme indisi bulunduğundan bu maddelere ait hata varyansları birleştirildi. Test edilen 12 maddeli yapıdaki tüm maddelerin bağlı oldukları faktörle istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği belirlendi. Buna ek olarak ölçeğe ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde ( $\chi^2 = 160.87$ ,  $\chi^2 / df = 3.83$ ,  $RMSE = .072$ ,  $CFI = .94$ ,  $GFI = .95$ ,  $AGFI = .92$ ) uyum değerlerinin istendik düzeyde olduğu ve iki faktörlü yapıyı doğruladığı görüldü. Yapılmış olan AFA ve DFA sonuçlarına dayanarak elde edilmiş olan 12 maddeli yapının Türk örneklemini için yapı geçerliliğinin sağlandığı belirlendi.



**Şekil 2. Oxford COVID-19 aşı güven ve uyum ölçeği tek faktörlü DFA yapısı**

### Ölçek güvenilirlik bulguları

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılık katsayısı hesaplandı ve iki yarı test tutarlılığı incelendi.

### İç tutarlılık

İç tutarlılık analizine göre ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .84 olarak hesaplandı (Tablo 4).

**Tablo 4. Ölçeğin cronbach  $\alpha$  değeri (n=554)**

Faktör	Maddeler	Cronbach $\alpha$ değeri
AGU	GU1, GU2, GU3, GU4, GU5, GU7 GU8, GU9, GU10, GU11, GU12, GU13	.84

### İki yarı test tutarlılığı

Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısına ek olarak ölçeğin iki yarı test tutarlılığı hesaplandı. Bu yöntemi uygulayabilmek için ölçekte tek numaralı olan maddeler bir grup çift numaralı olan maddeler ise bir grup olacak şekilde gruplandırıldı. Daha sonra bu grupların toplam puanları elde edildi ve iki grup arasındaki korelasyon incelendi. Bu işlemde gruplar arasında korelasyonun anlamlı olması beklenmektedir. Bu çalışmada iki yarı test güvenilirliği incelenmiş olan ölçeğin grupları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $r=.70$ ;  $p<.001$ ).

## TARTIŞMA

Bireylerin, COVID-19 aşılarna yönelik olan güven ve uyumun belirlenmesi aşılama sürecinin başarısı için kritik bir öneme sahiptir. Bu durum geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiş ölçeklerle değerlendirilmelidir (Waallace ve ark., 2019; Ceylan, ve ark., 2021). Ülkemizde de toplumun COVID-19 aşılarnın yararları ve riskleri hakkındaki belirli inançları, güven ve güvensizliğin altında yatan faktörleri değerlendiren, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu çalışmada, Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizini yaparak Türkçe literatüre kazandırmak amaçlandı.

Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin orijinal halindeki dört faktörlü yapısı DFA ile test edildi. Elde edilen uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı saptandı. Bunun sebebi ölçekteki maddelerin boyutlara önemli katkı vermemesinden kaynaklanabildiği gibi ölçeğin geliştirilmiş olan kültürdeki yapısının başka kültürlerde uyum göstermemesinden de kaynaklanabilir. Bu nedenle literatürde önerildiği şekliyle maddelere ait faktör yükleri incelendi. Maddelerin faktör yük değerinin 0.45 ve üzeri olması seçim için uygun bir ölçüt olmakla birlikte bu değer 0.30'a kadar inebilir

(Büyüköztürk, 2010, s. 124-126). Daha önceden boyutları bilinen bir yapı test edildiğinden faktör yükü 0.30'dan düşük olan yani ölçeğe katkı vermeyen GU6 VE GU14 maddeleri madde toplam korelasyonları dikkate alınarak ölçekten çıkartıldı. Ölçekten çıkartılan maddeler incelendiğinde bu maddelerin başka faktörlere de önemli düzeyde yük verdiği yani binişik maddeler olduğu saptandı. Bunun ölçeğin orijinal halindeki alt boyutlar arasındaki benzerliğin fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin dört faktörlü yapısının Türk kültürüne uyum göstermemesinin bir diğer sebebi de ölçeğin alt boyutlarının ölçek güvenilirlik şartlarını sağlamamasıdır. Araştırma ölçekleri için Cronbach  $\alpha$  değeri .60 altı kabul edilemez; .60 ve .65 arası istenilir değil; .65 ve .70 arası asgari düzeyde kabul edilebilir; .70 ve .80 arası kayda değer; .80 ve .90 arası çok iyi; .90'ın çok üzeri ise araştırmacı ölçeği kısaltmayı düşünelimdir şeklinde önerilmektedir (De-Vellis, 2014, s. 109). Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach  $\alpha$  değerleri incelendiğinde F1= .67; F2= .62; F3= .19 ve F4= .61 olduğu, F1, F2 ve F4 faktörlerine ait Cronbach  $\alpha$  değerinin istenilir düzeyde olmadığı, F3 faktörüne ait değer ise kabul edilemez düzeyde olduğu belirlendi. Ölçeğin orijinal yapısına ait alt boyutlardaki maddeler incelendiğinde, alt boyutlardaki madde sayılarının çok az olduğu görülmektedir. Bazı alt boyutlarda 3 madde bulunması, alt boyutun güvenilirlik katsayısının düşük olmasına sebep olmaktadır. DFA uyum iyiliği değerlerinin istenilen düzeyde olmaması, bazı maddelerdeki faktör yük değerlerinin düşük olması ve alt boyutlardaki Cronbach  $\alpha$  değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olmaması gibi nedenlerle Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği'nin orijinal halindeki dört faktörlü yapısının Türk örneklemini için uygun olmadığı ve yeni bir yapının sınanmasının doğru olacağı sonucuna varıldı. Bu nedenle ölçeğin Türk örnekleminde yapısını belirlemek amacı ile AFA tekniklerinden faydalanıldı.

Bir ölçekte yer alacak faktör sayısını belirlerken faktör analizinde her bir alt boyutun öz değerinin en az 1 ve yukarı olması ve varyansın en az %5'ini açıklaması gerekir. Ayrıca çok faktörlü ölçeklerde ölçeğin açıkladığı varyansın, açıklayamadığı varyanstan büyük olması görüşü temel ilke olarak kabul edilmektedir (Sönmez ve Alacapınar, 2016, s. 69). Bu çalışmada bu kriterlere maksimum düzeyde önem gösterilmiştir. Faktörler belirlenirken her bir faktörün öz değerinin 1'den büyük olması ve varyansın en az %5'ini açıklayabilmesi, toplam varyansın ise %50'nin üzerinde olmasına özen gösterilmiş ve madde seçimi bu yönde yapılmıştır. Bu yönde yapılan işlemler sonucu ölçek maddelerinin tek faktör altında toplandığı görülmüştür. Bu yapı 12 maddeden oluşmakta olup açıkladığı varyans 38.7 olarak belirlenmiştir. Elde edilmiş olan varyans yüzdesi tek boyutlu ölçekler için istenilen düzeyde bir varyans düzeyidir. Ayrıca ölçeğin geneline ait Cronbach  $\alpha$  değeri ise .84 olarak hesaplanmıştır. Elde edilmiş olan bu oran ölçek güvenilirliği için literatür tarafından önerilen sınırlar içindedir (De-Vellis, 2014, s. 109).

Çalışmada Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeğiyle ilişkili olarak elde edilen geçerlilik ve güvenilirlik bulguları, araştırmanın yürütüldüğü katılımcılar çerçevesinde sınırlılık taşımaktadır.

Ölçeğin nicel ve nitel olarak farklılaşmış örneklerde kullanılması, geçerlilik ve güvenilirlik konusunda daha güçlü ve genel bulgulara ulaşılabilme sürecinde önem taşımaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Freeman ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş olan Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeğinin Türk Kültürüne uyarlaması yapılmaya çalışıldı. Elde edilen bulgular ışığında ölçeğin orijinalinde yer alan 4 faktörlü ve 14 maddelik yapısı Türk kültüründe doğrulanamadı. Bu nedenle ölçek üzerinde AFA yapılarak faktör yapısı yeniden belirlendi ve ek olarak yeni oluşan bu yapı DFA ile test edilerek 12 madde tek boyuttan oluşan bir yapı doğrulandı. Elde edilmiş olan bu yapıya ait açıklanan varyans yüzdesi %38.7 olarak hesaplandı. Bulgular ve uyum iyiliği değerleri elde edilmiş olan bu yeni yapının Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

### **Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri**

Çalışma pandemi koşulları sebebiyle çevrimiçi anket ile yapıldı. Bu nedenle örneklem internet kullanan bireyler ile sınırlı kalmıştır. Bir diğer nokta kendi kendini derecelendirme ölçeklerinde katılımcılar içerisinde buldukları durum ve zaman, sosyal istenirlik vb. gibi yargılarla yanı olarak cevaplamış olabilirler. Ancak ölçekte, bu tespiti kolaylaştırmak ve ölçek geçerliliğini korumak amacı ile kontrol maddesi olarak puanlama yapılan seçeneklerin dışında “Bilmiyorum” seçeneği bulunmaktadır. Bilmiyorum seçeneğini işaretleyen katılımcıların sorunun cevabını bilmediği veya sorunun anlaşılabilirliğinden şüphe duyulması nedeni ile puanlamanın dışında tutulmuştur. Bu durum ölçeğin güçlü yanlarından sayılabilir.

**Etik Kurul Onayı** Yasal izin T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan ve etik kurul izni alınmıştır. (Sayı no: E-23618724-000-2457)

**Hasta Onamı:** Her bir katılımcıdan çevrimiçi olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (12. b.). Ankara: Pegem Akademi, 124-126.
- Ceylan, S.S., Erdoğan, Ç., Turan, T., Ergin, A., & Akçay, G. (2021). Aşı Tutumları Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliği, *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 30(1), 31-37. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2020-77545>
- Coster, W.J., & Mancini, M.C. (2015). Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice, *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 50-57. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-7>

- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJJN397481>
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts, *Applied nursing research*, 5(4), 194-197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- De-Vellis, R.F. (2014). Ölçek Geliştirme (3. B. Çev. Ed. Tarık Totan, Çev.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, 109.
- Erkekoğlu, P., Köse, S.B.E., Balcı, A., & Yirün, A. (2020). Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri, *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220. <http://dx.doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- Erkuş, A. (2014). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-1 (2. b.). Ankara: Pegem Akademi, 101.
- Eskiocak, M. (2021). COVID-19 Aşılmasına Doğru: Pandemi Sürecinde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Yürütülmesi, *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 10. ay Değerlendirme Raporu*. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10\\_ay\\_rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10_ay_rapor.pdf) (Erişim: 10.04.2021).
- Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... & Lambe, S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological medicine*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005188>
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Bulaşıcı Hastalıklar Grubu, COVID-19 Aşısı - Profesyonel Habercilik İçin İpuçları (2021). <https://hasuder.org.tr/hasuder-covid-19-asisi-profesyonel-habercilik-icin-ipuclarini-yayinladi/> (Erişim: 08.04.2021).
- Kalaça, Ç. (2021). Aşı Tereddüdü ve Güven, *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 10. ay Değerlendirme Raporu*. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10\\_ay\\_rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10_ay_rapor.pdf) (Erişim: 10.04.2021).
- Kennedy, A., Lavail, K., Nowak, G., Basket, M., Landry, S. (2011). Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions, *Health Aff (Millwood)*, 30(6), 1151-1159. . <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0396>
- Le Thanh, T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Gómez Román, R., Tollefsen, S., Saville, M., Mayhew, S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape, *Nature Reviews Drug Discovery*, 19(5), 305-306. <https://doi.org/10.1038/d41573-020-00073-5>
- Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy (2014). [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf) (Erişim: 08.05.2021).
- Roozenbeek, J., Schneider, C.R., Dryhurst, S., Kerr, J, Freeman, A.L, Recchia, G, ... Van Der Linden, S. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the World, *Royal Society open science*, 7(10), 201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
- Salali, G.D., & Uysal, M.S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey, *Psychological medicine*, 1-3. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004067>
- Sönmez, V., Alacapınar, F.G. (2016). Sosyal bilimlerde ölçme aracı hazırlama. Anı Yayıncılık, 69.
- Şaşmaz, T. (2021). COVID-19 Aşılarının Uygulanmasında önceliklendirme, *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 10. ay Değerlendirme Raporu*. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10\\_ay\\_rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/10_ay_rapor.pdf) (Erişim: 10.04.2021).
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. (1. b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 110-113.
- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) (2021). COVID-19 Data Portal Turkey 2021. <https://covid19.tubitak.gov.tr/duyurular/covid-19-turkiye-platformu-asi-ve-ilac-gelistirme-sanal-konferansi-duzenledi> (Erişim: 08.05.2021).
- World Health Organization (WHO) (2013). "What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy". [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1\\_Model\\_analyze\\_driversofvaccineConfidence\\_22\\_March.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf) (Erişim: 08.05.2021).
- World Health Organization (WHO) (2019a). Immunization. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization> (Erişim: 02.5.2021).
- World Health Organization (WHO) (2019b). Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/emergencies/tenthreats-to-global-health-in-2019> (Erişim: 08.04.2021).

- World Health Organization (WHO). DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines (2020). <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf> (Erişim: 10.04.2021).
- Wallace, A.S, Wannemuehler, K, Bonsu, G, Wardle, M, Nyaku, M, Amponsah-Achiano, K, Dadzie, J.F, Sarpong, F.O, Orenstein, W.A, Rosenberg, E.S, Omer, S.B, Development of a valid and reliable scale to assess parents' beliefs and attitudes about childhood vaccines and their association with vaccination uptake and delay in Ghana, *Vaccine*, 2019, 37(6), 848-56.
- Wu, A.C., Wisler-Sher, D.J., Griswold, K., Colson, E, Shapiro, E.D., Holmboe, E.S., Benin, A.L. (2008). Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination, *Maternal and Child Health Journal*, 12(6), 766-773. <https://doi.org/10.1007/s10995-007-0302-4>
- Yurdugöl, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli, Türkiye, 1, 771-774. Erişim adresi: <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>

## YÖNERGE

Freeman ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ve Türk kültürüne uyarlanan Oxford COVID-19 Aşısı Güven ve Uyum Ölçeği tek faktör ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geneli için Açıklanan varyans %38.7 olarak belirlendi. Ölçeğin geneline ait Cronbach  $\alpha$  değeri ise .84 olarak hesaplandı. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 12 ile 60 arasında değişmekte olup puanın azalması güven ve uyumun arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Madde	OXFORD COVID-19 AŞISI GÜVEN VE UYUM ÖLÇEĞİ	
GU1	COVID-19 aşısı muhtemelen:	Hemen hemen herkeste işe yarayacaktır
		Çoğu insanda işe yarayacaktır
		Ne kadar insanda işe yarayacağından emin değilim
		Çoğu insanda işe yaramayacaktır
		Hiç kimsede işe yaramayacaktır
		Bilmiyorum
GU 2	COVID-19 aşısı:	Bende kesinlikle işe yarayacaktır
		Bende muhtemelen işe yarayacaktır
		Bende işe yarayabilir de yaramayabilir de
		Bende muhtemelen işe yaramayacaktır
		Bende kesinlikle işe yaramayacaktır
		Bilmiyorum
GU 3	Aşının geliştirilme ve test etme hızına bakılırsa;	Aşı çok iyi olacak demektir
		Aşı iyi olacak demektir
		Aşının iyi veya kötü olmasını etkilemez
		Aşı kötü olacak demektir
		Aşı çok kötü olacak demektir
		Bilmiyorum
GU 4	Aşının geliştirilme ve test etme hızına bakılırsa;	Aşı çok güvenli olacak demektir
		Aşı güvenli olacak demektir
		Aşının güvenli olup olmamasını etkilemez
		Güvenli olmayacak
		Gerçekten güvenli olmayacak
		Bilmiyorum
GU 5	Aşı yaptırmak;	Büyük bir cesaret göstergesidir
		Cesaret göstergesidir
		Cesaret veya zayıflık göstergesi değildir
		Zayıflık göstergesidir
		Büyük bir zayıflık göstergesidir
		Bilmiyorum
GU 6	COVID-19 aşısının insanlarda yan etkileri;	Hiç olmayacaktır
		Hafif olacaktır
		Orta derecede olacaktır
		Ciddi olacaktır
		Hayati tehlike oluşturacaktır



		Bilmiyorum
<b>GU 7</b>	COVID-19 aşısı yaptırırsam;	Yaşadığım toplum için çok faydalı olur
		Yaşadığım toplum için faydalı olur
		Yaşadığım toplum için ne faydalı ne de faydasız olur
		Yaşadığım toplum için faydasız olur
		Yaşadığım toplum için çok faydasız olur
		Bilmiyorum
<b>GU 8</b>	İnsanlar benim gibi COVID-19 aşısı yapılırsa,	Çok sayıda hayat kurtarmış olurlar
		Birkaç hayat kurtarmış olurlar
		Hiçbir etkisi olmaz
		Daha çok ölüme sebep olurlar
		Çok sayıda ölüme sebep olurlar
		Bilmiyorum
<b>GU 9</b>	Çok sayıda insan aşı yaptırmazsa;	Durum tehlikeli bir hal alacaktır
		Durum tehlikeli bir hal alabilir
		Hiçbir etkisi olmaz
		İyi olabilir
		İyi olur
		Bilmiyorum
<b>GU 10</b>	COVID-19 aşısı;	Bağışıklık sistemimi büyük ölçüde güçlendirecektir
		Bağışıklık sistemimi güçlendirecektir
		Bağışıklık sistemimi ne güçlendirecektir ne de zayıflatacaktır
		Bağışıklık sistemimi zayıflatacaktır
		Bağışıklık sistemimi büyük ölçüde zayıflatacaktır
		Bilmiyorum
<b>GU 11</b>	COVID-19 aşısını yaptırmak:	Daha önce olduğu gibi hayatıma özgür şekilde devam etmemi sağlayacak
		Bana daha fazla özgürlük verecektir
		Özgürlüğüm üzerinde hiçbir etkisi olmayacaktır
		Özgürlüğümü kısıtlayacaktır
		Özgürlüğümü tamamen kısıtlayacaktır
		Bilmiyorum
<b>GU 12</b>	Aşı yapılırken umuyorum ki:	Neredeyse fark edilmeyecek
		Biraz rahatsızlık verecek
		Orta derecede rahatsızlık verecek
		Acı verecek
		Son derece acı verecek
		Bilmiyorum

## HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü

Emine ÇEVİK<sup>1</sup>, Anayit Margirit ÇOŞKUN<sup>2</sup>

### *Current Approach to HPV Infection and the Role of The Midwife*

#### ÖZ

Genital siğiller, etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) olan ve genellikle cinsel yolla bulaşan viral bir enfeksiyondur. HPV enfeksiyonu, asemptomatik seyretmesi nedeniyle erken tanı ve tedavinin geciktiği durumlar söz konusu olabilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında ikinci sırada yer alır ve prevalansı %42,5'dir. Bu enfeksiyona cinsel aktif olmayan bireylerde, çocuklarda ve yenidoğanlarda da rastlamak mümkündür. Bu nedenle HPV' den korunmak için risk grupları ve bulaş yollarını bilmek ve saptamak oldukça önemlidir. Gebeler ve adolesan dönemindeki gençler, enfeksiyon açısından yüksek risk grubunda yer almaktadırlar. Gebeliğin yarattığı immünsüpresif durum ve adolesanlarda bilgi yetersizliği bu sonucu açıklamaktadır. HPV enfeksiyonu, infertilite, serviks kanseri vb. olumsuz durumlara da neden olabilmektedir. Korunmada en kesin yol aşılınmadır. Yine genelde tüm hastane, özelde obstetrik ve jinekolojik muayenelerde kullanılan endovajinal ultrason probu ve diğer ekipmanların dezenfeksiyonun sağlanması, korunmada önemli olmaktadır. Ebe ve hemşirelerin, uygun dekontaminasyon işlemleriyle enfeksiyon kontrolü sağlamada önemli rol ve sorumlulukları vardır. Ayrıca toplumu ve özellikle genç popülasyonu bilinçlendirme konusunda da önemli görevleri vardır. Riskli grupların belirlenmesi, aşı programlarına katılımının sağlanması ve öncü olunması, toplumun ve öncelikle gençlerin eğitim programlarıyla bilgilendirilmesi ebe ve hemşirelerin hizmet yelpazesi içerisinde yer almalıdır.

Bu derleme, Google Akademik, DergiPark, Pubmed vb. sitelerdeki veri tabanlarından elde edilen kaynaklar ve YÖK Tezlerinden yararlanılarak hazırlanmış olup HPV enfeksiyonunda ebe ve hemşirenin rolü, ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebenin rolü, HPV enfeksiyonu, risk grupları, korunma,

#### ABSTRACT

Genital warts are viral infections caused by the Human Papilloma Virus (HPV) and they are usually sexually transmitted. Due to the asymptomatic course of HPV infection, early diagnosis and treatment may be delayed. It ranks second among sexually transmitted infections and its prevalence is 42.5%. It is also possible to encounter this infection in sexually inactive individuals, children and newborns. For this reason, it is very important to know and determine the risk groups and transmission routes in order to be protected from HPV. Pregnant women and adolescents are in the high risk group in terms of infection. The immunosuppressive state caused by pregnancy and the lack of information in adolescents explain this result. HPV infection can also cause negative situations including infertility, cervical cancer, etc. Vaccination is the most effective way for the prevention. In general, disinfection of the entire hospital, particularly endovaginal ultrasound probe and other equipments used in obstetric and gynecological examinations is important for the protection. Midwives and nurses have important roles and responsibilities in providing infection control with appropriate decontamination procedures. In addition, there are important duties in raising awareness of the society and especially the young population. Identifying risk groups, ensuring their participation in vaccination programs and being a pioneer, informing the society and primarily the youth through health educational programs should be included in the service spectrum of midwives and nurses.

This compilation, Google Scholar, DergiPark, Pubmed etc. The role of midwife and nurse in HPV infection has been discussed in the light of the relevant literature.

**Keywords:** HPV infection, risk groups, prevention, role of midwife

<sup>1</sup> **Sorumlu Yazar:** Ebelik 4. Sınıf Öğrencisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/ Türkiye. e-mail: [leminecevik@gmail.com](mailto:leminecevik@gmail.com), ORCID ID 0000-0003-0759-7324

<sup>2</sup> Profesör Doktor, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye. e-mail: [anayitcoskun@halic.edu.tr](mailto:anayitcoskun@halic.edu.tr), ORCID ID 0000-0001-9155-3783

**Geliş Tarihi:** 06.09.2021 **Kabul Tarihi:** 30.11.2021

## **EXTENDED ABSTRACT**

Genital warts are viral infections caused by the Human Papilloma Virus (HPV) and they are usually sexually transmitted. Due to the asymptomatic course of HPV infection, early diagnosis and treatment may be delayed. It ranks second among sexually transmitted infections and its prevalence is 42.5%. The way to prevent this very common infection is possible by determining the risk factors and transmission routes. Although HPV infection plays a role in the development of cervical cancer, it causes cervical dysplasia, warts in the whole body, especially in the genital area, vulva/vagina, anus and penile cancer. HPV infection is considered in two groups in terms of genital carcinogenicity. In the first group, there are low-risk HPV types. These are known as HPV types 6 and 11, which cause cervical lesions and genital warts. The high-risk HPV types in the second group are HPV types 16 and 18, which cause squamous-derived carcinoma of the vagina, vulva, anus, penis and cervix. In terms of HPV infection, having sexual intercourse at an early age and having multiple sexual partners, multiple pregnancies and births, having Hispanic and black race, smoking, having immunosuppressive disease, long-term combined oral contraceptive use, low socioeconomic level such as risk factors. Studies on the prevalence of HPV have shown that young women are at higher risk compared to older age groups compared to men in the female population. It is stated that pregnant women and adolescents are among the high risk groups. The reason is the immunosuppressive effect of pregnancy and the lack of information about sexual and reproductive health in the adolescent group. It is also possible to encounter HPV infection in sexually inactive individuals, children and newborns. For this reason, it is necessary to analyze and evaluate HPV transmission routes correctly. HPV is transmitted from contaminated surfaces such as toilets, bathrooms, pools, wet towels, transvaginal ultrasound probes in gynecology clinics and colposcope devices, and nosocomial routes, during sexual intercourse, by the contact of the newborn with the HPV-infected area during perinatal vaginal delivery, and through fomites. HPV infection can live as a host for 7 days in the contaminated area/place. Changing the sheath of endovaginal ultrasound probes used in obstetric and gynecological examinations, especially in obstetrics and gynecology clinics, and preparation of probes and other examination equipment in accordance with the high-level disinfection procedure are extremely important in preventing HPV transmission to patients. Midwives and nurses have important roles and responsibilities in providing infection control with appropriate decontamination procedures. Vaccination is an important step in prevention, as there is a risk of infertility and cervical cancer among the long-term complications of HPV infections. There are 3 different vaccines developed for HPV. For the first time, the "Gardasil" vaccine containing HPV types 6,11,16 and 18 strains was developed in 2006. "Cervarix" was produced to prevent HPV types 16 and 18, followed by "Gardasil 9" vaccine to prevent HPV types 6,11,16,18,31,33,45,45 and 58. HPV vaccines are administered as 3 doses at intervals of 0, 2 months and 6 months. Before starting an active sexual life, it is recommended to vaccinate both female and male individuals and to complete the

vaccination series between the ages of 9-26. When planning treatment for individuals with HPV infection, an individual-specific treatment option should be offered, taking into account the age of the patient and the extent of the lesion. Generally, genital warts can regress spontaneously or as a result of treatment. Identifying risk groups, ensuring their participation in vaccination programs and being a pioneer, informing the society and primarily the youth through training programs should be included in the service spectrum of midwives and nurses. Ensuring that especially adolescents receive information from reliable and correct sources on sexual matters, reaching them through formal and/or non-formal education and raising their awareness will greatly contribute to the reduction of the rate of infection. Midwives and nurses, who undertake the task of protecting and improving public health from HPV infection, raise awareness of families/couples they serve, especially within the scope of their primary health care responsibilities, monogamous life in protection from STIs and condom from family planning methods, etc. It is important to emphasize the importance of the use of barrier methods and to raise awareness on this issue. Again, it is among the duties and responsibilities of midwives and nurses to vaccinate girls in the prevention of HPV infection through training/counseling programs, and to raise awareness about Pap smear and HPV-DNA tests of women in terms of early diagnosis.

## GİRİŞ

Kondiloma aküminata olarak bilinen “genital siğiller”, etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) olan ve gün geçtikçe artış gösteren cinsel yolla bulaşan viral bir enfeksiyondur. Genital siğiller, tek veya çok sayıda, yumuşak, ağrısız ve karnabahar görünümlü yapılardır (Aygün, Çelik, Kavak ve Gürateş, 2009; Demir, 2019). HPV enfeksiyonu, serviks kanseri gelişimde rol oynamakla birlikte servikal displazilere, başta genital bölge olmak üzere tüm vücuttaki siğillere, vulva/vajina, anüs, penis kanserine neden olabildiği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. HPV'nin 100'den fazla tipi bulunmakla birlikte 40 tanesi siğile sebep olmaktadır. Dünya çapında serviks kanserinin %70'inden fazlasında HPV 16 (%50-60) ve HPV 18 (%10-12) tiplerin etkili olduğu yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (İnce, Akar ve İldız, 2017; Kılıç ve Ural, 2019; Workowski, Bolan ve CDC, 2015).

HPV enfeksiyonu çoğunlukla belirti vermeden ilerlediği için erken tanı olasılığı güç olabilmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk altında olan bireylerin bilinçlendirilerek sağlık hizmeti almaya yönlendirilmesi ve izlem değerlendirmesi önemli olmaktadır. (Demir, 2019; Kurt, Canbulat ve Savaşer, 2013).

HPV enfeksiyonuna yakalanan bireyler için tedavi planlanırken hastanın yaşı, lezyonun yaygınlık derecesi göz önünde bulundurularak bireye özgü bir tedavi seçeneği sunulmalıdır. Genellikle genital siğiller kendiliğinden ya da tedavi sonucunda gerileme gösterebilmektedir. (Cilli ve Kadioğlu, 2021).

HPV enfeksiyonundan korunmanın en kesin yolu aşılama ile mümkündür. HPV aşısı, Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamakla birlikte isteğe bağlı ve ücretlidir.

Bu derlemenin amacı HPV enfeksiyonu kapsamında literatürün taranması ve HPV enfeksiyonunda ebelerin rolleriyle ilişkilendirilerek incelenmesidir. Bu amaçla, Şubat 2009 – Nisan 2020 tarihleri arasında, Pubmed, DergiPark, Google Scholar, YÖKTEZ veri tabanlarında, “human papilloma virüs (HPV)”, “HPV vaccine”, “transmission of HPV”, “HPV risk faktörleri”, “HPV güncel yaklaşım” ve “cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar” anahtar kelimeleri ile yayınlanan makale ve raporlar taranmıştır.

### **HPV Prevalansı**

HPV enfeksiyonu erken teşhis edilmezse serviks kanserine kadar ilerleyen ciddi tabloları beraberinde getirmektedir. Sağlık Bakanlığı 2016 yılı verilerinde, kadınlarda görülen ilk 10 kanser arasında yer alan serviks kanserinin %4,3 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). HPV enfeksiyonu, genital kanserojen özelliği açısından iki grupta ele alınmaktadır. İlk grupta, düşük riskli HPV tipleri mevcuttur. Bunlar, servikal lezyonlar ve genital siğillere neden olan HPV 6 ile 11 tipleri olarak bilinmektedir. İkinci grupta ise yüksek riskli HPV tipleri bulunmaktadır. Bunlar, vajina, vulva, anüs, penis ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna neden olan HPV 16 ile 18 tipleridir (Meites, Gee, Unger ve Markowitz, 2020). Servikal prekanseröz dokuların %99'unda yüksek riskli HPV tipleri saptanmıştır. Tip 16, dünya çapında rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %50'ünün nedeni olarak bildirilmekte ve tip 16, 18 ile serviks kanserlerinin yaklaşık %66'ını oluşturduğu belirtilmektedir. Tip 31, 33, 45, 52 ve 58 olmak üzere beş yüksek riskli tip daha rahim ağzı kanserlerinin %15'inden ve HPV ilişkili tüm kanserlerin %11'inden sorumlu olduğu belirlenmiştir (Özsoy ve Aydoğdu, 2019). Türkiye'de bildiri zorunlu olmayan bir enfeksiyon olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nda HPV prevalansına ait yeterli veri bulunmamaktadır. Buna karşın ülkemizde HPV prevalansına ilişkin kapsamlı araştırmalar mevcuttur. Düzenli jinekolojik muayeneye gelen ve %10'u menopozal dönemde olan 20-67 yaş grubu 403 kadına yönelik HPV prevalans çalışmasında, HPV pozitiflik oranı erişkin kadında %24, menopozal kadında %17 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmaya katılan ve servikal sitolojisinde patoloji saptanan 93 kadının %36'sında HPV pozitiflik belirlenirken patoloji saptanmayan grupta HPV pozitif oranı, %20 olarak bildirilmiştir. İlgili çalışmada, 20-29 yaş grubundaki 59 kadından 17'sinde (%28,8) HPV pozitiflik; 30-39 yaş grubundaki 124 kadından 20'sinde (%16,1), 40-49 yaş grubundaki 83 kadından 15'inde (%18,1), 50-59 yaş grubundaki 38 kadından 7'sinde (%18,4), 60 yaş ve üstü 6 kadından 2'sinde ise HPV pozitiflik oranı %33,3 olarak saptanmıştır (Dursun, Senger, Arslan, Kuşçu ve Ayhan, 2009). Sonuç olarak HPV prevalansı açısından, genç yaş grubu kadınların ileri yaşlara göre daha fazla risk altında olduğu, yine HPV pozitiflik durumunun, servikal patolojide önemli bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir.

ABD' de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for disease control and prevention-CDC) 2013-2014 yılı sağlık istatistiklerine göre, 18-59 yaş aralığında olan bireylerin HPV prevalansı, toplam popülasyonda %42,5 olarak belirlenmiştir. Bu oran, erkeklerde %45,2 iken kadınlarda %39,9

olarak saptanmıştır. Yüksek riskli HPV prevalansı, toplam popülasyonda %22,7, erkeklerde %25,1 ve kadınlarda %20,4 olarak belirlenmiştir. Aynı raporda Asyalı yetişkinlerin, %11,9 toplam popülasyon oranıyla en düşük HPV prevalansına sahip oldukları buna karşın en yüksek prevalansın, %33,7 oranıyla hispanik olmayan siyahi yetişkinlere ait olduğu bildirilmiştir. HPV prevalansı, toplam popülasyonda kadınlara göre erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (McQuillan, Kruszon-Moran, Markowitz, Unger ve Paulose-Ram, 2017).

HPV enfeksiyon prevalansına ilişkin 5 kıtada gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında, normal sitolojik bulguları olan 1.016.719 kadında servikal HPV enfeksiyon durumunu değerlendiren 194 araştırmaya yer verilmiştir. Çalışmada en yaygın onkolojik HPV tipleri arasında HPV 16, 18, 52, 31, 58, 39, 51, ve tip 56 yer almıştır. HPV enfeksiyonun %22,5 inde ağırlıklı olarak HPV-16 suçlanmıştır. HPV-18, HPV-16'dan sonra en yüksek onkolojik risk taşıyan tip olarak belirlenmiştir. Düşük riskli grupta yer alan HPV-6 tipinin, Amerika'da en sık görülen HPV tipi olduğu, yine bu tipin Latin Amerika'da %0,9, Kuzey Amerika ve Asya'da %0,2 oranında bulunduğu belirtilmiştir. Dünya geneli açısından araştırmada yer alan kadınların 73,018'inde HPV pozitiflik belirlenmiştir. Buna bağlı olarak HPV prevalansı %11,7 olarak saptanmıştır. HPV prevalansının en yüksek olduğu bölgeler arasında; Sahra altı Afrika Bölgeleri (%24), Latin Amerika ve Karayipler (%16,1), Doğu Avrupa (%14,2) ve Güneydoğu Asya'nın (%14) yer aldığı saptanmıştır. Tüm bölgeler açısından 25 yaş ve altı genç popülasyonda HPV prevalansının zirve yaptığı saptanmıştır. İkinci zirve ise 40 yaş ve üstü grupta olduğu belirlenmiştir. Bu ikinci zirve, Orta ve Güney Amerika' da 45 yaşta, Batı Afrika'da 55 yaşta ortaya çıktığı saptanmıştır. Güney Asya, Güney Avrupa ve Güney Afrika'da çok yüksek düzeylere ulaşmasa da ikinci zirvenin görüldüğü bildirilmiştir (Bruni ve ark., 2010).

## HPV Enfeksiyonunda Risk Gruplar

HPV enfeksiyonu, genellikle asemptomatik ilerlediğinden risk gruplarını belirlemek önem taşımaktadır. Böylece erken tanı olanağı sağlanabilmekte ve korunma önlemleri alınabilmektedir.

- **Erken yaşta cinsel ilişki ve çok sayıda cinsel partnere sahip olma:** Araştırmalar, dörtten fazla cinsel partnere sahip kişilerde serviks kanseri görülme riskinin, tek cinsel partnere sahip olan kadınlara göre 3,6 kat fazla olduğunu bildirmektedir. 20 yaşından önce birden fazla cinsel partneri olan kadınlar, hiç cinsel ilişkiye girmeyen kadınlara göre 7 kat fazla riske sahip oldukları belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak gelişimini tamamlayamayan servikal doku ve HPV ye karşı yeterli immün yanıt oluşmadığı belirtilmektedir (Türkmen, Şahiner ve Savaşer, 2013; Karaoğlan, 2016). İtalya'da beş ayrı şehirdeki 7298 adolesan dönemi gençlerle yapılan ve 14-16 yaş grubu 3334 kişi (2222 kadın ve 1112 erkek), 17-19 yaş grubu 2784 kişi (1908 kadın ve 876 erkek) ve 20-24 yaş grubu 1180 kişinin (832 kadın ve 348 erkek) dahil edildiği kapsamlı çalışmada, kadınların %55,3'ü, erkeklerin %52,5'i düzenli cinsel aktif oldukları

belirlenmiştir. Cinsel ilişkiye başlama yaş ortalaması, her iki cinsiyet için de 16 olduğu, cinsel ilişki sayısının yaşa bağlı olarak arttığı ancak erkeklerde bu sayının daha fazla olduğu saptanmıştır. HPV riski açısından çalışmaya dahil edilen erkeklerin %38,2'si düşük, %20,4'ü orta ve %41,2 si yüksek risk; kadınların %55'i düşük, %19,5'i orta ve %25,5'i yüksek risk taşıdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada erkeklerde kondom kullanımı %58,9, kadınlarda ise bu oran %67,2 olarak bulunmuş ve her iki cinsiyette de yaş büyüdükçe bilinçlenmeyle birlikte bariyer yöntem kullanımı artmıştır. Bu çalışmada aktif cinsel yaşama erken başlayan gençlerde HPV riskinin arttığı gösterilmiştir (Panatto ve ark., 2012). 349 kadın ile yapılan bir başka çalışmada, 82 (%26) kadının 19 yaşından önce cinsel ilişki öyküsü ve 33 (%10,4) kadının 3 ten fazla cinsel partnere sahip olduğu bildirilmiştir. Örneklem grubundaki kadınların, %20,6 sında HPV16, %8,6 sında ise HPV18 belirlenmiştir. Çalışmada, erken yaşta cinsel aktif olan bireylerin HPV16 riskinin daha fazla, çok sayıda cinsel partnere sahip kişilerin de HPV18 riskinin fazla olduğu saptanmıştır (Itarat ve ark., 2019).

- **Gebelik sayısı ve doğurganlık:** Üçten fazla gebelik öyküsü ve ilk gebelik yaşının 20'nin altında olma durumu, doğum travmaları, düşük, kürtaj, servikal travma öyküsüne sahip olma, HPV enfeksiyon riskini artırdığı belirtilmektedir. Gebelikte meydana gelen hormonal değişikliklerin gebe kadını HPV enfeksiyonuna daha duyarlı hale getirdiği ileri sürülmektedir (Demir, 2019; Kanbur ve Çapık, 2011). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının IARC (International Agency for Research on Cancer) raporunda, term gebelik sayısı 7'den fazla olan HPV pozitif kadınların serviks kanseri riskinin 3-6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Türkmen, Şahiner ve Savaşer, 2013). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve cinsel ilişki yaşının 16-28 yaş arası olduğunu belirten 24 kadın ile yapılan bir başka çalışmada, gravida sayısı ile HPV pozitiflik arasında bir ilişki olduğu, 3 ve üstü paritesi olan kadınların tamamında pozitif HPV saptandığı belirtilmiştir (Yöntem ve ark., 2019).
- **Irksal faktörler:** Amerika Birleşik Devletlerde siyahi kadınlarda serviks kanseri görülme sıklığının beyaz ırka göre daha fazla olduğu bildirilmektedir. HPV enfeksiyon prevalansının irksal özellikle ilişkisini belirlemeye yönelik olan bu çalışmada, HPV pozitiflik görülme oranının sırasıyla; %39 Hispanik olmayan siyah kadınlarda, %35 ABD doğumlu Hispaniklerde, %29 Hispanik olmayan beyaz ve en düşük oranla da (%16) Meksika kökenli Hispanik kadınlarda görüldüğü saptanmıştır. Bu arada Meksika doğumlu Hispanik kadınların, Hispanik olmayan beyazlara göre daha geç yaşta cinsel aktif oldukları, cinsel partner değiştirmedikleri, sigara kullanım oranlarının düşük olduğu vb. risk faktörlerin de az olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda Hispanik olmayan siyah kadınların, Hispanik olmayan beyazlara kıyasla 1,4 kat daha fazla HPV pozitifliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Lina ve ark., 2015).

- **Sigara kullanımı;** Sigara kullananlarda, DNA hasarına ve servikal mukus değişikliğine bağlı olarak risk artmaktadır. Bunun yanı sıra sigara kullananlarda bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda HPV enfeksiyon riski artmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011). Sigara kullanımı ile HPV enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmada kadınların %73,2' sinde HPV enfeksiyonu varlığının mevcut olduğu saptanmıştır. HPV' ye sahip kadınların %53' ü sigara kullanırken, %37'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Elde edilen verilere göre, sigara içen kadınların içmeyenlere göre HPV enfeksiyonuna yatkınlığı 1,90 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Mazarico, Gómez-Roig, Miñano, Cortes ve Gonzalez-Bosquet, 2014).
- **İmmün sistemi baskılayıcı hastalığa sahip olma:** HIV, genital herpes gibi immün sistemi baskılayan enfeksiyonlar ve yine bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımı ile HPV pozitiflik durumu söz konusu olduğunda, lezyon görülme olasılığının arttığı ve sonrasında servikal kanser görülme riskinin de yükseldiği bildirilmektedir (Demir,2019; Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlan, 2016).
- **Uzun süreli kombine oral kontraseptif kullanımı:** HPV enfeksiyonunun uzun süreli kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımıyla da ilgili olduğu belirtilmektedir. KOK'larda bulunun östrojen hormonunun HPV16 ve HPV18 tipleri ile ilişkili olduğunu öne sürülmüştür (Şahiner ve Şener, 2013). Yapılan çalışmalarda, 5-10 yıl KOK kullanan kadınların 5 yıldan az kullananlara göre HPV enfeksiyon riskinin 4 kat arttığı bildirilmektedir (Poumohsen, Nahidi, Simbar ve Majd, 2018; Karaoğlan, 2016). Bir başka çalışmada, KOK kullanım süresi temelinde risk değerlendirmesi yapılmış ve 5 yıl KOK kullananlarda HPV riskinin 1,1 kat, 5-9 yıl kullananlarda 1,6 kat, 10 yıldan uzun süreli kullananlarda 2,2 kat artığı saptanmıştır (Türkmen, Şahiner ve Savaşer, 2013).
- **Sosyoekonomik faktörler:** Kırsal yörede yaşayan kadınların, sağlık hizmetlerine erişim sorunu, eğitim düzeyinin düşük ve ekonomik durumlarının yetersiz olması, sosyal güvencelerinin bulunmaması vb. durumlara bağlı olarak erken tanı veya tedavi olanaklarından yoksun kalması, HPV enfeksiyon riskini artırmaktadır. Ayrıca sosyoekonomik durumun yetersizliğine bağlı oluşan kötü hijyen koşullarının da enfeksiyonla karşılaşma olasılığını artırdığı belirtilmektedir (Demir,2019; Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlan, 2016).

### HPV Enfeksiyonunda Bulaş

HPV, dünya genelinde en sık cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olarak bilinmektedir. Genital sıvılar ya da genital bölge teması, kontamine yüzeyler, perinatal geçiş, deri ve mukozadaki çatlaklardan bulaş gerçekleşebilmektedir (Artuk, Gül ve Coşkun, 2013).

- **Cinsel temas ile bulaşma:** HPV enfeksiyonu vajinal, anal, oral cinsel temas ve/veya ilişki sırasında bulaşmaktadır. 18-24 yaş arası üniversiteye giden kadın ve erkek partnerlerinin



katılımıyla toplam 263 çift ile gerçekleştirilen çalışmada, çiftlerin ortalama 3,9 ay vajinal cinsel ilişkide buldukları ve örnekleme HPV pozitiflik oranının %64 olduğu bildirilmiştir. Yine katılımcıların vajinal tampon, penis ve skrotumdan alınan HPV DNA örneklerinde 39 HPV genotipi saptanmıştır (Burchell, Tellier, Hanley, Coutlée ve Franco, 2010). Bir başka çalışmada ise cinsel ilişki ile çiftlerin birbirine HPV genotipini aktardığı belirlenmiştir (Kero ve Rautava, 2019). HPV enfeksiyonu, penetratif olmayan el yoluyla bulaşabileceğini gösteren 25 kişiyle yapılan çalışmada, grubun %44'ünde HPV enfeksiyonu belirlenmiş ve çiftlerden birinin elinde, diğerinin anogenital bölgesinde HPV DNA pozitif saptanmıştır (Hernandez ve ark., 2008).

- **Perinatal geçiş ile bulaşma:** HPV enfeksiyonu, doğum sırasında anneden bebeğe geçip yenidoğanın HPV ile enfekte olmasına sebep olabilmektedir. Perinatal bulaş, enfekte genital sistemle doğrudan temas veya erken membran rüptürüne bağlı artan enfeksiyonla ilişkili olabilmektedir. Gebelikten önce genital siğil öyküsü olan kadınların, gebelikte HPV enfeksiyonunun kalıcı hale geldiği ve intrauterin bulaşma riskinin arttığı belirlenmiştir ([Pillai, Bhat, Kamath ve Govindakarnavar, 2017](#)). Bu bilgiyi destekleyen bir çalışmada, örnekleme alınan 167 gebenin 75'i (%45) HPV pozitif olarak bulunmuş, yenidoğan bebeklerin 67'sinde HPV pozitif saptanmıştır. Bu yenidoğanların %4,8'inde konjonktivit, %8,1'inde oral, %1,6'sında faringeal, %4,8'inde genital HPV enfeksiyonu saptanmıştır (Trottier ve ark., 2016).
- **Fomitler ile bulaşma:** HPV enfeksiyonu, oda sıcaklığında 7 gün boyunca konakçı olarak kalabilmekte ve %30 oranında bulunduğu ortamı enfekte edebilmektedir. HPV, ortak kullanılan tuvalet, banyo, havuz, ıslak havlu, jinekoloji kliniklerindeki transvajinal ultrason problemleri ve kolposkop cihazları gibi kontamine yüzeylerden bulaşabilmektedir (Tavassol ve ark., 2016). HPV kontaminasyonu, tırnak yeme alışkanlığı olan kişilerde de görülebilmektedir. Nitekim genital siğili mevcut olan kişinin tırnaklarında ve iç çamaşırında HPV DNA pozitif sonuç alındığı, ilgili çalışmada kanıtlanmıştır (Petca ve ark., 2020). HPV enfeksiyonunun, ıslak yüzeyde 7 gün boyunca kalabildiği belirlenmiştir. *Iaconelli ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yüzme havuzlarından alınan HPV DNA örneklerinin %50'sinin pozitif olduğunu bildirilmiştir (Iaconelli, Petricca, Libera, Di Bonito ve La Rosa, 2015). Havaalanı tuvaletlerinde yapılan başka bir çalışmada ise, örneği alınan 101 klozetten %22,8'inde HPV DNA pozitif sonuç elde edilmiştir (Liu, Rashid ve Nyitray, 2016).*
- **Nozokomiyal bulaşma:** Hastane kaynaklı HPV enfeksiyon bulaşının da söz konusu olduğu bilinmektedir. İki üniversitenin jinekoloji departmanında gerçekleştirilen çalışmada, incelenen 179 jinekolojik ekipmandan %17,9'unda HPV DNA pozitiflik saptanmıştır. Pozitif sonuçların %43,8'i kolposkop aleti ve %37,5'i aydınlatma cihazı kaynaklı olduğu belirlenmiştir (Gallay, 2016). Bir diğer çalışmada da transvajinal ultrason probu incelenmiştir. İlgili çalışmada HPV DNA örneklerinin, muayene öncesi proba prezervatif takılıp sonrasında da uygun

dezenfeksiyon işlemi yapıldıktan sonra alındığı bildirilmiştir. Buna rağmen problemlerin %21’inde HPV DNA pozitif sonucu saptanmıştır (Ma, Yeung, Chan ve Graham, 2013). HPV enfeksiyonu açısından hastane ekipmanlarının sterilizasyonu ve dezenfeksiyonu oldukça önemlidir. Bu işlemlerin, etkinliği kanıtlanmış kimyasallarla ve özenle yapılması, HPV enfeksiyon bulaşımını önleyecektir.

### HPV Enfeksiyonundan Korunma ve Yönetimi

HPV enfeksiyonundan korunma, risk gruplarını belirleme ve riskli davranışlardan kaçınma ile mümkün olabilmektedir. Tek eşlilik, genital HPV enfeksiyonundan korunmak için en güvenilir yol olarak bilinmektedir. Birey/çiftler, cinsel partner sayılarını sınırlayıp doğru kondom kullanımı ile HPV enfeksiyonu bulaş riskini azaltabilmektedir (İnce, Akar ve Ildız, 2017; Workowski, Bolan ve CDC, 2015). Nitekim ABD, Brezilya ve Meksika’ yı kapsayan ve sağlıklı 3323 heteroseksüel erkeğin katılımıyla gerçekleştirilen çok uluslu prospektif kohort çalışmada, yüksek riskli erkeklerde düzenli prezervatif kullanımının HPV yükünü etkileme durumu araştırılmıştır. Çalışmaya katılan erkekler, son 3-6 aydaki cinsel aktivitelerine göre, %60’ının monogamik, %23,4’ünün çok eşli ve %16,7 sinin sabit cinsel partneri olmayan üç ayrı grup olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, düzenli prezervatif kullanımının erkeklerde HPV ye karşı korunma sağladığı, yeni HPV yakalanma riskini azalttığı ve yüksek risk taşıyan çok eşli erkeklerde dahi yarar sağladığı belirlenmiştir (Pierce Campbell, 2013).

HPV enfeksiyonundan kesin ve tam korunma aşılama ile mümkündür. HPV enfeksiyonuna karşı geliştirilen 3 farklı aşı bulunmaktadır. İlk olarak HPV tip16 ve 18’i önlemek için ‘‘Cervarix’’ ve ardından HPV tip 6,11,16 ve 18 suşlarını içeren ‘‘Gardasil’’ aşısı geliştirilmiştir. Son geliştirilen HPV tip 6,11,16,18,31,33,45,45 ve 58’i önlemek için ‘‘Gardasil 9’’dur. İlk uygulama genç kızlara, ancak günümüzde cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm çocuklara, en erken 9 yaş olmak üzere 11-12 yaşından itibaren rutin aşılama önerilmektedir. HPV aşuları, 0, 2 ay ve 6 ay aralıklarla 3 doz olarak uygulanmaktadır. 21 yaş ve üzerindeki kadınlar HPV aşısı olsalar da rutin servikal kanser taramalarına devam etmeleri önerilmektedir. ABD’de Gardasil aşısı ile 10 yıl içerisinde 14-19 yaş grubu kadınlarda HPV enfeksiyon oranı %86, 20’ li yaşların başında olan kişilerde ise %71 azaldığı bildirilmiştir. Yine HPV aşısı kullanımıyla birlikte servikal prekanseröz oluşumların ve genital siğillerin ciddi oranda azaldığı belirtilmiştir (Workowski, Bolan ve CDC, 2015; CDC, 2020).

HPV enfeksiyon yönetimi için lezyonun boyutu, yeri ve vakanın özelliklerine uygun bireysel tedavi kararı verilmektedir. Genital siğil varlığına sahip bireylerde öncelikle topikal tedavi önerilmektedir. Genital siğillere etkisi 1942 ‘de kanıtlanan ‘‘Podophyllotoxin’’ krem, penis, vajina ve anal bölgedeki genital siğillerin tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan plasebo kontrollü çalışmalarda, kremin etkinliği %45 ila %77 oranında olduğu bildirilmiştir. Başka bir topikal tedavi seçeneği olan ‘‘Imiquimod’’ kremin başarı oranı, %16- %50 arasında değiştiği saptanmıştır (Ockenfels, 2016).

Genital siğillerde topikal tedavi dışı seçenekler arasında; trikloroasetik asit (TCA), kriyoterapi, CO<sub>2</sub> lazer, elektrocerrahi ve diğer cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Trikloroasetik asit (TCA), cildi ve mukozayı yakan, tahrip edici bir asit olarak bilinmektedir. Başarı oranı, %70-80, nüks oranı da %36 olarak saptanmıştır. Kriyoterapi, dokunun soğutulması ile yapılan işlemdir. Penil shaftı veya vulvadaki çok sayıda küçük genital siğillerin tedavi için kullanılmaktadır. İlk üç uygulama sonrasında %79-%88 oranında başarı elde edildiği belirtilmektedir. Co<sub>2</sub> Lazer, tedavi başarı oranının düşük (%23-52), nüks oranının yüksek (%77) olduğu belirtilmektedir. Elektrocerrahi, kalıcı yara izine sebep olabileceği için büyük siğillerin tedavisi için önerilmemektedir. Tedavi başarısının viral klirensi %94 olarak belirlenmiştir. Cerrahi olarak genital siğillerin çıkarılması da söz konusu olabilmektedir. Fakat günümüzde cerrahi tedavi yöntemi, çok fazla tercih edilmemektedir (Ockenfels, 2016; Yanofsky, Patel ve Goldenberg, 2012).

### **HPV Enfeksiyonunun Doğurganlığa Etkisi**

Son yıllarda artan infertilite vakalarının, HPV enfeksiyonuyla ilişkilendirildiği bilinmektedir. HPV enfeksiyonunun doğurganlığa etkisini incelemek üzere tüp bebek tedavisi gören 100 çift ile yapılan çalışmada, grubun genel HPV prevalansı %33 olarak belirlenmiştir. İlgili çalışmada HPV pozitif kadınlarda en yaygın tipin HPV58 (%26), erkeklerde ise HPV52 (%25) olduğu saptanmıştır. HPV52 genotipine sahip erkeklerde, oligospermi ve astenospermi varlığı söz konusu olmuştur. Genel olarak üremeye yardımcı tedavi gören çiftlerde en yaygın HPV genotipinin HPV52 olduğu bildirilmiştir (Jeršovienė, Gudlevičienė, Rimienė ve Butkauskas, 2019).

Cinsel olgunluk döneminde kadındaki östrojen, immünostimülan etki yaratır. Buna karşın gebelik, immünoşüpresif etkiye sahiptir. Bu sayede fetus anne organizmasında yabancı cisim olarak algılanmaz ve gebelik sonuna kadar korunur. Ancak bu durum, gebelikte enfeksiyona yatkınlığı artırır. Gebe ve gebe olmayan kadınlarda HPV enfeksiyon yaygınlığı ve riskini belirlemek üzere gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında, 28 araştırma değerlendirme kapsamına alınmıştır. Çalışmada ortalama HPV prevalansı, gebe kadınlarda %16,8 iken olmayanlarda %12,2 olarak belirlenmiştir. 25 yaş altı gebelerde, HPV enfeksiyon riskinin daha fazla olduğu ve bu grupta HPV prevalansının %23,9'a kadar yükseldiği saptanmıştır. Gebelerde en sık rastlanan HPV genotipi HPV16 (%3,86) olmuştur. Bunun nedeni ise gebelikte artan steroid hormonun HPV16 genotipi üzerinde hormonal aktivasyon etkisidir (Liu, Xu, Sun ve Wang, 2014).

HPV genotipleri, doğum sırasında yenidoğana doğrudan temas veya enfekte cilt lezyonlarıyla temas ile bulaşabilmektedir. HPV ile bulaşı olan yenidoğanlarda, doğum sonrası anal ve genital siğil, konjenital konjonktival papilloma ve juvenil laringeal papillomatozis gibi sorunların olduğu belirtilmektedir. Bu vakalarda neonatal bulaşı önlemek için sezaryen doğum önerilmektedir. HPV enfeksiyonunun yenidoğana bulaş durumunu değerlendirmek üzere 3139 gebe ile yapılan çalışmada,

olgularında HPV prevalansı %13,4 olarak saptanmıştır. HPV pozitif gebelerden doğan yenidoğanların %23,6' sında, oral ve/veya genital HPV DNA pozitif bulgular elde edilmiştir. Kız cinsiyetine sahip yenidoğanların (%17,7) erkeklere göre (%11,6) HPV enfeksiyonuna daha yatkın olduğu belirlenmiştir (Hong, Li, Hu ve Wong 2013). 469 gebe ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada, HPV pozitiflik oranı, %15,3 olarak belirlenmiştir. HPV pozitif olan gebelerin %13,9'unda çoklu HPV tiplerinin olduğu ve HPV pozitif olan annelerden doğan yenidoğanların tümünde HPV DNA pozitiflik saptandığı belirlenmiştir. Anne-yenidoğan arasındaki vertikal geçişin, transplasental yoldan ziyade yenidoğanın doğum kanalından geçerken HPV DNA teması ile bulaştığı belirlenmiştir (Hahn ve ark., 2013). Bu sonuçta, gebelerdeki çoklu HPV tiplerinin de rolü vardır.

### **HPV Enfeksiyonunun Önlenmesinde Ebe / Hemşirenin Rolü**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında yer alan HPV, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Risk grupları arasında yer alan adölesan dönemindeki gençlerin cinsellikle ilgili konularda güvenilir ve doğru kaynaktan bilgi almalarını sağlamak, özgün ve/veya yaygın eğitim yoluyla gençlere ulaşım onları bilinçlendirmek, ebe ve hemşirelerin görevi olmalıdır. Gençlerin kendi aileleri ve ebeveynleriyle cinsellik, CYBE'ler ve benzeri konuları konuşmaları pek mümkün olamamaktadır. Nitekim Akın ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, annelerin %41'inin cinsellik ile ilgili konuları çocuklarıyla konuşmadıkları belirlenmiştir (Yurtsev, 2011). Ebeveynlerin bu konudaki yetersizliği, topluma ve genç nüfusa yakın olan ebe ve hemşireler tarafından "koruyucu sağlık" kapsamında karşılanması önemlidir. Bu görevi sağlık kuruluşları bünyesinde gerçekleştirebildikleri gibi, okul, işyeri, sivil toplum kuruluşları vb. ortamlarda da gençlere ve topluma ulaşmaları mümkün olabilmektedir. Gençlere, HPV enfeksiyonunun önlenmesi, riskli davranışlar, bariyer yöntem kullanımı, aşılama gibi konularda eğitim verilmelidir. HPV aşısı bilgilendirme çalışmasının etkinliğini belirlemek amacıyla Çin'de 13-14 yaş grubu gençlere yönelik yapılan prospektif çalışmada, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında 45 dakikalık bir eğitim sonrası gençlerin, farkındalıklarının arttığı ve aşya karşı olumlu geri dönüşlerin olduğu belirlenmiştir. Ancak aynı grubun 1 yıl sonraki bilgi düzeyinin gerilediği saptanmıştır. Çalışma sonunda öneri olarak adölesanlara cinsel sağlık eğitiminin daha sık aralıklarla verilmesi, hatta okul müfredatlarında bağımsız bir ders olarak yer almasının gerekliliği vurgulanmıştır (Zhang ve ark., 2020). Gençlik dönemi, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı bir dönem olarak bilinse de riskli davranışlara yönelimin de arttığı bir süreçtir. Genç popülasyon, bu dönemde bilinçsizce yüksek riskli cinsel davranış yaşayabilmekte ve ömürlerinin ileriki evrelerinde enfeksiyon ile karşılaşabilmektedir. Üniversite öğrencilerinin CYBE'ler hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla farklı bölümlerde eğitim gören 250 öğrenciye yönelik gerçekleştirilen çalışmada, öğrencilerin %66,4' ünün yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Çoğu öğrencinin CYBE hakkındaki bilgilerini dergi, televizyon, kitap, gazete, arkadaş ve okul çevresinden edindikleri; öğrencilerin sadece %4,8 inin sağlık çalışanlardan ve yine %4,8 inin ailelerinden bilgi aldıkları saptanmıştır. Genç nüfusun

üreme ve cinsel sağlık konusunda doğru ve güvenilir bilgi edinmesi oldukça önemlidir (Yaşar, Buluş, Özsezer ve Güneri, 2019). Hemşirelik bölümünde okuyan 205 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiş bir başka bir çalışmada ise daha yüz güldürücü bir sonuç elde edilmiş ve öğrencilerin %78'inin CYBE' ler konusunda bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Sınıf düzeyi ilerledikçe öğrencilerin bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonucun, hemşirelik öğrencilerine verilen "Cinsel sağlık" dersinin başarısıyla ilgili olduğu belirtilmektedir (Şensoy, 2021). Okul hemşiresi veya ebesinin rolleri arasında, gençlere verdiği sağlık hizmeti dışında sağlık eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarının da yer alması gerekmektedir. Özellikle gençlerin kişisel hijyen, cinsel sağlık ve sorumlu, bilinçli cinsel davranışlar, CYBE ler ve korunma yolları vb. konularda bilinçlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli olmaktadır. Gençlerin yanı sıra toplumun da bilinçlendirilmesi, ebe ve hemşirelerin sorumluluğu olmalıdır. HPV pozitif olan bireyleri, enfeksiyon, yüksek riskli davranışlar, riski azaltmanın yolları vb. konularda bilgilendirmek, enfeksiyon yönetimi sağlamada etkili olacaktır.

HPV, bulunduğu ortamda yüksek direnç ve kalıcılık gösteren bir enfeksiyondur. Ortak kullanım alanları veya ortak kullanılan nesnelere HPV enfeksiyon geçişi mümkün olabilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum alanlarında yaygın olarak kullanılan endovajinal ultrason problemlerinin kılıfları hastadan hastaya değişse de ortak kullanılan bir araçtır. Endovajinal ultrason problemlerinde HPV enfeksiyon varlığını ve dezenfeksiyon işlemlerinin yeterliliğini incelemek üzere 2 aşamada yapılan çalışmanın ilk aşamasında, ultrason muayenesinden sonra endovajinal ultrason problemlerinden örnekler alınmıştır. Örnek alınmadan önce problemlerde gözle görülür kan ve vücut sıvısı olmadığı halde problemlerin %18'inde HPV'ye rastlanmıştır. Sonrasında problemler dezenfeksiyon işleminden geçirilmiş ve tekrar örnek alındığında %7'sinde HPV DNA pozitif bulunmuştur. Problemlerde saptanan yüksek riskli HPV genotipleri, HPV53,16,58,31 suşları olup çoklu HPV tiplerinin de mevcut olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında, problemlerden ultrason muayenesi öncesi örnek alınmış ve HPV' ye %28 oranında rastlanmıştır. Dezenfeksiyon işlemi sonra bu oran %2,8' e düşmüştür. Bu aşamada HPV70 ve HPV51 genotiplerine rastlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler ışığında endovajinal ultrason muayenesinde kullanılan problemlerin kılıf değişimi ve dezenfeksiyon işlemine rağmen hala ortamda HPV-DNA suşlarının bulunduğunu söylemek olasıdır. Bu sonuç doğrultusunda hastanelerde ortak kullanılan ekipmanların üst düzey dezenfeksiyon prosedürüne uygun hazırlanması, hastalara HPV bulaşı önlemede son derece önemli olmaktadır (Casalegno ve ark., 2012). Sağlık personeli, hastalara bakım verirken her hastanın risk taşıdığını unutmamalıdır. Eldiven, maske, önlük, koruyucu gözlük, el yıkama gibi evrensel temel koruyucu önlemlerin alınması, hem sağlık personelini hem de hastayı enfeksiyonlardan koruyacaktır. Sterilizasyon kurallarına uygun şekilde paketlenmiş ekipmanların sterilizasyonu bozulmadan açılıp kullanılması, enfeksiyon riskini en aza indirecektir. Bu arada sağlık çalışanların, hizmet içi eğitimlerle, enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin güncellenmesi ve hastane enfeksiyon hemşiresinin belli aralıklarla ilgili ekipmanlardan kültür alıp kontrollerini periyodik olarak sürdürmesi

önemli olmaktadır. Tüm bu görevlerinin yanı sıra ebe ve hemşirelerin HPV enfeksiyon kontrolü açısından bilimsel çalışmalar yapması ve sonuçlarını değerlendirerek hizmete yansıtması, hizmet ayağını güçlendirecektir.

## Sonuç

HPV enfeksiyonu, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Risk gruplarının ve bulaş yollarının saptanıp kontrol altında tutulması gerekir. Enfeksiyon açısından risk gruplarının ve bulaş yollarının belirlenmesinde ebe ve hemşirelerinin rolü oldukça büyüktür. Toplumun HPV enfeksiyonu, korunma ve aşılmanın önemi konusunda bilgilendirilmesi, sorunla baş etmede önemli olacaktır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Artuk, C., Gül, H. C., Coşkun, Ö. (2013). Human Papilloma Virüs (HPV) Aşılmasına Güncel Bakış. TAF Prev Med Bull, 12(3):327-334.
- Aygün, B., Çelik, H., Kavak, B., & Gürateş, B. (2009). Kondiloma Aküminata ve Tedavi Yöntemleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 12 (2): 29-34.
- Bruni, L., Diaz, M., Castellsagué, X., Ferrer, E., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. The Journal of infectious diseases, 202(12): 1789–1799.
- Burchell, A. N., Tellier, P. P., Hanley, J., Coutlée, F., & Franco, E. L. (2010). Human Papillomavirus Infections Among Couples in New Sexual Relationships, 21(1): 31-37.
- Casalegno, J. S., Le Bail Carval, K., Eibach, D., Valdeyron, M. L., Lamblin, G., Jacquemoud, H., Mellier, G., Lina, B., Gaucherand, P., Mathevet, P., & Mekki, Y. (2012). High risk HPV contamination of endocavity vaginal ultrasound probes: an underestimated route of nosocomial infection?. PloS one, 7(10), e48137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048137>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). [\[Erişim tarihi: 17.03.2020\]. Erişim adresi: HPV Vaccine Safety and Effectiveness | CDC](#)
- Cilli M, Kadioğlu A. Genital siğil klavuzu. Türk Üroloji Derneği. Erişim adresi: <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/825/genital-sigil-kilavuzu.pdf>. Erişim tarihi: 29.08.2021
- Demir, M.K. (2019). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Human Papilloma Virüs (HPV) Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Karabük: Türkiye Cumhuriyeti Karabük Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Dursun, P., Senger, S. S., Arslan, H., Kuşçu, E., & Ayhan, A. (2009). Human papillomavirus (HPV) prevalence and types among Turkish women at a gynecology outpatient unit. BMC infectious diseases, 9(1): 191.
- Gallay, C., Miranda, E., Schaefer, S., Catarino, R., Jacot-Guillarmod, M., Menoud, P. A., Guerry, F., Achtari, C., Sahli, R., Vassilakos, P., & Petignat, P. (2016). Human papillomavirus (HPV) contamination of gynaecological equipment. Sexually transmitted infections, 92(1), 19–23. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051977>
- Hahn, H. S., Kee, M. K., Kim, H. J., Kim, M. Y., Kang, Y. S., Park, J. S., & Kim, T. J. (2013). Distribution of maternal and infant human papillomavirus: risk factors associated with vertical transmission. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 169(2), 202–206. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.02.024>
- Hernandez, B. Y., Wilkens, L. R., Zhu, X., Thompson, P., McDuffie, K., Shvetsov, Y. B., Kamemoto, L. E., Killeen, J., Ning, L., & Goodman, M. T. (2008). Transmission of human papillomavirus in heterosexual couples. Emerging infectious diseases, 14(6), 888–894. <https://doi.org/10.3201/eid1406.070616>

- Hong, Y., Li, S. Q., Hu, Y. L., & Wang, Z. Q. (2013). Survey of human papillomavirus types and their vertical transmission in pregnant women. *BMC infectious diseases*, 13:109.
- Iaconelli, M., Petricca, S., Libera, S. D., Di Bonito, P., & La Rosa, G. (2015). First detection of human papillomaviruses and human polyomaviruses in river waters in Italy. *Food Environ Virol*, 7:309–315.
- Itarat, Y., Kietpeerakool, C., Jampathong, N., Chumworathayi, B., Kleebkaow, P., Aue-Aungkul, A., & Nhokaew, W. (2019). Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *International journal of women's health*, 11, 489–494. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218441>
- İnce, U., Akar, M., & Ildız, N. (2017). Human Papilloma Virüs (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26 (2): 189-192.
- Jeršovienė, V., Gudlevičienė, Ž., Rimienė, J., & Butkauskas, D. (2019). Human Papillomavirus and Infertility. *Medicina*, 55(7): 377.
- Kanbur, A., Çapık, Y. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (1) :61-72 .
- Karaoğlan, D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Lefkoşa: K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Kero, K., & Rautava, J. (2019). HPV Infections in Heterosexual Couples: Mechanisms and Covariates of Virus Transmission. *Acta cytologica*, 63(2): 143–147.
- Kilic, A., & Ural, U. M. (2019). Anogenital warts: an update on human papilloma virus, clinical manifestations and treatment strategies. *Mucosa*, 2 (2): 30-40.
- Kurt, A. S., Canbulat, N., & Savaşer, S. (2013). Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9:59-63.
- Lina, L., Benarda, V. B., Greekb, A., Hawkinsa, N. A., Rolanda, K. B., & Saraiya, M. (2015). Racial and ethnic differences in human papillomavirus positivity and risk factors among low-income women in Federally Qualified Health Centers in the United States, 81: 258–261.
- Liu, P., Xu, L., Sun, Y., & Wang, Z. (2014). The prevalence and risk of human papillomavirus infection in pregnant women. *Epidemiology and infection*, 142(8): 1567–1578.
- Liu, Z., Rashid, T., & Nyitray, A. G. (2016). Penises not required: a systematic review of the potential for human papillomavirus horizontal transmission that is non-sexual or does not include penile penetration. *Sexual health*, 13(1), 10–21. <https://doi.org/10.1071/SH15089>
- Ma, S. T., Yeung, A. C., Chan, P. K., & Graham, C. A. (2013). Transvaginal ultrasound probe contamination by the human papillomavirus in the emergency department. *Emerg Med J*, 30:472–475.
- Mazarico, E., Gómez-Roig, M. D., Miñano, J., Cortes, L., & Gonzalez-Bosquet, E. (2014). Relationship of human papilloma virus multiple genotype infection with patient's age and type of cervical lesion. *European journal of gynaecological oncology*, 35(4): 378–381.
- McQuillan, G., Kruszon-Moran, D., Markowitz, L. E., Unger, E. R., & Paulose-Ram, R. (2017). Prevalence of HPV in Adults Aged 18-69: United States, 2011-2014. *NCHS data brief*, (280): 1–8.
- Meites E, Gee J, Unger E, Markowitz L. (2020). Human Papilloma Virüs. Centers for disease control and prevention (CDC). [Erişim tarihi: **October 2020**]. **Erişim adresi:** [Pinkbook | HPV | Epidemiology of Vaccine Preventable Diseases | CDC](#)
- Ockenfels, H. M. (2016). Therapeutic management of cutaneous and genital warts. *Journal of the German Society of Dermatology*, 14(9): 892–899.
- Özsoy, Ü., & Aydoğdu, S. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20:25–29.
- Panatto, D., Amicizia, D., Trucchi, C., Casabona, F., Lai, P. L., Bonanni, P., Boccacini, S., Bechini, A., Tiscione, E., Zotti, C. M., Coppola, R. C., Masia, G., Meloni, A., Castiglia, P., Piana, A., & Gasparini, R. (2012). Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies. *BMC public health*, 12, 623. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-623>
- Petca, A., Borislavski, A., Zvanca, M. E., Petca, R. C., Sandru, F., & Dumitrascu, M. C. (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. *Experimental and therapeutic medicine*, 20(6): 186.
- Pierce Campbell, C. M., Lin, H. Y., Fulp, W., Papenfuss, M. R., Salmerón, J. J., Quiterio, M. M., Lazcano-Ponce, E., Villa, L. L., & Giuliano, A. R. (2013). Consistent condom use reduces the genital human papillomavirus burden among high-risk men: the HPV infection in men study. *The Journal of infectious diseases*, 208(3), 373–384. <https://doi.org/10.1093/infdis/jit191>
- [Pillai, S. S., Bhat, P., Kamath, V., & Govindakarnavar, A. \(2017\). Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus: Non-sexual modes of HPV transmission. \*Journal of Obstetrics and Gynaecology Research\*, 43\(3\): 429-435.](#)

- Poumohsen, P., Nahidi, F., Simbar, M., & Majd, H. A. (2018). HPV Risk Factors and Prevention Behaviours: A Review. [Journal of Clinical and Diagnostic Research](#), 12(12): LE01- LE05.
- Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri. (2018). Erişim adresi: [https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/01/SB\\_istatistik-y%C4%B1l%C4%B1%C4%9F%C4%B12018.pdf](https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/01/SB_istatistik-y%C4%B1l%C4%B1%C4%9F%C4%B12018.pdf)
- Şahiner, F., Şener, K. (2013). Human Papilloma Virüs Enfeksiyonları, Risk Faktörleri ve Koruyucu Önlemler. *TAF Prev Med Bull*, 12(6) : 715-722.
- Şensoy, E. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1): 150-166.
- Tavassol, P., Ahmed, N., Kayani, W., Jamshidi, S., Bapat, S., & Imamovic, A. (2016). Transmission of Human Papillomavirus Without Sexual Contact. [Revue interdisciplinaire des sciences de la santé. Interdisciplinary Journal of Health Sciences](#), 6(1):8-12.
- Trottier, H., Mayrand, M. H., Coutlée, F., Monnier, P., Laporte, L., Niyibizi, J., Carceller, A. M., Fraser, W. D., Brassard, P., Lacroix, J., Francoeur, D., Bédard, M. J., Girard, I., & Audibert, F. (2016). Human papillomavirus (HPV) perinatal transmission and risk of HPV persistence among children: Design, methods and preliminary results of the HERITAGE study. *Papillomavirus research (Amsterdam, Netherlands)*, 2, 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2016.07.001>
- Türkmen, A., Şahiner, N., & Savaşer, S. (2013). Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9 :59-63.
- Workowski, K. A., Bolan, G. A., & Centers for Disease Control and Prevention (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 64(RR-03), 1–137.
- Yanofsky, V. R., Patel, R. V., & Goldenberg, G. (2012). Genital warts: a comprehensive review. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 5(6): 25–36.
- Yaşar, Ö., Buluş, M. D., Özsezer, G., & Güneri, S. E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Jaren*, 5(1):53-8.
- Yöntem, M., Gümüş, A., Abalı, R., Öznur, M., Erci, F., & Erdoğan, B. S. (2019). Human Papilloma Virüs (HPV) Varlığının Cinsel Aktif Kadınlarda Moleküler Metodlarla Değerlendirilmesi. *Academic Platform Journal of Engineering and Science*, 7 (2): 217-221.
- Yurtsev, E. (2011). Ergen Kızlar ve Annelerinin HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Zhang, X., Liu, C. R., Wang, Z. Z., Ren, Z. F., Feng, X. X., Ma, W., Gao, X. H., Zhang, R., Brown, M. D., Qiao, Y. L., Geng, Q., & Li, J. (2020). Effect of a school-based educational intervention on HPV and HPV vaccine knowledge and willingness to be vaccinated among Chinese adolescents : a multi-center intervention follow-up study. *Vaccine*, 38(20), 3665–3670. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.03.032>