

E-ISSN 2148-5348
ISSN 1300-0853

sted

'Bilimsel
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

6

KASIM | NOVEMBER
ARALIK | DECEMBER
2021 | 2021
CİLT 30 | VOLUME 30
SAYI 6 | ISSUE 6



**Kurucu Editörler / Founding Editors**

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Editör / Editor

Prof. Dr. Orhan Odabaşı

Yardımcı Editör / Assistant Editor

Dr. Aylin Sena Beliner

Hakem Kurulu / Advisory Board**Acil Tıp / Emergency Medicine**

Doç. Dr. Bülent Erbil

Deri Hastalıkları / Dermatology

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

İç Hastalıkları / Internal Medicine

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Çetin Turgan

Prof. Dr. Serhat Ünal

Adli Tıp / Forensic Medicine

Prof. Dr. Ümit Biçer

Dr. Durmuş Evcüman

Prof. Dr. Hamit Hancı

Prof. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Tıp Tarihi ve Etik / Medical History and Ethics

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örneken Büken

Kadın Hastalıkları ve Doğum / Gynaecology and Obstetrics

Prof. Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Dr. Görker Sel

Aile Hekimliği / Family Medicine

Doç. Dr. Mehmet Özen

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Physical Medicine and Rehabilitation

Doç. Dr. Deniz Erdoğan

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics

Prof. Dr. Gülden Pekcan

Doç. Dr. Hülya Yardımcı

Genel Cerrahi / Surgery

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Dr. Naki Bulut

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları / Otorhinolaryngology

Prof. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji / Neurology

Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji / Orthopaedics

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri / Psychiatry

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji / Medical Pharmacology

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Bilişimi / Medical Informatic

Doç. Dr. Arif Onan

Tıp Eğitimi / Medical Education

Prof. Dr. Melih Elçin

Tıp Hukuku / Medical Law

Av. Mustafa Güler

Çocuk Cerrahisi / Paediatric Surgery

Prof. Dr. Onur Özen

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Paediatrics

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Prof. Dr. Zela Ekinci

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Serdar Kula

Prof. Dr. Figen Şahin

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Yıldız

Dr. Adnan Yüce

Genel Pratisyenlik / General Practice

Dr. Binnaz Başaran

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Hakan Şen

Dr. Fatih Şua Tapar

Halk Sağlığı / Public Health Medicine

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Doç. Dr. Özen Aşut

Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Sakarya

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof. Dr. Özlem Sarıkaya

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları / Paediatric Psychiatry

Prof. Dr. Bahar Gökler

Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Prof. Dr. Rasime Şebnem Korur

Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Dr. Vahdet Mesut Ayan

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayınlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey. Ivasdam nonera nostium te publina, nonemeist in taribus, omneris, etistrunte omnenius

Yayın İdare Merkezi ve İletişim Adresi

Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/Ankara
Tel: 0 (312) 231 31 79 (pbx) | Faks: 0 (312) 231 19 52 - 53
<http://www.ttb.org.tr/STED/> | sted@ttb.org.tr

Basım Yeri: Printcenter Sultan Selim Mah. Libadiye Sok. No:3 4. Levent
34416 İstanbul
Tel: 0 (212) 371 03 00
Baskı Tarihi: Nisan 2021

Merhaba,

"Sinan Cemgil günümüzde de çok kullanılan "HOCAM"ı hitap şeklini başlatan isimdi. Hikaye Ankara'da, ODTÜ'de başlamış ve Türkiye'de her bölgeye yayılmıştı. Amacı, müstahdeme, bakkala, otobüs biletçisine, arkadaşına vs vs kimle konuşuyorsa "hocam" diye söze başlayarak "sen benden daha iyi bilirsin" tevazusuyla karşı tarafa üstünlük ve öncelik sağlamış olup onore ederek insanlar arasındaki sınıf farkını kaldırmaktı. Hümanist, halkçı ve eşitlikçi yanıyla en hoşuna giden kelimelerden biriydi bu."

"Hoca" Müslümanlıkta "din görevlisi, akıl öğretene, öğüt veren kimse" demektir. ... Cami imamına "hoca efendi" denilmesi doğrudur. Dini bilgileri ve doğruları halka öğretmesi açısından, imamlara hitap ederken "hocam" denmesi gayet doğaldır.

"Hocam" hitap biçimi son yıllarda bu özgünlüğünü ve bütünselliğini tamamen yitirdi. Her yerde tanınan tanınmayan kişiler için kullanılmaya başlandı. Sinan Cemgil'in alçak gönüllüğü (başkalarını küçük görmeyen, büyükmeyen 'kimse', engin gönüllü, mütevazı) söylemi özünü yitirdi, içi boşaldı.



Fotoğraf: Dr. Kadir Ekinci, STED Fotoğraf Arşivinden

Hocam yerine ne kullanılabilir diye uzun süredir düşünüyorum.

Türkçe'ye sözcük kazandırırken alan uzmanlarının dil bilimcilerin alanına girmek istemem, bir gereksinim tanımlaması olarak alınabilir benim önerim.

Yıllar önce Sevgili Emin Özdemir (Bir Kelime Bir İşlem Yarışması'nın dil danışmanı) bir yazarlık kursunda bizlere, öğrencilerine aktarmıştı; ÖSYM, üniversite seçme sınavları için kendisinden sayı işlemleri ile ilgili olarak "sayısal" sözcüğünü örnek vererek söz ile ilgili bölüm isim önerisi istemiş, "Sözel" sözcüğü içlerine sinmemiş ÖSYM yöneticilerinin.

İyi ki de sinmemiş Emin Özdemir'e başvurmuşlar.

Bizlere Anadolu'da güzele "gözel" dendiğini. Gözle ilgili göze değen anlamında "el" yapım ekini düşünerek "söz" sözcüğüne "el" yapım ekini eklediği aktarmıştı. "Sözel" kısa sürede kabul gördü demişti.

Emin Abiyi yıllarca Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Yarışması Seçici Kurulu'nda hepimiz adına ağırlamak mutluluğuna eriştim. Sevgiyle saygıyla anıyorum.

"Hocam" sözcüğünü günlük yaşamda kullanmamayı öneriyorum öncelikle.

Benim önerime gelince: "Hocam" yerine "EĞİN" sözcüğünü öneriyorum.

İncelediğimde:

Eğinim: Eğinmek eylemi.

Eğinmek: Gönül vermek.

Eğinik: 1. Eğilmiş olan, eğik. 2. Bir şeyi sevmiş, istemiş ya da yapmaya içten yönelmiş olan.

EğİN: 1. Arka, sırt. 2. Beden, vücut. 3. Boy bos, endam.

Anlamları ile halkımız arasında yaygın kullanıldığını gördüm.

Orhan Hocam yerine Orhan EğİN, Ayşe Hocam yerine Ayşe EğİN (birinci tekil kişi vurgusunun da olmamasını özellikle önemsiyorum: Orhan EğİM, Ayşe EğİM değil).

Bakalım siz değerli eğİNler bu konuda ne diyecekler.

Merakla bekliyorum.

Bilimsel ve dostça kalın.

Araştırma / Research

- Gebelerin Kişilik Özellikleri İle Doğum Sonrası Bebeklerinin Hijyenik Bakımlarına Hazır Oluşlukları Arasındaki İlişki
The Relationship Between The Personality Traits of Pregnant Women and Their Readiness for Hygienic Care of Their Babies After Birth
Hamide Zengin, Öznur Tiryaki, Mehmet Sühha Bostancı, Nursan Çınar 377
- Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Doğum Sürecine Yönelik Endişelerinin Belirlenmesi
Determination of the Concerns of Puerperae about the Birth Process who Performed Vaginal Birth
Tuğçe Sönmez, Ayla Kanbur, Merve Akkaş 386
- Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Homofobi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi
Investigation of the Relationship between Gender Roles and Homophobia in a Group of University Students
Zeynep Kara, Semra Karaca 392
- Cinsel Sağlık Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi
The Effect of Sexual Health Course on Nursing Students' Sexual Myths
Hatice Güdül Öz, Hatice Balcı Yangın, Gülşen Ak Sözer 400
- Sosyoekonomik Düzeyi Yüksek Okul Çağı Çocuklarının Ağız Diş Sağlığı Açısından İncelenmesi
Investigation of School Age Children with Higher Socioeconomic Level in Terms of Oral and Dental Health
İzzettin Toktaş, Özgür Erdem, Veysel Eratilla, Vasfiye Demir Pervane, Ahmet Yösunkaya 409
- Yeni Bir Kavram Dijital Demans: Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Demans Durumu
Digital Dementia is a New Concept: The State of Digital Demantia in Nursing Students
Burcu Babadağ Savaş, Güler Balcı Alparslan 415
- Sivas'ta 2015-2020 Yılları Arasında Kızamık Vakalarının Epidemiyolojik Özelliklerinin İncelenmesi
Investigation of Epidemiological Features of Measles Cases in Sivas Between 2015 and 2020
İrem Akova, Merve Adigüzelöğlu, Ayşe Pınar Topuz 421
- İntörn Hemşirelik Öğrencilerin Hatalı Tıbbi Uygulama Eğilimlerinin Belirlenmesi
Determining Defective Medical Practice Trends Of Nursing Intorn Students
Müjgan Solak, Recep Uygur, Gamze Cihan, Gülşah Öztürk Evcı 427
- Burdur'da Aile Hekimlerinin Sunduğu Doğum Sonu Bakım Hizmetleri ve İlişkili Faktörler
Postpartum Care Services Offered by Family Doctors and Affecting Factors in Burdur Province
Sevinç Sütü 436

Derleme / Review Article

- Akran zorbalığına kısa bir bakış: Birinci basamak sağlık çalışanlarına tavsiyeler
A brief overview of peer bullying: Recommendations to primary care workers
Ahmet Furkan Süner, Ezgi Emli Alpay, Belgin Ünal 444

Kapak Fotoğrafı/ Cover Photo

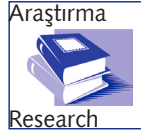


Dr. Ahmet Remzi Tülüce'nin "Duvar Deliğinden Bakar-" adlı fotoğrafı

Dr. Ahmet Remzi Tülüce, 1989 yılı İstanbul Üniversitesi Cerhhağa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tülüce, tıp doktorluğunun yanı sıra Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Fotoğraf ve Grafik, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji mezunudur. Yüksek lisansını Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nde tamamladı. 1989 yılından itibaren kamuda şube müdürlüğü, acil servis hekimliği, yoğunbakım hekimliği, aile sağlığı hekimliği görevlerinde bulundu ve aynı zamanda işyeri hekimliği yaptı.

Gebelerin Kişilik Özellikleri İle Doğum Sonrası Bebeklerinin Hijyenik Bakımlarına Hazır Oluşlukları Arasındaki İlişki

The Relationship Between The Personality Traits of Pregnant Women and Their Readiness for Hygienic Care of Their Babies After Birth



Hamide Zengin¹, Öznur Tiryaki², Mehmet Sühha Bostancı³, Nursan Çınar⁴

DOI: 10.17942/sted.987669

Geliş/Received : 27.08.2021
Kabul/ Accepted : 04.11.2021

Öz

Amaç: Çalışma gebelerin kişilik özellikleri ile doğum sonrası bebeklerinin hijyenik bakımlarına hazır oluşlukları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma verileri, gebelerin demografik ve obstetrik bilgilerine yönelik Soru Formu, On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ), Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 227 gebenin yaş ortalaması 29,11±6,05 yıl, gebelik haftası ortalaması 31,94±5,39 bulunmuştur. Pearson korelasyon analizi sonucunda, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ile OMKÖ'nin dışa dönüklük alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p= 0,003; r=0,196).

Sonuç: Gebelerin dışa dönüklük kişilik özelliği ile yenidoğanın bakımına hazır oluşlukları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri, gebelerin kişilik özelliği analizinde özel ekipman veya teknikler kullanmadan pratik ve kolayca uygulanabilen ölçeklerden yararlanılabilir.

Anahtar sözcükler: Kişilik, Gebelik, Hijyen, Bakım, Yenidoğan, Hazır oluşluk.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to examine the relationship between the personality traits of pregnant women and their readiness for hygienic care of their babies after birth.

Methods: Research data were collected using a Questionnaire for demographic and obstetric information of pregnant women, Ten-item Personality Scale (TIPS), and Pregnants' Readiness for Newborn Hygienic Care Scale.

Results: The mean age of 227 pregnant women who participated in the study was 29.11±6.05 years, and the mean week of gestation was 31.94±5.39 weeks. As a result of the Pearson correlation analysis, a statistically significant relationship was found between the scale of readiness of pregnant women for hygienic care of the newborn and the extraversion sub-dimension of TIPS (p= 0.003; r=0.196).

Conclusions: It has been determined that there is a positive correlation between personality traits of extraversion and readiness to care for the newborn. Health professionals can benefit from practical and easily applicable scales without using special equipment or techniques in the personality trait analysis of pregnant women.

Key words: Personality, Pregnancy, Hygiene, Care, newborn, Readiness.

¹Dr.Öğr. Üyesi, Bilecik Seyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-2389-6466)

²Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0001-8788-3077)

³Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD (Orcid no: 0000-0002-4776-6244)

⁴Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-3151-9975)

Giriş

Kişilik sözcüğü, kişinin karakteristik özelliklerini belirten "persona" sözcüğünden gelmektedir (1). Kişilik; kişinin fiziksel, zihinsel, ahlaki ve sosyal tüm özelliklerinin aktif bir şekilde bireyde örgütlenmesi olup, fiziksel ve sosyal ortamıyla etkileşme biçimini tanımlayan düşünce, duygu ve davranışın ayırt edici ve karakteristik örüntüleri olarak tanımlanabilir (2, 3). Aynı zamanda bireyin davranışlarının açıklanması ve psikolojik yönden değerlendirilmesinde önemli rol oynayan bir kavramdır. Kişiliğin değerlendirilmesinde beş faktörlü kişilik kuramı en yaygın kullanılan modeldir. Bu model, farklı kültürlerdeki bireylerde bile, kişiliğin analiz edilmesinde iyi kanıtlara sahiptir (4). Beş faktörlü kişilik kuramına göre; dışa dönüklük, duygusal dengesizlik (nevrotiklik), deneyime açıklık (zeka/hayal gücü), yumuşak başlılık (uyumluluk) ve sorumluluk (vicdan, öz disiplin) beş başlıktan oluşmaktadır (3, 5). Dışa dönük kişiliğe sahip olanlar; kişilerarası etkileşimde neşeli, girişken, heyecanlı, sosyal enerjileri yüksek, olaylara karşı pozitif yaklaşım gösterme özelliğindedir. Duygusal dengesizlik grubundaki kişiler; endişe, kaygı, hayata karşı tedirginlik ve güvensizlik, öfkeli, problemle baş etmede uyumsuz tepkiler sergileyebilmektedirler. Deneyime açıklık kişilik tipinde; kişilerin meraklı, değişikliği seven, cesur, analitik, hayata bakış açılarında yaratıcı ve sorgulayıcı yaklaşımı benimsedikleri bilinmektedir. Yumuşak başlılık kişilik tipine göre; bireyler merhametli, güvenilir, itaatkar ve dürüst olarak tanımlanmıştır. Bu gruptakilerin duyguları bazen şefkatten düşmanlığa kadar uzanan özellikte olabilir. Sorumluluk kişilik tipinde ise; kişinin çalışkan, kararlı, öz disiplinli ve hayatında hep planlı olduğu belirtilmektedir (6).

Gebelerin kişilik ve psikolojik özellikleri, gebelikteki düşünce, duygu ve beklentileri üzerinde etkilidir (7). Gebenin doğum öncesi kaygı düzeyi bir dizi faktörden etkilenir. Aile ve sosyal yaşamdaki değişiklikler, sosyal destek veya somut kaynakların mevcudiyeti, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, doğum öncesi bakım hizmetleri, aile içi şiddet, kaygı düzeyi, kişilik özellikleri veya gebelik ile ilgili durumlar (riskli gebelik ve önceki gebelik deneyimleri) kaygıya neden olabilir. Özellikle doğum öncesi kaygı ve stresin yaşanmasında kişilik özelliği

önemli bir faktördür (8, 9, 10).

Kadınlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı gebelik süreci, karmaşık ve dinamik bir deneyim olarak karşımıza çıkar ve bu değişim dönemine gebenin uyum sağlaması önemlidir (11, 12). Gebelik, doğuma ve yenidoğanın bakımına hazırlığı da içeren bir süreçtir. Gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir (13).

Bu çalışmada gebelerin kişilik özellikleri ile doğum sonrası bebeklerinin hijyenik bakımlarına hazır oluşlukları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metot

Araştırmamanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmamanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmamanın Evreni/Örneklemi

Araştırmamanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında dahil edilme kriterlerine uyan tüm gebeler (N:680) oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Gebenin Türkçe konuşuyor ve yazıyor olması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Tanı almış psikiyatrik hastalığının olmaması,
- İletişim probleminin olmaması,
- Riskli gebelik tanısı olmaması,
- Yirminci gestasyon haftasından büyük olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesidir.

Araştırmada alınan örneklemin evreni temsile yeterli olup olmadığını belirlemede ana kütle büyüklüğü bilindiğinde 'n' örneklem büyüklüğü hesaplamada kullanılan $n = \frac{Nt^2pq}{[d^2(N-1)+t^2pq]}$ örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (14). Örneklem sayısı %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesinde 188 gebe olarak hesaplanmıştır. Tüm bu kriterlere uyan 239 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuş ancak anket formlarını eksik dolduran 12 gebe araştırma dışında tutularak 227 gebe ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. Araştırma verileri, gebelerin demografik ve obstetrik bilgilerine yönelik Soru Formu, "On Maddeli Kişilik Ölçeği" ve "Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği" ile toplanmıştır.

Soru Formu: Yaş, eğitim, çalışma durumu gibi demografik bilgiler ile gebeliğine yönelik sağlık durumunun değerlendirildiği toplam 24 soru içermektedir.

On-Maddeli Kişilik Ölçeği-(OMKÖ): Gosling et al. (2003) tarafından geliştirilen ölçek Türkçe'ye Atak (2013) tarafından uyarlanmıştır (15, 16). Toplamda on maddeden oluşan ölçeğin, beş alt boyutu (deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik) bulunmaktadır. Ölçek, yedili likert tipte olup; her alt boyutta iki madde yer almaktadır. Ölçeğin sadece alt boyutlarının toplam puan ortalaması alınarak değerlendirme yapılmaktadır.

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği: Yalnızoğlu Çaka ve Çınar (2020) tarafından geliştirilen ölçek on maddeden oluşan yedili likert tiptedir (13). Ölçekte her bir madde "Hazır değilim" den, "Tamamen hazırım" a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 10, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Güvenirlilik analizi sonucunda; geliştirilen ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,93, bu çalışmada 0,97 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin anket formunu doldurmaları için, uygun bir ortamda (sosyal mesafe, kalemli dezenfekte edilmesi, gebe ve araştırmacıların maske kullanması) 10 dakika yalnız bırakılmış ve doldurulan formlar araştırmacılar tarafından elden toplanmıştır. Eksik ya da hiç doldurulmayan 12 anket formu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, Windows tabanlı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizler için sayısal ölçümle belirlenen değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Araştırmada

kullanılan ölçeklerin normal dağılımını incelemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımına göre iki bağımsız grup arasında fark olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U testi ve bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız gruplar arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Toplam ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğe dair güvenilirlik analizinde, cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce, kullanılan ölçeklerin sahiplerinden elektronik posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Bilimsel Araştırmalar Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Etik Kurul No: 29/01/2021-63) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacılar tarafından gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiş ve gönüllük ilkesi doğrultusunda sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $29,11 \pm 6,05$ (en düşük:18-en yüksek:42) yıl, gebelik haftası ortalama $31,94 \pm 5,39$ (en düşük:20-en yüksek:39) hafta olarak bulunmuştur. Gebelerin %71,4'ü çekirdek aile yapısına sahip, %46,7'si lise mezunu, %70,9'unun gebeliğinin planlı, %56,8'i ekonomik düzeyini gelir-gidere eşit olduğunu bildirmiştir. Gebelerin gebelik döneminde çoğunun (%73,6) destek aldığı, alınan desteğin %63'ünün eş tarafından verildiği belirlenmiştir. Doğum sonrasında da %90,3'ünün destek alacağı ve bu desteğin %65,2'sinin anneleri tarafından verileceği şeklinde ifade edilmiştir. Gebelerin %37,4'ünün ilk gebelik deneyimi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ve OMKÖ alt boyutları (dışa dönüklük, yumuşak başlılık, sorumluluk, duygusal dengelilik, deneyime açıklık) puan ortalamaları ile doğumdan sonra destek alacaklarını belirtme durumları ve gebelikler arası geçen süreler

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri			
Sosyo-demografik Değişkenler (N: 227)		n	%
Yaş (yıl)	29,11±6,05 (min.18-max.42)		
Eğitim Durumu	İlköğretim	97	42,7
	Lise / Önlisans	106	46,7
	Lisans/Lisansüstü	24	10,6
Aile Tipi	Çekirdek aile	162	71,4
	Geniş aile	63	27,8
	Parçalanmış Aile	2	0,9
Çalışma Durumu	Evet	34	15
	Hayır	193	85
Gelir Durumu	Gelir giderden az	20	8,8
	Gelir gidere eşit	129	56,8
	Gelir giderden fazla	78	34,4
Obstetrik Hikaye			
Gestasyon Haftası	31,94±5,39 (min. 20-max.39)		
Toplam gebelik sayısı	1,99±1,03 (min.1-max.7)		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	161	70,9
	Hayır	66	29,1
Gebelik Deneyimi	Primigravida	85	37,4
	Multigravida	142	62,6
Önceki Doğumda Sorun Yaşama Durumu (n:140)*	Evet	22	15,6
	Hayır	118	84,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	19	8,4
	Hayır	208	91,6
Gebelikte Destek Alma Durumu	Evet	167	73,6
	Hayır	60	26,4
Doğum Sonu Destek Alma Durumu	Evet	205	90,3
	Hayır	22	9,7
Önceki Doğum Şekli (n: 140)*	Normal vajinal doğum	65	46,4
	Sezeryan doğum	75	53,57

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Gebelerin eğitim durumu ile OMKÖ'nün dışa dönüklük, sorumluluk, deneyime açıklık alt boyutları arasında, ekonomik durum ile yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Uygulanan test sonucunda, yumuşak başlılık, sorumluluk, duygusal dengelik boyut ortalamaları bakımından gebelikte destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$)

gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ile dışa dönüklük ve deneyime açıklık boyut ortalamaları bakımından gebelikte destek durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte destek almadığını ifade eden gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ile dışa dönüklük ve deneyime açıklık alt boyut ortalamaları gebelikte destek alanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Gebelerin doğum sonu destek alacağını belirtme ve daha önce gebelik deneyimi yaşama durumları ile

Tablo 2. Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluşluk Ölçeklerinin Bazı Demografik Verilerle Karşılaştırılması									
Özellikler		N	On Madelik Kişilik Ölçeği					Hijyenik Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği	
			Yumuşak başlılık	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Deneyime Açıklık			
Gebelikte Destek Alma Durumu	Evet	167	9,628±3,117 [2-14]	11,263±2,558 [2-14]	10,892±3,063 [2-14]	9,497±2,710 [2-14]	9,437±2,436 [3-14]	60,629±1,514 [10-70]	
	Hayır	60	8,716±2,558 [4-14]	10,700±2,519 [2-14]	10,500±3,016 [3-14]	9,000±2,016 [2-14]	8,566±2,586 [3-14]	63,883±0,778 [40-70]	
Test İstatistiği			t=2,230 p=0,028*	t=1,480 p=0,143	t=0,860 p=0,392	t=1,486 p=0,139	t=2,270 p=0,025*	t=-2,096 p=0,037*	
Doğum sonu destek alacağını düşünme	Evet	205	9,453±3,018 [2-14]	11,102±2,513 [2-14]	10,795±3,048 [2-14]	9,365±2,572 [2-14]	9,287±2,433 [3-14]	61,585 [10-70]	
	Hayır	22	8,772±2,827 [4-14]	11,227±2,975 [2-14]	10,727±3,134 [4-14]	9,363±2,401 [6-14]	8,454±3,019 [4-14]	60,591 [10-70]	
Test İstatistiği			t=1,011 p=0,313	t=-0,217 p=0,828	t=0,099 p=0,921	t=0,004 p=0,997	t=1,489 p=0,138	t=0,324 p=0,747	
Eğitim Durumu	İlköğretim mezunu (1)	97	9,051[2-14]	10,307 [2-14]	10,041[2-14]	9,360 [2-14]	8,886 [3-14]	61,660 [10-70]	
	Lise mezunu (2)	106	9,320 [2-14]	11,273 [2-14]	11,179 [4-14]	9,452 [2-14]	9,226 [4-14]	61,642 [10-70]	
	Üniversite mezunu (3)	24	11,041 [7-14]	11,541 [7-14]	12,083 [5-14]	9,000 [4-14]	10,416 [8-14]	60,125 [20-70]	
Test İstatistiği			KW =6,392 p=0,041*	KW =2,349 p=0,309	KW =9,485 p=0,009*	KW =0,453 p=0,797	KW=7,680 p =0,021*	KW =1,884 p=0,390	
Ekonomik Durumu	Gelir giderden az(1)	20	9,650 [5-14]	10,000 [7-14]	9,950 [3-14]	9,150 [7-14]	9,800 [6-14]	58,500 [10-70]	
	Gelir gidere denk (2)	129	9,527 [2-14]	11,093 [2-14]	10,519 [2-14]	9,085 [4-14]	9,341 [3-14]	62,380 [10-70]	
	Gelir giderden fazla (3)	78	9,089 [2-14]	11,435 [2-14]	11,448 [2-14]	9,884 [4-14]	8,833 [3-14]	60,782 [10-70]	
Test İstatistiği			KW =0,628 p=0,730	KW =6,493 p=0,039*	KW =6,043 p=0,049*	KW =3,368 p=0,186	KW=3,482 p =0,175	KW =1,488 p=0,475	
Gebelik Deneyimi	Primigravida	85	9,152 [2-14]	11,211 [2-14]	10,752 [2-14]	9,376 [2-14]	9,482 [4-14]	59,741 [10-70]	
	Multigravida	142	9,528 [2-14]	11,056 [5-14]	10,809 [2-14]	9,359 [2-14]	9,042 [3-14]	62,535 [10-70]	
Test İstatistiği			U =5181 p=0,062	U =5636 p=0,399	U =5632 p=0,394	U =5864 p=0,718	U =5961 p =0,876	U =5444 p=0,210	
(KW = Kruskal-Wallis Test, U = Mann-Whitney U-Test, t= Bağımsız Örneklem t testi *p<0.05)									

OMKÖ alt boyutları ve gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ile OMKÖ'nin dışa dönüklük alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dışa dönük kişilik yapısındaki gebelerin bebeğin hijyenik bakımına hazır oluşlukları diğer kişilik yapısındaki gebelerden daha yüksektir ($p= 0,003$; $r=0,196$) (Tablo 3).

da kaygı ve depresif belirtilerin daha az olduğu gösterilmiştir (20). Gebelikte eş desteğinin sonuçlarının incelendiği bir çalışmada, eş desteğinin yetersiz olduğunu düşünen gebelerin, yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadığı, sigara kullanımının arttığı, yeterli eş desteği sağlandığında ise kadınların daha az kilo aldıkları saptanmıştır (21). Gebelik ve doğum sonrası eş desteği, bebeğin bakım sorumluluğunun paylaşılması, ebeveynlik rolünün üstlenilmesi, hem eşler arasında hem ebeveyn-bebek arasındaki bağı güçlendirecektir.

Dışa dönük ve deneyime açık kişilik özelliğine sahip olan ve gebelik döneminde destek

Tablo 3. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği ile OMKÖ'nün Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Dışadönüklük	Yumuşak başlılık	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Deneyime Açıklık
Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği	r^*	0,196	0,060	0,100	0,043	0,011
	p^{**}	0,003	0,371	0,133	0,523	0,871
	N	227	227	227	227	227

*Korelasyon; ** $p<0,05$

Tartışma

Kişilik, psikolojinin önemli alanlarından biridir ve literatürde örgütlenmiş duygusal, bilişsel, toplumsal ve fiziksel özellikler bütünü olarak ele alınmaktadır. Aynı zamanda kişilik, doğuştan gelen, çevreyle etkileşim yoluyla şekillenen ve kolay değişmeyen özellikler bütünü olarak da ele alınmaktadır (16). Son otuz yılda annelerin kişilik özellikleri ile bakım verici davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (17-19). Literatür eşliğinde anneliğe hazırlanan kadınların kişilik özellikleri ve bebek bakımına hazır olma durumları tartışılacaktır.

Çalışmaya katılan her dört gebeden üçünün destek aldığı, bu desteğin genelde eşleri tarafından sağlandığı belirtilmiştir (Tablo 1). Benzer bir çalışmada her beş kadından birinin destek almadığı ya da aldığı desteği yetersiz bulduğu ifade edilmiştir (10). Doğum öncesi eş desteği bildiren kadınların, gebelik süresince daha az kaygılarının olduğu ve doğum sonrasında

almayan kadınların destek alanlara göre bebek bakımına daha çok hazır oldukları görülmüştür (Tablo 2). Gebelik ve doğum sonrası dönem, hem kadının hem de bebeğin iyiliğini sağlamada hazırlık ve destek gerektiren önemli ve hassas bir dönemdir. Özellikle geleneksel geniş aile yapısında ailenin üyesi (özellikle yaşlı kadınlar) tarafından anneye destek verilmektedir. Verilen destek, kadının psikolojik olarak iyilik halini de olumlu etkileyecektir. Deneyime açıklık kişilik özelliğine sahip kadınların, doğum sonrası depresyon riskinin daha az olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle kişilik özelliği ve psikolojik iyilik halinin, depresif duygu durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür (22). Başka bir çalışmada duygusal açıdan daha dengeli kadınların daha sağlıklı gebelik süreci geçirdikleri, dışa dönük kadınlarda doğum sonrası anksiyetenin daha az yaşandığı ve sosyal desteği olan kadınların daha az stres yaşadıkları bildirilmektedir (18). Dışa dönük kişilik özelliğine sahip annelerin bebeklerinin daha çok gülümsedikleri ve daha

mutlu göründükleri gösterilmiştir (19). Kadınların kişilik değerlendirmesinin annelik rolüne hazırlanmasında önemli etkisi olduğu bildirilmiştir. Gebelerin, duygusal tepki verme şekilleri kişisel özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Dışa dönük ve deneyime açıklık özelliğindeki anne adaylarının, pozitif düşünen, neşeli, meraklı, analitik düşünebilen bireyler olması nedeniyle bebeklerinin hijyenik bakımında daha girişken ve aktif rol alacakları düşünülmektedir.

İlk kez annelik deneyimi yaşayacak olan gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir (23-25). Bu çalışmada kişilik özellikleri ve bebeğin hijyenik bakıma hazır olmasında gebelerin primigravidum yada multigravidum olması arasında ilişkinin olmadığı görülmüştür (Tablo 2). Kişilik özelliklerinin sağlık sonuçlarıyla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle dışa dönük ve nevroitik kişilik özelliği daha etkilidir. Gebelik döneminde dışa dönük kişiliğe sahip olanların daha az endişe yaşadıkları bulunmuştur (26). Gebelik dönemi, doğum ve yenidoğan bebeğin bakım hazırlığını da içeren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların daha önce gebelik deneyimi olsa da olmasa da gebeliğin nasıl sonuçlanacağı, bebeğin sağlık durumunun ne olacağının önceden tam bilinmemektedir. Annelik deneyimi olsa bile bakım uygulamalarında eksiklikler olabilir. Anne adayının kişilik özelliği bebeğin bakımına hazır oluşluk için önemli bir faktördür.

Kişilik özellikleri ve bebeğin hijyenik bakıma hazır olma durumu ile doğum sonu destek alma arasında ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada, annelerin eşlerinden aldıkları desteklerin bebeklerini anne sütü ile besleme süresi düşünceleri üzerine olumlu yönde etkili olduğu bildirilmiştir (27). Başka bir çalışmada, emziren annenin evde bir yardımcısının olması ile emzirme süresinin arasında pozitif yönde korelasyon olduğu evde yardım desteği alan annelerin daha uzun süre emzirmeye devam ettiği saptanmıştır (28). Çalışma sonuçlarının aksine bazı çalışmalar, destek almanın bebek bakımına olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir (27, 28). Pandemi sürecinde gebelik yaşayan bir çok gebe aile üyeleriyle yakın görüşme sağlayamamakta, sosyal izolasyon yaşamaktadır.

Bu nedenle destek unsurları olsa da olmasa da bebeğin bakım uygulamalarına kendini hazırlamak durumunda kaldığı şeklinde açıklanabilir.

Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ile dışa dönüklük boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Anne ruh sağlığı ve doğum sonrası psikolojik sıkıntının anne-bebek ilişkisi üzerindeki etkisi artık bir halk sağlığı önceliği olarak kabul edilmektedir, çünkü zayıf anne ruh sağlığı çocuğun bilişsel, dil, sosyal-duygusal ve davranışsal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin zihinsel sağlığı bebek sağlığının temel taşı olarak kabul edilmektedir. (29).

Annenin tutum, davranış ve özellikleri, çocuklarının yaratıcı yeteneklerinin önemli belirleyicileridir. Bununla birlikte, ebeveynlerin çocukların yaratıcılığını geliştirmek ve desteklemek için yaptıkları kasıtlı eylemler hakkında net bir veri bulunmamaktadır. Duygusal istikrar, vicdanlılık ve dışa dönüklük, annenin çocuğunu yeniliği ve çeşitliliği yaşamaya teşvik etme eğilimiyle ilişkilidir (17).

Annelerin kişilik özelliği, ebeveynlik becerilerinde önemli rol oynaması nedeniyle annenin sahip olduğu özellikler, çocuklarının duygu düzenleme becerisinin gelişiminde etkilidir (30). Gebelerle yapılan bir çalışmada, dışa dönük kişilik özelliğine sahip kadınların anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu, nevroitik kişilik özelliğine sahip olanların ise anne-bebek bağlanmasının düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (31).

Dışa dönük kişilikleri olan insanlar, işbirliğine açıktır, diğer insanlarla iletişim kurmakta zorluk çekmez ve topluluk içinde olmaktan keyif alır (10). Bebeklerin sağlıklı büyümesinde annelerin verdiği bakım uygulamalarına göre, annenin ya da anne adayının kişilik özelliği önemlidir. Annenin ebeveynlik davranışları üzerinde uyumluluk, dışa dönüklük ve nevroitiklik gibi kişilik özelliklerinin etkili olduğu bilinmektedir (32).

Anne kişilik özelliğinin, ebeveyn tükenmişliği ile karşılaştırıldığı bir çalışmada; yüksek düzeyde nevroitik, düşük düzeyde vicdanlılık ve düşük düzeyde uyumluluk özelliğine sahip annelerin

tükenmişlik açısından risk altında olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada çocukları ile olumlu duygusal ilişkileri başlatma ve sürdürmede (yüksek nevrozite), çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını saptayıp bunları karşılamada (düşük uyumluluk) zorluk çekme olasılıkları yüksektir (33). Bebeklik döneminde annelik bakım davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği meta analiz çalışmasında, dışa dönüklük, uyumluluk ve nevrozite annelik davranışlarını tahmin etmede en tutarlı üç spesifik özellik olarak sunulmuştur. Deneyime açıklık ve vicdanlılık kişilik özelliklerinin daha sonraki çocukluk döneminde ebeveyn-çocuk etkileşimi açısından etkili olduğu aktarılmıştır (34).

Sonuç

Dışa dönüklük kişilik özelliği ile bebek bakımına hazır oluşluk arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Kişilik özelliği analizinde özel ekipman veya teknikler kullanmadan pratik ve kolayca uygulanabilen ölçeklerden yararlanılabilir. Gebelik döneminde gebe ile sağlık profesyonelleri sürekli iletişim halinde olduğundan kişilik özelliği taraması en ideal bu dönemde yapılabilir. Yapılan kişilik özelliği taraması ile doğum sonrası anne bebek uyumu hakkında erken dönemde bilgi (bakıma hazır olma, emzirme niyeti, bağlanma vb.) sahibi olunacaktır. Tüm sağlık profesyonelleri gebeleri sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal olarak da değerlendirmeli ve desteklenmelidir. Gebelerin yaşam koşulları, kişilik özellikleri saptanmalı bakım girişimleri bireye özgü planlanmalıdır. Bu çerçevede sunulan bakım, gebelerin ve annelerin güçlenmesine, aynı zamanda ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Hamide Zengin
E-Posta: hamide.zengin@bilecik.edu.tr

Kaynakça

1. Özdemir Ö, Temiz G, Akın S. Investigation of the Relationship among Personality Traits, and Self-Concept, and Occupational Perceptions of Nurses. JAREN 2020;6(3):455-64. doi:10.5222/jaren.2020.21043.
2. Yaşar-Ekici, Fatma ve Göger, Gülsüm. "Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri ile Çocuklarının Sosyal Becerileri Arasındaki İlişki". ulakbilge 2018; 6(26): 841-873.
3. Anlı İ, Türkoğlu L, Sağır R. Bağlanma biçimleri, kişilik özellikleri ve obsesif kompulsif kişilik oluşumu arasındaki ilişki. FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Dergisi 2019;5(1):26-31. doi: 10.5606/fng.btd.2019.005.
4. Akhtar, H. Translation and validation of the Ten-Item Personality Inventory (TIPI) into Bahasa Indonesia. International Journal of Research Studies in Psychology 2018; 7(2): 59-69.
5. Schofield TJ, Conger RD, Donnellan MB, Jochem R, Widaman KF, Conger KJ. Parent Personality and Positive Parenting as Predictors of Positive Adolescent Personality Development Over Time. Merrill Palmer Q (Wayne State Univ Press). 2012 April; 58(2): 255–283. doi:10.1353/mpq.2012.0008.
6. Bornstein MH, Hahn, CS, Haynes M. Maternal Personality, Parenting Cognitions and Parenting Practices. Dev Psychol. 2011 May; 47(3): 658–675. doi:10.1037/a0023181.
7. Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Altıparmak S. The effect of personality traits of pregnant and their ways of coping with stress on the fear of childbirth. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (3): 130-139. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00330.
8. Johnston RG, Brown AE. Maternal trait personality and childbirth: the role of extraversion and neuroticism. Midwifery. 2013; 29(11): 1244-50. 29.
9. Yoo YS, Popp J, Robinson J. Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent-child. Child Psychiatry Hum Dev. 2014 Feb; 45(1): 52-64
10. Evcili F, Dağlar G. How do personality characteristics of risky pregnant women affect their prenatal distress levels? A Turkey university hospital cross-sectional study. Journal of Health Research 2020; 34(2): 147-149. DOI 10.1108/JHR-07-2019-0143.
11. Chen H, Selix N, Nosek M. Perinatal Anxiety and Depression During COVID-19. J Nurse Pract. 2021;17(1):26-31. doi:10.1016/j.nurpra.2020.09.014
12. Demirbaş H, Kadioğlu H. Adaptation to pregnancy in prenatal period women and factors associated with adaptation. MÜSBED 2014;4(4):200-206. DOI: 10.5455/musbed.20140902023654.
13. Yalnızoğlu Çaka S, Çınar N. Development of the Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn, and its Validity and Reliability Study. DEUHFED 2020, 13 (1),10-18.
14. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). Bilimsel

- Araştırma Yöntemleri (16. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
15. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann WB Jr. A very brief measure of the Big Five personality domains. *J Res in Pers* 2003; 37:504-528.
 16. Atak H. The Turkish Adaptation of the Ten-Item Personality Inventory. *Archives of Neuropsychiatry* 2013; 50: 312-319. Doi: 10.4274/npa.y6128.
 17. Kwaśniewska JM, Gralewski J, Witkowska EM, Kostrzewska M, Lebeda I. Mothers' personality traits and the climate for creativity they build with their children. *Thinking Skills and Creativity* 2018; 27: 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.11.002>.
 18. Asselmann E, Kunas SL, Wittchen H-U, Martini J. Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *PLoS ONE* 2020; 15(8): e0237609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>.
 19. Brenning K, Soenens B, Mabbe E, Vansteenkiste M. Ups and Downs in the Joy of Motherhood: Maternal Well-Being as a Function of Psychological Needs, Personality, and Infant Temperament. *J Happiness Stud* 2019; 20: 229–250. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9936-0>.
 20. Egelioglu Cetisli N, Denizci Zirek Z. Childbirth and Postpartum Period Fear in Pregnant Women and the Affecting Factors. *Aquichan* 2016; 16(1): 32-42. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.1.5.
 21. Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME, Rich-Edwards JW, Gillman MW, Wright R, Taveras EM. The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes. *Journal of Women's Health* 2016; 25(7): 672-679. DOI: 10.1089/jwh.2015.5462.
 22. Adejuwon GA, Adekunle IF, Ojeniran M. Social Support and Personality Traits as Predictors of Psychological Wellbeing of Postpartum Nursing Mothers in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* 2018; 11(2): 704-718.
 23. Ong SF, Chan WCS, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery* 2014; 30(6):772-778.
 24. Vismara L, Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S. Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Front. Psychol* 2016;7:938(1-10).
 25. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2018;17:43-49.
 26. Dursun E, Kızılırmak A, Mucuk S. The Relationship Between Personality Characteristics And Fear Of Childbirth: A Descriptive Study, *Archives of Psychiatric Nursing* 2021; 35(3): 296-302. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.018>.
 27. Tügdür M, Ögüt S, Karaman AD, Günay N. The Practice And View of Breastfeeding Among Mothers: A Questionnaire-Based Survey in Baby Friendly Hospital in Aydın. *ACU Sağlık Bil Derg* 2020; 11(4): 617-624. <https://doi.org/10.31067/0.2020.262>.
 28. Özgürhan G, Cömert S. An Evaluation of the Factors Affecting Exclusive Breastfeeding. *İstanbul Med J* 2020; 21(4): 301-6. DOI: 10.4274/imj.galenos.2020.84594.
 29. McGowan EC, Du N, Hawes K, Tucker R, O'Donnell M, Vohr B. Maternal Mental Health and Neonatal Intensive Care Unit Discharge Readiness in Mothers of Preterm Infants. *J Pediatr* 2017;184:68-74.
 30. Bilge Y, Sezgin E. Mediator role of mother's personality traits and attachment styles in the relationship between mother and child emotion regulation. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(3):310-318.
 31. Murakami K, Ueno F, Nakamura I, Ishikuro M, Noda A, Onuma T, Obara T, Kuriyama S. Maternal personality and postnatal bonding disorder in Japan: the Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. *Journal of Affective Disorders. Journal of Affective Disorders* 2021; 282: 580–586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.187>.
 32. Bailes LG, Leerkes EM. Maternal personality predicts insensitive parenting: Effects through causal attributions about infant distress. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2021; 72: 10122.
 33. Vigouroux SL, Scola C, Raes M-E, Mikolajczak M, Roskam I. The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences* 2017; 119: 216–219. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
 34. Prinzie P, Stamps GM, Deković M, Reijntjes AA, Belsky J. The relations between parents' big five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2009; 97: 351–362. <https://doi.org/10.1037/a0015823>

Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Doğum Sürecine Yönelik Endişelerinin Belirlenmesi

Determination of the Concerns of Puerperae about the Birth Process who Performed Vaginal Birth



Tuğçe Sönmez¹, Ayla Kanbur², Merve Akkaş³

DOI: 10.17942/sted.980217

Geliş/Received : 07.08.2021
Kabul/ Accepted : 15.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışma vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Türkiye'nin doğusunda bir doğum hastanesinde Ekim- Aralık 2016 tarihleri arasında 271 lohusa ile yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar, alt-üst değer, standart sapma ve ortalama kullanıldı.

Bulgular: Lohusaların yaş ortalaması $27,24 \pm 5,84$ yıldır. Lohusaların Oxford Doğum Endişesi Ölçeği puan ortalamasının $24,45 \pm 5,61$, ağrı ve sıkıntı alt boyut puanının $9,04 \pm 2,86$, doğum öncesi belirsizlik alt boyut puanının $5,45 \pm 1,74$, müdahaleler alt boyut puanının $7,77 \pm 2,36$ olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya alınan lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini azaltmak için, doğum öncesi dönemde sağlık profesyonelleri tarafından doğum hakkında eğitimler verilip desteklenmelidir.

Anahtar sözcükler: Endişe, Lohusa, Vajinal doğum

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the concerns about the birth process of puerperae, who had vaginal deliveries.

Methods: This descriptive study was conducted in a maternity hospital in eastern Turkey between October and December, 2016, with 271 puerperal women. The data were collected a personal information form and the Oxford Worries About Labor Scale. Numbers, percentage distributions, min-max value, standard deviation and means were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the puerperae was 27.24 ± 5.84 . It was found that the mean score of the puerperae in the Oxford Worries About Labor Scale was 24.45 ± 5.61 , the pain and distress sub-scale score was 9.04 ± 2.86 , the prenatal uncertainty sub-scale score was 5.45 ± 1.74 , the interventions sub-scale score was 7.77 ± 2.36 .

Conclusion: It was found that the birth worries of the puerperae women are moderate level. In order to reduce women's concerns about the birth process, the health professionals should provide training in the prenatal period on labor process.

Key words: Concerns, Puerperae, Vaginal delivery

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-9495-526X)

² Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4086-4244)

³ Ebe, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Birimi (Orcid no: 0000-0001-9881-8887)

Giriş

Doğum çoğu kadın için farklı anlamlar taşıyan bir eylemdir. Bu eylemde pek çok etkenle karşılaşılabilir. Doğumda bebekte istenmedik sonuçlar, ağrı, sezaryen olma durumu, ölüm, epizyotomi uygulaması, yenidoğanda anomali olması, doğumhane çalışanına güvenmeme, yırtıkların olması, kadının doğumda yetersiz olduğunu düşünmesi, doğumda panik, kontrol kaybı, doğumda yalnız olma, doğum sürecini bilmeme gibi süreçle ilgili bazı etmenler kadında çoğunlukla anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (1,2). Literatürde korkunun yaygınlığıyla ilgili farklı çalışmalar mevcuttur. Waldemstroem ve ark.'nın çalışmasında doğum korkusu yaşama oranının % 10 olduğu saptanmıştır (3). Fenwick ve ark.'larının çalışmasında kadınların %28'in de yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (4). Dönmez ve ark.'ları ise, gebelerin %58,5'inin doğum korkusu yaşadığını saptamışlardır (5). Mevcut çalışmalar incelendiğinde korkunun altında pek çok neden olduğu, başlangıcının ise doğumdan oldukça önce ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Doğum, doğası gereği tahmin edilemez ve çoğu kadın doğum sırasında klinik müdahaleler yaşar (6). Birçok ülkede sezaryen oranlarının yükselmesi ve kadınların uzun süreli sağlık ve iyilik hallerinin olası etkileri göz önüne alındığında, bazı endişeler yaşanması olasıdır (7,8). Korku ve endişe farklı duygusal reaksiyonlara sahiptir. Sağlık alanında yapılan çalışmalar; endişenin çoğunlukla olumsuz düşünce ve görüntülere bağlı olarak ortaya çıktığını saptamıştır (9,10). Aslında, endişe psikolojik işlevselliğin normal bir özelliğidir. Olası olaylar ve sonuçları hakkında olumsuz düşünceler ve imgeler içeren baskın bilişsel bir durumdur. Bu endişeler genellikle geçicidir, bir olay bittiğinde, uzun süreli sonuçlara yol açabilecek hoş olmayan olaylarla ya da deneyimlerle bağlantılı olmadıkça çözülür (9,10).

Doğumda ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar da yaşamsal birtakım risklere neden olabilir ve bunun sonucunda kadınlarda endişe duygusu ortaya çıkabilir (11,12). Ortaya çıkan bu endişe duygusu, kadının zor bir doğum süreci geçirmesine neden olabilir (13). Korku, anlık tepkiler sonucu ortaya çıkan bir durumken, endişe ilerde olabilecek riskli durumların hissedilmesi ile açığa çıkar. Az düzeyde yaşanan endişe kişiyi

motive edebilirken, endişe seviyesinin artması kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (14,15).

Gebeler, doğum eylemi sürecinde olası bir tehlikenin meydana geleceğini hissetmesi nedeniyle endişe yaşamaktadırlar (16). Gebeler, doğum eylemi sırasında yaşanacaklar veya yaşananlar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarından dolayı endişe hissederler, doğuma yönelik endişeleri son trimesterde en üst düzeye çıkmaktadır (13,17). Primipar gebeler gelecekte olacaklara karşı bilinmezlik korkusu yaşarken, multipar gebeler ise gebelik sürecinde bazı durumların kötü gidebileceği korkusunu yaşamaktadır (18). Bu nedenle kadınlarda ortaya çıkan endişe ve korku düzeyleri değişmektedir (19,20).

Kadınların doğuma yönelik bireysel inanç ve beklentileri birbirinden farklıdır. Bu farklılıklardan dolayı her kadının doğum şekli tercihlerinin temelinde doğumdan beklentileri yer almaktadır. Doğum beklentilerinin merkezinde ise doğum süreçlerinin iyi geçmesi yer almaktadır. Doğum deneyiminden memnun olmaları doğum ve doğum sonu sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Annenin kötü bir doğum süreci yaşaması anksiyete, korku, anne bebek ilişkisinin kurulamaması, postpartum depresyon ve endişe gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (21,22).

Bu çalışma, vajinal doğum yapmış annelerin doğum sürecine yönelik endişelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kadın doğum hastanesinin postpartum kliniğinde Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın bu hastanede yapılması bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle tercih edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin postpartum kliniğinde Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yatan ve vajinal doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Örneklem için %95 güven aralığı ve %5'lik yanılma payı ile 255 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden

271 lohusa ile araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Lohusaların sosyo-demografik, gebelik ve doğum öyküleri ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır (1,2,5,16).

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği: Lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerini belirlemek üzere Redshaw, Martin, Rowe ve Hockley tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (23). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik analizi Erkal Aksoy ve Özentürk tarafından 2016 yılında yapılmıştır (24). Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta ve 4'lü likert şeklinde derecelendirilmektedir; (1) Çok endişeliydim, (2) Oldukça endişeliydim, (3) Çok endişeli değildim, (4) Hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir (alt=10, üst=40). Ölçek üç alt boyuta sahiptir: "Ağrı ve Sıkıntı", "Doğum Öncesi Belirsizlik" ve "Müdahaleler". Ölçeğin cronbach alfa değeri ,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa değeri ,70 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değerinin, 50'nin üzerinde olması kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Veriler Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmayı kabul eden lohusalara gönüllü olur formundaki bilgiler okunarak onamları alınmış, uygulanma öncesi lohusalara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmelerde formlar her bir lohusa için 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmaya alınma kriterleri; okuma yazma bilen, iletişime açık, 38-42. gebelik haftasında vajinal doğum yapmış olan, doğum sonu kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olan, tanılanmış herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; okuma yazma bilmeyen, preterm ve postterm doğum yapmış olan, sezaryen doğum yapmış olan, doğum sonu kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmiş olan, tanılanmış herhangi bir ruhsal hastalığı olan.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın

verileri IBM SPSS Statistics 20 programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, alt-üst değer, standart sapma istatistiksel testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Araştırma Etiği: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay (2016/09/02 sayılı 23/09/2016 tarihli) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya alınacak lohusaların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilerek, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı. Veriler toplanmadan önce; lohusalara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, lohusaların onayları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" yerine getirilmiştir. Lohusalara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesine", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesine" uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi" yerine getirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan vajinal doğum yapan lohusaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Lohusaların yaş ortalaması $27,24 \pm 5,84$ yıldır. Lohusaların %67,5'i ilköğretim mezunu, %95,9'u çalışmamakta ve %58,3'ünün geliri giderine eşittir (Tablo 1).

Tablo 1. Lohusaların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler (n=271)	Alt-Üst değer	Ort±SS
Yaş (yıl)	17-53	$27,24 \pm 5,84$
Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur- yazar	41	15,2
İlköğretim mezunu	183	67,5
Lise mezunu	32	11,8
Üniversite ve üzeri	15	5,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	11	4,1
Çalışmıyor	260	95,9
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	30	11,1
Gelir gidereşit	158	58,3
Gelir giderden az	83	30,6

Tablo 2. Lohusaların gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özellikleri		
Özellikler (n=271)	Alt-Üst değer	Ort±SS
Gestasyonel yaş (hafta) (son doğuma ait)	38-42	38,71±1,98
Gebelik sayısı	Sayı	%
1	61	22,5
2	70	25,8
3 ve üzeri	140	51,7
Doğum sayısı		
1	74	27,3
2	79	29,2
3 ve üzeri	118	43,5
Çocuk sayısı		
1	79	29,2
2	77	28,4
3 ve üzeri	115	42,4
Düşük sayısı		
Var	64	23,6
Yok	207	76,4
Ölü doğum sayısı		
Var	17	6,3
Yok	254	93,7
En son gebeliği planlama durumu		
Planlı	169	62,4
Plansız	102	37,6
En son gebeliği süresince fiziksel rahatsızlık yaşama durumu (bulantı-kusma, düşük tehdidi, HT*, DM**)		
Evet	127	46,5
Hayır	144	53,5
*Hipertansiyon, ** Diabetes Mellitus		

Araştırmaya katılan lohusaların gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Lohusaların, %51,7’sinin 3 ve üzeri gebelik geçirdiği, %43,5’inin 3 ve üzeri bir doğum yaptığı, %42,4’ünün 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %23,6’sının düşüğü olduğu, %6,3’ünün ölü doğumu olduğu, %62,4’ünün en son gebeliğini planladığı, %53,5’inin en son gebeliği süresince fiziksel rahatsızlık yaşamadığı belirlenmiştir. Lohusaların son doğumuna ait gestasyonel yaş ortalaması 38,71±1,98’haftadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan lohusaların Oxford Doğum Endişesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 3’de verilmiştir. Lohusaların Oxford Doğum Endişesi

Ölçeği puan ortalamasının 24,45±5,61, ağrı ve sıkıntı alt boyut puanının 9,04±2,86, doğum öncesi belirsizlik alt boyut puanının 5,45±1,74, müdahaleler alt boyut puanının 7,77±2,36 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Lohusaların Oxford doğum endişesi ölçeği puan ortalamaları	
Ölçek ve Alt Boyutlar	Ortalama±SS (Alt-Üst)
Ağrı ve Sıkıntı	9,04±2,86 (4-16)
Doğum Öncesi Belirsizlik	5,45±1,74 (2-8)
Müdahaleler	7,77±2,36 (3-12)
Ölçek toplam	24,45±5,61 (10-40)

Tartışma

Bu araştırmada vajinal doğum yapan annelerin doğum sürecine yönelik endişeleri literatür doğrultusunda tartışıldı.

Ölçekten alınabilecek puan 10 ile 40 arasında olabileceği için araştırma kapsamındaki lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Maleki'nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin ortalama endişe ölçek puanı $22,47 \pm 6,00$ olarak saptanmıştır (25). Redshaw ve ark.'ı tarafından geliştirilen ODEÖ ile yapılan çalışma sonucu endişe puan ortalaması $25,15 \pm 6,72$ olarak bulunmuştur (23). Erkal Aksoy ve Özentürk tarafından ODEÖ ölçeğinin Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamak üzere yapılan çalışma sonucu gebelerin endişe puan ortalamasının $23,90 \pm 6,78$ olduğu saptanmıştır (24). Üst ve Pasinlioğlu'nun yaptıkları çalışmada gebelerin endişe düzeyi orta derecede bulunmuştur (26). Blackmore ve ark.'nın gebelikle ilişkili anksiyete üzerine yapmış olduğu çalışmada, 2. ve 3. trimester gebelerinde orta düzeyde endişe yaşandığı saptanmıştır (27). Doğumla ilgili endişeler sık görülmekte ve doğum sırasında bazı ciddi sorunlara neden olmaktadır (4,28). Cetişli ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada; gebe kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde yüksek düzeyde endişe duydukları ve doğum sırasında ise sağlık çalışanlarının olumsuz davranışlarından endişe duydukları belirlenmiştir (16). Huizink ve ark.'larının çalışmasında ise gebelerin anomalili bebek dünyaya getirmekten ve kendi fiziksel görünümlerinde deformasyon olmasından dolayı endişe yaşadıkları belirlenmiştir (29).

Bir diğer çalışmada, doğuma ilişkin saptanan en önemli endişe nedeninin doğuma eşlik eden sağlık çalışanına karşı duyulan güven eksikliği olarak ifade edilmiştir (30). Yapılan bir diğer çalışmada antepartum dönemde ortaya çıkan kaygının gebenin doğum korkusu yaşamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (31). Şası'nın yapmış olduğu çalışmada vajinal doğum yapan primipar kadınlarda doğum korkusu ve ağrının azaltılmasında müziğin etkisine bakılmış, gruplar arası karşılaştırmada "ODEÖ" ($p=0,034$) ve doğum endişesinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (32).

Bu sonuçlar doğrultusunda, gebelik döneminden itibaren başlanarak doğuma ilişkin korku, endişe ve beklentilerin belirlenmesi gereklidir. Böylece

doğum süreciyle ilgili bilinmezlik ortadan kaldırılmalı, sürecin her aşamasında gebeye destek olunmalı, kadının ihtiyacı olan bakımlar verilmeli, olumlu geribildirimler vererek kadının doğum sürecinde aktif katılımı sağlanmalıdır. Bunun sonucunda kadının kendine olan güveni artacak ve pozitif doğum süreçleri yaşanacaktır.

Sonuç

Araştırma sonucunda lohusaların doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini azaltmak için, doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler kadınların öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi ve kendilerine olan güvenlerinin artırılması için görsel ve işitsel materyallerle verilmelidir. Kadınlar doğum süreci boyunca sağlık profesyonelleri ve aileleri tarafından desteklenmeli ve kadının doğumda aktif rol alması sağlanmalıdır.

Sağlık profesyonelleri gebeliğin erken dönemlerinden itibaren anne adayları ile gebeliklerinin durumu ve sonrası süreçler hakkında sürekli iletişim halinde olarak annelerin doğum ile ilgili endişelerini azaltabilir. İzlemler esnasında fiziksel sağlığın yanı sıra ruhsal sağlığı da göz önüne alarak gebelik ve doğumla ilgili bilgiler verilmesi, sürece yönelik endişelerini giderecek şekilde rahatlatılması ve sürekli desteklenmesi hem anne hem de yenidoğan açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılarak desteklerini esirgemeyen tüm lohusalara teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe Sönmez
E-Posta: tugcesakar@hotmail.com

Kaynaklar

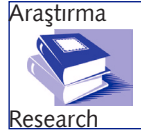
1. Abdi F, Navidpour F, Dolatian M. A literature review of pregnancy worries and stress scales. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2018;12(3):e14581.
2. Mortazavi F, Akaberi A. Worries of pregnant women: Testing the Farsi Cambridge worry scale. Scientifica (Cairo). 2016;2016:5791560.
3. Waldenstroem U, Hildingsson I, Ryding E. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. BJOG 2006;113:638–46.
4. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing

- 2009;18(5):667-77.
5. Dönmez S, Yenieli Ö, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):908-920.
 6. Healthcare Commission. Towards better births. London: Commission for Healthcare, Audit and Inspection. 2008
 7. MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes. *Clinics in Perinatology* 2008;35(2):293-307.
 8. Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, et al. Use of routine interventions in vaginal labor and birth: findings from the Maternity Experiences Survey. *Birth*, 2009;36(1):13-25.
 9. Hirai K, Shiozaki H, Motooka H, et al. Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: Development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology* 2008;17(12):1172-79.
 10. Lipkus I, Klein W, Skinner C, Rimer B. Breast cancer risk perceptions and breast-cancer worry: What predicts what? *Journal of Risk Research* 2005;8:439-52.
 11. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J.* 2010;27:51-8.
 12. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci.* 2017. doi: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359
 13. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 2015;31:445-50.
 14. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Med J.* 2013;19(3):159-63.
 15. Köse S, Pasinlioğlu T. Gebelere verilen doğum ve doğum sonu eğitimin bu dönemlere ilişkin endişeyi azaltmaya etkisi. *JACSD* 2015;2:49-63.
 16. Cetişli NE, Zirek ZD, Abali FB. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. *AQUICHAN* 2016;16(1):32-42.
 17. Handelzalts JE, Becker G, Ahren MP, et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet* 2015;291(5):1055-62.
 18. Stoll K, Hauck Y, Downe S, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc.* 2016;8:49-54.
 19. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electron Physician.* 2017;9(2):3733-40.
 20. Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2018;4(1):28-36.
 21. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a selfselected cohort of Western Australian Women. *Midwifery.* 2005;21:23- 35.
 22. Yıldızoğlu İÖ, Babadağlı BD. Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2003:206.
 23. Redshaw M, Martin C, Rowe R, Hockley C. The Oxford worries about labour scale: women's experience and measurement characteristics of a measure of maternal concern about labour and birth. *Psychology, Health & Medicine* 2009;14(3):354-66.
 24. Erkal YA, Özentürk MG. Oxford doğum endişesi ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenirliği. *Türkiye Kinikleri J Health Sci* 2016;1(3):170-83.
 25. Pashapour Maleki F. Primipar gebelerin doğuma ilişkin endişeleri ve endişelerini etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2017.
 26. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP* 2015;2(3):306-317.
 27. Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2016;197:251-8.
 28. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2012;119:1238-46.
 29. Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev* 2004;79(2):81-91.
 30. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008;115(3):324- 31.
 31. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2009;30(3):168-74.
 32. Şası G. Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul 2020.

Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Homofobi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Gender Roles and Homophobia in a Group of University Students

Zeynep Kara¹, Semra Karaca²



DOI: 10.17942/sted.936275

Geliş/Received : 11.05.2021
Kabul/ Accepted : 12.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencileri örnekleminde toplumsal cinsiyet rolleri ve homofobi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma bir devlet üniversitesinde okuyan 1048 üniversite öğrencisi ile yürütüldü. Veriler Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve Eşcinsellere İlişkin Tutumlar Ölçeği ile toplandı. Çalışma verileri bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile analiz edildi. Sosyodemografik özellikler ve ölçek puan dağılımı tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımsız iki değişkenin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunluk sağlanıyorsa student t testi, sağlanmadığında ise Mann Whitney U testi ile analiz edildi. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tüm analizler için anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,39 \pm 2,23$ 'ü ve %43,9'u erkekti. Öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutum ölçeği puan ortalaması $86,71 \pm 24,88$ olup, %49,04'ü ölçekten ortalamanın üstünde puan aldı. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri puan ortalaması $66,49 \pm 22,33$ 'ü. Toplumsal cinsiyet rolleri ve eşcinsellere ilişkin tutum ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişkiler ($r = ,310$ ile $,651$; $p = ,000$) olduğu bulundu.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları daha çok gelenekseldir ve yaklaşık yarısının eşcinsellere ilişkin tutumları homofobiktir. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolleri ile homofobi ilişkilidir ve toplumsal cinsiyet rolleri ölçeğinden alınan puanlar arttıkça homofobi ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Üniversite öğrencileri, Toplumsal cinsiyet rolleri, Homofobi.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the relationships between homophobia and gender roles of university students.

Methodology: This descriptive study was completed with 1048 students studying at a state university. The data was collected using the Information Form, the Gender Roles Attitudes Scale and the Attitudes Towards Homosexuals Scale. The study data were analyzed in computer environment using SPSS 21 package program. While evaluating the data, the conformity of the variables to the normal distribution was analyzed with the Shapiro Wilks test.

Findings: The average age of the students was $20,39 \pm 2,23$, and 43.9% male. The average score of the attitudes towards homosexuals scale of the students was $86,71 \pm 24,88$, and 49,04% of them got a score above the average on the scale. The average gender roles attitudes scale score of the students is $66,49 \pm 22,33$. It was found that there were statistically significant positive correlations ($r = ,310$ -, 651 ; $p = ,000$) between gender roles attitudes scale total and sub-dimension scores and attitudes towards homosexuals scale scores. Descriptive statistical analyzes of sociodemographic characteristics and scale score distribution were analyzed using the Student's t test if the two independent variables were compatible with the normal distribution, and with the Mann Whitney U test when they were not. Relationships between scale scores were analyzed by Pearson correlation analysis. Significance was accepted at $p < 0.05$ for all analyzes.

Conclusion: University students' participating in the research attitudes towards gender roles are more traditional and approximately half of them have homophobic attitudes towards homosexuals. Gender roles attitudes and homophobia are associated with university students and as the scores from the gender roles scale increase, the scores from the homophobia scale also increase.

Key words: University students, Gender roles, Homophobia.

¹ Uzm. Psk. Hem. Zeynep Kara İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Birimi (Orcid no: 0000-0003-3034-8705)

² Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-1616-104X)

Giriş

Toplumsal cinsiyet kadına ve erkeğe toplumsal ve kültürel değerler çerçevesinde çeşitli roller ve sorumluluklar yüklemek, insanları cinsiyetlerine ilişkin toplumsal yargılarla tanımlamaktır. Kadın ve erkeğe farklı anlamlar ve roller atfetmek toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temelini oluşturur. Bu eşitsizlik toplumdaki her bir bireyin iyilik hali bakımından önemli bir sorun olma niteliği taşır. Dünyada genel olarak toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadınlar dezavantajlı bir konumdadır. Kadınların yanında, lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseksüel (LGBTİ) bireyler ve erkekler katı biçimde belirlenen rol ve sorumluluklara, cinsiyete atfedilen kurallara uymadığında farklı birçok sorunla karşılaşır. Bu sorunlardan biri de LGBTİ bireylerin sıklıkla karşı karşıya kaldığı homofobidir (1).

Eşcinsellik (homosexuality) kavramı; cinsiyet, biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim gibi bazı kavramlarla birlikte tanımlanır. Cinsel yönelim; kişinin cinsel arzularının hangi cinse yöneldiğini belirtmek için kullanılan, belli bir cinsiyetteki bireye hissedilen duygusal, romantik ve cinsel çekimi içeren tanımdır (2,3). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1973'te eşcinsellik ve çift cinsel yönelimi (biseksüel) ruhsal hastalık listesinden çıkarmış (4) olmasına rağmen, birçok toplumda heteroseksüellik tek normal cinsel yönelim gibi kabul edilmeye devam eder ve cinsel yönelimi farklı bireylere yönelik olumsuz tutumlar sürdürülür. Günümüzde bile bu bireyler dışlanma, damgalanma, sözel-fiziksel saldırılar ve nefret suçları ile karşı karşıya kalırlar (2,3).

Homofobi kavramı, genel anlamıyla heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelime sahip olanlara duyulan akıl dışı nefret, korku, hoşnutsuzluk ya da ayrımcılık olarak tanımlanır. Homofobi, kişisel bir korku ve gerçek dışı bir inançtan fazlası olup, kurumlar düzeyinde ve sosyal bağlamda değerlendirilmesi gereken karmaşık bir gruplar arası süreci içerir (1,2). Birçok insan eşcinselliği, geleneksel olarak kabul edilen erkek ve kadın rollerine tehdit olarak algılar. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin beklentileri karşılamama cinsiyet kimlikleri sarsar ve eşcinsel bireylerin ötekileştirilmelerine neden olur (1).

Cinsiyetçilik ve cinsiyet rollerinin katı biçimde benimsenmesi eşcinsellere ilişkin tutumları olumsuz etkiler (5). Literatürde geleneksel cinsiyet

rollerine uyma yönündeki kültürel baskıların, cinsel yönelimi farklı olan azınlıklara karşı daha yüksek düzeyde önyargı, öfke ve saldırganlık gösterilmesine neden olduğu bildirilmiştir (6). Eşcinselliğe ilişkin tutumların bilişsel boyutu önyargılar ve etiketler içerir (7).

Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan çalışmalar bakıldığında; Hindistan'da yürütülen güncel bir çalışmada tıp fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %15.9'unun eşcinselliğin bir hastalık olduğuna inandığı, %24,8'inin eşcinselleri nevroitik olarak nitelendirdikleri ve %8,2'sinin eşcinsellerin çocuklar için tehlike oluşturduklarını düşündükleri bulunmuştur (7).

Cinsel yönelimi çoğunluktan farklı bireylere yönelik nefret suçlarının istatistiksel olarak net biçimde ortaya konamadığı ama tüm toplumlarda sık karşılaşıldığının açık olduğu, bu insanların bireysel, sosyal, ulusal ve hatta uluslararası platformlarda homofobik tutumların hedefi oldukları bildirilmiştir (8). Metin Orta ve Metin Camgöz (3), Türkiye'de eşcinsellere yönelik tutumların genellikle olumsuz olduğunu, erkeklerin, cinsiyetçi bireylerin, aşırı dindarların, cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutumlara sahip olanların diğerlerine göre daha fazla homofobik tutumlara sahip olduğunu ve homofobiyi ele alan daha çok bilimsel araştırmaya gereksinim duyulduğunu bildirmiştir.

Bu araştırma; üniversite öğrencileri örnekleminde toplumsal cinsiyet rolleri ve homofobinin incelenmesi amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları nasıldır?
- Üniversite öğrencilerinin homofobi düzeyi nedir?
- Cinsiyete göre toplumsal cinsiyet rolleri ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
- Cinsiyete göre homofobi ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile homofobi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Materyal Metod

Örneklem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin yedi yerleşkesinde bulunan

fakültelerde öğrenim gören öğrenciler (N=43088) oluşturdu. Örneklem büyüklüğü; bir değer bakımından popülasyonun aritmetik ortalamasını belli bir hata payı içerisinde tahmin etmek için gerekli örneklem sayısını hesaplamak için kullanılan formül ile 1045 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçimi tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile yapıldı. Tabakalara ayırmada öğrencilerin öğrenim gördüğü fakültedeki öğrenci sayıları kriter olarak alındı. Üniversitenin yedi kampüsü için tabaka ağırlıkları; 0.57 (604 öğrenci), 0.17 (179 öğrenci), 0.18 (194 öğrenci), 0.06 (68 öğrenci) olarak hesaplandı. Çalışmada teknoloji, tıp, diş hekimliği, eczacılık, mühendislik, sağlık bilimleri, spor bilimleri fakülteleri ve adalet, bankacılık ve sigortacılık, sağlık hizmetleri, teknik bilimler meslek yüksekokullarında öğrenime devam eden 1104 öğrenciye ulaşıldı, eksik/ hatalı veri setleri dışlandı ve 1048 öğrenciye ait veriler analize dahil edildi.

İşlem

Araştırmanın etik kurul izni Marmara üniversitesinin sağlık bilimleri enstitüsü etik kurulundan (10.09.2018-183), kurum izni Marmara üniversitenin rektörlüğünden ve rektörlüğün gönderdiği yazıya olumlu yanıt veren dekanlık ve yükseköğretim müdürlüklerinden (04.10.2018-1800267859) alındı. Araştırmanın verileri makalenin birinci yazarı tarafından sınıflarda veri formları dağıtılıp toplanarak, 15.10.2018- 30.12.2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya alınma kriterleri; araştırmanın yapıldığı üniversitede eğitime devam etme ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmasıdır. Araştırma kapsamında tüm öğrencilere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra gönüllü öğrencilerin sözlü ve yazılı onamları alındı. Ayrıca veri toplama araçlarının kullanımı için ölçek sahibi olan sorumlu araştırmacılardan da ölçekleri bu çalışmada kullanmak için izin alındı.

Veri toplama formları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ve Eşcinsellere İlişkin Tutum Ölçeği (EİTÖ) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu (KBF): Araştırmacılar tarafından hazırlanan, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren

çoktan seçmeli yedi sorudan oluşan formdur.

Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği

(TCRTÖ): Zeyneloğlu ve Terzioğlu (5) tarafından toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacı ile geliştirilen, 38 maddeden oluşan, 0 - 5 arası puanlanan özbebildirim ölçeğidir. TCRTÖ eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü olmak üzere beş alt boyuttan oluşur. Ölçekten 38-190 arasında puan alınabilir ve yüksek puanlar toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğunu, düşük puanlar ise toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu gösterir (5). Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayıları (Cronbach' Alfa); ölçek toplamı 0,93, eşitlikçi cinsiyet rolü 0,78; kadın cinsiyet rolü 0,80; erkek cinsiyet rolü 0,84; evlilikte cinsiyet rolü 0,77; geleneksel cinsiyet rolü 0,83'tür.

Eşcinsellere İlişkin Tutum Ölçeği (EİTÖ):

Eşcinsel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla Hudson ve Ricketts (1980) tarafından geliştirilen, 25 maddelik, 6 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlama çalışması Sakallı ve Uğurlu (9) tarafından yapılmış ve ölçek 24 maddeye indirilmiştir. Ölçekten tek bir toplam puan alınır ve puanların yükselmesi, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların arttığını gösterir, homofobiye işaret eder (9). Ayrıca ölçekten alınan toplam puanın aritmetik ortalaması hesaplanarak ortalama puanlara göre düşük ve yüksek homofobi düzeyleri hesaplanabilir (10). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,92'dir.

İstatistiksel analiz

Çalışma verileri bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile analiz edildi. Sosyodemografik özellikler ve ölçek puan dağılımı tanımlayıcı istatistiksel analizler; ortalama, standart sapma, ortanca, yüzdelik vb ile değerlendirildi. Bağımsız iki değişkenin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunluk sağlanıyorsa student t testi, sağlanmadığında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tüm analizler için anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,1'i kadın olup, %51,9'unun ailesi ile birlikte yaşadığı, %42,9'unun annesinin ve %28,1'nin babasının ilköğretim mezunu olduğu, %63,8'inin ailesinde gelirin gidere eşit olduğu ve %64,0'ünün yaşamının büyük çoğunluğunu Marmara Bölgesinde geçirdiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı		
Sosyodemografik Özellik	n	%
Yaş	20,39±1,44 (18-50 yaş aralığı)	
Cinsiyet		
Kadın	588	56,1
Erkek	460	43,9
Anne Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	61	5,9
İlkokul Mezunu	450	42,9
Ortaokul Mezunu	168	16,0
Lise Mezunu	208	19,8
Üniversite Mezunu	161	15,4
Baba Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	14	1,3
İlkokul Mezunu	294	28,1
Ortaokul Mezunu	200	19,1
Lise Mezunu	273	26,0
Üniversite Mezunu	267	25,5
Ailenin Ekonomik Durumu		
Gelir Giderden Az	153	14,6
Gelir Gidere Eşit	669	63,8
Gelir Giderden Fazla	226	21,6
En Uzun Süre Yaşanılan Bölge		
Marmara	671	64,0
Ege	56	5,3
Karadeniz	88	8,4
İç Anadolu	61	5,8
Doğu Anadolu	46	4,4
Güneydoğu Anadolu	56	5,3
Akdeniz Bölgesi	70	6,7
Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Aile	544	51,9
Arkadaş	121	11,5
Yalnız	40	3,8
Yurtta	295	28,1
Diğer	48	4,6
Toplam	1048	100

Tablo 2. Öğrencilerin EİTÖ ve TCRTÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçekler	Min-Max	Median	Ort±Sd
EİTÖ Toplam	34,00-136,00	86,00	86,71±24,88
TCRTÖ Toplam	38,00-167,00	62,00	66,49±22,33
ECR	8,00-40,00	10,00	11,70±4,70
KCR	8,00-49,00	16,00	16,87±6,72
EVCR	8,00-40,00	10,00	11,44±4,41
GCR	8,00-39,00	16,00	16,56±6,61
ECR	6,00-30,00	9,00	9,93±4,12

EİTÖ=Eşcinsellere ilişkin tutum ölçeği,
TCRTÖ= Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği,
EŞCR=Eşitlikçi cinsiyet rolü,
KCR=Kadın cinsiyet rolü,
ECR=Erkek cinsiyet rolü,
GCR=Geleneksel cinsiyet rolü,
EVCR=Evlilikte cinsiyet rolü

Araştırmaya katılan öğrencilerin EİTÖ puan ortalaması 86,71±24,88'di ve %49,04'ü ölçekten ortalamadan üstünde puan aldı. Örneklemi oluşturan öğrencilerin TCRTÖ puan ortalaması 66,49±22,33, eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalaması 11,70±4,70, kadın cinsiyet rolü puan ortalaması 16,87±6,72, evlilikte cinsiyet rolü puan ortalaması 11,44±4,41, geleneksel cinsiyet rolü puan ortalaması 16,56±6,61 ve erkek cinsiyet rolü puan ortalaması ise 9,93±4,12'dir (Tablo 2). TCRTÖ puan aralığının 38-190 olduğu dikkate alındığında örneklemin ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu, yani toplumsal cinsiyete yönelik tutumların geleneksel tutuma daha yakın olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre; TCRTÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($z=201,50$, $p=0.000$). TCRTÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarında erkek öğrenciler kadınlardan daha yüksek puanlar aldı ve aralarındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 3).

Cinsiyete göre EİTÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($z=-6,91$, $p=0.000$), erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 3).

Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinden alınan puanlarla eşcinsellere ilişkin tutum ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde ilişkiler bulundu (r değerleri ,310 ile ,651 arasında ve $p<,01$). (Tablo 4).

Tablo 3. Cinsiyete Göre EİTÖ ve TCRTÖ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	EİTÖ	TCRTÖ	EŞCR	KCR	EVCR	GCR	ECR
	Mean±SS/ Median	Median	Median	Median	Median	Median	Median
Cinsiyet							
Kadın	82,11±24,41	54,00	9,00	14,00	9,00	13,00	8,00
Erkek	92,58±24,25	74,00	12,00	19,00	13,00	19,00	10,00
z / t	t = -6,91	Z=201,50	Z=195,90	Z=184,23	Z=202,70	Z=201,51	Z=175,40
p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

t=Student t Testi, z=Mann Whitney U testi, EİTÖ=Eşcinsellere ilişkin tutum ölçeği, TCRTÖ= Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği, EŞCR=Eşitlikçi cinsiyet rolü, KCR=Kadın cinsiyet rolü, ECR=Erkek cinsiyet rolü, GCR=Geleneksel cinsiyet rolü, EVCR=Evlilikte cinsiyet rolü

Tablo 4. EİTÖ Puanları İle TCRTÖ Puanlarının İlişkileri

	EŞCR r	KCR r	ECR r	GCR r	EVCR r	TCRTÖ Toplam r
EİTÖ toplam	,310**	,651**	,452**	,587**	,355**	,588**

EİTÖ=Eşcinsellere ilişkin tutum ölçeği, TCRTÖ= Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği, EŞCR=Eşitlikçi cinsiyet rolü,

KCR=Kadın cinsiyet rolü, ECR=Erkek cinsiyet rolü,

GCR=Geleneksel cinsiyet rolü, EVCR=Evlilikte cinsiyet rolü,

**p<,01, r=Pearson korelasyon analizi

Tartışma

Literatürde 1970'lerden itibaren yoğun bir şekilde çalışılan homofobi, Türkiye'de 2000'li yılların başlarından itibaren ele alınmaya başlanmış olup, çalışmalar görece olarak sınırlıdır (3) ve bu nedenle güncel çalışmanın literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puanlar geleneksel tutuma daha yakındır ve eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalaması düşüktür. Benzer olarak, Seven (11) ve Hajnalka (12) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin çoğunun geleneksel toplumsal cinsiyet tutumlarına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Bu araştırmanın aksine Daşlı (13), Karasu ve arkadaşları (14) üniversite öğrencilerinin genel olarak eşitlikçi cinsiyet tutumlarına sahip olduğunu bulmuşlardır.

Çin'de üniversite öğrencilerinin cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının nispeten eşitlikçi olduğunu (15) bildiren güncel bir çalışma bulunmaktadır. Soltanpanah ve arkadaşları (16) cinsiyet rollerine ilişkin değerlerin dünya çapında daha fazla cinsiyet eşitliğine doğru evrildiğini ama geleneksel

cinsiyet değerlerinin ataerkil kültürler başta olmak üzere bazı gruplarda hala baskın olarak varlığını sürdürdüğünü belirtir.

Özdemir, Batga ve Uçar (17)'a göre, üniversite öğrencilerinin eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsemeleri toplumlarda yaşanan cinsiyetçilikle ilgili adaletsizliklerin ve eşitsizliklerin azaltılmasında önem taşır.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre; TCRTÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının kadınlardan daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Yapılan önceki çalışmalarda da cinsiyete göre toplumsal cinsiyete ilişkin tutumların değiştiği bildirilmiştir (11,15,17-19). Bu çalışmanın aksine Daşlı (13)'nın, Direkt ve Irmak (18)'in çalışmalarına ve Çin'de yapılan bir çalışmanın (15) bulgularına göre kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının erkeklerden daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalara ilave olarak Hollanda'da erkek üniversite öğrencilerinin kadın öğrencilere göre toplumsal cinsiyete yönelik daha

geleneksel, stereotipik düşüncelerinin olduğu gösterilmiştir (20). Çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde; cinsiyetin tek başına toplumsal cinsiyete ilişkin tutumlarda belirleyici olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu alanda derinlemesine bir bakış sağlanabilmesi açısından niteliksel tasarımda çalışmalar yapılması gereklidir.

Bu araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısının eşcinsellere yönelik homofobik tutumlarının olduğu bulunmuştur. Şah (1), kadın üniversite öğrencilerinin %44,1'inin ve erkek üniversite öğrencilerinin %57,7'sinin yüksek düzeyde homofobik tutumları olduğunu; Kara (21) sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde yaptığı araştırmasında kadınların %33'ünün, erkeklerinse %53.9'unun homofobik tutumlara sahip olduğunu belirlemiştir ve bu bulgular çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Literatürde Dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye'de de homofobik tutum ve davranışların yaygın olduğu bildirilmiştir (3,22) ve önceki çalışmla sonuçları ile bu çalışmanın bulgusu paralellik göstermektedir.

Set ve Ergin'den (6) alıntılındığına göre; genellikle homofobik tutumlarla ilişkili davranışlar, erkekler arasında kendi erkeklik ve heteroseksüelliklerini sergilemek, diğer erkeklerin erkekliklerine meydan okumak ve kendilerini homofobik şüphelerden soyutlamak amaçlıdır. Bu çalışmada cinsiyete göre homofobi puanlarının farklılaştığı, erkek öğrencilerin kadınlardan daha homofobik tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ülkemizde yapılan önceki bazı çalışma sonuçları ile uyumludur (1, 21,23). Ayrıca Portekiz'de yapılan bir çalışmada (24) ve Peru'da yapılan ve on bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencisini kapsayan bir çalışmada (25) da erkeklerin kadınlara oranla daha homofobik tutumlar gösterdikleri bildirilmiştir. Benzer olarak üç farklı Avrupa ülkesini kapsayan çok merkezli bir çalışmada da erkek öğrencilerin kadınlardan daha homofobik olduğu bildirilmiştir (26). Bu çalışmaların aksine Saraç ve Toprak (27)'in çalışmalarında cinsiyetler arasında homofobik tutumlar açısından anlamlı farklılık olmadığını belirlenmiştir. Farklı kültürlerde yapılan bu çalışmaların sonuçları cinsiyetin homofobik tutumlarda doğrudan etkili olup olmadığı hakkında netlikten uzaktır. Buna rağmen; literatürde erkeklerin geleneksel inançları benimseme ve koruma rolünde olmaları ve bu

geleneksel rollerin erkekleri homoseksüelliğe karşı olumsuz tavır sergilemeleri konusunda cesaretlendirdikleri bildirilmiştir (Bakır Aygır, Gündoğdu ve Ağyar 2015). Bu nedenlerle bu alanda daha çok çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

Sanberk, Çelik ve Gök (28)'den alıntılındığı üzere Spodene (1993); ataerkil bir toplumda sadece eşcinsel yönelimli olanların değil, homofobi aracılığıyla bütün insanların geleneksel kadınlık ve erkeklik algısına göre sosyal açıdan kontrol edildiğini; bu bakış açısının bir yanıyla da homofobiyi meşrulaştırmaya katkı sağladığını, homofobinin aynı zamanda, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin sürekliliğine de hizmet ettiğini açıklamıştır. Bu bilgiler homofobi ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki karmaşık ilişkilere işaret etmektedir. Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre toplumsal cinsiyet rolleri ölçeğinden alınan puanlarla eşcinsellere ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Bu ilişkiler kadın cinsiyet rolü alt boyutunda daha da güçlü bir şekilde ortaya çıkmıştır. Sanberk, Çelik ve Gök (28), üniversite öğrencilerinde yürüttükleri bir çalışmada erkekler ve cinsiyet rolü erkeksi olanların homofobi ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Almanya'da (29) ve İsviçre (30)'de yapılan iki çalışmada da geleneksel cinsiyet rolleri ile homofobi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bulguların paralel olması toplumsal cinsiyet rolleri ile homofobik tutumların ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu nedenle üniversite eğitime devam eden öğrencilerin cinsiyet rollerinde daha eşitlikçi tutumlara sahip olmalarına ve homofobik tutumların azaltılmasına yönelik programlar geliştirilmelidir.

Sonuç

Bir grup üniversite öğrencisinde toplumsal cinsiyet rolleri ve homofobinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre; üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları gelenekseldir. Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısının eşcinsellere ilişkin tutumları homofobiktir. Erkek öğrenciler kadın öğrencilere kıyasla toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar açısından daha eşitlikçi olmalarına rağmen, eşcinsellere yönelik tutumları daha

homofobiktir. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile homofobik tutumları arasında orta düzeyde bir ilişki vardır bu ilişki toplumsal cinsiyet rolleri puanları arttıkça homofobinin de arttığını göstermektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılması ve geniş bir örneklemde tamamlanması üniversite öğrencilerinin genel olarak çalışmada temsiliyetinin sağlanması açısından güçlü bir yanıdır. Çalışmanın sınırlılığı ise; toplumsal cinsiyet rolleri ve homofobik tutumlar arasındaki nedensel ilişkinin ele alınmamış olmasıdır ve ileride regresyonel tasarımda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

İletişim: Doç. Dr. Semra Karaca

E-Posta: karacasc@gmail.com

Kaynaklar

1. Şah U. Eşcinselliğe, biseksüelliğe ve transseksüelliğe ilişkin tanımlamaların homofobi ve LGBT bireylerle tanışıklık düzeyi ile ilişkisi. Psikoloji Çalışmaları 2012; 32(2):23-49.
2. Artan T, Özkan AO. ASDEP kapsamında istihdam edilen personellerin homofobi düzeylerinin değerlendirilmesi. JSHSR 2018; 5(24):1501-15014.
3. Metin Orta İ, Metin Camgöz S. Türkiye’de yapılan homofobi çalışmalarına genel bir bakış. DTCF Dergisi 2018; 58(1):409-439.
4. Yılmaz V, Göçmen İ, Atalay C. Herkes için sağlık: LGBTİ bireylerin esenliğini hedefleyen sağlık hizmetlerine doğru. Toplum ve Hekim Dergisi 2014; 29(4):266-76.
5. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Development and psychometric properties gender roles attitude scale. HU Journal of Education 2011; 40:409-420.
6. Set Z, Ergin Ö. Homofobi ve saldırganlık arasındaki ilişkide cinsiyetçilik ve savunma mekanizmalarının aracılık etkisinin incelenmesi. Arch Neuropsychiatry 2019; 1-7.
7. Kar A, Mukherjee S, Ventriglio A, Bhugra D. Attitude of Indian medical students towards homosexuality. East Asian Arch Psych 2018;28(2):59-63.
8. Orue I, Calvete E. Homophobic bullying in schools: The Role of homophobic attitudes and exposure to homophobic aggression. Sch. Psychol. Rev 2018; 47(19):95 95-105.
9. Sakallı N, Uğurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students’ attitudes towards homosexuality. J. Homosex. 2001; 42(1):53-62.
10. Vural Batık M. The effectiveness of the dealing with homophobia psycho-education program on psychological counselor candidates. Stud High Educ 2020;10(3):1-15.
11. Seven N. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2019;5(2):134-149.
12. Hajnalca F. “Gender role attitudes among higher education students in a borderland Central-Eastern European region called “Partium”. CEPS J 2014;4(2):49-70.
13. Daşlı Y. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi üzerine bir alan araştırması. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 2019; 16(1):364-385.
14. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Çelik S. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 8(1):22-27.
15. Zuo X, Lou C, Gao E, Lian O, Shah IH. Gender role attitudes, awareness and experiences of non-consensual sex among university students in Shanghai, China. Reprod. Health 2018; 15(49):2-10.
16. Soltanpanah J, Parks-Stamm EJ, Martiny SE, Rudmin FW. A cross-cultural examination of the relationship between egalitarian gender role attitudes and life satisfaction. Sex Roles 2018; 79:50-58.
17. Özdemir L, Batga B, Uçar B. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarını etkileyen demografik niteliklerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. SDÜ Vizyoner Dergisi 2019;10(24):212-228.
18. Direk N, Irmak B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar. DAÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2017;31(3): 121-128.
19. Gui Y. Gender role attitudes and their psychological effects on Chinese youth. Soc Behav Pers: An Int J 2019;47(5):32-43.
20. Verdonk P, Benschop YWM, De Haes HCJM, Lagro-Janssen TLM. Medical students’ gender awareness. construction of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). Sex Roles. 2008; 58:222-34.
21. Kara Y. Sosyal hizmet öğrencilerinin homofobik tutumlarının belirlenmesi, Sosyal Çalışma Dergisi 2018; 2(1):16-27.
22. Duyan V, Duyan G. “Turkish social work students’

- attitudes toward eexuality." *Sex Roles* 2005; 52:(9-10)697-706.
23. Bakır Ayğar B, Gündoğdu M. Ayğar H. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 8(41):769-777.
24. Costa PA, Davies. Portuguese adolescents' attitudes toward sexual minorities: Transphobia, homophobia, and gender role beliefs. *J. Homosex.* 2012;59(10):1424-1442.
25. Nieto-Gutierrez W, Komori-Pariona JK, Sanchez AG, Centeno-Leguía D, Arestegui-Sánchez L, De La Torre-Rojas KM, et al. Factores asociados a la homofobia en estudiantes de Medicina de once universidades Peruanas. *Rev Colomb Psiquiat* 2019;48(4):208-214.
26. Ciocca G, . Niolu C, Dettore D, Antonelli P, Conte S, Tuziak P, Limoncin E, Mollaioli D, et al. Cross-cultural and socio-demographic correlates of homophobic attitude among university students in three European countries. *J Endocrinol Invest* 2017; 40:227–233.
27. Saraç L, Toprak N. Sporcu kimliği ve homofobi ilişkisinin sporcu üniversite öğrencisi adayları örnekleminde incelenmesi. *SPORMETRE* 2017;15(2):79-84.
28. Sanberk İ, Çelik M, Gök M. Üniversite öğrencilerinin homofobi düzeylerinin cinsiyet ve cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. *J Hum Sci* 2016;13(3):4011-4019.
29. Zmyj N, Huber Bach L. German adolescents' homonegativity and the relationship to their religious denomination and gender role orientation. *J LGBT Youth* 2020;17(3):241–259.
30. Weber P, Gredig D. Prevalence and predictors of homophobic behavior among high school students in Switzerland. *J Gay Lesbian Soc Serv* 2018;30(2):128-153.

DOI: 10.17942/sted.910182

Geliş/Received : 05.04.2021
Kabul/ Accepted : 19.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tek gruplu ön test-son test düzeninde yarı deneysel desen bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini 2018-2019 bahar yılında bir hemşirelik fakültesinde cinsel sağlık dersini seçen 1. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=94). Veriler, veri toplama formu ve Cinsel Mitler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve Paired-Samples t Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada öğrencilerin %69,4'ü kadın %30,6'sı erkektir. Öğrencilerin, ön test ve son test cinsel mitler ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=9.059, p=0.000). Cinsel Mit Ölçeği cinsel şiddet alt boyutu puan ortalamasında değişiklik meydana gelmemiştir.

Sonuç: Cinsel sağlık dersinin öğrencilerin, cinsel mitlerini azaltmada etkili olduğu, bu nedenle cinsel sağlığın hemşirelik eğitimi müfredatlarında bir ders olarak verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Cinsel Eğitim; Cinsellik; Eğitim; Hemşirelik

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the effect of sexual health course on nursing students' sexual myths.

Materials and Methods: It is semiexperimental design study in a single group pretest-posttest. The sample of the study consisted of 1st grade students who chose sexual health course in a nursing faculty in the spring of 2018-2019 (n=94). The data of this study were collected using the Data Collection Form and the Sexual Myths Scale. The data were evaluated using descriptive statistics and the Paired-Samples t-test.

Results: In the study, 69.4% of the students were female and 30.6% of them were male. When the pre-test and post-test sexual myths scale mean scores of the students were compared, a statistically significant difference was found between them (t=9.059, p=0.000). There was no change in the average score of the sexual violence sub-dimension of the Sexual Myth Scale.

Conclusion: Sexual health course is effective in reducing students' sexual myths, therefore it is recommended that sexual health should be given as a course in nursing education curriculum.

Key words: Education; Nursing; Sexual Education; Sexuality

¹ Arş. Gör., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0001-7300-5126)

² Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-2827-1481)

³ Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-8300-6269)

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü cinselliği yaşam boyu insan olmanın ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca cinsel sağlığın; tüm bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmesini, geliştirilmesini ve korunmasını da içerdiğini vurgulamaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık algısı, biyolojik, psikolojik, politik, kültürel, sosyal, ekonomik ve dini faktörlerden etkilenir, düşüncelerde, tutumlarda, değerlerde ve inançlarda ifade edilir (1).

Cinsel mit, bireyin cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili doğru olduğunu düşündüğü doğru olmayan, abartılı ve bilimsel değeri bulunmayan kalıplaşmış yargılardır (2). Toplumda cinsellik kavramının yasak, ayıp ve gizli olarak ifade edilmesi bunun sonucunda yeterince konuşulup, tartışılmaması cinsel mitlerin ortaya çıkmasında etkili faktörlerdendir (3). Cinsellik bireylerin yaşam kalitesini oluşturan etkenler içerisinde önemli bir role sahiptir. Dolayısı ile cinsellik ile ilgili mitler; orgazm olmama, cinsel istekte azalma, vajinismus ve erken boşalma gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açarak bireyin yaşam kalitesini azaltmaktadır (4,5).

Hemşirelerin, bireylerin cinsel sağlığını koruma ve iyileştirmede kilit rol ve sorumlulukları vardır (6). Ancak hemşireler/hemşirelik öğrencileri, cinselliği değerlendirmenin bütüncül bakımın bir parçası olduğunun farkında olsalar da, genellikle uygulamada cinsel bakımın gerçekleştirilmesinde engellerle karşılaşır (6-8). Yapılan çalışmalarda, hemşireler/hemşirelik öğrencilerinin hastaların cinsel kaygılarına etkili bir şekilde cevap verebilecek cinsel bilgi ve iletişim becerilerinin olmaması (9), hemşire hasta arasında güven eksikliği (10), hemşire ve hastaların cinselliğe ilişkin tutum ve önyargıları (11), cinselliği konuşmaktan utanma gibi nedenlerle cinsel sorunları kapsamlı bir şekilde değerlendirmekten kaçtıkları belirlenmiştir (6). Hastaların cinsel sağlık hizmeti beklentileri ile hemşirelerin değerleri ve uygulamaları arasında önemli bir uçurum vardır (12).

Cinsel sağlık bakımı ihtiyaçlarını ve sorunlarını tartışmak hastalar ve hemşirelik öğrencileri için zorlu bir süreçtir (6). Bireyin yaşam döngüsü boyunca yaşadıkları deneyimleri sonucunda cinsellik sürekli olarak değişmektedir. Özellikle ergenlik ve gençlik dönemlerinde cinsellik ve

cinsel sağlık ile ilgili merak ve bilgi arayışı ortaya çıkar (1). Hemşirelik öğrencilerinin ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde olmaları nedeniyle cinsellikle ilgili fiziksel ve ruhsal sağlıkları iyileşmeye devam etmektedir. Bu dönemlerde geliştirilen cinsel benlik kavramı ve cinsel algı sağlığı hemşirelik öğrencilerine cinsel sağlıkla ilgili yol gösterecektir (13). Cinsel sağlık eğitimleri, hemşirelerde/hemşirelik öğrencilerinde cinsel sağlıkla ilgili olumlu tutum ve inançlar (6,8,14) ile sonuçlanmakta ve cinsel danışmanlık sürecinde kendilerini daha rahat hissetmektedirler (13). Verrastro ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan sistematik incelemede, hemşirelik öğrencilerine ve sağlık mesleği mensuplarına yönelik cinsel sağlık eğitiminin, cinsel sağlık bakımı ile ilgili tutum ve öz-yeterlik geliştirmede olumlu bir etkisi olabileceğini göstermiştir (15).

Hemşirelik öğrencilerinin bireysel tutumları, mitleri, davranışları, cinsel benlik kavramı ve cinsel bilgiyi kapsayan cinsel sağlık eğitimlerinin hemşirelik müfredatında yer alması gerekmektedir (13-15). Cinsel sağlık eğitimlerinin hemşirelik eğitim sürecine entegre edilebilmesi için bilişsel ve davranışsal değişiklikleri destekleyen uygulamalar gerçekleştirilmeli ve bu uygulamaların etkisi ortaya konulmalıdır. Bu nedenle, cinsel sağlık derslerinin hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde zorunlu ya da seçmeli olarak verilmesinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerinin azaltılmasına katkı sağlayarak, cinsel sağlığı da içine alan bütüncül hemşirelik bakımı vermelerini sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışma cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma soruları;

- Cinsel sağlık dersi hemşirelik öğrencilerinin öğrencilerin cinsel mit puanlarını azaltır mı?
- Erkek ve kız hemşirelik öğrencilerin cinsel mit puanları arasında fark var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tek gruplu ön test-son test düzeninde yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde bir hemşirelik fakültesinde 2018-2019 akademik yılı bahar döneminde öğrenim gören cinsel sağlık dersi alan 94 birinci sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ön test veya son teste katılmayan dokuz öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın örneklemine ilgili üniversitenin hemşirelik fakültesinde öğrenci olan ve cinsel sağlık dersi alan 85 birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın katılım oranı %90,4 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu (7,16,17) ve Cinsel Mitler Ölçeği ile 2018-2019 bahar döneminde cinsel sağlık dersinin ilk ve son dersinde toplanmıştır.

Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel Mitler Ölçeği, Gölbaşı ve ark. (2016) tarafından geliştirilerek geçerliliği ve güvenirliliği yapılmıştır (18). Ölçek 28 maddeden oluşmakta ve cinsel yönelim (1-5. madde), toplumsal cinsiyet (6-11. madde), yaş ve cinsiyet (12-15. madde), cinsel davranış (16-18. madde), mastürbasyon (19-20. madde), cinsel şiddet (21-24. madde), cinsel ilişki (25-26. madde) ve cinsel memnuniyet (27-28. madde) olmak üzere 8 alt boyutu bulunmaktadır. Katılımcılar her madde için beşli Likert tipi skalada işaretleme yapmaktadır. Ölçekte her maddeye verilen puanlar toplanarak ölçek puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 ve en alt puan ise 28'dir. Alt boyutlara ait maddeler toplanarak her bir alt boyuta ait puan belirlenir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach's Alpha değeri Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında 0,91 bu çalışmada ön testte 0,85 son testte 0,89 olarak bulunmuştur.

Veri Araçlarının Uygulanması

Veriler, cinsel sağlık dersinin ilk dersi 11 Şubat ve son dersi 13 Mayıs tarihlerinde çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır. Dersin ilk haftasında çalışma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve veri formları uygulanmıştır. Öğrencilerinin gizliliğini sağlamak

amacıyla okul numaralarının son dört haneleri yazması istenmiş, son testte okul numaraları son dört haneleri birleştirilerek formlar karşılaştırılmıştır.

Müfredat klasik sınıf öğretimi ve cinsel sağlık dersi içeriğine uygun öğrenciler tarafından hazırlanan sunumlar ve saha çalışmaları (videolar, görüşmeler, anket çalışmaları) kullanılarak yürütülmüştür. Cinsel sağlık dersi teorik olarak 28 saat verilmiştir.

Bu süreçte verilen cinsel sağlık eğitiminin içeriği; cinsellik ve cinsel sağlık kavramı, toplumlarda cinselliğe bakış ve cinsel mitler, cinselliğin psikososyal boyutu, cinsellik ve diğer norm dışı davranışlar, yaşam evrelerine göre cinsellik, cinsel eylem fizyolojisi, üreme ve cinsel haklar, yaşam dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı riskleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma, doğurganlığın düzenlenmesi ve cinsel sağlığı değerlendirme modellerinden oluşmaktadır. Ayrıca öğrencilerinin konulara ilişkin grup çalışma sunumları ve saha deneyimlerini (videolar, görüşmeler, anket çalışmaları) paylaşımı yapmışlardır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS for Windows 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov analizi ile belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmış, karşılaştırmalı analizlerde bağımlı gruplar t testi (Paired-Samples t) kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli kısıtlılığı, hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık hizmetlerine ilişkin bireysel deneyimlerinin araştırma tasarımından dolayı yansıtamamış olmasıdır. Ayrıca örnekleme tek üniversitenin dahil edilmesi ve örneklem sayısının düşük olması, sonuçların temsil edilebilirliğini ve genelleştirilebilirliğini sınırlandıracaktır. Ek olarak, cinsel mitlerin hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı bölge kültüründen yüksek düzeyde etkilenmesi nedeniyle çalışma diğer bölgelerdeki hemşirelik öğrencilerine genellenememiştir.

Bulgular

Çalışmada öğrencilerin %69,4'ü kadın, %30,6'sı

erkek olup, yaş ortalaması $19,2 \pm 1,0$ 'dır. Öğrencilerin tamamına yakını (%97,6) bekar, çekirdek ailede (%81,2) yaşamakta olup, anne ve babasının eğitim düzeyi ilköğretim/ortaokul/lisedir. Öğrencilerin yarısından fazlası (%55,3) devlet yurdunda kalmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri(n=85)		
	Sayı	%
Yaş		
18-20	80	94,1
21-24	5	5,9
Cinsiyet		
Kadın	59	69,4
Erkek	26	30,6
Medeni Hali		
Bekâr	83	97,6
Evli	2	2,4
Aile tipi		
Çekirdek	69	81,2
Geniş	16	18,8
En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimi		
Köy	23	27,1
İlçe	26	30,6
İl	36	42,4
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim/Ortaokul/Lise	83	97,6
Üniversite/Lisansüstü eğitim	2	2,4
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim/Ortaokul/Lise	81	95,3
Üniversite/Lisansüstü eğitim	4	4,7
Yaşanılan Yer		
Kredi Yurtlar Kurumu	47	55,3
Özel Yurt	13	15,3
Arkadaşlar	3	3,5
Ailesiyle	22	25,9

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsellik denildiğinde akla gelen ilk kelime olarak cinsel ilişki (seks/haz/zevk/bedensel bütünlük) (%40,0) ve kadın-erkek/cinsiyet (%37,6) ifadeleri yer almaktadır. Cinsel sağlık dersi öncesinde öğrencilerin tamamına yakını (%98,8) cinsel sağlık eğitimi almadığını ve cinsellik ile ilgili konuları aileleriyle konuşmadıklarını (%89,4) ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin cinsellik deyince akla gelen ilk kelimeleri, cinsel sağlık eğitimi alma ve cinsel konuları aile ile konuşma durumlarının dağılımı (n=85)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsellik Deyince Akla Gelen İlk Kelime		
Cinsel ilişki/Seks/Haz/Zevk/Bedensel Bütünlük	34	40,0
Kadın-erkek	32	37,6
Soyun devam etmesi/Üreme/Evlilik/Çocuk	10	11,8
Aşk/Sevgi	5	5,9
Mahremiyet/Utanma Duygusu	4	4,7
Ders Öncesi Cinsel Sağlık Eğitimi Alma Durumu		
Evet	1	1,2
Hayır	84	98,8
Cinsellik Konularını Ailesiyle Konuşma Durumu		
Evet	9	10,6
Hayır	76	89,4

Öğrencilerin cinsel sağlık dersinin cinsel mitler üzerindeki etkisini belirlemek için ön test ve son test cinsel mitler ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test ölçek puan ortalaması $66,7 \pm 18,5$ iken, son testte $50,4 \pm 17,3$ 'ye düşmüş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=9.059$, $p=0.000$). Ölçek alt boyut ön test puan ortalaması son test puan ortalamasına göre; toplumsal cinsiyet ($t=6.409$ $p=0.000$), yaş ve cinsiyet ($t=5.357$, $p=0.000$) cinsel davranış ($t=4.492$, $p=0.000$), mastürbasyon ($t=3.131$, $p=0.002$), cinsel ilişki ($t=8.824$, $p=0.000$), cinsel memnuniyet ($t=7.104$, $p=0.000$) ve cinsel yönelim ($t=6.583$, $p=0.000$) alt boyut ölçek puanlarının anlamlı şekilde azaldığı, cinsel şiddet alt boyut puanının değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin cinsel mit puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadın öğrencilerin ön test puan ortalaması $60,3 \pm 16,8$ iken, son test puan ortalaması $44,7 \pm 14,3$ azalmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=7.262$, $p=0.000$). Erkek öğrencilerin ise ön test puan ortalaması ($81,3 \pm 13,4$) iken, son test puan ortalaması ($62,8 \pm 17,2$) azalmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=5.368$, $p=0.000$). Cinsel sağlık

dersinin erkek öğrencilerin cinsel mit puanlarını azaltmada daha etkili olduğu belirlenmiştir. Cinsel konuları aileleri ile konuşabilen öğrencilerin ön test cinsel mit puan ortalamaları ($53,8 \pm 20,0$) konuşamayan öğrencilerden ($68,2 \pm 17,8$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca son testte iki grubun cinsel mit puan ortalamalarında azalma meydana gelmiş (sırasıyla; $37,3 \pm 13,9$, $51,9 \pm 17,1$) ve aileleri ile cinsel konuları konuşabilen ve konuşamayan öğrencilerin ön test ve son test cinsel mit puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla; $t=4.089$, $p=0.003$; $t=8.299$,

$p=0.000$). Çekirdek aile tipine sahip hemşirelik öğrencilerinin ön test son test puanları arasında anlamlı bir azalma saptanmıştır ($t=2.141$, $p=0.035$ (Tablo 4).

Tartışma

Cinsel mitler, bireylerin cinsellik ile ilgili konuşmaktan kaçınma, kendilerini açmakta zorlanma ve tereddüt yaşamalarına neden olmaktadır (7,16). Bu nedenle cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve bakımı holistik hemşirelik bakımın önemli bir parçasıdır (13). Geleceğin bakım sağlayıcıları ve toplumun bir parçası olan

Tablo 3. Öğrencilerin ön test son test cinsel mit puanlarının dağılımı

Cinsel Mitler Ölçeği	Ön Test X± SS	Son Test X± SS	İstatistik Değeri	
			t	p*
Toplumsal Cinsiyet Alt Boyut	12,4±6,7	9,5±4,3	6.409	0.000
Yaş ve Cinsellik Alt Boyut	10,1±5,1	6,7±2,8	5.357	0.000
Cinsel Davranış Alt Boyut	6,0±2,9	4,7±2,0	4.492	0.000
Mastürbasyon Alt Boyut	5,7±2,5	4,2±2,5	3.131	0.002
Cinsel İlişki Alt Boyut	5,9±2,1	3,7±1,8	8.824	0.000
Cinsel Memnuniyet Alt Boyut	5,1±2,0	3,4±1,7	7.104	0.000
Cinsel Şiddet Alt Boyut	5,8±2,3	5,8±2,3	-	>0.05
Cinsel Yönelim Alt Boyut	13,6±5,0	10,3±4,3	6.583	0.000
Cinsel Mitler Ölçeği Toplam Puanı	66,7±18,5	50,4±17,3	9.059	0.000
* Paired Samples t test				

Tablo 4. Öğrencilerin ön test son test cinsel mit puanlarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ders Başlangıcı Ön Test X± SS	Ders Bitimi Son Test X± SS	İstatistik Değeri	
			t	p*
Cinsiyet				
Kadın	60,3±16,8,	44,7±14,3	7.262	0.000
Erkek	81,3,±13,4	62,8±17,2	5.368	0.000
Cinsellik Konularını Ailesiyle Konuşma Durumu				
Evet	53,8±20,0	37,3±13,2	4.089	0.003
Hayır	68,2±17,8	51,9±17,1	8.299	0.000
Aile Tipi				
Çekirdek	64,7±18,0	48,6±16,6	2.141	0.035
Geniş	75,4±18,3	58,1±18,6	1.891	0.073
* Paired Samples t test				

hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerinin farkında olmaları ve bunları ortadan kaldırmaya çalışmaları önemlidir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin cinsellik denildiğinde akla gelen ilk kelimesi cinsel ilişki (seks/haz/zevk/bedensel bütünlük) olduğu bulunmuştur. Cinsellik bireyin cinsel olarak aktif olup olmadığı ile sınırlı olmayan, bireyin varlığını, duygularını, kişilerarası ilişkilerini ve beden algısını etkileyen geniş ve karmaşık bir kavramdır. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan çalışmalarda da cinsellik deyince cinsel ilişki anlaşıldığı ortaya çıkmıştır (19,20). Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu cinsellikle ilgili konuları aileleri konuşmadıkları ifade etmişlerdir. Yılmaz ve Karataş'ın (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu yaşadıkları toplumdaki bireylerin cinselliği tabu, mahrem, yasak, günah ve ayıp bir konu olarak gördüklerini, bunun hakkında konuşmanın yasak olduğunu belirtmişlerdir (16). Cinselliğin tabu algısı, cinsel sağlık eğitimlerini ve bilgi edinme yollarını etkilemektedir. Gençlerle yapılan çalışmalarda cinsel bilgi kaynaklarının ilk sıralarını arkadaşlar ve kitle iletişim araçları oluşturmakta, aileden cinsel bilgi edinme son sıralarda yer almaktadır (21). Bunun Türkiye'nin muhafazakar bir ülke olması ve cinsellik konularında geleneksel tutumların sürdürülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık tamamının cinsel sağlık eğitimi almadığı belirlenmiştir. DSÖ cinsel sağlık eğitiminin çocukluk döneminden itibaren verilmesi gerektiğini ve yaş dönemlerine özgü verilen eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (22). Ancak cinsel sağlık bakımının temel sağlayıcılardan biri olan hemşirelerin/hemşirelik öğrencilerinin ulusal ve uluslararası literatüre göre cinsel sağlık eğitim alma oranlarının düşük ve cinsel bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (6,23,24). Ek olarak, Fennell ve Grant (2019) tarafından yapılan sistematik derlemede, cinsel sağlık bakımı vermede algılanan engellerden birinin eğitim sürecinde verilen cinsel sağlık eğitiminin yetersizliği olduğu saptanmıştır (6). Oysaki, kapsamlı, hemşirelik müfredatının her alanına entegre edilmiş cinsel sağlık eğitimleri, cinsel sağlık bakımına yönelik olumlu tutum geliştirdiği (6,8), ve danışmanlık vermede öz yeterliliği arttığı belirlenmiştir (25). Sonuç olarak, cinsel

sağlık eğitimlerinde standartlaştırılmış müfredata ihtiyaç olduğu ve cinsel sağlık eğitimlerini hemşirelik uygulamasına entegre etmenin bütüncül hemşirelik bakımını destekleyeceği düşünülmektedir.

Cinsel sağlık dersi alan hemşirelik öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası cinsel mitleri açısından etkisini incelemeyi amaçlayan bu çalışmada, öğrencilerinin cinsel mitlerinin yaygın olduğu ve cinsel eğitiminin cinsel mitleri azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Cinsel mitlerin hala varlığını sürdürmesinin en önemli nedeni; cinsellik konularının konuşulmaması, tartışılmaması ve toplumun değer yargıları ile yakından ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır (26). Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerinin cinsel mitlerinin yüksek olduğu ve bu durumun cinsellik ile ilgili bakım ve danışmanlık hizmeti verememelerinde önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (8,11,16). Evcili ve Gölbaşı (2017) tarafından yapılan bir çalışmada akran eğitim modeline göre verilen cinsel eğitimin cinsel mitleri azalttığı ve cinsel sağlık bilgi düzeyini ise arttırdığı bulunmuştur (24). Cinsel sağlık eğitim yaşam boyu bilgi, tutum, inanç ve değerler geliştirme sürecidir. Öğrencilerdeki cinsel mitlerin cinsel eğitim almamanın ve cinsellikle ilgili kültürel algının bir sonucu olduğu söylenebilir.

Çalışmada cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsellik, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet alt boyut puanları son testte anlamlı şekilde azaltmıştır. Ancak cinsel şiddet alt boyut puanında bir değişiklik olmamıştır. Cinsellik ve cinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için planlı ve kapsamlı cinsel sağlık eğitimine ihtiyaç vardır (27). Yapılan çalışmalarda cinsel sağlık eğitimlerinin cinsel ilişkiye başlama yaşını yükseltmekte, erken yaşta evlilikleri, istenmeyen ve adölesan gebelikleri azaltmakta, cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili olumsuz düşünce ve inançları ortadan kaldırdığını ya da azalttığını belirtmiştir (10,17,28,29). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar, cinsel bilgi düzeyini artırmanın, cinsel mitlerin azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (8,14,24). Bu çalışmada da cinsel sağlık dersinin cinsel mit puan ortalamalarını azalttığı bulunmuştur. Ancak cinsel şiddet ile ilgili mitlerde değişiminin olmamasının nedeni ders içeriğinde cinsel şiddete daha az yer verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada erkek öğrencilerin ön test ve son test cinsel mit puanları kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (16,30). Ataerkil toplumlarda erkeklere verilen ayrıcalıklar ve beklentiler, cinselliğinin aktif ve baskınlığının ispatı olarak algılamalarına neden olur. Kadın cinsiyetini ve cinselliği kontrol ve performans eylemi haline dönüştürebilirler (31). Bu anlayışla yetiştirilen erkekler kadın kimliği ve cinsellik ile ilgili olumsuz tutum ve davranışlar geliştirebilir. Bu nedenle erkek öğrencilerin toplumsal mitlerden daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Bu çalışmada cinsel konuları aile ile konuşamayan öğrencilerin cinsel mitleri cinsel konuları konuşabilen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)'e göre cinsel sağlık eğitimi; bilgilendirme, tutum geliştirme, değerler, inançlar ve mahremiyet konularını içine alan yaşam boyu devam eden bir süreçtir (32). Aileler tarafından cinsel sağlık eğitimleri öğretmen ve sağlık çalışanları tarafından verilmesi gereken bir sorumluluk olarak görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda ailelerin CYBH, aile planlaması yöntemleri ve cinsel ilişki konularında düşük bilgiye sahip olduğu ve cinsellik konularını konuşmaktan utandıkları bulunmuştur (33). Bu nedenle gençler cinsellikle ilgili bilgileri farklı kaynaklardan almaya çalışmakta bunun sonucunda güvenli olmayan kaynaklar cinsellik ile ilgili yanlış bilgi, inanış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Dolayısı ile güvenli olmayan kaynaklardan bilgi alma öğrencileri cinsel sağlıkla ilgili yanlış bilgi sahibi olmalarına ve cinsel mitlerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Sonuç

Cinsel sağlık dersi alan hemşirelik öğrencilerinin ders öncesi ve sonrası cinsel mitleri üzerine etkisini inceleyen bu çalışmada öğrencilerin cinsel mitlerinin yüksek olduğu özellikle erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha fazla cinsel mite sahip olduğu ancak cinsel sağlık dersinde verilen eğitimin öğrencilerin cinsel mitlerini azalttığı belirlenmiştir. Cinsel şiddet ile ilgili mitlerde ise değişim meydana gelmemiştir. Geleceğin sağlık personeli olacak öğrencilerin cinsel mitlerinin farkında olması ve cinsel sağlık eğitimleri ile bu mitlerin ortadan kaldırılması son derece önemlidir. İnsan merkezli bakım veren

hemşirelerin, bakım verici ve eğitici rollerini yerine getirirken bireylerin cinselliğini ve cinsel sağlığını yok saymadan bütüncül bakım sunabilmesi için cinsellikle ilgili yanlış inanışları ile ilgili farkındalık kazanmaları gerekmektedir. Okul temelli cinsel sağlık eğitimleri gençlerin cinsellikle ilgili doğru bilgilere ulaşması ve gelecekteki yaşamlarında cinsellik ile ilgili konularda daha az sorun yaşamalarını sağlayacaktır.

Hemşirelik eğitimde, en temel ve öncelikli strateji, cinsellik konusunda yeterli teorik bilgiye sahip, kendi kişisel tutum, inanç ve yargılarının farkında olan, iletişim becerisi gelişmiş ve bireyin/hastanın cinselliğini değerlendirme yeteneğine sahip öğrenciler yetiştirmek olmalıdır. Bunu için hemşirelik eğitimcilerinin, öğrencilere yalnızca cinsel sağlık bakımı ile ilgili bilgi ve becerileri sağlamaları değil, aynı zamanda gelecekteki hemşirelik uygulamalarında hastaların cinsel sorunları ile ilgilenme konusundaki güvenlerini artırmak için öğrencilerin kendi mitlerini ve inançlarını, hastaların cinsel sağlık hizmetleri ile ilgili algılarını keşfetmeye yönelik yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimleri verilmelidir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce öğrencilerden sözlü ve yazılı onamları alınarak, veri toplama yapılmıştır. Cinsel mitler ölçeğinin kullanımı için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uygun gerçekleştirilmiştir.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılara araştırma öncesinde açıklayıcı bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları

Yazarlar çalışmaya eşit düzeyde katkı sağlamışlardır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme

sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Beyanlar

Bu çalışma 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara’ da düzenlenen “6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim: Doç. Dr. Hatice Balcı Yangın
E-Posta: bhatice@akdeniz.edu.tr

Kaynaklar

1. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health, Accessed November 14, 2021, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ 2017.
2. Çuhadaroglu A. The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education* 2017;17(2):209-19.
3. Uncu Y. Cinsel Mitler. *Türkiye Klinikleri Fam Med Special Topics* 2015;6:28-31.
4. Şahbaz T. Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerine etkisi [Master tezi]. İstanbul, Türkiye. Işık Üniversitesi; 2017.
5. Erbil N. Relationship between sexual myths and sexual function of women. *Int J Caring Sci* 2019;12:1570.
6. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 2019;28(17-18):3065-76.
7. Sung SC, Huang HC, Lin MH. Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of Professional Nursing* 2015;31(3):254-261.
8. Ünal Toprak F, Turan Z. The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021;57(2):667-74.
9. Cheraghi F, Oshvandi K, Ahmadi F, Selsele O, Majedi M, Mohammadi H, et al. Comparison of nurses' and nursing students' attitudes toward care provision to opposite-gender patients. *Nursing and Midwifery Studies* 2019;8(2):104-11.
10. Bdair IA, Maribbay GL. Perceived knowledge, practices, attitudes and beliefs of Jordanian Nurses toward sexual health assessment of patients with coronary artery diseases. *Sexuality and Disability* 2020;38:491-502.
11. Macintyre AKJ, Montero Vega AR, Sagbakken M. "Sexuality? A million things come to mind": Reflections on gender and sexuality by Chilean adolescents. *Reproductive Health Matters* 2015;23(46):85-95.
12. Kahlke RM, McConnell MM, Wisener KM, Eva KW. The disconnect between knowing and doing in health professions education and practice. *Advances in Health Sciences Education* 2020;25(1):227-40.
13. Minoia JI. Sexual health knowledge, attitudes, and beliefs among nurse practitioners and certified nurse midwives who work with adolescents in non-acute care settings [PhD tezi]. Philadelphia: Drexel University; 2017.
14. Tugut N, Golbasi Z. Sexuality assessment knowledge, attitude, and skill of nursing students: an experimental study with control group. *International Journal of Nursing Knowledge* 2017;28(3):123-30.
15. Verrastro V, Saladino V, Petruccielli F, Eleuteri S. Medical and health care professionals' sexuality education: State of the art and recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(7):2186.
16. Yılmaz M, Karataş B. Opinions of student nurses on sexual myths; a phenomenological study. *Sexuality and Disability* 2018;36(3):277-89.
17. Evçili F, Demirel G. Sexual myths of midwifery and nursing students and their attitude regarding the assessment of sexual health. *Journal of Human Sciences* 2018;15(4):2280-88.
18. Golbasi Z, Evçili F, Eroglu K, Bircan H. Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability* 2016;34(1):75-87.
19. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 2012;16(4):406-412.
20. Bahar M. Y kuşağında cinsellik algısının incelenmesi: İzmir örneği [Master tezi]. Ankara, Türkiye. Hacettepe Üniversitesi; 2018.
21. Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BMJ Open* 2015;5(3): e007834

22. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe. Accessed November 14, 2021, https://www.bzgawhocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf.
23. Sung SC, Jiang HH, Chen RR, Chao JK. Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: Implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25(19-20):2989-3000.
24. Evcili F, Golbasi Z. Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality and Culture* 2017;21:976-90.
25. Sharon D, Gonen A, Linetsky I. Factors influencing nursing students' intention to practice sexuality education in their professional work. *American Journal of Sexuality Education* 2020:1-17.
26. Lefkowitz ES, Shearer CL, Gillen MM, Espinosa-Hernandez G. How gendered attitudes relate to women's and men's sexual behaviors and beliefs. *Sexuality and Culture*. 2014;18(4):833-46.
27. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. Accessed November 14, 2021, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
28. De Castro F, Rojas-Martínez R, VillalobosHernández A, Allen-Leigh B, Breverman-Bronstein A, Billings DL, et al. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS ONE* 2018;13(3):e0193780.
29. Meadows E. Sexual health equity in schools: Inclusive sexuality and relationship education for gender and sexual minority students. *American Journal of Sexuality Education* 2018;13(3):297-309.
30. Kartal B. Cinsel sağlık eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisi. *Androl Bul* 2020;22:167-71.
31. Arousell J, Carlborn A. Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2016;32:77-87.
32. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Guidelines for comprehensive sexuality education: Kindergarten through 12th grade. Accessed November 14, 2021, https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bie_guidelines_siecus.pdf.
33. Wanje G, Masese L, Avuvika E, Baghazal A, Omoni G, McClelland RS. Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: A qualitative study. *Reproductive Health* 2017; 14(95):1-11.

Sosyoekonomik Düzeyi Yüksek Okul Çağı Çocuklarının Ağız Diş Sağlığı Açısından İncelenmesi

Investigation of School Age Children with Higher Socioeconomic Level in Terms of Oral and Dental Health



İzzettin Toktaş¹, Özgür Erdem², Veyssel Eratilla³, Vasfiye Demir Pervane⁴, Ahmet Yosunkaya⁵

DOI: 10.17942/sted.809008

Geliş/Received : 11.10.2020
Kabul/ Accepted : 11.11.2021

Öz

Amaç: Bu araştırmada amacımız sosyoekonomik düzeyi yüksek çocukların ağız-diş sağlığının incelenmesi ve yüksek sosyoekonomik durum ile diş çürüğü ve diş fırçası kullanımı arasında ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu araştırma, Diyarbakır'da ilkökul, ortaokul ve lise seviyesinde eğitim veren bir özel okulda gerçekleştirildi. Öğrenciler, okullarında iki diş hekimi tarafından ağız-diş muayenesinden geçirildi. Bulgular anket formuna kaydedildi. Çalışmaya katılan diğer araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek anket uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde ve ortalama $\pm$ standart sapma (SD) ile birlikte istatistik analizinde Ki-kare, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 563 öğrenciyle görüşüldü. Öğrencilerin %25,0'ı ilkökul (n=141), %31,3'ü ortaokul (n=176) ve %43,7'si ise lise (n=246) öğrencilerinden oluşmaktaydı. Çürük oranı ilkökulda en yüksek (%63,1) iken, lisede en düşük (%37,8) olarak bulundu ($p < 0.001$). Öğrencilerin DMFT indeksine bakıldığında ilkökulda 2,7 iken, ortaokul (1,3) ve lisede (1,5) ikinin altında bulundu. Annesi çalışan çocukların diş çürüğü oranı annesi ev hanımı olanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Öğrencilerin çoğunda (%91,1) diş ipi kullanma alışkanlığı olmadığı saptandı.

Sonuç: Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan çocuklarda ağız diş sağlığı göstergesi olan DMFT indeksi Dünya Sağlık Örgütü'nün gösterdiği hedeflere uygun olarak düşük bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Diş Çürüğü, Diş sağlığı, DMF indeksleri, Sosyo-ekonomik durum

Abstract

Objective: In this study, our aim is to examine the oral and dental health of children with high socioeconomic status and to investigate the relationship between high socioeconomic status and dental caries and toothbrush use.

Material-Method: This descriptive cross-sectional study was conducted in a private school in Diyarbakır that provides primary, secondary and high school education. Students were subjected to oral-dental examination by two dentists at their school. The findings were recorded in the questionnaire. A questionnaire was applied by interviewing students face to face by other researchers participating in the study. Chi-square, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U tests were used in statistical analysis of the obtained data with number, percentage and mean $\pm$ standard deviation (SD) using SPSS 15.0 package program. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: A total of 563 students were interviewed. 25.0% of the students were primary school (n=141), 31.3% were secondary school (n=176) and 43.7% were high school (n=246) students. While the rate of caries was highest (63.1%) in primary school, it was found to be the lowest in high school (37.8%) ($p < 0.001$). When the DMFT index of the students was examined, it was 2.7 in primary school, while it was below two in secondary school (1.3) and high school (1.5). The rate of dental caries in children whose mothers were working was lower and statistically significant compared to those whose mothers were housewives. It was found that most of the students (91.1%) did not have a habit of using dental floss.

Conclusion: The DMFT index, which is an indicator of oral and dental health in children with a high level of socioeconomic development, was found to be low in accordance with the targets of the World Health Organization.

Key words: Dental Decay, Dental Health, DMFT indexes, Socioeconomic Status

¹ Uzm. Dr., Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0002-3616-9399)

² Doç. Dr., Lice Halis Toprak Vakfı Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-6377-4631)

³ Uzm. Dt., Diyarbakır Ağız Diş Sağlığı Merkezi (Orcid no: 0000-0002-3511-5612)

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği AD (Orcid no: 0000-0003-0985-4259)

⁵ Uzm. Dr., Diyarbakır Hani İlçe Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-7833-3927)

Giriş

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler multifaktöriyel olup, tüm yaş gruplarında, her iki cinsiyette ve her sosyoekonomik düzeyde görülebilir. Sosyo-demografik özelliklere göre görülme sıklığı değişen önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkar (1,2). Dünya çapındaki bu sağlık sorunu çocukluk çağında da çok yaygındır (3). Ağız diş sağlığının en önemli göstergelerinden biri diş çürüğüdür. Diş çürüğü, birçok faktörden etkilenmektedir. Ağız hijyenin kötü olması, çok soğuk veya çok sıcak yiyecek ve içecekler, kabuklu sert yiyeceklerin dişle kırılması, şekerli yiyeceklerin fazla tüketilmesi, D vitamini eksikliği, yeterli kalsiyum ve flor alınamaması, enfeksiyonlar diş çürüğüne neden olan en önemli faktörlerdir (4). Dünya çapında birçok ülkede çocukların %60-90'ı diş çürüğünden etkilenmektedir. Ülkeler arasında ve ülke içinde diş çürüğü görülmesi geniş oranda farklılıklar göstermekte ve önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Diş çürüklerinin %80'i en dezavantajlı %20'lik nüfusta görülmektedir (5). Diş çürüğü önlenabilir bir sağlık sorunu iken, tedavi edilmediği takdirde kalıcı diş eksikliğine ve beraberinde başka sağlık sorunlarına neden olur (6,7). Dünya Sağlık Örgütü bir toplumun ağız diş sağlığı düzeyini belirlemek için 5, 12 ve 15 yaşlar ile 35-44 ve 65-74 yaş gruplarının incelenmesini önermektedir (7). Diş sağlığı ve hastalığı göz önünde bulunduran epidemiyolojik verilerin toplanmasında en yaygın olarak kullanılan indekslerden biri DMFT'dir. Toplumdaki diş çürüğü ölçümü ve karşılaştırılması için kullanılan DMFT (daimi dişler) / dmft (süt dişleri) indeksi; çürük (decayed), kayıp (missing) ve dolgulu (filled) dişlerin toplamını göstermektedir (8).

Ağız diş sağlığının sosyoekonomik göstergeleri olarak en çok sosyal sınıf, eğitim, çalışma durumu, kişisel gelir, kentleşme ve cinsiyet kullanılmaktadır (5). Literatürde sosyoekonomik durumu düşük öğrenci grupları ile yapılmış pek çok çalışma mevcuttur. Ancak sosyoekonomik açıdan iyi durumda olan öğrencilerin ağız ve diş sağlığını irdeleyen çalışmalar azınlıktadır. Bu çalışmada amacımız sosyoekonomik düzeyi yüksek çocukların ağız ve diş sağlığının incelenmesi; yüksek sosyoekonomik durum ile diş çürüğü ve diş fırçası kullanımı arasında ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmada katılımcılar; Diyarbakır'da ilkököl, ortaokul ve lise seviyesinde eğitim veren bir özel okuldan seçilmiştir. Bu okul, Diyarbakır'da öğrenci sayısı fazla olan birkaç okuldan biri olması nedeniyle seçilmiştir. Okul idaresi aracılığı ile çocukların ailelerinden gerekli onay ve izinler alınmıştır. Amaç örnekleme bulunan sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek çocukların ağız diş sağlığı ölçütlerinin incelenmesi olduğundan, burslu öğrenciler çalışmanın dışında tutulmuştur. Bunun dışında okulda kayıtlı bütün öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Nisan 2016 yılında toplanmıştır. Öğrenciler okullarında iki diş hekimi tarafından ağız-diş muayene ve taramasından geçirilmiş ve bulgular daha önce hazırlanmış olan anket formlarına kaydedilmiştir. Sonrasında çalışmaya katılan diğer araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek ağız-diş sağlığı anketi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 bilgisayar programı kullanılarak sayı, yüzde ve ortalama $\pm$ standart sapma (SD), ortanca (minimum, maksimum) hesaplanmış, istatistik analizlerinde Ki-kare, Fisher's Exact testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplam 563 öğrenciyle görüşülmüştür. Öğrencilerin %25,0'ı ilkököl ($n=141$), %31,3'ü ortaokul ($n=176$) ve %43,7'si ise lise ($n=246$) öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $12,7 \pm 3,1$ 'dir (min:7, max:18). Öğrencilerin çürük diş, kayıp diş, dolgulu diş prevalansı ve DMFT indeksi Tablo 1'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %47,1'inde ($n=265$) en az bir diş çürüğü olduğu tespit edilmiştir. Bunların çürük sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,7$ 'dir.

Annesi çalışan çocukların diş çürüğü oranı annesi ev hanımı olanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin demografik özelliklerine göre diş çürüğü durumu Tablo 2'de özetlenmiştir. Günde en az iki kez dişini fırçalayanların oranı %65,7 ($n=231$) olup; öğrencilerin çoğunda (%91,1) diş ipi kullanma alışkanlığı olmadığı saptanmıştır. Diş hekimine gitme durumuna bakıldığında çürük dişi, dolgulu dişi ve çekilmiş dişi olanlar daha sık diş hekimine gittikleri görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo1: Okuduğu okul durumuna göre çürük, kayıp diş, dolgulu diş prevalansı (%) ve DMFT Sayıları

Okulu	Çürük diş (%)	Çekilmiş diş (%)	Dolgulu diş (%)	Çürük deneyimi (%)	DMFT Sayıları Ortalama $\pm$ SS (Min-Max)
İlkokul (7-10 yaş) (n=141)	63,1	7,1	24,8	72,3	2,7 $\pm$ 2,5 (0-9)
Ortaokul (10-14 yaş) (n=176)	47,2	1,1	13,1	52,3	1,3 $\pm$ 1,8 (0-11)
Lise (14-18 yaş) (n=246)	37,8	6,1	24,4	50,8	1,5 $\pm$ 2,0 (0-14)
Toplam (n=563)	47,1	4,8	21,0	56,7	1,7 $\pm$ 2,1 (0-14)
p	p<0,001*	p=0,0021*	p=0,008*	p<0,001*	p<0,001**
	X ² =3.056	X ² =7.704	X ² =9.634	X ² =18.922	X ² =34.095

* İstatistik analizde Ki-kare kullanılmıştır.

** İstatistik analizde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 2: Öğrencilerin demografik özelliklerine göre diş çürüğü durumu

	Çürük var n (%)	Çürük yok n (%)	Toplam n (%)	p*
Cinsiyet				
Kız	112 (46,7)	128 (53,3)	240 (100,0)	p=0,869
Erkek	153 (47,4)	170 (52,6)	323 (100,0)	
Anne Mesleği				
Ev hanımı	169 (50,4)	166 (49,6)	335 (100,0)	p=0,007 X ² =7.149
Çalışan	64 (37,9)	105(62,1)	169 (100,0)	
Baba Mesleği				
Esnaf	87 (52,4)	79 (47,6)	166 (100,0)	p=0,161
Memur/Öğretmen	27 (37,5)	45 (62,5)	72 (100,0)	
Mühendis/Mimar/Müteahhit	30 (48,4)	32 (51,6)	62 (100,0)	
Doktor/Diş Hekimi	13 (35,1)	24 (64,9)	37 (100,0)	
Çiftçi	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (100,0)	
Asker/Polis	10 (34,5)	19 (65,5)	29 (100,0)	
Diğer	45 (46,4)	52 (53,6)	97 (100,0)	
Anne Eğitimi				
İlkokul	44 (42,7)	59 (57,3)	103 (100,0)	p=0,306
Ortaokul	22 (43,1)	29 (56,9)	51 (100,0)	
Lise	54 (48,6)	57 (51,4)	111 (100,0)	
Üniversite	59 (39,3)	91 (60,7)	150 (100,0)	
Baba Eğitimi				
İlkokul	21 (48,8)	22 (51,2)	43 (100,0)	p=0,417
Ortaokul	22 (52,4)	20 (47,6)	42 (100,0)	
Lise	56 (46,3)	65 (53,7)	121 (100,0)	
Üniversite	94 (41,0)	135 (59,0)	229 (100,0)	
Toplam	265 (47,1)	298 (52,9)	563 (100,0)	

* İstatistik analizde Ki-kare kullanılmıştır.

** Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin ağız diş bakım özelliklerine göre diş çürüğü, dolgulu diş ve çekilmiş diş olup olmaması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Çürük diş(%)					Dolgulu diş(%)			Çekilmiş diş (%)		
	N (%)	Var (%)	Yok (%)	p**	Var (%)	Yok (%)	p**	Var (%)	Yok (%)	p**
Kendinize ait bir diş fırçanız var mı? (n=560)										
Evet	547 (97,7)	47,2	52,8	0,942	21,6	78,4	0,081	4,9	95,1	1,000
Hayır	13 (2,3)	46,2	53,8		0,0	100,0		0,0	100,0	
Her gün düzenli olarak dişlerinizi fırçalar mısınız? (n=560)										
Evet	427 (76,3)	45,9	54,1	0,292	22,5	77,5	0,142	5,2	94,8	0,513
Hayır	133 (23,7)	51,1	48,9		16,5	83,5		3,8	96,2	
Günde kaç kez dişini fırçalıyorsunuz? (n=352)										
1 kez	121 (34,4)	43,8	56,2	0,414	23,1	76,9	0,349	5,8	94,2	0,915
2 kez	191 (54,3)	44,0	56,0		25,7	74,3		4,7	95,3	
3 kez	40 (11,4)	45,2	54,8		15,0	85,0		5,0	95,0	
Ne kadar sürede bir diş fırçanızı değiştirirsiniz? (n=530)										
3 ayda bir	188 (35,5)	39,9	60,1	0,037	21,8	78,2	0,667	3,7	96,3	0,445
6 ayda bir	271 (51,1)	52,0	48,0		23,2	76,8		6,3	93,7	
Yılda bir	71 (13,4)	47,9	52,1		18,3	81,7		4,2	95,8	
Diş fırçalama yeteri düzeyde yapılmış mı? (n=385) *										
Evet	88 (22,9)	8,0	92,0	<0,001	8,0	92,0	<0,001	2,3	97,7	0,266
Hayır	297 (77,1)	64,3	35,7		24,6	75,4		5,7	94,3	
Diş ipi kullanıyor musunuz? (n=531)										
Evet	47 (8,9)	40,4	59,6	0,325	19,1	80,9	0,596	6,4	93,6	0,723
Hayır	484 (91,1)	47,9	52,1		22,5	77,5		5,0	95,0	
Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hiç eğitim aldınız mı? (n=524)										
Evet	316 (60,3)	49,4	50,6	0,249	21,5	78,5	0,499	5,7	94,3	0,340
Hayır	208 (39,7)	44,2	55,8		24,0	76,0		3,8	96,2	

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimi nerede aldınız? (n=304)										
Okulda	147 (48,4)	51,7	48,3		17,7	82,3		2,0	98,0	
Ailem	137 (45,1)	48,2	51,8	0,577	24,8	75,2	0,225	9,5	90,5	0,024
Diğer	20 (6,6)	40,0	60,0		30,0	70,0		5,0	95,0	
Ne kadar sıklıkla diş hekimine gidersiniz? (n=517)										
6 ayda bir	168 (32,5)	41,7	58,3		26,2	73,8		4,2	95,8	
Yılda bir	185 (35,8)	55,7	44,3	0,017	29,2	70,8	<0,001	8,6	91,4	0,012
Hiç gitmem	164 (31,7)	43,9	56,1		11,0	89,0		1,8	98,2	
* Diş hekimi tarafından değerlendirilmiştir.										
** İstatistik analizde Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır.										

Öğrencilerin ağız diş bakım özelliklerine göre diş çürüğü, dolgulu diş ve çekilmiş diş olup olmaması arasındaki ilişki ayrıntılı olarak Tablo 3'te verilmiştir. Öğrenciler ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimi en çok okulda (%48,4) almaktadır. Diş fırçasını 3 ayda bir değiştiren öğrencilerde daha az sıklıkta diş fırçası değiştiren öğrencilere göre diş çürüğü oranı daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Diş hekimine hiç gitmediğini söyleyen öğrencilerde yılda veya altı ayda bir diş hekimine gittiğini söyleyen öğrencilere göre dolgulu ve çekilmiş dişi oranı daha düşük bulunmuştur. Bu durum öğrencilerde düzenli diş hekimine gitme alışkanlığının olmadığını, ancak diş sorunu olduğunda diş hekimine gittiklerini göstermektedir.

Tartışma

Diş sağlığı sorunları halen okul çağı çocuğu için en önemli sağlık sorunlarından biridir (9). Literatürdeki pek çok çalışma sosyoekonomik durumun yetersiz oluşunun ağız diş sağlığına olumsuz etkisinden bahsetmektedir (4,10). Diğer taraftan DMF indeks skorları ile ebeveynlerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (11). Gökalp ve arkadaşlarının Türkiye ölçekli yaptıkları çalışmada diş fırçası olmayanların oranı 5 yaşında %22,4 iken, 12 yaşında %9,2'ye gerilemektedir. Diş fırçası olan; 5 yaşındaki çocukların %24,8'i, 12 yaşındaki çocukların %38,3'ü dişlerini günde 2-3 kez fırçalamaktadırlar (2). Kocaoğlu ve arkadaşlarının 7-15 yaş arası 151 öğrenciyle yürüttükleri bir çalışmada öğrencilerin %66,9'unun diş fırçalama alışkanlığının bulunmadığını, %35,8'inin diş fırçası olmadığını belirtmektedir (12). Çalışmamızda ise öğrencilerin %97,7'sinin kendine ait bir diş fırçasının

bulunması ve %76,3'ünün her gün dişlerini fırçalıyor olması; sosyoekonomik refahın ağız diş sağlığına da pozitif katkısı olarak yorumlanabilir. Toplumun ağız - diş sağlığı düzeyini göstermek için kullanılan temel ölçütlerden bir tanesi de DMFT indeksidir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Diş Hekimleri Birliği (FDI) 1981 yılında 2000 yılına kadar küresel hedeflerden biri olarak 12 yaş için DMFT indeksinin 3'den daha fazla olmamasını önermiştir. DSÖ-FDI ve Uluslararası Ağız Diş Araştırmaları Derneği 2000'lerin başında 2020 yılı için ortaklaşa hedefler yayımlanmıştır. Ağız ve diş sağlığı hedeflerin belirlenmesinde her ülkenin kendi hedeflerini belirlenmesi ilke olarak kabul edilmiştir. Bu çerçevede Türkiye'de yaş gruplarına göre referans DMFT indeksi 2004 yılında Hacettepe ve 2009-2010 yıllarında Yeditepe üniversiteleri tarafından yapılan araştırmalar ile belirlenmiştir. Buna göre Hacettepe Üniversitesi 2004 araştırmasında 5 yaş için Türkiye referans DMFT indeksi 3,7 olarak hesaplanmıştır. 12 ve 15 yaşlar için DMFT indeksi sırasıyla 1,9 ve 2,3 olarak hesaplanmıştır.

Yeditepe Üniversitesi 2009-2010 araştırmasında ise 5-9 yaş grubu için DMFT indeksi 2,8 olarak belirlenmiştir. 10-14 yaş ve 15-19 yaş grupları için ise DMFT indeksi sırasıyla 2,2 ve 1,9 olarak belirlenmiştir (13). Araştırmamızda ilkökul öğrencilerinin DMFT indeksi 2,7, ortaokul öğrencilerinin DMFT indeksi 1,3 ve lise öğrencilerinin DMFT değeri ise 1,5 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler DSÖ'nün 2000 yılı hedeflerine göre çok iyi bir düzeyde olup, 2020 hedeflerine göre ülkemizin referans DMFT indeksi ile karşılaştırıldığında da genel popülasyonun DMFT verilerine göre iyi olduğunu

göstermektedir.

Literatürde ebeveynlerin eğitim düzeyi ile diş sağlığı arasında korelasyon gösteren çalışmalar mevcuttur. Özellikle baba eğitiminin diş sağlığı üzerine etkisinden bahseden çalışmalar bulunmaktadır (4,6,14). Çalışmamızın sonuçlarında ise; annesi çalışanlarda diş çürüğü (%37,9), annesi ev hanımı olanlara (%50,5) göre daha düşük tespit edilmiş ve istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi ile çocukta diş fırçalama alışkanlığı arasında pozitif korelasyon saptanan araştırmalara (1) karşın çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyi ya da baba mesleği ile diş çürüğü arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sosyoekonomik durumun iyi olmasına karşın öğrencilerin %47,1'inde diş çürüğü bulunması öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarının farklılıklarından (%34,4 günde 1 kez) ve diş sağlığı ile ilgili eğitim yetersizliğinden (%39,7 eğitim almayan) olduğu kanaatini uyandırmıştır.

Gökalp ve arkadaşlarının Türkiye ölçekli yaptıkları çalışmada 12 yaşındakilerin %95,7'si, 15 yaşındakilerin %94,3'ü fırça ve macun dışında yardımcı temizlik malzemesi kullanmamaktadır (2). Doğan ve arkadaşlarının Kayseri il geneli ilkokul 1.sınıf öğrencilerin tarandığı çalışmada öğrencilerin %98,2'si diş ipi kullanmadığı belirlenmiştir (8). Çalışmamızda diş ipi kullanma alışkanlığının öğrencilerin %91,1'inde olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum diş ipi ile ilgili eğitim faaliyetlerinin yetersizliği olarak yorumlanabilir. Buna yönelik halk sağlığı eğitim seminerlerinin artırılması, bu alanda farkındalık oluşturabilir. Araştırmamızı sınırlandıran etkenler arasında benzer sosyoekonomik durumdaki başka okulların da kıyaslanması gösterilebilir. Aynı şekilde öğrencilerin yeme içme alışkanlıklarının belirlenmesi de çalışmamızı sınırlandıran bir diğer husustur.

Sonuç

Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan çocuklarda ağız diş sağlığı göstergesi olan DMFT indeksi DSO gösterdiği hedeflere uygun olarak düşük bulunmuştur. Bu verilerin toplum ortalamasına uygunluğundan dolayı ilgili okul öğrencilerinin ağız diş sağlık hizmeti sunumuna eriştiği söylenebilir. Ancak diş hekimine sık giden öğrencilerde, daha az diş hekimine giden öğrencilere göre dolgu ve çekilmiş dişi oranı daha yüksek bulunmuş olması, öğrencilerde düzenli diş hekimine gitme alışkanlığının olmadığı, diş sorunu oluştuğunda diş hekimine gittiklerini göstermektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

İletişim: Uzm Dr. İzzettin Toktaş
E-Posta: drizzettin@gmail.com

Kaynaklar

1. Koçanalı B, Ak-Topaloğlu A, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(2):76-9.
2. Gökalp S, Güçiz-Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye - 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2007;31(4):3-10.
3. Simon C, Tesfaye F, Berhane Y. Assessment of the oral health status of school children in Addis Ababa. *Ethiop Med J* 2003;41:245-56.
4. Ayrancı Ü. Bir grup ilkokul öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. *STED* 2005;14(3):50-4.
5. Kwan S, Petersen PE. Oral health: Equity and social determinant. In: *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Blas E, Kurup A (eds). Geneva: World Health Organization, 2010:159-76.
6. Hassoy H, Ergin I, Meseri R, Mermer G, Erdem HE. İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2013;3(2):97-104.
7. Doğan BG. Temel ağız-diş sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26(2):40-41.
8. Doğan YN, Doğan AN, Avcı B, Balkaya H, Dündar MA, Mert E, ve ark. İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı durumu ve etkileyen faktörler. *Türk J Public Health* 2021;19(1):31-40.
9. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;3:5-19.
10. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-on bir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47:114-8.
11. Öztürk AB, Sönmez B. Güneydoğu Anadolu kırsalında yaşayan çocuklarda ağız ve diş sağlığı değerlendirilmesi: Kesitsel saha çalışması sonuçları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016;8(3):195-201.
12. Kocoğlu D, Ceylan B, Sarı E. Düşük sosyoekonomik durumdaki öğrenciler arasında ağız- diş sağlığı sorunları ve risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(6):479-86.
13. Akar Ç. Türkiye'de Ağız diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. *Araştırma Dizisi: 9*. Ankara. *Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları* 2014:53-54.
14. Özgün-Başbüyük G, Hubbezoğlu İ. Sivas il merkezinde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2008;11(2):108-13.

DOI: 10.17942/sted.620527

Geliş/Received : 16.09.2019
Kabul/ Accepted : 18.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin teknoloji kullanımına bağlı unutkanlık durumunu (dijital demans) belirlemektir.

Yöntem: Araştırma 1 Mart -10 Haziran 2019 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören toplam 386 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler "Dijital Demans ve Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" ve "Sosyotelizm Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %52,1'i gün boyunca internette geçirdikleri süreyi 4 saat ile 7 saat arası olarak belirtmiştir. Öğrencilerin sosyotelizm ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $26,0 \pm 6,8$; ölçek alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ise iletişim bozukluğu $11,3 \pm 3,5$ ve telefon tutkusu $14,8 \pm 4,2$ 'dir. Öğrencilere dijital demans ile ilgili durumları sorulduğunda; öğrenciler telefon numaralarını ezberlemekte güçlük yaşadıklarını (%49,5), insanların isimlerini hatırlamakta zorlandıklarını (%53,9) ve unutkanlık yaşadıklarını (%59,3) "nadiren" olarak değerlendirmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Öğrencilerin sosyotelizm (phubbing) bağımlılığı olmadığı ve teknolojiye bağlı unutkanlık yaşama durumlarının nadir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Hemşireler, Öğrenci hemşireler, Dijital teknoloji, Demans

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the state of forgetfulness (digital dementia) of the nursing students due to the technology usage.

Methodology: This survey was carried out with 386 nursing students who studied at an University, Faculty of Health Science, Nursing Department between March 1st and June 10th 2019. Data was collected using "Digital Dementia and Descriptive Characteristics Data Form" and "Phubbing Scale".

Findings: 52.1% of students stated that they spent between 4 hours and 7 hours on the internet during the day. The total mean scale scores of the students received from Phubbing scale were 26.0 ± 6.8 and the mean subscale scores of the students were communication disorders (mean= 11.3 ± 3.5) and telephone obsession (mean= 14.8 ± 4.2). According to the status of nursing students' with the digital dementia, in which students "rarely" disagreed on the statements were "they had difficulty in memorizing their phone numbers" (49.5%), they were in struggle for remembering the names of people (53.9%) and they have forgetfulness (59.3%).

Conclusion: It was determined that nursing students were not phubbing abused and forgetfulness due to usage of digital technology was rarely.

Key words: Nurses, Pupil Nurses, Digital technology, Dementia

¹ Dr., Hannover Tıp Fakültesi (Hannover Medical School (MHH)), Radyoterapi ve Özel Onkoloji Bölümü, Almanya (Orcid no: 0000-0002-5756-5665)

² Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-3734-3843)

Giriş ve Amaç

21. yüzyılda hızla artan teknolojik gelişmelerle birlikte, toplumda birçok dijital teknolojik ürün kullanımı da artmıştır. Başta akıllı telefon, bilgisayar, tablet olmak üzere birçok ürün çağın vazgeçilmez cihazları arasında yer almıştır. Bu dijital teknolojinin yeni bilgilere hızlı ulaşma, erişilebilirlik, haberleşme, boş zaman değerlendirme, bilgi edinme gibi birçok avantajının bulunmasının yanında; yüz yüze iletişim ile gizlilik / mahremiyeti azaltma, sanal iletişimle birlikte gelen depresyon, yalnızlık, asosyalite, uyku problemleri, fiziksel harekette azalma, obezite, teknoloji bağımlılığı gibi birçok dezavantajının da olduğu görülmektedir (1,2). Bu dezavantajlarla birlikte yeni bir kavram olan “dijital demans” sıkça konuşulmaya başlanmıştır.

Dijital demans kavramı ilk kez bir Alman psikiyatrist, psikolog ve nörolog olan Manfred Spitzer tarafından 2012 yılında tanımlanmıştır. Dijital demans; dijital teknolojinin fazla kullanılmasına bağlı kişilerde görülen bilişsel fonksiyonlarda bozulmaların olmasıdır. Spitzer aynı zamanda teknolojiyi fazla kullanma durumunda kısa süreli bellek yollarının bloke olup bozulmaya başlayacağını ifade etmektedir (3). Ayrıca uzmanlar; özellikle Güney Kore gibi dijital teknolojinin gençler arasında sık kullanıldığı ülkelerde akıllı telefon, sanal oyun alanlarının fazla kullanılması durumunda beyin gelişiminin dengesinde bozulmalar olacağını belirtmektedir. Dijital teknolojiyi fazla ve uzun süre kullanan kişilerin, beyinlerinin sağ lobu yerine sol lobunu geliştirdikleri ifade edilmektedir (3-5). Dolayısıyla; uzun süre dijital teknolojik ürün kullanımının dikkatte azalmaya ve bilişsel bozukluklara yol açarak, bellek süresini düşürdüğü ve böylece erken başlangıçlı demansı hızlandırabildiği düşünülmektedir. Ayrıca uzun süre boyunca akıllı telefon kullanan bireylerin unutkanlık yaşadıkları, en küçük bilgileri bile hatırlamak için kayıt ettikleri ya da akıllı telefonlar aracılığıyla bilgiye ulaştıkları belirtilmektedir. Arama motorlarının kişilerin bilgiye hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmesine izin vermesinden dolayı, kişilerin bu bilgiyi hatırlamak yerine bu bilgiyi internet üzerinden aramanın daha kolay olması nedeniyle tercih ettikleri belirtilmektedir (5-7).

Ayrıca literatürde yine son yıllarda sıklıkla kullanılan bir kavram olan sosyotelizm (phubbing) davranışının/bağımlılığının kişilerde sıklıkla görüldüğü ve bu kişilerin özellikle akıllı telefon kullanımı sırasında kişilerarası ilişkilerden kaçınma, karşındakini görmezden gelme ve dikkatini akıllı telefona verme gibi davranışlar gösterdiği

bilinmektedir (8-10).

Teknolojinin insan gelişimindeki olumlu etkisinin yanında, beraberinde getirebileceği sağlığa olumsuz etkileri de bulunmaktadır (2,3). Literatürde ise yeni bir kavram olan dijital demansla yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Çalışmalarda teknoloji kullanımının gençler arasında daha yaygın olduğu belirtilmektedir (5,6). Bu nedenle özellikle geleceğin sağlık personeli olan hemşirelik öğrencilerinde dijital demans kavramının değerlendirilmesi teknolojinin getireceği gelecek sağlık problemlerinde çözüm önerilerinin artırılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin teknoloji kullanımına bağlı unutkanlık durumunu (dijital demans) belirlemektir.

Araştırmanın Yeri-Zamanı ve Çalışma Grubu

Araştırma 1 Mart - 10 Haziran 2019 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ulaşılabilen ve gönüllü olan toplam 386 öğrenci ile yapılmıştır. Anket çalışmasına katılım oranı %96'dır.

Araştırma İzni

Araştırmanın yapılabilmesi için, ilgili fakülte dekanlığından yazılı izin, araştırmaya katılan bireylerden onam ve ölçek kullanımı ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada öğrencilere anket formu dışında herhangi bir girişimde bulunulmaması ve katılımın gönüllülük esasına dayanması nedeniyle etik kurul izni alınmamıştır. Anket formlarının uygulanması öncesi, ilgili fakültenin anket/egitim, uygulama ve değerlendirme komisyonundan (karar tarihi:07.02.2019, karar sayısı:17742791/04) ve ayrıca fakülte dekanlığından yazılı onay alınmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma; basılı olarak hazırlanmış anket formlarının; yüz yüze eğitimde, sınıf ortamında, ders bitiminde ek süre tanınarak (yaklaşık 15-20 dakika), öğrencilere dağıtılıp, gönüllü ve anonim olarak yanıtlanan anket formlarının tekrar toplanması şeklinde uygulanmıştır.

Dijital Demans ve Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Bu anket formu; hemşirelik öğrencilerinin teknoloji kullanımlarını ve teknolojiye bağlı yaşadıkları unutkanlık durumunu belirlemek

için araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (6.8.9). Formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu sınıf gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 3 soru, teknoloji kullanımlarına ilişkin 4 soru ve teknolojiye bağlı yaşanan unutkanlık durumuna ilişkin ise 22 soru olmak üzere toplam 29 soru bulunmaktadır.

Sosyotelizm Ölçeği

Karadağ ve ark. (2015) tarafından geliştirilen ve sosyotelizm davranışını ölçmeyi sağlayan Sosyotelizm Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3= bazen, 4=sıklıkla, 5=her zaman) puanlandırılmaktadır. Ölçekte iletişim bozukluğu (5 madde; Cronbach;= 0,87) ve (ii) telefon tutkusu alt boyutu (5 madde; Cronbach;= 0,85) olmak üzere toplam 2 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek toplam puanının 40 puan ve üzerinde olması bireylerin sosyotelizm bağımlılığını göstermektedir. Sosyotelizm bireyin başka bireylerle iletişim halindeyken, dikkatini daha çok telefona vermesi, telefonla ilgilenmesi ve kişilerarası iletişimde bozulmalar yaşaması anlamına gelmektedir (10).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 21 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), normal dağılım gösteren veriler için Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tanıtıcı Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması olup; %74,4'ü kadındır. Öğrenciler sırasıyla %31,3'ü 1. sınıf, %28,2'si 2.sınıf, %21,5'i 3. sınıf ve %19,0'u ise 4.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin tamamı akıllı telefon kullanmakta ve tamamının telefondan internet erişimi bulunmaktadır. Öğrencilerin %52,1'i gün boyunca internette geçirdikleri süreyi 4 saat ile 7 saat arası olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %64,8'i ise telefona bakmadan geçirilebilen süreyi 1 saatten uzun olarak değerlendirirken, %31,1'i ise bu sürenin 20-60 dakika olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Sosyotelizm Ölçek Puanları

Öğrencilerin sosyotelizm ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $26,0\pm6,8$; ölçek alt

Tablo 1. Tanıtıcı özellikler n=386

	n	%
Yaş [Ortalama]		
Cinsiyet		
Kadın	287	74,4
Erkek	99	25,6
Okuduğu sınıf		
1. sınıf	121	31,3
2. sınıf	109	28,2
3. sınıf	83	21,5
4. sınıf	73	19,0
Akıllı telefon kullanma durumu		
Evet	386	100,0
Hayır	0	0,0
Telefonundan internet erişimi olma durumu		
Evet	386	100,0
Hayır	0	0,0
İnternette geçirilen süre (günlük)		
1 saatten az	11	2,8
≥ 1 sa veya <4 saat	138	35,8
≥ 4 sa veya <7 saat	201	52,1
7 saat ve üzeri	36	9,3
Telefona bakmadan geçirilebilen süre		
1 dakikadan az	2	0,5
≥ 1 dk veya <20 dk	14	3,6
≥ 20 dk veya <60 dk	120	31,1
1 saatten uzun	250	64,8

boyutundan aldıkları puan ortalamaları ise iletişim bozukluğu $11,3\pm3,5$ ve telefon tutkusu $14,8\pm4,2$ 'dir (Tablo 2). Öğrencilerin sosyotelizm bağımlılığı bulunmamaktadır.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile sosyotelizm ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre; kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre sosyotelizm toplam ölçek puanı ve telefon tutkusu puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca öğrencilerin yaş ile sosyotelizm ölçek puanı ($p<0.05$, $r = -.111$) ve telefon tutkusu puanı ($p<0.05$, $r = -.104$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin okuduğu sınıf ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Sosyotelizm Ölçeği Puan Ortalamaları n=386

	Min.	Max.	Ortalama	Standart Sapma
İletişim bozukluğu	5	25	11,3	3,5
Telefon tutkusu	5	25	14,8	4,2
Sosyotelizm TOPLAM	10	50	26,0	6,8

Tablo 3. Öğrencilerin dijital demansla ilgili durumları

Görüşler	Hiçbir zaman		Nadiren		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Telefon numaralarını ezberlemekte güçlük yaşıyorum.	125	32,4	191	49,5	55	14,2	15	3,9
İnsanların isimlerini hatırlamakta zorlanıyorum.	96	24,9	208	53,9	63	16,3	19	4,9
Şifre vb. bilgileri telefonuma kaydederim.	76	19,7	122	31,6	114	29,5	74	19,2
Navigasyon uygulaması kullanmadan yeni bir yolu bulamam.	75	19,4	219	56,7	74	19,2	18	4,7
E-posta, banka şifresi gibi şifrelerimi hatırlamakta güçlük yaşıyorum.	144	37,3	169	43,8	60	15,5	13	3,4
Unutkanlık yaşıyorum.	39	10,1	229	59,3	96	24,9	22	5,7
Bazen unutkanlığımdan dolayı hastaneye başvurmaya düşündüğüm oluyor.	248	64,2	76	19,7	41	10,6	21	5,4
Yeni kelimeler ya da yeni yerleri ezberlemekte zorlanıyorum.	91	23,6	226	58,5	66	17,1	3	0,8
Telefonuma ya da bilgisayarıma bazı işlerimi unutmamak için hatırlatıcılar koyuyorum.	115	29,8	161	41,7	92	23,8	18	4,7
Telefon ya da bilgisayarımın fazla vakit geçirdikten sonra yeni şeyler öğrenmem güçleşiyor.	120	31,1	179	46,4	83	21,5	4	1,0
Yeni bilgileri ezberlemeyi saçma buluyorum, telefonum zaten herşeyi kaydedebiliyor.	243	63,0	108	28,0	26	6,7	9	2,3
Yeni bilgiler öğrenmeyi saçma buluyorum çünkü zaten her bilgiye internetten hemen ulaşabiliyoruz.	249	64,5	100	25,9	26	6,7	11	2,8
Telefonumla ya da bilgisayarımın fazla vakit geçirmek öğrenmemi engelliyor.	105	27,2	189	49,0	80	20,7	12	3,1

Öğrencilerin Dijital Demans ile İlgili Durumları

Öğrencilere dijital demans ile ilgili durumları sorulduğunda; öğrenciler telefon numaralarını ezberlemekte güçlük yaşadıklarını (%49,5), insanların isimlerini hatırlamakta zorlandıklarını (%53,9), şifre vb. bilgileri telefona kaydettiklerini (%31,6), navigasyon uygulaması kullanmadan yeni bir yolu bulamadıklarını (%56,7), e-posta, banka şifresi gibi şifrelerini hatırlamakta güçlük yaşadıklarını (%43,8) ve unutkanlık yaşadıklarını (%59,3) "nadiren" olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 3).

Ayrıca yine öğrenciler, telefonlarına ya da bilgisayarlarına bazı işleri unutmamak için hatırlatıcı koyma durumlarını (%41,7), telefonla

ya da bilgisayarla vakit geçirdikten sonra yeni şeyler öğrenme durumunun güçleşmesini (%46,4), teknolojik alet kullanmaya bağlı konsantrasyon kaybı yaşama durumlarını (%48,2) ve telefona bakmadan uzun süre ders çalışmama durumlarını (%45,6) "nadiren" olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3, Tablo 4).

Öğrenciler unutkanlıklarından dolayı vitamin vb. takviye alma durumlarını (%61,7) ve bu nedenle hastaneye başvurma durumlarını (%64,2) "hiçbir zaman" olarak değerlendirmişlerdir. Öğrenciler klinik uygulamalarında hasta isimlerini ezberlemekte zorlanma durumlarını (%49,0), hastanın yaşamsal bulgularını ölçerken dijital cihaz kullanmayı güvenilir bulma/tercih etme durumlarını (%33,2) "nadiren" olarak ifade

Tablo 4. Öğrencilerin dijital demansla ilgili durumları (devamı...)

Görüşler	Hiçbir zaman		Nadiren		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Telefona bakmadan uzun süre ders çalışmam.	80	20,7	176	45,6	113	29,3	17	4,4
Unutkanlığımdan dolayı vitamin vb. takviye almaya çalışıyorum.	238	61,7	95	24,6	39	10,1	14	3,6
Unutkanlığımdan dolayı klinik uygulamalarda zorlanıyorum.	215	55,7	129	33,4	39	10,1	3	0,8
Klinik uygulamalarımda hasta isimlerini ezberlemekte zorlanıyorum.	143	37,0	166	43,0	62	16,1	15	3,9
İlaç uygulamalarını ya da nabız vb. hesaplarken hesap makinası kullanırım.	232	60,1	108	28,0	42	10,9	4	1,0
İlaç isimlerini ezberlemekte zorlanıyorum.	52	13,5	189	49,0	118	30,6	27	7,0
Hastanın yaşamsal bulgularını (tansiyon vb.) ölçerken dijital cihaz kullanmayı güvenilir buluyorum/tercih ederim.	81	21,0	128	33,2	108	28,0	69	17,9
Doğum günü gibi özel günleri hatırlamak için telefon vb. kullanıyorum.	105	27,2	120	31,1	116	30,1	45	11,7
Teknolojik alet kullanmama (telefon, tablet, bilgisayar vb.) bağlı konsantrasyon kaybı yaşıyorum.	109	28,2	186	48,2	82	21,2	9	2,3

Tartışma

Günümüzde dijital teknolojik ürün kullanımı ve bu ürünlere ulaşım olanağı giderek artış göstermiştir. Çalışmada öğrencilerin tamamının akıllı telefon kullandığı ve yine tamamının telefonunda internet erişimi bulunduğu görülmüştür. Çapık ve ark.nın (2018) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin %86,9'unun akıllı telefona ve %86,0'inin da internet erişimine sahip olduğu belirtilmiştir (11). Yine çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlasının günde 4 saat ile 7 saat arasında internette vakit geçirdikleri bulunmuştur. Ahn ve ark.nın (2015) çalışmasında da benzer şekilde bireylerin %36,1'inin günde 3 saatten fazla 5 saatten az sürede akıllı telefon kullandıkları belirtilmiştir (9).

Çalışmalarda özellikle yoğun ve uzun süreli akıllı telefon ve teknolojik ürün kullanımının bireyler üzerinde negatif etkilerinin olduğu ifade edilmiştir. Bu negatif etkiler arasında ise özellikle dijital bağımlılıkla birlikte gelen dijital demans ön plana çıkmaktadır (9,12). Akıllı telefon kullanımının, bilgiye hızlı ulaşma, ezberlemeye gerek duymama gibi nedenlerle kullanım kolaylığı algılayışının artması, akıllı telefon kullanım bağımlılığını artırmakta bu durumun da dolaylı olarak dijital demans gelişimine yol açabildiği

düşünülmektedir (9). Ioannidis ve ark.nın (2019) problematik internet kullanımının kognitif etkilerini araştıran meta analiz çalışmasında; problematik internet kullanımının dikkatte azalma, motor fonksiyonlarda inhibisyon, karar verme, hafıza ve bilişsel aktivitede azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (13). Eser ve ark.nın (2019) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanımına bağlı sağlık sorunları yaşadıkları ve bu sağlık sorunları arasında uykusuzluk, unutkanlık, baş ağrısı gibi problemlerle karşılaştıkları bildirilmiştir (14). Ayrıca akıllı telefon gibi teknolojik ürünlerin uzun süreli kullanımlarının kişilerarası iletişimde bozulmalar, sosyotelizm bağımlılığı, izolasyon gibi sosyal etkileşimi olumsuz yönde etkileyebildiği bilinmektedir (8,15).

Özellikle internet kullanımının negatif etkilerinin görülmesinde, internette geçirilen süre, kullanım amacı gibi faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir (16). Çalışmamızda ise öğrencilerin sosyotelizm ölçeğinden aldıkları puana göre sosyotelizm (phubbing) bağımlılığı olmadığı görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin teknoloji kullanımına bağlı unutkanlık durumlarının nadir olduğu görülmüştür. Bunun yanında çalışmamızda özellikle yaşı daha genç

olan ve kadın öğrencilerin sosyotelizm ve telefon tutkusu puanlarının erkek öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde de benzer şekilde; özellikle 21-23 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin 27 yaş grubundaki öğrencilere göre daha fazla cep telefonlarına anlam yüklediği ve cep telefonuna bağımlılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (17). Bir diğer çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde kadınların akıllı telefon bağımlılığı davranışı ya da alışkanlığı geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (18). Chotpitayasunondh & Douglas (2016) 'ın çalışmasında da kadınlarda sosyotelizm sıklığının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve internet bağımlılığının, birşeyleri kaçırmak korkusu ve kontrol etme çabası nedeniyle akıllı telefon bağımlılığına sebep olabildiği bulunmuştur (19). Dolayısıyla bu durum çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. İnternette ve dijital teknolojik ürünlerle geçirilen sürenin artması ve bu ürünleri kötü amaçlar için kullanma durumunun olması sağlığa olumsuz etkilerinin görülme durumunu arttırdığı düşünülmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; hızlı gelişen dinamik bir dünyada internet ve teknoloji kullanımı kaçınılmaz bir durumdur. Dijital teknolojik ürünlerin yoğun ve uzun süreli kullanımı bireyler üzerinde özellikle unutkanlık başta olmak üzere birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle geleceğin sağlık personellerinden biri olan hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde ve meslek yaşamında dijital demans kavramına önem verilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanları tarafından toplumdaki tüm bireylere bilinçli internet kullanımı, aktif ve hareketli yaşamı destekleme, sosyal etkileşimin artırılması hafızayı güçlendiren aktivitelerin günlük hayata yerleştirilmesi gibi dijital demans görülme durumunu engellemeye yönelik girişimler önerilmelidir.

İletişim: Dr. Burcu Babadağ Savaş

E-Posta: babadagsavas.burcu@mh-hannover.de

Kaynaklar

- Hanesova D, Nelson A, Badley K. Educators in search of the fine line between use and misuse of new technologies. *Communications-Scientific Letters of the University of Zilina* 2017;19(1):44-8.
- Terkeş N, Bektaş H. Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2016;9(4):153-9.
- Spitzer M. *Digitale Demenz*. München: Droemer; 2012.
- Surge in "digital dementia." Accessed November 14, 2021, at <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/asia/southkorea/10138403/Surge-in-digital-dementia.html>
- 'Digital dementia' is on the rise. Korea Joong Ang Daily. November 14, 2021, at <http://koreajoongangdaily.joins.com/news/article/article.aspx?aid=2973527>
- Moledina S, Khoja A. Letter to the Editor: Digital dementia—is smart technology making us dumb? *The Ochsner Journal* 2018;18(1):12.
- Sparrow B, Liu J, Wegner DM. Google effects on memory: Cognitive consequences of having information at our fingertips. *Science* 2011;333(6043):776-8.
- Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, Duru P, Bostan N, Mızrak Şahin B, Culha I, Babadağ B. Sanal dünyanın kronolojik bağımlılığı: Sosyotelizm (phubbing). *Addicta: The Turkish Journal on Addiction* 2016;3:223-69.
- Ahn JS, Jun HJ, Kim TS. Factors affecting smartphone dependency and digital dementia. *Journal of Information Technology Applications and Management* 2015;22(3):35-54.
- Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, Duru P, Bostan N, Mızrak Şahin B, Culha I, Babadağ B. Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions* 2015;4(2):60-74.
- Çapık A, Çapık C, Kırbaş Y. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;21(3):163-70.
- Dossey L. FOMO, digital dementia, and our dangerous experiment. *Explore: The Journal of Science and Healing* 2014;10(2):69-73.
- Ioannidis K, Hook R, Goudriaan AE, Vlies S, Fineberg NA, Grant JE, Chamberlain SR. Cognitive deficits in problematic internet use: Meta-analysis of 40 studies. *The British Journal of Psychiatry* 2019;215(5):639-46.
- Eşer AK, Alkaya SA. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumu ve gelişmeleri kaçırma korkusunun incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019;1(1):27-36.
- Prievera DK, Piko BF, Luszczynska A. Problematic internet use, social needs, and social support among youth. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2019;17(4):1008-19.
- Moxley JH, Czaja SJ. Potential mediators of the relationship between internet usage and cognition. *International Psychogeriatrics* 2019;31(7):917-9.
- Kuyucu M. Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition* 2017, 7(14): 328-359.
- Van Deursen AJ, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PA. Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior* 2015, 45:411-420.
- Chotpitayasunondh V, Douglas KM. How "phubbing" becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior* 2016, 63:9-18.

Sivas'ta 2015-2020 Yılları Arasında Kızamık Vakalarının Epidemiyolojik Özelliklerinin İncelenmesi

Investigation of Epidemiological Features of Measles Cases in Sivas Between 2015 and 2020



İrem Akova¹, Merve Adıgüzelöğlu², Ayşe Pınar Topuz³

DOI: 10.17942/sted.943259

Geliş/Received : 26.05.2021
Kabul/ Accepted : 15.11.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sivas'ta görülen kızamık vakalarının yaş, cinsiyet, aşılanma durumu gibi epidemiyolojik özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2015-2020 yılları arasındaki kızamık vakaları retrospektif olarak incelendi. Vakalar yaş, cinsiyet ve aşılanma durumlarına göre değerlendirildi. Yıllara göre kızamık insidansı hesaplandı.

Bulgular: İncelenen yıllarda toplam 195 kızamık vakası bildirilmişti. Vakaların çoğunluğu (%50,8) 1- 4 yaş aralığındaydı ve erkek vakaların sayısı (100 vaka) daha fazlaydı. Yaş ilerledikçe vaka sayısının azaldığı gözlemlendi (10-14 yaş için %7,7; 15 yaş ve üzeri için %8,2). Yaş ortalaması en yüksek 2017 yılındaydı (15,3 ± 18,0) ve sonraki yıllarda yaş ortalamasının azaldığı saptandı. Kızamık insidansı (100.000 nüfusta) 2015 yılı için 1,9; 2016 yılı için 1,7; 2017 yılı için 4,5; 2018 yılı için 11,9; 2019 yılı için 8,6 ve 2020 yılı için 1,9 olarak tespit edildi. Tek doz aşılanmış olanlarda kesin kızamık vakası olma oranı, 2 doz veya aşısız olanlara göre daha yüksekti (p= 0.005).

Sonuç: Aşısız veya eksik aşıli tüm bireylerin tespit edilip aşılanmalarının sağlanması ve halkın başta kızamık olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşının önemi konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Kızamık; Kızamık aşısı; Epidemiyoloji

Abstract

Aim: The aim of this study was to examine the epidemiological characteristics of measles cases in Sivas such as age, gender, and vaccination status.

Materials and Method: In this descriptive study, measles cases 2015-2020 were analysed retrospectively. Cases were evaluated according to age, gender, and vaccination status. The incidence of measles by years was calculated.

Results: A total of 195 measles cases were reported in the years studied. Most of the cases (50.8%) were between the ages of 1 and 4 and the number of male cases (100 cases) was higher. It was observed that the number of cases decreased as the age got older (7.7% for 10-14 years old; 8.2% for 15 years and over). The mean age was the highest in 2017 (15.3 ± 18.0) and it was found that the mean age decreased in the following years. The incidence of measles was determined as 1.9 for 2015; 1.7 for 2016; 4.5 for 2017; 11.9 for 2018; 8.6 for 2019 and 1.9 for 2020. The rate of definite measles cases (83.3%) in those who were given a single dose of vaccine was higher than those with 2 doses or without vaccine (p = 0.005).

Conclusion: It is thought that all unvaccinated or incompletely vaccinated individuals should be identified and vaccinated, and the public should be informed about the importance of vaccination in protection from infectious diseases, especially measles.

Key words: Measles; Measles vaccine; Epidemiology

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D (Orcid no: 0000-0002-2672-8863)

² Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D (Orcid no: 0000-0002-3561-6476)

³ Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D (Orcid no: 0000-0003-3360-4241)

Giriş

Kızamık, Paramyxoviridae ailesinin Morbillivirus cinsinden, zarflı, tek zincirli RNA virüsünün sebep olduğu, bulaşıcılık oranı çok, ateş ve döküntü bulgularının ön planda olan ve ölüm gibi istenmeyen durumlara yol açabilecek bir hastalıktır (1,2). 10-14 günlük bir kuluçka dönemi vardır ve belirtileri ateş, öksürük, konjonktivit, burun akıntısı ve koplik lekeleridir (3). Döküntü makülopapüler özelliktedir, sağlıklı deri ve yüzden gövde ve ekstremitelere doğru yayılım gösterip hiperpigmentasyonla iyileşir. Bulaştırıcılık periyodu döküntü başlamadan dört gün önce ve döküntü bittikten dört gün sonradır (4).

Dünyadaki en bulaşıcı hastalıklardan olan kızamık öksürme ve hapsirme, yakın kişisel temas veya enfekte burun- boğaz salgılarıyla doğrudan temas yoluyla diğer kişileri enfekte eder (5). Temasla risk altındaki nüfus için bulaşma oranı %75'tir ve korunmanın en etkili yolu aşılama (6). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı güncel (2020) ulusal çocukluk dönemi aşılama takvimine göre kızamık aşısı Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK) aşısı şeklinde 12. ayın sonunda ve 48. ayda rapel olmak üzere iki doz olarak yapılmaktadır (7). Fakat salgın riski varsa 9. ayda ek bir doz daha uygulanır (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel kızamık eliminasyon programlarıyla beraber 2000'de yaklaşık 535 bin olarak belirlenen kızamık kaynaklı ölüm sayısı 2010'da yaklaşık 139 bine gerilemiş olup %74'lük bir düşüş tespit edilmiştir (2). Fakat söz konusu programa rağmen 2010'da Avrupa'da Balkanlar, Rusya, Fransa, İspanya, Macaristan, Romanya'da 30 bini aşkın kızamık vakası rapor edilmiştir (8). Ülkemizde de bu program sayesinde 2008'den 2010'a kadar yerli kızamık olgusu hiç saptanmamış olup 2014'te 565 (451 yerli), 2015'te 342 (235 yerli), 2016'da 9 (0 yerli), 2017'de 84 (48 yerli), 2018'te 716 (412 yerli) ve 2019'da 2905 (1918 yerli) olgu olduğu edilmiştir (9).

Bu çalışmada, Sivas ilinde görülen kızamık vakalarının yaş, cinsiyet, aşılama durumu gibi epidemiyolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, 2015-2020 yılları arasında

Sivas'ta görülmüş olan kızamık vakalarını kapsayacak şekilde yürütüldü. 2015 tarihli Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesine göre sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) gibi yazılım programlarında, hekim tarafından bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konulduğunda, bulaşıcı hastalık bildirim ekranına Form-014 (Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu) gelmektedir. Form-014 hekim tarafından doldurulduğunda, buradaki veriler Sağlık Bilgi Sistemlerine günlük olarak gönderilmektedir. Form-014'te bildirimi yapılmış olan hastanın cinsiyeti, doğum tarihi, beyan ve ikamet yeri, vaka tipi (şüpheli, olası, kesin vaka), vaka durumu (sağ, ölü), bildirimi yapan kurum, bildirim tarihi bilgisi yer almaktadır. Çalışmamızda yer verdiğimiz kızamık vaka sınıflaması aşağıdaki şekilde yapılmaktadır (10):

Olası Kızamık Vakası (Klinik Vaka): Klinik tanımlamayla uyumlu olgulara denir.

Kızamık için Klinik Tanımlama

- ✓ 38°C' den yüksek ateş ve
- ✓ Makülopapüler döküntü ve
- ✓ Öksürük veya burun akıntısı veya konjonktivit belirtileri ile giden hastalık.

Kesin Kızamık Vakası:

a. Laboratuvarla Doğrulanmış Vaka: Tanı için gereken laboratuvar özelliklerinden biri ile doğrulaması yapılmış olası vaka veya yeni aşılanmışsa laboratuvarla doğrulaması yapılmış vaka ile epidemiyolojik ilgili vakalardır.

b. Epidemiyolojik ilişkili Vaka: Başka bir laboratuvarla doğrulaması yapılmış kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkili (etkenle karşılaşma ve inkübasyon periyodu açısından yer ve zaman-belirtiler başlamadan 7-18 gün önce temas- ilişkisi olması) olası vakalardır.

Form-014'teki veriler geriye dönük olarak araştırmacılar tarafından tarandı. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden vakaların aşılama bilgileri alındı. Kızamık vakaları yaş, cinsiyet ve aşılama durumlarına göre değerlendirildi. Ayrıca incelenen yıllardaki Sivas nüfus bilgisi Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) web sitesinden elde edilerek yıllara göre kızamık insidansı hesaplandı (11).

Araştırma kapsamında elde edilen veriler

SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Çalışma öncesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik onay (Karar No: 2021-02/10, Tarih: 10.02.2021) ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Karar No: 2021/05, Tarih: 25.03.2021) alındı.

Bulgular

Sivas'ta 2015- 2020 tarihleri arasında kızamık vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre incelenen yıllarda toplam 195 kızamık vakası bildirilmişti. Vakaların çoğunluğu (%50,8) 1- 4 yaş aralığındaydı, erkek vakaların sayısı (100 vaka) kadınlara göre (95 vaka) daha fazlaydı. Yaş ilerledikçe vaka sayısının azaldığı gözlemlendi (10-14 yaş için %7,7; 15 yaş ve üzeri için %8,2) (Tablo1).

Tablo 1. Kızamık vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı, Sivas 2015- 2020.

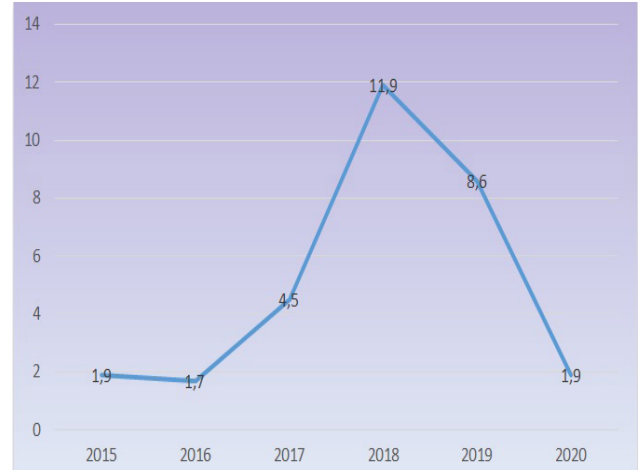
Yaş	Cinsiyet		
	Erkek (n,%)	Kadın (n,%)	Toplam (n,%)
1-4	49(49,0)	50(52,6)	99(50,8)
5-9	36(36,0)	29(30,5)	65(33,3)
10-14	10(10,0)	5(5,3)	15(7,7)
15+	5(5,0)	11(11,6)	16(8,2)
Toplam	100(100,0)	95(100,0)	195(100,0)

Tablo 2. Kızamık vaka sayısı ve vakaların yaş özelliklerinin yıllara göre dağılımı, Sivas 2015-2020.

Yıl	Vaka sayısı	Yaş		
		Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ ss
2015	12	6	20	9,7 $\pm$ 4,7
2016	11	5	7	6,0 $\pm$ 0,6
2017	28	2	79	15,3 $\pm$ 18,0
2018	77	3	33	5,7 $\pm$ 4,6
2019	55	2	44	5,9 $\pm$ 7,2
2020	12	1	6	2,3 $\pm$ 1,7

Tablo 2'de incelenen yıllarda Sivas'taki kızamık vaka sayısı ve vakaların yaş özelliklerinin yıllara göre dağılımı sunulmuştur. Vaka sayısının en fazla olduğu yıl 2018'di (77 vaka) ve bu tarihten sonra düştüğü gözlemlendi (2019- 55 vaka, 2020- 12 vaka). Yaş ortalaması en yüksek 2017 yılındaydı (15,3 $\pm$ 18,0) ve sonraki yıllarda yaş ortalamasının azaldığı saptandı (2018 için 5,7 $\pm$ 4,6; 2019 için 5,9 $\pm$ 7,2; 2020 için 2,3 $\pm$ 1,7). Kızamık vakaları arasında maksimum yaş 2017 yılında tespit edilen 79 yaştı (Tablo 2).

Şekil 1'de 2015- 2020 yılları arasında Sivas'taki kızamık insidansının yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre kızamık insidansı (100.000 nüfusta) 2015 yılı için 1,9; 2016 yılı için 1,7; 2017 yılı için 4,5; 2018 yılı için 11,9; 2019 yılı için 8,6 ve 2020 yılı için 1,9 olarak tespit edildi. 2016 yılından itibaren kızamık insidansının yükselerek 2018'de en yüksek seviyeye çıktığı, bu tarihten itibaren 2020 yılına kadar düştüğü gözlemlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Kızamık insidansının (100.000 nüfusta) yıllara göre dağılımı, Sivas 2015-2020.

2015- 2020 tarihleri arasında Sivas'taki kızamık vaka tipinin vakaların aşılama durumuna göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. 2 doz kızamık aşısı olanlarda olası (%9,4) ve kesin vaka (%5,6) oranı, tek doz aşı olanlar (olası vaka oranı %43,4; kesin vaka oranı %83,3) veya hiç aşı olmayanlara (olası vaka oranı %47,2; kesin vaka oranı %11,1) göre anlamlı olarak daha düşük saptandı (p= 0.005). Tek doz aşılanmış yani eksik aşı olanlarda kesin kızamık vakası olma oranı (%83,3), tam aşı (2 doz) veya aşısız olanlara göre daha yüksekti (p= 0.005) (Tablo 3).

Tablo 3. Kızamık vaka tipinin vakaların aşılama durumuna göre dağılımı, Sivas 2015- 2020.

Aşılama durumu	Kızamık vaka tipi		Toplam (n, %)*	
	Olası (n, %)	Kesin (n, %)		
2 doz aşı	15 (9,4)	1 (5,6)	16 (9,0)	$\chi^2 = 10.536$ $p = 0.005$
1 doz aşı	69 (43,4)	15 (83,3)	84 (47,5)	
Aşısız	75 (47,2)	2 (11,1)	77 (43,4)	
Toplam	159 (100,0)	18 (100,0)	177 (100,0)	

*Aşılama durumu bilinmeyen 18 kişi dahil edilmemiştir

Tartışma

Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında Sivas ilindeki kızamık vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı, yıllara göre vaka sayısı ve vakaların yaş özellikleri, kızamık insidansı ve aşılama durumu incelenmiştir. Literatürde son yıllarda kızamık ile ilgili yapılan çalışmaların sadece pediatrik vakaların değerlendirildiği çalışmalar olması ve çalışmamızın ise tüm yaş gruplarında saptanan kızamık vakalarını kapsamış olması, çalışmamızın önemini ortaya koymaktadır.

Kızamığın aşı öncesi periyotta yaş ve cinsiyet ayrımı yapmadığı saptanmıştır (6). Çalışmamızda vakaların çoğunluğu erkekti. Daha önce yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Tepebaşılı ve ark.'nın Van ilinde 2001-2002 yılları arasında yaptıkları çalışmaya alınan 143 olgunun 75'i (%52,5) erkek, 68'i (%47,5) kızdı ve erkek/kız oranı 1.1/1 olarak saptandı (12). Metin ve ark.'nın Ankara ilinde 2012 yılında yaptıkları çalışmada ise 44 olgunun 25'i erkek 14'ü kızdı ve erkek/kız oranı 1.7/1 idi (13). Yıldırım ve ark.'nın İstanbul ilinde 2012- 2014 yılları arasında yaptıkları çalışmada 131 hastanın 69'u (%52,7) erkek, 62'si (%47,3) kız olarak belirlendi (14). Türkkan ve ark. tarafından yapılan çalışmada da 20 hastanın 12'si (%60) erkek, 8'i kızdı (%40) ve erkek/kız oranı 1.5/1 idi (15).

Tepebaşılı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hastaların yaş dağılımı 5 ay ile 13 yıl (ortalama yaş 47.6 ± 37.3 ay) arasında değişmekteydi (12). Metin ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise kızamık vakalarının yaşları 4-191 ay arasında (ortalama yaş 58.6 ± 59.5 ay) saptandı (13). Yıldırım ve ark., yaptıkları çalışmada hastalarının yaş dağılımının aya göre 2 ile 216 ay arasında olduğunu tespit etti (14). Türkkan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hastaların yaş dağılımı aya göre 7 ila 196 ay arasındaydı ve yaş ortalaması

63.8 ay ± 44 aydı. Aynı çalışmada yaş dağılımının ise 0-24 ay arası 5 hasta (%25), 2-5 yaş arası 4 hasta (%20), 5 yaş üzeri 11 hasta (%55) şeklinde olduğu izlendi (15). Sıralanan bu çalışmaların hepsi pediatri kliniğine başvuran kızamık hastalarıyla yapılmış olduğu için saptanan yaş ortalamaları, çalışmamızda bulduğumuzdan çok daha düşüktü.

Ülkemizde kızamık insidansı pik yapıp, ara ara salgınlara yol açmaktadır. Nitekim 2011'de çoğu İstanbul'da saptanan ve yurt dışı vakalarla ilgili olan bir salgın raporlanmıştır (16). 2013'teki Sağlık Bakanlığı verileri sıklık sırasına göre Ankara, Gaziantep, İstanbul, Adana, Amasya, Batman, Şanlıurfa ve Yozgat'ı içeren sekiz şehirde toplam 816 vakaya ek olarak 41 şehirden ilave kızamık vakaları da bildirilmiştir (16). Türkiye genelinde kızamık insidansları (100.000 nüfusta) 2014 yılı için 0,7; 2015 yılı için 0,4; 2016 yılı için 0,01; 2017 yılı için 0,09; 2018 yılı için 0,87 ve 2019 yılı için 0,13 olarak tespit edilmiştir (9,17). Çalışmamızda saptadığımız kızamık insidanslarının Türkiye genelindeki verilerden daha yüksek olmasına rağmen 2015- 2019 yılları arasında çalışmamızda bulduğumuz gibi en yüksek insidans 2018 yılında bildirilmiştir. Türkiye genelindeki insidansların daha düşük saptanmasının nedeni bölgesel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Dünya genelinde de 2018 yılında kızamık vakalarında artış tespit edilmiştir. Ocak 2018 Haziran 2018 arasında, DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri, 1990'lardan günümüze çok yüksek seviyede, 37 ölüm olgusuyla birlikte, 41.000 kızamık olgusu rapor etmiştir (18). Geçmiş yıllardaki vaka yükselişinin en önemli sebep aşılamanın istenen düzeyde olmaması olarak gösterilmiştir (18).

Kızamık, aşı ile korunabilir hastalıklardan %30

oranla çocuk ölümüne en çok sebep olan hastalıktır ve aşının yeterince uygulanmadığı yıllarda her yıl yaklaşık 2,6 milyon ölüme sebebiyet vermektedir (5). Kızamık aşı öncesi dönemde 2-3 yılda bir salgın yaparken aşılamayla birlikte salgınlar arası süre artmış ve hastalığa yakalanma yaşı yükselmiştir (6). Nitekim çalışmamızda da 79 yaşında kızamık vakasına rastlanmıştır.

Türkkan ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların 17 tanesinin (%85) kızamık aşısının olmadığını ve aşıları olanlardan birinin tek doz (%5), ikisinin ise iki doz aşıları (%10) olduğunu rapor etti (15). Aşısız olan hastaların %17,6'sı (3 hasta) rutin aşılama ayı olan 9 aydan küçüktü (15). Tepebaşı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da vakaların %84,7'sinin kızamığa karşı aşıları olmadığını ve aşısız çocukların 17'sinin 10 aylıktan küçük olduğu saptandı (12). Çalışmamızda kızamık için aşısız olanların oranı bu çalışmalara göre daha azdı fakat tek doz aşıları olanların oranı daha yüksekti. Ama her üç çalışmada da kızamık vakalarındaki 2 doz tam aşıları olanların düşük olduğunu saptanmış olması, aşının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmamızda tek doz aşılanmış yani eksik aşıları olanlarda kesin kızamık vakası olma oranının, tam aşıları (2 doz) veya aşısız olanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olması, aşıdaki eksik dozları tamamlamanın önemini göstermektedir.

Sonuç

Çalışmamızda incelenen yıllarda vakaların çoğunun 1- 4 yaş aralığında ve çoğunun erkek olduğu saptandı. Yaş ilerledikçe vaka sayısının azaldığı gözlemlendi. Yaş ortalaması en yüksek 2017 yılındaydı ve sonraki yıllarda yaş ortalamasının azaldığı saptandı. 2016 yılından itibaren kızamık insidansının yükselerek 2018'de en yüksek seviyeye çıktığı, bu tarihten itibaren 2020 yılına kadar düştüğü gözlemlendi. Tek doz aşılanmış olanlarda kesin kızamık vakası olma oranı, 2 doz veya aşısız olanlara göre daha yüksekti. Kızamık tüm eliminasyon çalışmalarına rağmen halen insan sağlığını tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sadece çocukluk döneminde değil son yıllarda erişkinlerde de görülmesi hastalığın önemini ortaya koymaktadır. Korunmak için aşı en önemli kalkandır. Ancak çalışma sonucundan da anlaşılacağı gibi aşının eksiksiz ve tüm dozlarının yapılması elzemdir. Bunun için aşısız veya eksik

aşılı tüm bireylerin tespit edilip aşılanmalarının sağlanması ve halkın başta kızamık olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşının önemi konusunda daha çok bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamız Sivas İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan verilerle sınırlı kaldığı için vakaların semptomları, serolojik test sonuçları, sosyoekonomik durumları gibi bilgilere ulaşamadık.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi İrem Akova
E-Posta: irem-007@hotmail.com

Kaynaklar

1. Celebi G, Pişkin N, Aydemir H, Türkyılmaz R. Evaluation of 35 adult measles cases detected in a measles outbreak. Mikrobiyol Bul 2007 Jan;41(1):79–86.
2. Geneva: World Health Organization. Global Measles and Rubella. Strategic Plan: 2012-2020.
3. Anne A. Measles virus (Rubeola). In: Mandell G, Bennett J, Dolin R, editors. Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 2229–34.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Measles. Accessed January 12, 2021, at <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/survmanual/chpt07-measles.pdf>.
5. WHO. Measles. 2019. Accessed January 12, 2021, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
6. Orenstein W, Strebel P, Papania M, Sutter R, Bellini W, Cochi S. Measles eradication: is it in our future? Am J Public Health. 2000 Oct;90(10):1521–5.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı H sağlığı GM. Aşı takvimi. 2020. Accessed January 12, 2021, at <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>
8. Maltezos HC, Wicker S. Measles in health-care settings. Am J Infect Control 2013 Jul;41(7):661–3.
9. Başara Bora B, Çağlar Soytutan İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB, et al. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Başara Bora B, Çağlar Soytutan İ, Aygün A, Özdemir TA, editors. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2019.
10. T. C. Sağlık Bakanlığı TSHGM. Kızamık, Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Daimi Genelgesi. 2010. Accessed

- January 12, 2021, at <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1237,kizamik-kizamikcikkks-surveyansigenelgesi2010pdf.pdf?0>
11. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Nüfus ve demografi. 2021. Accessed February 10, 2021, at <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>
 12. Tepebaşılı İ, Çaksen H, Odabaş D, Köse D. Kızamık, Doğu Anadolu Bölgesinde Hala Ciddi Bir Problem ! Van Tıp Derg 2003;10(3):69–71.
 13. Metin Ö, Tanır G, Öz FN, Kalaycıoğlu AT, Yolbakan S, Tuygun N, et al. Evaluation of 44 Pediatric Measles Cases Detected in Ankara, Turkey During 2012-2013 Epidemic and Molecular Characterization of the Viruses Obtained from Two Cases. Mikrobiyol Bul 2014 Apr;48(2):259–70.
 14. Gezin Yıldırım D, Caymaz C, Siraneci R. Evaluation of Demographic Characteristics of Our Pediatric Patients with Measles. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg 2020;12(3):241–6.
 15. Türkkan ÖN, Önal ZE, Sağ Ç, Akıcı N, Gürbüz T, Nuhoglu Ç. Evaluation of our Measles cases in the aspect of demographic features, disease morbidity and mortality. Haydarpasa Numune Train Res Hosp Med J 2017;57(2):83–8.
 16. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). Kızamık Raporu. Accessed January 12, 2021, at <https://docplayer.biz.tr/29941398-Halk-sagligi-uzmanlari-dernegi-hasuder-bulasici-hastaliklar-calisma-grubu-kizamik-raporu.html>
 17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2020. p. 1–8. Accessed December 26, 2020, at <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>
 18. Angelo KM, Gastañaduy PA, Walker AT, Patel M, Reef S, Lee CV, et al. Spread of Measles in Europe and Implications for US Travelers. Pediatrics. 2019 Jul;144(1):e20190414.

İntörn Hemşirelik Öğrencilerin Hatalı Tıbbi Uygulama Eğilimlerinin Belirlenmesi

Determining Defective Medical Practice Trends Of Nursing Intern Students



Müjgan Solak¹, Recep Uygur², Gamze Cihan³, Gülşah Öztürk Evcı⁴

DOI: 10.17942/sted.876685

Geliş/Received : 04.03.2021
Kabul/ Accepted : 20.12.2021

Öz

Amaç: Bu çalışma intörn hemşirelik öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini, hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir olan 480 son sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmayı kabul eden toplam 335 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen soru formu ve Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile soru formunun cevaplandırılması esasına göre toplandı. Veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak sayı, yüzde ortalama testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin %66.6'sı 23-25 yaş aralığında olup yaş ortalaması $\bar{x}=22.85\pm0.847$ 'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63.6'sının klinik ortamda tıbbi hata ile % 35.5'inin ilaç hatasıyla, %21.8'inin hasta düşmesi ile, %3.3'ünün kan transfüzyonu hatası ile, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması ile, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi hatası ile, % 1.2'sinin başka tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptandı.

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x}=2.25\pm0.44$ olarak bulundu. Öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu saptandı. Bu kapsamda tıbbi hata ve önlemleri ile ilgili daha çok eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi Hata Tutumu; Malpraktis; Klinik Uygulama; İntörn Hemşireler

Abstract

Objective: This study was conducted as a descriptive study to examine the medical error tendencies of intern nursing students.

Methods: The universe of the research consisted of 480 senior students studying in the nursing department. Since it was aimed to reach the entire universe of the research, no additional sample selection was made. A total of 335 students who accepted the research formed the sample of the research. In the research, a questionnaire developed by the researcher in line with the literature and the Medical Errors Attitude Scale were used as data collection tools. After the purpose and content of the study were explained to the participants by the researchers, the data were collected on the basis of answering the questionnaire with face-to-face interview technique. The data were evaluated by using the SPSS package program on the computer with the number and percentage average tests.

Results: According to the results obtained in the study, 66.6% of the students were between the ages of 23-25 and the mean age was $\bar{x}=22.85\pm0.847$. 63.6% of the students participating in the study were diagnosed with medical errors in the clinical setting, 35.5% with medication errors, 21.8% with falling sick, 3.3% with blood transfusion errors, 50.4% with stab wounds, 3% It was determined that 1% of them encountered wrong-sided surgery error and 1.2% of them encountered other medical errors.

Conclusion: The mean score of the students participating in the study from the medical error attitude scale was found as $\bar{x}=2.25\pm0.44$. It was determined that the students' awareness of the importance of medical errors and error reporting was low. In this context, it is recommended to conduct more training on medical errors and precautions.

Key words: Medical Error Attitude; Malpractice; Clinical Practice; Internship Nurses

¹Öğr. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-6201-3139)

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0003-0266-8832)

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-8598-5408)

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-7647-151X)

Giriş

Tıbbi hatalı uygulama; sağlık hizmeti sunan profesyonellerin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın yaralanması, zarar görmesi ya da ölümüne neden olunması şeklinde tanımlanmaktadır (1,2).

Hukuk anlayışı çerçevesinde tüm sağlık profesyonelleri, uygulamaları "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yapmak zorundadır. Bu doğrultuda sağlık profesyoneli, uygulama öncesi, acil durumlar dışında olası önlemleri almakla yükümlüdür. Tedbirsizlik, dikkatsizlik ise tıbben "hatalı tıbbi uygulama" (malpraktis) olarak değerlendirilmektedir (3).

Sağlık bakım çalışanlarının yaptığı tıbbi hatalar hastaneye yatırılan hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenidir (4,5). Ülkemizde tıbbi hata boyutları tam olarak bilinmemekle beraber dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir (6).

Hatalı tıbbi uygulama; ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, deneyimsizlik, iletişim eksikliği, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, eğitim ile ilgili faktörler, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik, yönetmenliklere uymamak sonucunda ortaya çıkmaktadır (7,8,9).

Hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin sürekliliği gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşır (10).

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha yakın ilişkide olmalarının yanı sıra hasta bakımı ile doğrudan ilgilenmeleri ve birlikte daha uzun zaman geçirmeleri nedeniyle hasta güvenliği oluşturmada ve sürdürmede söz konusu rolleri oldukça büyüktür (11,12).

Hemşirelikte yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, ağır çalışma koşulları, çalışma ortamında karşılaşılan olumsuzluklar, uygulamalara yönelik talimat, prosedür gibi dokümantasyonların artışı, yoğun bakıma gereksinimi olan, ölmekte olan hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan stres, hemşirelerin hemşirelik girişimleri sırasında tıbbi

hata yapma olasılığını arttırmaktadır (9,13).

Yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, iş stresinin fazla olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, üstlerin tutum ve davranışları sonucu oluşan bıkkınlık hali, kısa zamanda çok sayıda hastaya bakım verme baskısı ve çalışma süresinin uzunluğu, hemşireler için en önemli tıbbi hata sebepleridir (14).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %73.9'u yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle ilaç hatası yaptığını, %80.2'si kendi meslektaşlarının ilaç hatası yaptığını, %52.2'si hayatları boyunca en az bir kere ilaç hatası yaptığını, %50.8'i de işlenen hatanın ciddi olmadığına inandığını belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca hemşirelerin %45.3'ünün tıbbi hataları 1.5 yıllık çalışma deneyimi sırasında yaşadığı bildirilmiştir (15).

Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin %51.5'inin, hekimlerin %48.5'inin arkadaşlarının hatalarına şahit olduğu ve en fazla yapılan tıbbi hata türünün ilaç hatası (%57.8) olduğu, hemşirelerin %27.7'sinin daha önce ilaç hatası yaptığı yapılan ilaç hatası türünün %67.8 ile yanlış dozda ilaç uygulaması olduğu, %41.5'inin ilaç dozlarını tekrar hesapladığı ve %41.4'ünün ilaç hatasına yeni işe başlama veya yetersiz deneyimin neden olduğu belirlenmiştir (16). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin %47.6'sının meslek hayatları boyunca ilaç uygulama hatası yaptığı ve %40.7'sinin kendileri dışında herhangi bir ilaç uygulama hatasına tanık oldukları belirlenmiştir (17).

Eşer ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %35.7'sinin infüzyon pompasını kullanmada, %43.3'ünün ilaç dozlarını hesaplamakta bazen güçlük yaşadığı, %15.9'unun ise bazen daha önceden enjektöre çekilmiş bir ilacı uyguladığı bulunmuştur (18).

Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi sonucunda ilave maliyetlere, manevi hasara, sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybına, sağlık personeline karşı güvensizliğe ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliğe

neden olmaktadır (14).

Hemşirelerin, hasta ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendilerini korumaları için yaptıkları hataların farkında olmaları, hatalı uygulamaları artıran durumları bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları çok önemlidir. Bu çalışma bir devlet üniversitesinde uygulama yapan intörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma intörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini, İzmir de bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 480 son sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 335 hemşirelik son sınıf öğrencisi araştırmanın örneklemi oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen soru formu ve Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği kullanıldı. Soru formu, öğrencilerin sosyo- demografik özellikleri ve tıbbi hata algısını ölçmeye yönelik soruları içeren toplam 17 sorudan oluştu.

Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği: Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Ülkemizde 2012 yılında Güleç ve İntepeler tarafından yapılmıştır. Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği Tıbbi hata algısı (2 soru), Tıbbi hata yaklaşımı (7 soru), ve Tıbbi hata nedenleri (7 soru) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı, tıbbi hata algısı boyutunda 0.74, tıbbi hataya yaklaşım boyutunda 0.62, tıbbi hata nedenleri boyutunda ise 0.60, tüm ölçek için ise 0.75 olarak bulunmuştur. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği 16 madde oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Maddeler (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum, ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Toplam ölçek puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekteki iki madde (10. ve 13.madde) ters

olarak puanlanmaktadır. Bu maddelerin puanı ters çevrilmiş, daha sonra maddelerin puanı toplanarak ham puan elde edilmiştir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altı puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumu olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum; çalışanlarda tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir.

Veriler araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile soru formunun cevaplandırılması esasına göre toplandı. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrencilere soru formu uygulanmamıştır. Veriler 1 Eylül-30 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayarda SPSS paket programı ile sayı, yüzde ortalama, t –testi, varyans analizi ile değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılmasına dair etik izin bir devlet üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (BAYEK) alındı. Ayrıca, araştırmanın yapılacağı fakültenin Dekanlığından ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı- sözlü izin alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %66.6'sı 23-25 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $\bar{x}=22,85$ 'dir. Öğrencilerin %81.2'si kadın, %3.6'sı evli, %67.2'si Anadolu lisesinden, lisesinden mezun olup, %88.1'i çekirdek aile, %84.2'sinin geliri gidere eşit ve %47.2'si büyükşehir/ilde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %14.6'sının bir sağlık kuruluşunda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan İntörn Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	N	%	$\bar{X} \pm SD$	Test, p
Yaş				
20-22 Yaş	112	33.4	2.33 ± 0.33	t=1.451 p=0.148
23-25 Yaş	223	66.6	2.39 ± 2.39	
Cinsiyet				
Kadın	272	81.2	2.35 ± 0.31	t=1.708 p=0.089
Erkek	67	18.8	2.43 ± 0.44	
Medeni Durumu				
Evli	12	3.6	2.51 ± 0.39	t=1.467 p=0.143
Bekâr	323	96.4	2.36 ± 0.34	
Mezun Olduğu Lise				
Fen Lisesi	10	3.0	2.29 ± 0.64	F=0.825 p=0.510
Anadolu Lisesi	225	67.2	2.35 ± 0.32	
Düz Lise	88	26.3	2.42 ± 0.35	
Sağlık Meslek Lisesi	2	0.6	2.37 ± 0.00	
Diğer	10	3.0	2.33 ± 0.34	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	295	88.1	2.38 ± 0.32	t=1.935 p=0.054
Geniş Aile	40	11.9	2.27 ± 0.44	
Gelir-Gider Durumu				
Gelir Giderden Az	22	10.1	2.34 ± 0.39	F=3.129 p=0.045*
Gelir Gidere Eşit	96	84.2	2.36 ± 0.32	
Gelir Giderden Fazla	26	5.7	2.56 ± 0.47	
En Uzun Yaşadığı Yer				
Büyükşehir/İl	158	47.2	2.36 ± 0.33	F=0.047 p=0.954
İlçe/Kasaba	131	39.1	2.37 ± 0.36	
Köy	46	13.7	2.38 ± 0.31	
Herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışıyor musunuz?				
Evet	49	14.6	2.36 ± 0.34	t=1.361 p=0.174
Hayır	286	85.4	2.44 ± 0.34	
Toplam	335	100		

Tablo 2. İntörn Öğrencilerin Tıbbi Hata ve Hasta Güvenliği ile İlgili Ders Alma –klinik Ortamda Tıbbi Hatayla Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Ders Alma Durumu	N	%	X±SD	Test, p
Tıbbi hatalar ile ilgili				
Evet	293	87.5	2.36±0.34	t=0.479 p=0.632
Hayır	42	12.5	2.39±0.35	
Hasta güvenliği ile ilgili				
Evet	298	89.0	2.48±0.29	t=2.415 p=0.016*
Hayır	37	11.0	2.35±0.34	
Klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma				
Evet	213	63.6	2.33±0.33	t=2.473 p=0.014*
Hayır	122	36.4	2.43±0.34	
Toplam	335	100		

Tablo 3. İntörn Öğrencilerin Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumunun Dağılımı

İntörn Öğrencilerin Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumunun Dağılımı	N	%
Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşılan Durum		
İlaç Hatası		
Evet	119	35.5
Hayır	216	64.5
Hasta Düşmesi		
Evet	73	21.8
Hayır	262	78.2
Kan Transfüzyonu Hatası		
Evet	11	3.3
Hayır	324	96.7
Kesici-delici Alet Yaralanması		
Evet	169	50.4
Hayır	166	49.6
Yanlış Taraf Cerrahisi		
Evet	10	3.0
Hayır	325	97.0
Diğer		
Evet	4	1.2
Hayır	331	98.8
Toplam	335	100

Araştırma katılan intörn öğrencilerin %87.5'inin tıbbi hatalar ile, %89'ının hasta güvenliği ile ilgili ders aldıklarını belirtmişlerdir. İntörn öğrencilerin önemli bir oranda (%63.6) klinik ortamda tıbbi hata ile karşılaştıkları belirlenmiştir. İntörn öğrencilerin klinik ortamda % 35.5'inin ilaç

hatası ile, %21.8'inin hasta düşmesi, %3.3'ünün kan transfüzyonu hatası, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi hatası, %1.2'sinin diğer tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. İntörn Öğrencilerin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımları				
Ölçek Maddeleri	Min	Max	X̄	SS
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	1.00	5.00	3,73	0,89
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	1.00	5.00	2.17	0.75
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1.00	5.00	1.86	0.75
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.77	0.93
5. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.37	0.76
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.50	0.86
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	1.00	5.00	1.85	0.78
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	1.00	5.00	1.84	0.86
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	1.00	5.00	1.69	0.76
10. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınırım.	1.00	5.00	2.23	0.88
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	1.00	5.00	1.88	0.81
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	1.00	5.00	1.80	0.71
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	1.00	5.00	3.18	1.07
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	1.00	5.00	2.60	0.90
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	1.00	5.00	2.08	0.78
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	1.00	5.00	1.77	0.68
Ölçek Toplam Puan Analizi	1.00	5.00	2.25	0.44

İntörn öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği'nin maddelerinden Madde 1. "Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur", en yüksek madde puan ortalaması $\bar{x}=3.73$ 0.89 olarak bulunmuştur. Madde 9. " Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır." en düşük madde puan ortalaması $\bar{x}=1.69$ 0.76 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x}=2.25$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam ölçek puanı ortalama kesme noktası 3' tür. Araştırmamız toplam ölçek puanı 3'ün altında olduğu için hata tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Olumsuz tutum; çalışanların tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Tartışma

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $\bar{x}=22.85$ olup, öğrencilerin %81.2'si kadındır. Çevik ve arkadaşları (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin yaş aralığı (18-25) olup %70.7'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (19). Araştırma evreninin üniversite öğrencileri olması nedeniyle sonuçlar benzerlik göstermektedir.

İntörn öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu okul, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$), Öğrencilerin gelir-gider durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan

ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmamızda intörn öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili ders alma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). İntörnlerin öğrencilerin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ve klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yıldız ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, mezun olanların %94.3'ü; son sınıf öğrencilerinin %81.8'inin eğitimi süresince hasta güvenliği ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir (20). Bodur ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları bir diğer çalışmada da öğrencilerin tamamına yakını hasta güvenliği konusunun derslerin içinde veya ayrı bir ders olarak müfredatta yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir (21). Araştırma sonuçları öğrencilerin tıbbi hatalar ve hasta güvenliğinin önemi hakkında farkındalıklarının olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin örgün eğitimde hasta güvenliği ile ilgili teorik bir ders almalarının ve bu konuda bilgilerinin güncellenmesinin öğrencilerde tıbbi hata farkındalığını arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda intörn öğrencilerin %63.6'sının klinik ortamda tıbbi hata ile karşılaştığı, %36.4'ünün ortamda tıbbi hata ile karşılaşmadığı saptanmıştır. Türk ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşan intörn hemşirelerin %45.6'sının bir defa tıbbi hata ile karşılaştığı, %36.6'sının ise karşılaştığı tıbbi hatanın ilaç hatası olduğu saptanmıştır (22). Bulgularımızın Türk ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışma sonucuyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda intörn öğrenciden %35.5'inin ilaç hatası, %21.8'inin hasta düşmesi, %3.3'ünün kan transfüzyonu, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi, %1.2'sinin başka tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptanmıştır. Çevik ve arkadaşları (2015) 242 öğrenci ile yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %21.9'u hasta düşmelerine, %62'si de en çok iletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalara tanık olduklarını belirtmişlerdir (19). Fırat Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışmada intörn öğrencilerinin staja çıktıkları hastanede

en çok karşılaşılan tıbbi hatalar ve nedenleri incelendiğinde; hastane enfeksiyonları (%87.6) tedavide gecikme veya yapmama (%78.2), ameliyat sonrası komplikasyonlar (%77.7), iğne/kesici alet yaralanmaları (%77.2) ve ameliyat komplikasyonları (%74.3) şeklinde hataların sıralandığı ve bu hataların nedenleri arasında stres (%98.5) yorgunluk (%98), iş yükünün fazla olması (%96.5), mesleki bilginin yetersiz olması (%96), tecrübesizlik (94.6), tükenmişlik duygusu (94.1) ve çalışma süresinin uzun olması (%93.6) olarak belirtilmiştir (1). Araştırmamızın sonucunda elde edilen bulgular bu iki çalışma ile benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada da öğrencilerin en çok ilaç hataları ve kesici delici alet yaralanmalarına tanıklık ettikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda öğrenci hemşireler en çok kesici delici alet yaralanması ile karşılaşmışken literatürde öğrenci hemşireler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde ilaç hatalarıyla daha çok karşılaşmıştır. Bu sonuçta intörn hemşirelerin deneyimsizliğinin çok etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin hata yapma nedenleri; artan iş yükü, yorgunluk, hemşire sayısının yetersiz ve klinikler arası yapılan rotasyon gibi faktörlerin neden olduğu belirtilmiştir (23,24,25).

Çalışmamızda intörn öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği'nin maddelerinden "Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur", maddesi en yüksek madde puan ortalaması $\bar{x} = 3.73 \pm 0.89$ olarak bulunmuştur. "Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır." Maddesi ise en düşük madde puan ortalaması $\bar{x} = 1.69 \pm 0.76$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x} = 2.25$ olarak bulunmuştur. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2013) intörn hemşirelerle farklı ölçek kullanarak yaptıkları çalışmada intörn hemşirelerin alt boyutlara ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının 4.46 ± 0.45 puan ortalaması ise "Hastane enfeksiyonları" alt boyutuna ait olduğu, en düşük puan ortalamasının ise 4.02 ± 0.52 ile "Hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği" alt boyutuna ait olduğu saptanmış ve öğrencilerin toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının 4'ün üzerinde olduğu ve öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (26). Güneş ve arkadaşları da (2016) yine başka ölçek

kullanarak yaptıkları çalışmada Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" toplam puan ortalamaları 3.95 ± 0.28 bulup, intörn öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (27). Bir diğer çalışmada intörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu saptanmıştır (22). Literatür ile çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığının düşük olmasının sebebinin verilecek tepkilerden korkmalarından, suçlanma duygusunu fazla hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde de öğrenci hemşirelerin hata yapma riskinin daha fazla olduğu, ancak yöneticilerinin tepkisinden korkma, suçlanma ve cezalandırılma korkusu gibi sebeplerle hatalarını gizleme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (21,28). Balçık (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da, acemi hemşirelerin tıbbi hata oranlarının fazla olduğunu bildirerek, bu durumun yeni başlayan hemşirelerde işe bağlı gerginlikten kaynaklanabileceğini belirtmiştir (29).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda intörn hemşirelerin yarısından fazlasının klinik ortamda en az bir kez tıbbi hata ile karşılaştığı saptanmış olup, en çok karşılaşılan tıbbi hatanın da ilaç hataları olduğu belirlenmiştir. İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilim ölçeği toplam puan ortalaması $\bar{x}=2.25$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası 3'tür. Ölçekten ortalama 3'ün altı puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumu olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda intörnlerin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ve klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma durumunun tıbbi hata eğilimini etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelik intörn öğrencilerine uygulamaları sırasında yönetsel denetimlerin yanı sıra niteliksel ve niceliksel değerlendirmelerle tıbbi hataları önleme konusunda eğitimlerin tekrarlanması ve bu konuda cezai sorumluluklarının farkındalığının artırılması için aktif faaliyetlerde bulunulması önerilebilir.

İletişim: Öğr. Gör. Dr., Müjgan Solak
E-Posta: mujgansolak35@gmail.com

Kaynaklar

1. Mankan T, Bahçecioğlu Turan G, Polat H. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis, hasp, 2017;4(2):98-104 DOI: 10.17681/hsp-dergisi.276950
2. Akalın H.E., Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İyi Klinik Uygulamaları Dergisi 2007; 17(7):32-35.
3. Yiğitbaş Ç. Hemşirelerin Malpraktis İle İlgili Algı, Tutum Ve Davranışları, Anadolu Kliniği, Eylül 2016; Cilt 21, Sayı 3.
4. Suresh G, Horbar JD, Plsek P. et al. Voluntary Anonymous Reporting Of Medical Errors For Neonatal Intensive Care. Pediatrics 2004; 113(6): 1609-18.
5. Scott LD, Rogers AE, Hwang WT et al. Effects of Critical Care Nurses' Work Hours On Vigilance And Patients' Safety. American Journal of Critical Care 2006; 15(1): 30-37.
6. Özata M, Altunkan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Geçerlik Güvenirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı 2010 Ankara
7. Kuşuoğlu S, I Çöven Ç, Kürtüncü T.M, Aktaş E. İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı e-dergisi 2009;2(2):86-93.
8. Cebeci F, Gürsoy E, Tekin G.S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3):188-196.
9. Demir Zincirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 1: 67-74.
10. Tang F-I, Sheu S-J, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses Relate the Contributing Factors Involved in Medication Errors. Journal of Clinical Nursing 2007;16(3):447-57.
11. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları:Kars ili örneği.Ordu Tıp Dergisi 2015; 2:139-144
12. Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson JG. Influence of work place demands on nurses' perception of patientsafety. Nursing & Health Sciences 2008;10(2):144-50.
13. Balas M, Scott LD, Rogers AE. The Prevalence and Nature of Errors and Near Errors Reported by Hospital Staff Nurses. Applied Nursing Research 2004;17(4):224-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2004.09.002>
14. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakışıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi [The Causes of Medical Error From The Perspective of Nurses], TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(4):421-430.
15. Hassan H, Das S, Se H et al. A study on Nurses' Perception on the Medication Error at One of the

- Hospitals in East Malaysia. Clin Ter 2009; 160(6): 477-79.
16. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F ve ark. Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2):33-45.
17. Ateş Ç. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, 2010.
18. Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23(2): 81-91.
19. Çevik A, Demirci A, Güven Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Sırasında Yaptıkları İlaç Uygulama Hataları ve Tıbbi Hata Farkındalıkları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 6 (3).
20. Yıldız, T, Eriten, G, Erdem, İ, Gökay, NS, Kulaç, M, Alp, R, Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği bilinci üzerine etkileri, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2012, 2(3), 94-98
21. Bodur, S, Filiz, E, Çimen, A, Kapçı, C, Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu, Genel Tıp Dergisi, 2012, 22(2), 37-42.
22. Türk G , Özdemir S , Güler K.E, İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin İncelenmesi Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(4):374-80. DOI: 10.5336/nurses.2019-65927
23. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. Ordu Tıp Dergisi 2015;2:139-144.
24. Alemdar DK, Aktaş YY. Türkiye’de Hemşirelik Hizmetlerinde Tıbbi Hata Türleri Ve Nedenleri [Medical error types and causes made by nurses in Turkey] TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3) :307-314.
25. Kahrıman, İ, Öztürk H. “Evaluating Medical Errors Made By Nurses During Their Diagnosis, Treatment And Care Practices. Journal of Clinical Nursing, 2016;25(19-20): 2884- 2894
26. Çetinkaya Uslusoy E, Taşçı Duran E, Korkmaz M. İntörn Hemşire Öğrencilerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu 11-12 Nisan 2013; Denizli.
27. Güneş Ü, Zaybak A, Baran L, Özdemir H İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32 (3):41-49.
28. Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı duran E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013; 21(3): 172-180.
29. Balçık E. Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ve işe bağlı gerginlik Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi), Nefise Bahçecik, Yayınlanmamış Tez, İstanbul, 2013.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aile Hekimliği Birimlerinde verilen doğum sonu bakım hizmetlerinin, nicelik ve nitelik açısından değerlendirilmesi ve bakım almayı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Burdur ilinde, 01 Ekim -31 Aralık 2019 tarihinde doğum yapmış 567 kadın oluşturdu, %88,4'üne ulaşıldı. Veriler, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda hazırlanan soru formuyla toplandı. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Lohusaların %2,6'sı Aile Hekimliği Birimlerinde doğum sonu bakım hizmeti almamıştır. Üniversite eğitimi almış, eve giren gelirleri rahat yeten ve özel hastanede doğum yapmış kadınların aile hekimliklerinden bakım alma sıklığı düşüktür.

Sonuçlar: Sayısal anlamda gelişmiş ülkeler düzeyinde doğum sonu bakım veriyor görülse de içerik olarak sunulan hizmetler yetersizdir. Verilen hizmetler sahada sadece nicelik olarak değil nitelik olarak da değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, Doğum sonu bakım, Kadın.

Abstract

Aim: The aim of this study is to evaluate the postpartum care services provided in Family Medicine Units in terms of quantity and quality and to determine the factors that affect care taking.

Material and method: The population of the cross-sectional study consisted of 567 women who gave birth on October 01- December 31, 2019 in Burdur province, 88.4% of them were reached. Data were collected with a questionnaire prepared in line with the Postpartum Care Management Guide. Descriptive statistics and chi-square test were used in the analysis.

Results: In Family Medicine Units ,postpartum care did not received 2.6% of women. The rate of receiving care from family medicine is low for women who have university education, have a comfortable income, and have given birth in a private hospital.

Conclusion: Although it is seen that it provides postpartum care at the level of numerically developed countries, the services offered in terms of content are insufficient. The services provided in the field should be evaluated not only in terms of quantity but also in terms of quality.

Key words: Family medicine, Postpartum care, Woman.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid No: 0000-0001-6847-1798)

Giriş

Doğumdan sonraki period anne ve bebek sağlığı için önemli risk teşkil etmektedir. Sağlık profesyonellerinin anne ve bebeğe, postpartum/postnatal dönemde, gebelik ve doğum eylemi esnasındakinden daha az özen göstermeleri de riske katkı sağlayan önemli bir faktördür. Doğumu takip eden ilk saatler, ilk günler ve haftalar hem anne hem de yeni doğan için oldukça tehlikeli zamanlardır. Her yıl yaklaşık 500.000 kadın gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Anne ölümleri en çok ölüm doğum sırasında veya doğumun hemen sonrasında görülmektedir. Kanama ve enfeksiyon anne ölümlerinin en sık nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygun doğum sonu bakım ile bu ölümlerin pek çoğu engellenebilmektedir (1).

Doğum sonu bakım sadece sağ kalımı arttırmakta değil anne ve bebeğin geleceği için de önemlidir. Gelecekteki sağlık ve iyi oluşu belirleyecek pek çok değişim bu dönemde yaşanır.

Gelişmiş ülkelerde hemen hemen tüm kadınlar ve bebekleri doğum sonrası ve doğum sonrası bakım almaktadır. Ancak bu bakımın niteliği ve sıklığı önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde doğumdan sonra bakım ve desteğe duyulan ihtiyaç karşılanamamaktadır. Tüm önemine rağmen, bu dönem genellikle en çok ihmal edilen dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Türkiye’de anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı ihtiyaçlarının giderilmesinin yanı sıra sağlık personelinin bilgi ve becerisinin artırılması hedeflenmiştir. Ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması genel Müdürlüğünce ilk defa 2009 yılında doğum sonu bakımın (DSB) niteliksel tanımı yapılarak “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” yayınlanmıştır ve ihtiyaç doğrultusunda güncellenmektedir.

Rehberin uygulanması ile her gebenin; doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi, acil obstetrik vakaların

yönetimi ve gerektiğinde bir üst düzey hastaneye sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir (3).

DSB hizmetleri 1. Basamakta aile hekimliği birimlerinde (AHB) sunulmaktadır. AHB’lerinin ödemeye esas performanslarına bu izlemlerin etkisi bulunmamaktadır. Yani DSB sunulmaması kaynaklı ücret kesintisi ya da ceza puanı uygulanmamaktadır. Bu nedenle Aile Hekimliği Bilgi Sistemlerinde DSB hizmet kayıtları düzenli tutulmamaktadır. Ayrıca hizmetin sayısal yeterliliğinin yanı sıra kalitatif olarak değerlendirilmesi sağlık yöneticileri için önem arz etmektedir. Uygulamadaki eksikliklerin tespiti ve eksiklikleri gidermeye yönelik faaliyetlerin planlanması amacıyla Burdur il Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığınca 2009’dan bu yana 3 yıllık periyodlarla sahada sunulan DSB hizmetleri değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, AHB’leri tarafından verilen DHB hizmetlerinin, nicelik ve nitelik açısından değerlendirilmesi ve DSB almayı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Burdur ilinde, 01 Ekim -31 Aralık 2019 tarihinde doğum yapmış 567 kadın oluşturdu. Araştırmada örnek seçimine gidilmeyip evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Araştırma sonunda evrenin %88,4’üne ulaşıldı (n=500). Kadınlara ulaşamama nedenleri, göç, il dışı misafirlik vb nedenlerle adreste bulunmamalarıdır.

Araştırmanın Değişkenleri

Veri toplama formu, Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberi esas alınarak hazırlanmıştır. Veri toplama formu, kadınların sosyodemografik, biyodemografik özellikleri, lohusa bakımı, yenidoğan bakımı ile ilgili sorulardan oluşturulmuştur. Formun “lohusa bakımı” ile ilgili kısmı, doğum sonu bakım yönetim rehberinde belirtilen ve lohusa izlemlerinde yapılması gereken parametreleri içermektedir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Lohusaların doğum sonu en az 1 kez aile sağlığı biriminden bakım alıp almama durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Lohusaların sosyodemografik ve biyodemografik özellikleridir.

DSB Parametreleri

Lohusanın Yakınmaları: Kanama durumunun sorgulanması, İdrar problemi varlığının sorgulanması, Bağırsak faaliyetlerine ilişkin

şikayetlerinin sorgulanması, Sırt/göğüs/baş ağrısı olup olmadığının sorgulanması, Çarpıntı/nefes darlığı olup olmadığının sorgulanması.

Fizik muayene: Kan basıncı ölçümü, Nabız sayısı, Ateş ölçümü, Karın muayenesi, Perine muayenesi

Bilgilendirme: Emzirme, AP yöntemleri, Anne beslenmesi, Meme bakımı, Acil durumlar, Demir preparatı kullanımı

Araştırmanın izinleri: Araştırmanın etik kurul izni Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik araştırmaları Etik Kurulundan alındı. (GO 2019/63).

Verilerin Toplanması

Veriler 10 Kasım-31 Ocak 2020 tarihleri arasında, Burdur Merkez Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapan ebe ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verileri toplamadan önce standardizasyonu sağlamak için veri toplayacak ebe ve hemşirelere eğitim

programı hazırlanmıştır.

İstatistiksel analiz: IBM SPSS versiyon 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak yapıldı. Sayımla belirlenen verilerin analizinde ki-kare, analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. Sayımla belirlenen verilerin analizinde ki-kare analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,1 \pm 5,4$ olup %2,0'ı 18 yaş altında doğum yapmıştır. Lohusaların %30,4'ünün ilk gebeliğidir. Kadınların büyük çoğunluğu (%59,6) sezaryenle doğum yapmıştır. Lohusaları sosyodemografik ve gebelik özellikleri Tablo 1 de özetlenmiştir. Lohusaların %2,6'sı AHB'lerinden DSB hizmeti almamıştır (Tablo 2). DSB hizmeti almamış olanlarının %54,5'i doğumdan sonraki 42 gün içindedir. %1,2 si lohusalık dönemi sona ermesine rağmen AHB'lerinden DSB hizmeti almamıştır.

Tablo 1: Lohusaların Sosyodemografik ve Gebeliğine ait özellikleri

Sosyodemografik özellikler	n	%	Gebeliğe ait özellikler	n	%
Yaşı			İlk gebeliği mi		
18 yaş ve altı	10	2,0	Evet	152	30,4
19-34 yaş	419	83,8	Hayır	348	69,6
35+	71	14,2	Doğum aralığı*		
Yaşadığı yer			2 yıldan az	99	28,4
İl Merkezi	181	36,2	2 yıl ve üzeri	249	71,6
İlçe merkezi	206	41,2	Kendiliğinden düşük *		
Köy/belde	113	22,6	Var	106	30,5
Evde yaşayan Kişi Sayısı			Yok	242	69,5
Çekirdek aile	420	84,0	İsteyerek düşük*		
Geniş aile	80	16,9	Var	6	1,7
Eş ile akrabalık durumu			Yok	342	98,3
Var	39	7,8	Ölüm doğum *		
Yok	461	92,2	Var	3	0,9
Evlenme şekli			Yok	345	91,1
Görücü usulü	185	37,0	5 yaş altı çocuk ölümü*		
Anlaşarak	315	63,0	Var	8	2,3

Resmi Nikah			Yok	340	97,7
Var	482	96,4	Toplam	348	100,0
Yok	18	3,6	Kronik Hastalık		
Sağlık Güvencesi			Var	33	6,6
Var	471	94,2	Yok	467	93,3
Yok	29	5,8	Doğumun gerçekleştiği yer		
Öğrenim Durumu			Devlet hastanesi	348	69,6
8 yıl ve altı	230	46,0	Özel hastane	131	26,2
8 yıl üstü	270	54,0	Üniversite hastanesi	21	4,2
Kadının Çalışma Durumu			Doğum şekli		
Çalışıyor	142	28,4	Normal yolla	202	40,4
Çalışmıyor	358	71,6	Sezaryen	298	59,6
Eve giren Gelir durumu			Hastanede Kalış süresi		
Rahat yetiyor	254	50,8	2 günden az	210	42,0
Ancak yetiyor	172	34,4	2 ve üzeri	290	58,0
Yetmiyor	74	14,8	PPD** varlığı		
Toplam	500	100,0	Var	98	19,6
			Yok	402	80,4
			Toplam	500	100,0
* İlk gebeliği olmayan lohusalar içinde					
** PPD: Postpartum depresyon					

Tablo 2: DSB kapsamında aile sağlığı biriminden en az 1 kez bakım alma durumu

	n	%
DSB alma durumu		
Almış	485	97,4
Almamış	13	2,6
DSB alma sayısı		
3'den az	385	70,4
3 ve üzeri	102	29,6
Toplam	487	100,0

DSB Yönetim Rehberine göre AHB'lerde lohusalara yönelik sunulması gereken parametreler ve uygulanma durumları Tablo 3'te görülmektedir.

Üniversite seviyesinde eğitim almış, eve giren

gelirleri rahat yeten ve özel hastanede doğum yapmış kadınların aile hekimliklerinden DSB almalarının daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,030$, $p=0,028$, $p=0,012$).

Tablo 3: Doğum sonu bakım içeriğinde yer alan parametrelerin uygulanma sıklığı

DSB Parametreleri	DSB kapsamında			
	Uygulanmış		Uygulanmamış	
	n	%	n	%
Lohusanın yakınmaları				
Kanama	351	72,1	136	27,9
İdrar problemi	193	39,6	294	60,4
Bağırsak faaliyetleri	81	37,0	306	63,0
Sırt,göğüs,baş ağrısı	199	40,9	288	59,1
Çarpıntı/nefes darlığı	157	32,2	330	67,8
Fizik muayene				
Kan basıncı ölçümü	398	81,7	89	18,3
Nabız sayımı	347	71,3	140	28,7
Ateş ölçümü	266	54,6	221	45,4
Karın muayenesi	86	17,7	401	82,3
Perine muayenesi	14	2,7	473	97,3
Bilgilendirme				
Emzirme	438	89,9	49	10,1
AP yöntemleri	346	71,0	141	29,0
Anne beslenmesi	386	79,2	101	20,8
Meme bakımı	321	65,9	166	34,1
Acil durumlar	284	58,3	203	41,7
Demir preparatı	426	87,5	61	12,5

Tablo 4: Aile Hekimliğinden DSB alma üzerine etkili faktörler

	DSB Almamış	DSB Almış	Toplam	X ²	p
Sosyodemografik Özellikleri	n (%)	n (%)			
Yaşı					
18 yaş ve altı	10 (100,0)	0 (0,0)	10 (2,0)	0,780	0,677
19-34 yaş	407 (97,1)	12 (2,9)	419 (83,8)		
35+	70 (98,6)	1 (1,4)	71 (14,2)		
Yaşadığı yer					
İl Merkezi	178 (98,3)	3 (1,7)	181 (36,2)	1,154	0,561
İlçe merkezi	199 (96,6)	7 (3,4)	206 (41,2)		
Köy/belde	110 (97,3)	3 (2,7)	113 (22,6)		
Evde yaşayan Kişi Sayısı					
Geniş aile	77 (96,3)	3 (3,7)	80 (16,0)	0,497	0,481
Çekirdek aile	410 (97,6)	10 (2,4)	420 (84,0)		
Sağlık Güvencesi					
Var	28 (96,6)	1(3,4)	29 (5,8)	0,087	0,767
Yok	459 (97,5)	12 (2,5)	471 (94,2)		
Öğrenim Durumu					
Orta öğretim ve altı	350 (98,3)	6 (1,7)	356 (71,2)	4,083	0,030
Üniversite	137 (95,1)	7 (4,9)	144 (28,8)		

Kadının Çalışma Durumu					
Çalışıyor	135 (95,7)	6 (4,3)	141 (28,2)	2,125	0,072
Çalışmıyor	352 (98,1)	7 (1,9)	359 (71,8)		
Eve giren Gelir durumu					
Rahat yetiyor	244 (96,1)	10 (3,9)	254 (50,8)	3.644	0,028
Ancak yetiyor/yetmiyor	243 (98,8)	3 (1,2)	246 (49,2)		
Gebelik Özellikleri					
İlk gebeliği mi					
Evet	146 (96,1)	6 (3,9)	152 (30,4)	1,566	0,211
Hayır	341 (98,0)	7 (2,0)	348 (69,6)		
Kronik Hastalık					
Var	33 (97,1)	1 (2,9)	34 (6,8)	0,017	0,897
Yok	454 (97,4)	12 (2,6)	466 (93,2)		
Doğumun gerçekleştiği yer					
Devlet hastanesi	343 (98,6)	5 (1,4)	348 (69,6)	8,782	0,012
Özel hastane	123 (93,9)	8 (6,1)	131 (26,2)		
Üniversite	21 (100,0)	0 (0,0)	21 (4,2)		
Doğum şekli					
Normal yolla	198 (98,0)	4 (2,0)	202 (40,4)	0,514	0,473
Sezaryen	289 (97,0)	9 (3,0)	298 (59,4)		
Hastanede Kalış süresi					
2 günden az	206 (98,1)	4 (1,9)	210 (42,0)	0,2141	0,4281
2 ve üzeri	281 (96,9)	9 (3,1)	290 (58,0)		
PPD varlığı					
Var	99 (100,0)	0 (0,0)	99 (19,8)	3,295	0,069
Yok	388 (96,8)	13 (3,2)	401(80,2)		
Toplam	487 (97,4)	13 (2,6)	500 (100,0)		

Tartışma

Burdur'daki lohusaların %97,4'ü AHB'lerinden DSB hizmeti almışlardır. Üniversite seviyesinde eğitim almış, eve giren gelirleri rahat yeten ve özel hastanede doğum yapmış kadınların aile hekimliklerinden DSB alma düzeyi düşüktür. Gelişmiş ülkelerde, sıklık ve içerikleri farklı olmakla birlikte, fiilen tüm kadınlar ve yeni doğanların doğum sonu bakım aldığı kabul edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise DSB ve destek hizmetlerinin organizasyonunun yapılmadığı görülmektedir (1). Otuz gelişmekte olan ülkede, 1999 ve 2004 yılları arasında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında anketten önceki beş yıl içinde canlı doğum yapan tüm kadınların

yaklaşık %40'ının herhangi bir doğum sonrası bakım almadığını bildirilmiştir (3). Fas'ta %30,1, Kenya 'da 34.3% gibi oldukça düşük düzeydeyken Etiyopya'da %89,2 DSB hizmeti verilebilmektedir (5,6,7). TNSA 2018 verilerine göre tüm Türkiye'deki lohusaların %4,5'i Burdur ilinin yer aldığı Akdeniz Bölgesinde kadınların %4,1'i DSB almamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda DSB olma düzeyinin %100,0 ila %95,2 arasında değiştiği ve gelişmiş ülkeler düzeyinde olduğu görülmektedir (8-11). Aile Hekimliği Birimlerinden alınan DSB göz önüne alındığında ise %72,2'ye dek düştüğü bildirilmiştir (11). Çalışmamızda görüşülen lohusaların tamamı doğumlarını hastane ortamında gerçekleştirmiştir.

Bu nedenle teorikte tamamının DSB aldığı kabul edilebilir. Anne ölümlerinin önemli bir kısmının taburculuk sonrası dönemde gerçekleştiği göz önüne alındığında aile hekimliği birimlerinde DSB hizmeti verilmesi önem arz etmektedir. Aile hekimliği kurgusu gereği doğum öncesi dönemde de izlem verilmiş olan lohusaların doğum sonu dönem izlemleri konusunda bilgilendirilmiş olması beklenir. Ayrıca Bebek izlem protokolü gereğince 1.ile 41. Gün arasında 3 kez yenidoğanların aile sağlığı çalışanı ve/veya aile hekimince görülmesi gerekmektedir. Bu vizitelerde bebekle beraber AHB gelen lohusanın izlenmemesi düşündürücüdür.

DSB parametrelerine bakıldığında lohusalarda en fazla kanama (%72,1) sorgulanmışken en az çarpıntı ve nefes darlığı (%32,2) sorgulanmıştır. Fizik muayenede en fazla kan basıncı ölçülmüş (%81,7) en az perine muayenesi (%2,7) yapılmıştır. Annelere en çok emzirme (%89,9) konusunda bilgi verilirken anne ölümlerini engellemede en önemli parametre olan acil durumlar konusunda kadınların yarıya yakını (%41,7) bilgilendirilmemiştir. Aynı bölgede daha önce yapılan çalışmalarda da sıralamanın benzer olduğu görülmektedir (7,8). Karabük'te AHB'lerinde KB ölçümü %32,5 ve %23,7 kanama kontrolü yapılmıştır (10). İstanbul'da kanama (%81,8), çarpıntı ve nefes darlığı (%8,0) sorgulanması, kan basıncı ölçümü (%70,5), perine muayenesi (%0,4), emzirme (%94,2) ve %47,7 acil durumlar konusunda bilgilendirilmişlerdir (9). Fas'ta kan basıncı ölçülen lohusa oranı %73, meme muayenesi yapılma düzeyi %45'dir. Kenya'da DSB kapsamında annenin fizik muayenesi (%11,5), Aile Planlaması eğitimi (%15,1), acil durumlar ve tehlike işaretleri konusunda bilgilendirme (%6,0) ve emzirme eğitimi (%15,0) verilmiştir. Afrika'da yer alan Malavi'de kan basıncı ölçülen lohusa oranı %44,0, kanama kontrolü yapılan %46,0 emzirme muayenesi yapılan %34,0 olarak tespit edilmiştir (5,6,12). DSB kapsamında uygulanması gereken her bir parametrenin anne ölümüne yol açan tıbbi durumların göstergesi olduğu bilinmektedir. Postpartum dönemde anne ölümlerinin engellenmesinde dikkatin anneden bebeğe kaydığı doğum sonu dönemde 1. Basamakta çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Ancak yapılan çalışmalar DSB'nin nitelik olarak yeterli düzeyde

olmadığını göstermektedir.

Üniversite seviyesinde eğitim almış, eve giren gelirleri rahat yeten ve özel hastanede doğum yapmış kadınların aile hekimliklerinden DSB almalarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir ($p=0,030$, $p=0,028$, $p=0,012$). Öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça 1. Basamaktan koruyucu sağlık hizmetleri alımının azaldığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (13-16). OECD ve Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan çalışmalarda genel pratisyenlere başvuru açısından gelir grupları arasında eşitsizlik bulunmadığı, ancak yüksek gelir grup mensuplarının uzmana başvurmayı tercih ettiği görülmüştür (17,18). Eğitim seviyesi ne olursa olsun her lohusanın doğum sonu dönemde bilgilendirmeye ve desteklenmeye ihtiyacı vardır. Ancak bu hizmetin kişinin eğitim seviyesi, sosyokültürel özellikleri göz önüne alınarak hazırlanması hizmete olan talebi arttırabilir. Okuryazar olmayan ile üniversite mezunu lohusaların aynı içerikte bakıma ihtiyaç duymayacağı açıktır. DSB Yönetim Rehberlerinin ve sağlık personeli eğitimlerinin bu bakış açısıyla revizyonu düşünülmelidir.

Sonuç

Sayısal anlamda gelişmiş ülkeler düzeyinde DSB veriyor olsa da içerik olarak sunulan hizmetler yetersizdir. 1. Basamak hizmet sunucularının yaptıkları her bir parametrelerin anne ölümlerini önlemedeki yeri konusunda hizmet içi eğitimlere alınması yararlı olacaktır. Vatandaşa koruyucu sağlık hizmetinin eğitim seviyelerine uygun ve zengin içerikli sunulması 1. Basamağa talebi arttıracaktır. Verilen hizmetler sahada sadece nicelik olarak değil nitelik olarak da değerlendirilebilir hale getirilmelidir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Sevinç Sütü
E-Posta: sevincdr@gmail.com
ssutlu@mehmetakif.edu.tr

Kaynaklar

1. World Health Organization. World health statistics 2010.(No. WHO/MPS/10.03). World Health Organization, 2010 .
2. Al, Fort, M. T. Kothari, and N. Abderrahim. Postpartum care: levels and determinants in developing countries. No. 15. DHS Comparative Report, 2006. (http://www.measuredhs.com/pubs/pub_details.cfm?ID=676)

3. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 2014
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK , 2019.
5. Ongera, M. N., G. Kikuyi, and D. Mokaya. "factors influencing utilization of postnatal care services among mothers with children aged between 7-14 weeks attending child welfare clinic at kisi teaching and referral hospital-Kenya". *Global Journal of Health Sciences*, 2018; 3.2 :1 – 13.
6. Elkhoudri, Nouredine, et al. Postnatal care: levels and determinants in Morocco. *Iranian journal of public health*, 2017, 46.2: 242.
7. Gebrehiwot, Tesfay Gebreslassie, et al. Prevalence and Associated Factors of Early Postnatal Care Service Use Among Mothers Who Had Given Birth Within the Last 12 Months in Adigrat Town, Tigray, Northern Ethiopia, 2018. *International Journal of Women's Health*, 2020; 12: 869- 879.
8. Çatak, B., Sütlü, S., Kılınc, A. S., Badıllıoğlu, O., & Zencir, M. (2011) Burdur'da 2009 Yılında Doğum Yapmış Kadınların Doğum Özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011;10.5. 579-586.
9. Çatak, B., Öner, C., Sütlü, S., & Kılınc, S. Where Are We Standing on Postpartum Care? A Cross-sectional Community Based Study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017; 11(4), 256-264.
10. Gün OE, Öner C, Çetin H, Şimşek EE.Yeni Doğum Yapmış Kadınların Aile Hekimlerinden Aldıkları Doğum Sonu Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 2020;14(4): 576-587.
11. Özdemir, R., Karaçalı, M. Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 2019;58(4), 351-362.
12. Adams, Y. J., Stommel, M., Ayoola, A., Horodyski, M., Malata, A., & Smith, B. Use and evaluation of postpartum care services in rural Malawi. *Journal of Nursing Scholarship*, 2017; 49(1), 87-95.
13. İlhan, M. N., Tüzün, H., Aycan, S., Aksakal, F. N., & Özkan, S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2006; 25(3), 33-41.
14. Schoen C, Davis K, DesRoches C, Donelan K, Blendon R. Health insurance markets and income inequality findings from an international health policy survey. *Health Policy* 2000;51(2):67-85. 9.
15. Van der Heyden JH, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. *Health Policy* 2003 ;65(2):153-65.
16. Morris S, Sutton M, Gravelle H. Inequity and inequality in the use of health care in England an empirical investigation. *Soc Sci Med* 2005 Mar;60(6):1251-66. 13. Lorant V, Boland B, Humblet P, Deliege D. Equity in prevention and health care. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:510-16.
17. Van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X. OECD Health Equity Research Group: Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006 Jan17;174(2)177-83.
18. Van Doorslaer E, Koolman X, Jones AM. Explaining income-related inequalities in doctor utilization in Europe. *Health Econ* 2004 ; 13(7):629-47

Akran zorbalığına kısa bir bakış: Birinci basamak sağlık çalışanlarına tavsiyeler

A brief overview of peer bullying: Recommendations to primary care workers

Ahmet Furkan Süner¹, Ezgi Emli Alpay², Belgin Ünal³



Geliş/Received : 13.04.2021

Kabul/ Accepted : 16.11.2021

DOI: 10.17942/sted.915101

Öz

Zorbalık, gerçek veya algılanan bir güç dengesizliği ile, akranların neden olduğu kasıtlı ve tekrarlanan zarar olarak tanımlanır. Akran zorbalığı, tüm dünyada yaygın olarak görülmekle birlikte sıklığı ülkelere, kültüre, öğrencilerin yaşlarına göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda her beş öğrenciden birinin (%20.2) zorbalığa maruz kaldığı belirtilmektedir. Akran zorbalığı, bireyin sosyal alanda kendisini kötü hissetmesine ve değersiz görmesine, akademik anlamda da beklenen başarıyı göstermede zorluk yaşamasına sebep olmaktadır. Okul öncesi dönemden üniversite yıllarına kadar devam eden bu sorunun öncelikle farkına varılması ve önlemek için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Okulda zorbalığı önlemek için, çocuklara olumlu tutumlar kazandırmak, risk gruplarını belirlemek ve zorbalığı önleyici programlar geliştirmek gerekmektedir. Bu yazıda, zorbalık kavramı, zorbalığın ortaya çıkışı, sorunun boyutu, zorbalıkla ilişkilendirilen faktörler, olumsuz akran ilişkilerinin yarattığı sorunlar ve sorunun çözümüne ilişkin önerilere değinilmektedir. Böylelikle, halk sağlığı ve birinci basamak sağlık çalışanlarına akran zorbalığı konusunda bir temel oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Akran, Zorbalık, Okul, Birinci basamak

Abstract

Bullying is characterized as peer-to-peer harm that is deliberate and repeated, with a real or perceived power imbalance. Peer bullying is common and the frequency varies depending on the region, culture, and age of the students. According to studies, one in every five children (20.2%) experience bullying. Peer bullying makes a person feel bad and worthless in social environments, and it impairs academic achievement of the victim. This problem, which continues from preschool to university, should first be recognized, and preventive measures should be taken. It is important to acquire positive attitudes in children, identify risk groups, and establish anti-bullying programs in order to reduce bullying at school. In this article, the definition, epidemiology, the causes associated with bullying, the consequences of negative peer relations, and solutions to the problem are discussed using the adequate literature. We aim to create an understanding to recognise and address the challenges of peer bullying in public health and primary care professionals.

Key words: Peer, Bullying, School, Primary care

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0003-1383-3215)

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-2728-1792)

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-4354-8266)

Giriş

Akran ilişkilerinin bebeklik döneminin daha ilk haftalarından ortaya çıktığı bilinmektedir. Bunun en güzel örneklerinden biri, yeni doğmuş bebeklerin, bir araya getirildiklerinde diğer bebeklerin sesini duyup ağlamaya başlamasıdır (1). İlk yılın sonunda çocukların birbirleriyle iletişim kurmaya, çatışmaya veya paylaşmaya başladıkları bilinmektedir. Çocuklar bir araya geldiğinde akran etkileşimleri için olanaklar sınırsızdır. Bazen olumlu etkileşimler ortaya çıkmaktadır; arkadaşlıklar oluşmakta ve korunmakta, oyun oynanmakta, akranlar arasında sıcak tutumlar sergilenmektedir. Diğer zamanlarda da olumsuz nitelikte sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Çocukların yaklaşık dörtte üçünün diğer çocuklara yönelik saldırılara katıldığı düşünülmektedir. Bazıları bu saldırılar esnasında mağdur olmakta, bazıları saldırganları aktif bir şekilde teşvik etmekte, bazıları ise müdahale etmeyip kenardan izlemektedirler (2). Çocukların sadece küçük bir yüzdesi kurbanları savunmak için adım atmaktadır (3).

Akran ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan zorbalık problemi yaygındır ve güncelliğini yitirmemektedir. Ancak sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgisi yeterli değildir ve gerektiği durumlarda sorumluluk almaları gerekecektir. Bu yazının amacı zorbalık kavramı, zorbalığın ortaya çıkışı, sorunun boyutu, zorbalıkla ilişkilendirilen faktörler, olumsuz akran ilişkilerinin yarattığı sorunlar ve sorunun çözümüne ilişkin önerilere dikkat çekmek; ayrıca halk sağlığıyla uğraşan sağlık profesyonellerine ve birinci basamak sağlık çalışanlarına akran zorbalığı konusunda bir temel oluşturmaktır.

Akran Zorbalığı ve Ortaya Çıkışı

Zorbalık, gerçek veya algılanan bir güç dengesizliğinin olduğu, akranların neden olduğu kasıtlı ve tekrarlanan zarar olarak tanımlanır (4). Zorbalık, kişiler arası şiddetin bir türüdür ancak zorbalığı saldırganlıktan ayırmak gerekir (5). Zorbalığın bir amacı vardır, sürekildir ve taraflar arasında güç dengesizliği belirgindir (6). Akranları, bazı çocukları mağdur etmeye yönlendiren mekanizmalar; sosyal hâkimiyet kurma ve sürdürmekle ilgilidir (7). Üç bilişsel unsurun zorbalıkla ilişkili olduğu ortaya atılmıştır:

1. Öz-yeterlilik; zorbalık için gereken güveni

2. Sonuç beklentisi; zorbalığın yol açacağı olumlu davranışlara inancı
3. Sonuç değerleri; zorbalığı kullanarak elde edilecek sonuçları ifade etmektedir (8).

Akran mağduriyeti karmaşık bir sosyal süreç kümesini barındırır. Sosyal ilişkiler ve etkileşimler bu durumun ortaya çıkmasının temelini oluşturur. Ergenlik çağına gelmiş bir genç, davranışlarının ahlaki etkileri hakkında düşünme yeteneğine sahip olabilir ancak zorbalık eylemine karar verirken bu ahlaki etkileri göz önünde bulundurmayabilir. Zorbalık olaylarında çocuklar zorba, zorba-kurban, kurban, seyirci olmaktadır veya bir taraf olmaya zorlanmaktadır (9). Zorbalık yapan gençler, zorbalık davranışı kendilerine yönelik olduğunda, davranışın zararlı olabileceğini düşünürler ancak başkalarını hedef alırken davranışlarının zararlı olabileceğini dikkate almamaktadırlar.

Zorbalığın epidemiyolojisi

Zorbalık tüm dünyada yaygın olarak görülmekle birlikte sıklığı ülkelere, kültüre, öğrencilerin yaşlarına göre değişiklik göstermektedir. Değerlendirmek için kullanılan yöntemle bağlı olarak akran mağduriyeti sıklığı büyük ölçüde değişmektedir. UNESCO'nun istatistiklerine göre dünyada gençlerin üçte biri zorbalığa uğramakta; bu oran Tacikistan'da %7'den Samoa'da %74'e kadar değişmektedir (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Eğitim İstatistikleri Merkezi'nin yapmış olduğu Ulusal Suç Mağduriyet Anketi'ne göre her beş öğrenciden biri (%20.2) zorbalığa maruz kalmaktadır (11). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, öğrencilerin %6'sının hayatlarında en az bir kez zorbalığa uğradığı ve zorbalığa uğrayanların %35'inin ise sürekli zorbalığa uğradığı tespit edilmiştir (12). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergenler arasında kurban olma oranları %2-32, zorba olma oranları %1-36 arasındadır (13).

Zorbalığın Çeşitleri

Zorbalık eğilimi çeşitli şekillerde olabilir. Araştırmacılar zorbalığı, fiziksel, sözel, sözel olmayan ve doğrudan ve dolaylı olarak sınıflamaktadırlar. Fiziksel zorbalık karşdakine doğrudan güç uygulamaktır. Sözel zorbalık, sarf edilen sözler aracılığıyla karşdakini yaralamaktır. Dolaylı zorbalık davranışlarla akranı sosyal olarak

yalnızlaştırma, akran hakkında dedikodu yayma, gruptan dışlama, sosyal ortamları akran hakkında kışkırtma gibi davranışları içerir (14). Dolaylı zorbalıklara çocuklar daha sıklıkla okulda ve okula geliş-gidişlerde maruz kalırlar. Doğrudan zorbalığa daha sıklıkla erkekler, dolaylı zorbalığa sıklıkla kızlar maruz kalmaktadır (15). Son yıllarda internet ve cep telefonu teknolojilerine erişimin artmasıyla birlikte, başta genç ergenler olmak üzere birçok çocuk siber zorbalık adı verilen yeni bir olguya karşı savunmasız hale gelmiştir (16). Zorbalığın çeşitleri konusunda farklı sınıflamalar yapılmıştır. Tablo 1’de zorbalık türleri listelenmiştir (17).

Tablo 1. Zorbalık türleri
Sözel zorbalık
Kasıtlı sosyal dışlama ve izolasyon
Fiziksel zorbalık
Yalan söylemek ve dedikodu yapmak
Başkalarının eşyalarını almak veya eşyalara kasıtlı zarar vermek
Tehditler veya başkalarını yapmak istemedikleri şeyleri yapmaya zorlamak
İrkçilik
Cinsel zorbalık, özellikle cinsel kimlikle ilgili olarak
Siber zorbalık

Zorbalıkla İlişkilendirilen Faktörler

Eylemin gerçekleştiği yer

Zorbalığın özel bir gerçekleşme yeri yoktur; okulda, okulun dışında, okula giderken, otobüs beklerken, okul servisinde, parkta ya da oyun alanında zorbalığa maruz kalınabilir (15). Ancak literatürde, ilkokul çocuklarının, öncelikle sınıfta ve oyun alanlarında; ergenlerin ise, koridorlar, kafeteryalar ve okulla ilgili veya ilgisiz pek çok alanda zorbalıkla karşılaştığı bildirilmektedir (18).

Yaş ilişkisi

Literatürde; yaş arttıkça zorbalığın insidansının arttığını, azaldığını ya da yaşın zorbalıkla ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak erken yaşlarda ortaya çıkan akran etkileşimlerinin kalitesi ve doğası akran mağduriyeti için önemlidir. Akran zorbalığının yaygınlığının küçük çocuklarda daha az olduğu

ifade edilebilir çünkü küçük çocuklar akranları ile daha az ilgilenirler. Çocuklar büyüdükçe, sosyal bilişsel yetenekleri daha gelişmiş hale gelir, akranlarını daha ayrıntılı şekilde değerlendirirler ve çocukların akranlarının sosyal ve davranışsal konumlarını anlamaları kolaylaşır (19). Okul öncesi dönemde çocuklar arkadaşlık kurmayı, oyun eşleri bulmayı, oyun eşleriyle gruplar kurmayı, belirli bir statü kazanmayı ve sosyal becerilerini geliştirmeyi öğrenirler. Bu durum anaokulu çağında gelişerek devam eder. Birçok çocuk, okul öncesi ve anaokulunda uzun süreli akran etkileşimi için ilk fırsatları deneyimlediğinden, bu yılların akran mağduriyeti de dahil olmak üzere, genel olarak akran ilişkilerinin gelişimi için biçimlendirici zamanlar olduğu düşünülür. Akran zorbalığı bu yaş döneminde yaygın bir olaydır.

Okul öncesi ve anaokulları karşılaştırıldığında akran zorbalığının veya akran etkileşimlerinin sonuçları farklıdır. Büyük çocukların akran etkileşimlerinde daha olgun davranışlar görülmektedir (20) Büyük yaş çocuk gruplarında daha çok fiziksel ve sözel zorbalık ön plandadır. Çocuklar 5-6 yaşlarına geldiklerinde, arkadaşlara sahip olmaları ve küçük akran gruplarına üye olmaları daha olasıdır, daha az yalnız ve daha fazla sosyal çocuklar olurlar. Sınıf ilerledikçe sözel zorbalığın arttığı bilinmektedir. Zorbalığın en çok erken adölesanlarda görüldüğü belirtilmektedir (21).

Zorba ve kurbanlara ait kişisel özellikler

Zorbalar, diğer saldırgan çocuklarla arkadaş olmaya meyillidirler. Benzer tutuma sahip olan çocukların bir araya gelmesi, zorbalığı pekiştirmektedir. Zorbalar genellikle saldırgan tepki örüntüsüne sahiptirler. Davranışı başlatan ve devam ettiren olabilirler. Kasıtlı olarak zarar verme, güçlü görünmeye çalışma gibi özellikleri vardır. Hem zorbalık uygulayan hem de kurban rolündeki bireyler her iki durumu da yaşadıkları için, zorbalığa maruz kalma açısından en riskli gruplardır. İşbirliğine girmezler, olumlu sosyal davranışları daha az sergilerler, bazı davranış problemlerine sahiptirler, okullarıyla daha az ilgilidirler (22). Zorbalığa maruz kalan bireyler bedensel ve psikolojik açıdan daha zayıf bir izlenim uyandırır, olumsuz sosyal davranışlar sergilerler (23).

Arkadaşlık ilişkileri

Akranlarla olumlu sosyal ilişkilere sahip olmak zorbalıktan koruyucu bir işlev görmektedir. Sosyal ilişkilerin kalitesinin de mağduriyetin önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Birçok arkadaşı olan, akranları tarafından sevilen, boş zamanlarında başkalarıyla oynayan çocukların daha az mağdur olduğu görülmüştür (7). Akranlarıyla iyi ilişkiler içinde olmayan çocuklar akranları tarafından "kolay hedef" olarak değerlendirilir (24).

Alkol ve sigara kullanımı

Alkol tüketme davranışının akran mağduriyeti ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Alkol tüketimi, zorbalıkla başa çıkma mekanizması olarak da düşünülebilir ancak reşit olmayan ergenlerin, sosyal olarak dışlanması, akranlarında ön yargı oluşturmaları gibi sebeplerden hedef haline gelebilecekleri de bilinmelidir. Sigara kullanımı ile akran mağduriyeti arasında herhangi bir ilişki gözlenmemiştir (25).

Çevrede zorbalığa maruziyet

Çocukların saldırgan davranışlar sergileyen akranlara ne ölçüde maruz kaldıkları da önemlidir. Akranlara yönelik saldırgan tutum gösteren agresif akranlara maruz kalma mağdur olma olasılığını artırmaktadır. Zorbalığın ortaya çıkmasında sosyal çevrenin önemi yadsınamaz, çocuklar etrafta meydana gelen saldırgan davranışları örnek almaktadırlar. Literatürde ailesinde şiddet gören çocukların daha fazla zorbalığa maruz kaldıkları ve daha fazla zorbalık gösterdikleri belirtilmektedir (26).

Zorba ve zorbalık yapılan gençlerde gözlenebilen sorunlar

Akran zorbalığı, bireyin sosyal alanda kendisini kötü hissetmesine ve değersiz görmesine, akademik anlamda da beklenen başarıyı göstermede zorluk yaşanmasına sebep olmaktadır (27). Kurbanlar genellikle içe dönük ve çekingendirler. Zor durumlar karşısında ağlama tavırları takınırlar. Karın ağrıları, baş ağrıları, kaygı atakları, kâbus görme, kusma, iştah kaybı gibi belirtiler gösterebilirler, ruhsal problemler, anksiyete problemleri görülebilir, zorbalık konusunda kendilerini suçlarlar, bedenlerine zarar verebilirler veya bazen hırçın davranışlar sergileyebilirler. Benlik algıları düşüktür, yüksek anksiyeteye sahiptirler; korkularıyla baş etmeye

çalışan, gruptan dışlanmış, sosyal anlamda da soyutlanmış çocuklardır (28). Zorbalığa uğrayan gençlerin ruh sağlığının bozulduğu, var olan problemlerinin arttığı bilinmektedir. Tüm bu olumsuz etkiler çocukların yaşamları boyunca devam edebilmektedir. Bazı zorbalık mağduru çocuklar intihar girişiminde bulunabilmektedir (29). Zorba gençlerin yetişkinlikte şiddet olaylarına karışabildiği, dürtüsel davranışlara sahip olma, madde bağımlılığı ve düşük iş pozisyonları nedeniyle başarısız hayatlar sürdürdükleri söylenebilir. Zorbalık davranışları, çocukların yetişkin yaşamlarında iş yeri zorbalığı, evlilik saldırganlığı, çocuk istismarı ve yetişkin istismarına dönüşebilmektedir (30).

Zorbalığın önlenmesi

Bir çocuğun kendi gelişimini tamamladığı sürecin büyük bir kısmı aileyle yaşanan döneme denk gelmektedir. Zorbalığı önlemede ailenin anahtar rolü bulunmaktadır. Yapılmış bir çalışmada gençlere 6 ay boyunca aile terapisi uygulanmış, çalışmanın sonucunda, aile terapisinin, zorbalık davranışı olan genç erkeklerin saldırganlık ve zorbalık davranışlarını anlamlı bir şekilde azalttığı gösterilmiştir (31). Ebeveynler çocuklarını izlemeli, çocuklarıyla daha çok zaman geçirmeli, çocuklarına karşı olan tepkilerine dikkat etmeli, çocuklarına olan yaklaşımları uygun olmalı ve şiddeti özendirmemelidir. Çocuğu zorbalığa karışan ebeveynin çocuğunu dinlemesi, nasıl yardım edebileceği üzerinde düşünmesi, gerekirse okul ile iş birliği yapması ve olanak varsa okul dışındaki uzmanlardan da destek alması gerekmektedir.

Gelişimin her döneminde akran zorbalığına müdahale edilmesi gerekir. Okul öncesi dönemde çocukların bu tarz davranışlarını önleyebilecek ortamlar yaratmak önemlidir. Bu tarz ortamlar gerekli tedbirlerin alınmasını ve eğer zorbalık gerçekleşmişse müdahale edilmesini kolaylaştırır. Zorbalık ile mücadele, okul yönetimi ve rehber öğretmenleri ilgilendirdiği gibi, görevli bir hemşire, psikolog, psikolojik danışman, hekim gibi sağlık profesyonellerini de ilgilendiren disiplinler arası bir ekibin işidir. Okulda zorbalığı önlemek adına atılacak adımlardan bazıları; çocuklara öncelikle olumlu tutumlar kazandırmak, öğrencilere akademik bilgilerin yanında insan hakları ile ilgili bilgiler de aktarmak, öğrencilere öfke kontrolü ile ilgili dersler

vermek, risk gruplarını belirlemek, zorbalığı önleyici programlar geliştirmek, bu programları uygulamak, konu ile ilgili çeşitli çalışma grupları oluşturmak, ebeveynlerin katılım ve iş birliğini sağlamak ve zorbalığı uygulayan öğrencilerin rehabilitasyonudur (15). Bu hedefler için; çocukların okullarda arkadaşlık ağları çıkarılabilir, gruptan dışlanmış öğrenciler gözlem altında tutulabilir ve bu çocukların diğerleriyle kaynaşması sağlanabilir. Boş zamanların daha verimli geçmesi için planlamalar yapılabilir. Çocuklara zorbalığın kötü bir durum olduğunu anlatan kitaplar okunabilir ve bu kitapları okumaları sağlanabilir, olumlu tutum ve davranışları olan çocukların davranışları pekiştirilebilir, okul içinde ortak bir dil sağlanabilir, zorbalığın gerçekleştiği alanlar gözlenebilir (6).

Okullarda uygulanan zorbalığa karşı yürütülen programların gözden geçirildiği bir meta-analizde, 20 tane anahtar kavram belirlenmiştir (32). Tablo 2’de sunulan anahtar kavramlar zorbalıkla mücadele için okulların sıkça başvurduğu yöntemleri içermektedir.

Akran zorbalığı ile mücadelede çeşitli yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Bunlar arasında tüm okul

zorbalıkla mücadele yaklaşımı, okul zorbalığı ile mücadelede dünya çapında yaygın olarak kullanılan stratejilerden biridir. Bu yaklaşımının temel açıklaması, olumlu sonuçlar elde etmek için müdahale stratejisinin tüm okul düzeyinde yürütülmesi ve bireysel temelli olmamasıdır (33).

Okul öncesi dönemden üniversite yıllarına kadar devam eden bu sorunun öncelikle farkına varılması ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Her çocuğun güvenli bir okul ortamında ders alma hakkı vardır. Ancak okullarda zorbalık ve şiddet olaylarının görülüyor olması bu hak ile ters düşmektedir. Okullar zorbalığın adresi olmak yerine; çocuklara, ailelere ve topluma bilgi vermeli, yapıcı yollarla sorun çözmeli, sağlıklı iletişim kurma ve tartışma becerilerinin çocuklara kazandırıldığı kurumlar olmalıdırlar (16).

Akran zorbalığı, çocuk ve ergen sağlığı açısından düşünüldüğünde 21. yüzyılın önemli önenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Zorbalığın hangi tarafında olursa olsunlar, çocuklar zorbalıktan zarar görmektedirler. Bu zararı fark etmek öğretmenlere, ailelere ve bu problemlili çocuklarla karşılaşan sağlık profesyonellerine düşmektedir.

Tablo 2. Okullarda uygulanan zorbalık karşıtı programlarda kullanılan 20 anahtar kavram	
Tüm okulun dahil olduğu bir zorbalık karşıtı politika	Disiplin metotları
Sınıf kuralları	Sanal gerçeklik bilgisayar oyunları
Okul konferansları	Öğretmen eğitimi
Öğretim materyalleri	Aile eğitimi
Sınıf yönetimi	Çeşitli videolar
İşbirliğine açık grup çalışmaları	Paylaşılmış kaygı metodu
Zorbalarla çalışmak	Suçlu
Kurbanlarla çalışmak	Okul mahkemeleri
Zorbalıkla mücadelede akranların katılımı	Öğretmenlerin bilgilendirilmesi
Ailelerin bilgilendirilmesi	Oyun alanlarının gözlenmesini artırmak

Özellikle bu çocuklar aileleri tarafından zaman zaman hor görülüp, kimi zaman okula gitmek istememekle suçlanabilirler. Bu durumda devreye birinci basamak hekimlerinin girmesi gerekebilir. Ancak birinci basamakta çalışan hekimler ya da hemşire-ebeler akran zorbalığı konusunda kendilerini yetkin hissetmeyebilirler. Zorbalığa müdahale konusunda yeterli eğitim almamak, konuyla ilgilenmemek ve başa çıkma

müdahalelerini bilmemek bu durumun esas nedenleri arasındadır. Bu kısıtlılık ancak sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarının içinde akran zorbalığının tanı ve yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerin eklenmesiyle aşılabılır.

Akran zorbalığına müdahale için bazı ipuçlarını fark edip konuyu anlamak gerekir. Bu çocuklarla özel bir iletişim kurarak sorunu anlaşılabilir

kılmak ve onların yanında olduğunu hissettirmek önemlidir. Özellikle sorunun üzerine gidilmeli ve çözüm önerileri araştırılmalıdır.

Sonuç olarak, zorbalığa katılım kültürel ve coğrafi sınırları aşmaktadır. Zorbalık ve mağduriyet evrensel bir sorundur. Zorbalıkla mücadele multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda çocuk ve ergenle ilişkili olan tüm kişi ve kurumların zorbalığın farkında olması ve önlemeye yönelik girişimlerde bulunması önem taşımaktadır.

İletişim: Dr. Ahmet Furkan Süner

E-Posta: furkanafs@hotmail.com

Kaynaklar

1. Hay D, Payne A, Chadwick A. Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(1):84-108.
2. Hanish L, Ryan P, Martin C, Fabes R. The Social Context of Young Children's Peer Victimization. *Social Development* 2005;14(1):2-19.
3. Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior* 1996;22(1):1-15.
4. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0. 2014.
5. Olafsen RN, Viemerö V. Bully/Victim problems and coping with stress in school among 10-to-12 year old pupils in Åland, Finland, *Aggressive Behavior* 2000;26:57-65.
6. Uysal H, Dinçer Ç. Peer Bullying During Early Childhood. *Journal of Theoretical Educational Science* 2012;5(4):468-483
7. Hanish LD, Guerra NG. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. *Development and Psychopathology* 2002;14:69-89.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1986
9. Perren S, Alsaker F. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(1):45-57.
10. New SDG 4 Data on Bullying. Accessed November 14, 2021, at <http://uis.unesco.org/en/news/new-sdg-4-data-bullying>
11. DeVoe JF, Kaffenberger S, Chandler K. Student Reports of Bullying: Results From the 2017 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey. U.S. Department Of Education NCES (National Center for Education Statistics) 2019;054:1-61.
12. Pişkin M. Akran Zorbalığı Olgusunun İlköğretim Öğrencileri Arasındaki Yaygınlığının İncelenmesi. 1.Şiddet ve Okul: Okul ve Çevresinde Çocuğa Yönelik Şiddet ve Alınabilecek Tedbirler. Uluslararası Katılımlı Sempozyum. İstanbul: 28-31 Mart 2006.
13. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Bernekow V. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO Regional Office for Europe. Accessed November 13, 2021. at <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>
14. Elliott M. Bullying a practical guide to coping for schools. 3rd ed. Trans-Atlantic Pubns; 2021.
15. Özdiğer Arslan S, Savaşer S. Okulda Zorbalık. *Milli eğitim* 2009;39(184):218-227.
16. Violence against children in school and educational settings in South Asia. A desk review April 2016. Accessed November 14, 2021, at <https://www.unicef.org/media/66581/file/Violence-against-children-in-education-settings-in-SouthAsia.pdf>
17. McCauley C. Bullying: How Do We Prevent It?. National Issues Forums Institute; 2015: 1-21
18. Siann G, Callaghan M, Glissov P, Lockhart R, Rawson L. Who gets bullied? The effect of school, gender and ethnic group. *Educational Research* 1994;36(2):123-134.
19. Rubin KH, Coplan RJ. Social and nonsocial play in childhood: An individual differences perspective. Saracho ON, Spodek B (Eds.). Multiple perspectives on play in early childhood education Albany: NY State University of New York Press;1998:144-170
20. Alsaker F, Valkanover S. Early diagnosis and prevention of victimization in kindergarten. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.) Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized. New York: Guilford Press; 2001. p. 175-195.
21. Dorothy L, Espelage PhD, Melissa K, Holt MA. Bullying and Victimization During Early Adolescence. *Journal of Emotional Abuse* 2001;2(2-3):123-142.
22. Gökler R. İlköğretim öğrencilerinde akran zorbalığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye. 2007.
23. Smith PK, Monks CP. Concepts of bullying:

- developmental and cultural aspects. *International Journal of Adolescent Medical Health* 2008;20(2):101-112.
24. Schwartz D, Dodge KA, Coie JD. The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. *Child Development* 1993;64:1755-1772.
 25. Ashrafi A, Feng CX, Neudorf C, Alphonsus KB. Bullying victimization among preadolescents in a community-based sample in Canada: a latent class analysis. *BMC Res Notes* 2020;13(1):138.
 26. Grinberg I, Dawkins M, Dawkins MP, Fullilove C. Adolescents at risk for violence: an initial validation of the life challenges questionnaire and risk assessment index. *Adolescence* 2005;40(159): 573-99.
 27. Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: implications for physicians. *American Family Physician* 2004;70(9):1723-1728.
 28. Gökler, R. Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası insan Bilimleri Dergisi* 2009;6(2):511-537.
 29. Suzuki K, Asaga R, Sourander A, Hoven C, Mandell D. Cyberbullying and adolescent mental health. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2012;24(1).
 30. Craig WM, Pepler DJ. Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2003;48:577-82.
 31. Nickel M, Krawczyk J, Nickel C, Forthuber P, Kettler C, Leiberich P, et al. Anger, interpersonal relationships and health-related quality of life in bullying boys who are treated with outpatient family therapy: a randomized, prospective, controlled trial with 1 year of follow-up. *Pediatrics* 2005;116(2): 247-253.
 32. Ttofi M, Farrington D. What works in preventing bullying: effective elements of anti-bullying programmes. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research* 2009;1(1):13-24.
 33. Richard JF, Schneider BH, Mallet P. Revisiting the whole-school approach to bullying: Really looking at the whole school. *School Psychology International* 2011;33(3):263-284.



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup STED, 2012 yılı başında TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'ne girdi. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

Yayımlanacak makalelerde aranan özellikler:

1. Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereşsel destek verenlere teşekkür edilen ç.bölümdür.

2. Kaynaklar: Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynakları rakamlarla (1,2,4-7) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla otuz (30) kaynak kullanılabilir.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tipik dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3. ya da 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Kitap: Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers;1966.

Kitap bölümü: Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer - Verlag;1988. p.521-32.

Web Sitesi: Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

3. Tablolar: Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: *, †, §.

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

4. Şekiller ve Fotoğraflar: Fotoğraf, şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış

şekiller için kaynak belirtilmelidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

1. Sayfa numaraları: Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

2. Başlıklar: Yazının ana başlıkları ve ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

3. Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

4. Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

5. İlaç adları: Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

6. Kısaltmalar: Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özette kısaltma kullanılmamalıdır.

7. Yüzdelere: Yüzde işareti (%) ile belirtilebilir.

8. Sözcük sayısı: Yazıların sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

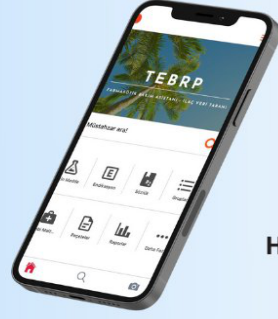
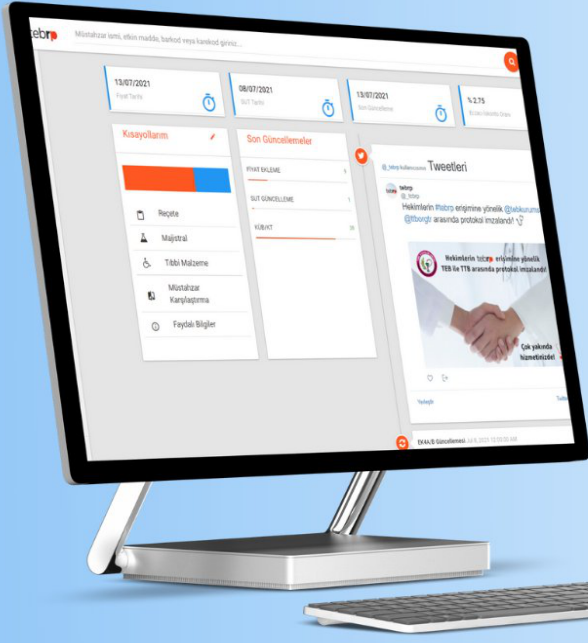
9. Çeviri: Çeviri yazılarda çeviri yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi: Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir. Yazılar; <http://dergipark.gov.tr/sted> adresi üzerinden gönderilir.

Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.

Yazarların Yayın Hakkı Devir Formu ile birlikte çalışmalarını göndermeleri gerekmektedir. Yayın Hakkı Devir Formu olmayan çalışmalar değerlendirmeye alınmayacaktır.

"Hekim" kullanıcı tipi ile
tebrp hesabı oluşturup
keşfetmeye başlayabilirsiniz!



Hesap oluşturmak için:



TEBRP Veri Tabanı TTB Üyesi Hekimlerin Kullanımına Açıldı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Türk Eczacıları Birliği (TEB) arasında 23 Haziran 2021 günü imzalanan protokol sonrası, TTB üyesi hekimlerin ücretsiz olarak TEBRP veri tabanını kullanabilmesi için gerekli teknik düzenlemeler tamamlandı.

TTB üyesi hekimler, www.tebrp.com internet sitesinde veya TEBRP mobil uygulamasında "hekim" seçimi ile kullanıcı hesabı oluşturarak ve e-postalarına gelecek doğrulama bağlantısına tıklayarak aşağıda yazılı verilere ücretsiz olarak ulaşabilecek, kullandıkları ilaçlar hakkında en güncel bilgileri alabilecekler:

- İlaç, ara ürün, takviye edici gıda, tıbbi malzeme kategorilerinde 22.000'in üzerinde müstahzar,
- 2.800'ün üzerinde aktif bileşen,
- 26.000'in üzerinde müstahzar görseli,
- 2004 yılından günümüze 200.000'e yakın fiyat hareketi,
- 30.000'e yakın KÜB/KT/prospektüs,
- 640.000'i aşkın etkin madde etkileşim verisi,
- 7.500'e yakın etkin madde besin etkileşim verisi.

Giriş ve kullanım işlemlerine ilişkin tebrp@teb.org.tr adresinden ve 0 850 969 69 29 numaralı destek hattından da bilgi alınabilir.