



ISSN: 2618-625X

e-ISSN: 2667-5765

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

Halic University

# SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES



2023-Cilt: 6 Sayı: 3

2023-Volume: 6 Issue: 3



ISSN: 2618-625X  
e-ISSN: 2667-5765



# HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

**HALIÇ UNIVERSITY**

**JOURNAL OF HEALTH SCIENCES**

Cilt: 6 • Sayı: 3 • Tarih: 30 Eylül 2023  
Volume: 6 • Issue: 3 • Date: 30 September 2023

---

**Haliç Üniversitesi Adına Sahibi**  
*Owner on behalf of Haliç University*

**Rektör Prof.Dr. Zafer Utlu**  
Haliç Üniversitesi Rektörü

---

**Editör**  
*Editor-in-Chief*

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz

---

**Editör Yardımcıları**  
*Associate Editors*

Dr. Öğr. Üyesi Aysu Yıldız Karaahmet  
Öğr. Gör. Berrak Baştürk

---

**Editör Asistanları**  
*Assistant Editors*

Öğr. Gör. Duygu Dişli Çetinçay  
Öğr. Gör. Pelin Gökoğlu Gürer

---

**Yönetim Yeri**  
*Head Office*

Haliç Üniversitesi,  
Haliç Üniversitesi Rektörlüğü

---

**Yazışma Adresi**  
*Corresponding Address*

Haliç Üniversitesi, 5. Levent Mahallesi,  
15 Temmuz Şehitler Caddesi,  
No: 14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL  
Tel: +90 212 924 24 44  
E-posta: sabd@halic.edu.tr

---

**İnternet Adresi**  
*Web Address*

<http://dergipark.gov.tr/husagbilder>

---

**Yayın Türü**  
*Publication Type*

Yerel Süreli / Periodical  
Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda 3  
sayı yayımlanır.  
Published three times a year, in January, May and  
September ISSN: 2618-625X e-ISSN: 2667-5765

---

**Yazı İşleri Müdürü**  
*Publishing Manager*

Yazgı Cihangir Aygün

---

**Mizanpaj Editörü**  
*Layout Editor*

Derya Balatacı

---

**Baskı Türü**  
*Print Type*

09.08.2021 tarihli Yayın Kurulu kararı ile sadece  
online basılmaktadır.

---

**Derginin Tarandığı Kaynaklar**  
*Index in*

**DergiPark**  
AKADEMİK

ASOS  
indeks

Google  
Akademik

---

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi **Haliç Üniv Sağ Bil Der - Halic Uni J Health Sci**  
olarak kısaltılmaktadır.

---

**Bölüm Editörleri**  
*Section Editors*

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Özerson Koç (Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Hatice Pek (Hemşirelik Bölümü Editörü)  
Dr. Öğr. Üyesi Seda Saka (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üyesi H. İlhan Odabaş (Spor Yöneticiliği Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Aysel Pehlivan (Antrenörlük Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Turgay Turan (Rekreasyon Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Atan (Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bölüm Editörü)

---

**Danışma Kurulu**  
*Advisory Board*

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Mehmet Pala, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Aysel Pehlivan, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Kut Sarp Yener, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Kemal Altaş, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Feridun Vural, Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Yaşar Birol Saygı, Alanya Üniversitesi, Alanya  
Prof. Dr. Neriman İnanç, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri  
Prof. Dr. Sakine Poyraz, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın  
Prof. Dr. Sevim Çelik, Bartın Üniversitesi Zonguldak  
Prof. Dr. Mehmet Topal, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu  
Prof. Dr. Ster Irmak, Bilgi Üniversitesi, İstanbul  
Doç. Dr. Seda Bayraktar, Akdeniz Üniversitesi, Antalya  
Doç. Dr. Beyza Hatice Ulusoy, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

Değerli Okurlarımız,

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Türkiye ve dünyada sağlık alanına katkıda bulunmayı amaçlayan özgün araştırmaların yayımlandığı bilimsel ve hakemli bir dergidir. Dergimizin 2023 yılı üçüncü sayısında 4 araştırma makalesine yer verilmiştir. Dergimiz Ocak, Mayıs, Eylül aylarında olmak üzere yılda üç defa yayınlanmaktadır. Tıp, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Ebelik, Spor Bilimleri başta olmak üzere tüm sağlık alanlarından orijinal araştırma, derleme, olgu sunumu, editöre mektup türünde yapılmış olan çalışmalar değerlendirilmektedir.

2024 yılında dergimize gelen makale sayısının artmasını, daha zengin bir hakem listesi oluşturmayı ve böylelikle makalelerin inceleme sürecini mümkün olduğunca azaltmayı amaçladığımızı da belirtmek isterim. Dergimize yayın başvuruları online Dergi Park sistemi üzerinden alınmaktadır.

Sonraki sayılarda buluşmak dileğiyle,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz  
Editör

Dear Readers

Haliç University Journal of Health Sciences is a scientific and refereed journal in which original researches aiming to contribute to the field of health in Turkey and the world are published. In the third issue of our journal in 2023, 4 research articles were included. Our journal is published three times a year in January, May and September. Original research, review, case report, letter to the editor type studies from all health fields, especially Medicine, Physiotherapy and Rehabilitation, Nutrition and Dietetics, Nursing, Midwifery, Sports Sciences are evaluated.

In 2024, I would like to state that we aim to increase the number of articles submitted to our journal, to create a richer referee list and thus to reduce the review process of the articles as much as possible. Publication applications to our journal are received through the online Journal Park system.

Hope to meet you in the next issues,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz  
Editor

# İçindekiler / Contents

---

## Araştırma / Research

### **1-14 Engelli, Kronik Hasta ve Sağlıklı Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarının Karşılaştırılması ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Comparison of Health Beliefs of Disabled, Chronically Sick and Healthy Women Regarding Cervical Cancer and Pap Smear Test and Determination of Affecting Factors

İpek TURAN, Ebru GÖZÜYEŞİL

### **15-22 Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi: Artvin Çoruh Üniversitesi Örneği**

The Evaluation of Hedonic Hunger Status in Students Studying Nutrition and Dietetics: The Case of Artvin Çoruh University

Dilara ERGEN, Eda DOKUMACIOGLU, Nesibe YILDIZ

### **23-29 COVID-19 Döneminde Online Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**

Determining the Attitudes Towards Mobile Learning of Nursing Students Who Take Online Education During the COVID-19 Period

Gülsüme SATIR, Gizem KAYA, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

### **30-38 Okul Öncesi Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**

Determining Preschool Teachers' Basic First Aid Knowledge Levels

Meftun AKGÜN, Neşe ŞEKERCİ, Hatice DEMİRDAĞ, Rıdvan DOĞAN

\*Sorumlu Yazar: ipekturan02@gmail.com  
Geliş Tarihi: 10.07.2023 Kabul Tarihi:13.08.2023  
Turan İ: ORCID No : 0000-0002-7495-2894  
Gözüyeşil E.: ORCID No : 0000-0002-9193-2182  
DOI: 10.48124/husagbilder.1325258

## Engelli, Kronik Hasta ve Sağlıklı Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarının Karşılaştırılması ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

İpek TURAN<sup>1</sup>, Ebru GÖZÜYEŞİL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ebelik Bölümü Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman, Türkiye<sup>1</sup> Midwifery Department Adıyaman University, Health Sciences Faculty, Adıyaman, Turkey  
<sup>2</sup> Ebelik Bölümü Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye<sup>2</sup> Midwifery Department Adıyaman University, Health Sciences Faculty, Adıyaman, Turkey

### Öz

Bu araştırma, engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışma, 31 Mayıs - 30 Eylül 2022 tarihleri arasında, Adıyaman'da Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran 314 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplanmış ve SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 41.64±11.30'dır. Ölçeğin alt boyutlarından yarar, önem ve sağlık motivasyonu algısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.001; p<0.05). Gruplarda kadınların yaşı, eğitim düzeyi, ilk gebelik yaşı, ilk adet yaşı, ailede kanser öyküsü, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce papsmear testi yaptırma ve doğum kontrol yöntemi kullanma değişkenleri ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05; p<0.001). Çalışmada yarar ve önemseme algılarının engelli kadınlarda, sağlık motivasyonu algılarının ise sağlıklı kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık inançlarını etkileyen faktörlerde; yaş arttıkça, eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuk sayısı arttıkça yarar algısının arttığı, engel algısının azaldığı; daha önce kadın hastalığı yaşayan ve RİA kullanan kadınların da yarar algılarının arttığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı az, düzenli muayene yaptıran, daha önce pap smear testi yaptıran ve HPV aşısını duyanların ise engel algılarının azaldığı belirlenmiştir. Daha önce pap smear testi yaptıranların önemseme algılarının yüksek, düzenli muayene yaptıranların ise sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Engellilik, pap smear test, serviks kanseri, sağlık inanç modeli.

## Comparison of Health Beliefs of Disabled, Chronically Sick and Healthy Women Regarding Cervical Cancer and Pap Smear Test and Determination of Affecting Factors

### Abstract

This research was conducted to compare the health beliefs of disabled, chronically ill and healthy women about cervical cancer and pap smear test and to determine the factors affecting it. The descriptive study was conducted with 314 women who applied to the Gynecology and Childhood Hospital in Adıyaman between 31 May and 30 September 2022. The data were collected using the "Personal Information Form" and "The Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale" and analyzed with the SPSS 25.0 program. One-Way Anova test and Chi-Square test were used to evaluate the data. The mean age of women is 41.64±11.30. A statistically significant difference was found between the groups in terms of the perception of benefit, importance and health motivation from the sub-dimensions of the scale (p<0.001; p<0.05). A significant difference was found between the age, education level, first gestational age, first menstrual period, family history of cancer, number of pregnancies, number of living children, previous pap smear test and use of birth control method and scale scores in the groups (p<0.05; p). <0.001). In the study, it was determined that the perceptions of benefit and caring were higher in disabled women, and the perceptions of health motivation were higher in healthy women. In the factors affecting women's health beliefs; As the age increases, the level of education increases and the number of children increases, the perception of benefit increases and the perception of disability decreases; It has been determined that the perception of benefit of women who have had a gynecological disease and use IUD has also increased. It was determined that the perception of disability decreased in those who had a small number of children, had regular examinations, had a pap smear test before, and had heard of the HPV vaccine. It has been determined that those who have had a pap smear test before have a high perception of caring, and those who have a regular examination have a high perception of health motivation. **Keywords:** Disability, pap smear test, cervical cancer, health belief model.



## 1. Giriş

Serviks kanseri, insan papilloma virüsünün cinsel yolla bulaşan yüksek riskli suşlarının neden olduğu önemli bir halk sağlığı sorunudur (1, 2). Dünyada tüm yaş grubu kadınlarda tahmin edilen serviks kanseri yeni vaka sayısı 604 127, serviks kanseri insidansı 100,000’de 13,3 ve mortalite 7,3 iken, Türkiye ise 100,000’de 1.1 ile 19. sırada yer almaktadır (3, 4). Ülkemizde Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre ise; tüm yaş grubu kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü sıralamasında serviks kanseri dokuzuncu sıradadır (5).

Rutin Pap smear testi ile serviks kanseri erken dönemde tespit edilip önlenabilmektedir (6). Testin serviks kanserine bağlı insidans ve mortaliteyi azaltmadaki etkin rolüne rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biridir (7). Servikal kanser taramaları, kansere neden olan öncül hücreleri erkenden tespit ederek ve daha az maliyetle serviks kanserini önlemeye yardımcı olmaktadır (6). Amerika Kanser Derneği serviks kanseri güncel tarama kılavuzuna göre (2020) (8). HPV testinin her 5 yılda bir 25-65 yaş arasındaki kadınlarda öncelikli olarak tek başına tarama için kullanılmasını, taramanın 25 yaşında başlamasını, bu yaş grubundaki kadınlarda beş yılda bir HPV testi veya üç yılda bir pap smear testiyle de tarama yapılabileceği önerilmektedir. Ülkemizde ise serviks kanseri tarama önerileri, 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir pap smear ve HPV-DNA testi yapılması şeklindedir (9). Ülkemizde serviks kanseri taramaları, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri tarafından yürütölmektedir (10). Genel popölasyon içerisindeki yüksek kanser tarama oranları bireyin sahip olduğu sağlık inançlarıyla ilişkilendirilmektedir (11). Sağlık inanç modeli, bazı insanların neden sağlığı koruma davranışlarını gösterirken, diğerlerinin hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımını açıklamaktadır (12).

Sağlık inanç modeline göre; algılanan engeller, sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algılardır (13). Kadınlar bir sağlık probleminin kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine inanmakta duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünmektedirler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin külfetinden (maliyet, zaman, vs.) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar (14). Pap Smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, engel algıları kadınların kendi sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır (15, 16, 17). Birçok kadın, olumsuz tutum ve inançları nedeniyle rutin pap smear testinden kaçınmaktadır. Duygusal, sosyal ve fiziksel faktörler bazı kadınlarda kaçınma davranışına katkıda bulunmaktadır. Rutin olarak tarama yapmayan kadınların önemli ölçüde daha fazla olumsuzluk sergilediği, bu olumsuzlukların kadınlarda, beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kaygıları artırdığı çalışmalarda bildirilmiştir (18, 19). Dünya Sağlık Örgütüne göre; engellilik bir insan hakları meselesidir. Engelli kadınların koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme faaliyetlerini kullanma olasılıkları daha düşüktür (20). Araştırmalar, engelli kadınların rutin tarama hizmetlerinde eşitsizlikler yaşadığını göstermektedir (21). Ayrıca, engelli kadınlarda potansiyel kanser risk faktörü olan tütün kullanımı ve obezitenin daha yüksek olduğu (22, 23), daha fazla yoksulluk yaşadıkları ve yüksek düzeyde sosyoekonomik dezavantajlara sahip oldukları bildirilmektedir (24). Yerel hizmetlerin yetersizliği, ulaşım, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutum ve davranışları, jinekolojik muayene ile ilgili önceki olumsuz sağlık deneyimleri, sosyal faktörler, bir takım kültürel normlar, inanç ve değerler engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimini engelleyen faktörler olarak sıralanabilir. Bu sebeplerden ötürü bu grup kadınların üreme sağlığı sorunu yaşama riskleri çok daha fazladır (25, 26). Nedeni tıbbi ya da semptomlarla ilişkili olan, uzun dönem bakım gerektiren durumlar “kronik hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır.

Kaynağı bir enfeksiyon ajanı olmayan, genetik yatkınlık, yaşam stili ve çevresel faktörlerin etkisinde gelişen kronik hastalıklar, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması ile kontrol altına alınması kolaylaşırken, yaşam süresinin uzaması, dünya nüfusunun yaşlanması, yaşam stresörlerinin artması, gelişen teknoloji ile fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi faktörlerle insidans ve prevalansında giderek artış yaşanmaktadır (27). Kadınlar ister sağlıklı, ister engelli ya da kronik hasta olsun her koşulda, Pap smear tarama testi yaptırma sürecinde bireysel ve çevresel engelleri belirlemek, alışılmış önyargıları kırmak, mevcut eşitsizlikleri azaltmak, kadınları yok saymamak, mahremiyet alanlarına saygı göstermek, açıklayıcı bilgilerle ve yönlendirerek yardımcı olmak temel sağlık hizmetlerinin hedef stratejilerinden olmalıdır (28).

Pap smear testine yönelik mevcut kaygıların giderilmesi için verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bu konudaki farkındalığın artırılması oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin kültüre duyarlı, bireysel veya grup eğitimleri şeklinde verecekleri danışmanlık hizmetleri ile serviks kanseri bilgisini ve erken tanıya yönelik farkındalığı artırmada rolleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda eğitim programları oluşturulmadan önce, kadınların sağlık ihtiyaçlarına ilişkin algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak oldukça önemlidir. Bu amaca hizmet etmesi içinsıklıkla Sağlık İnanç Modeli kullanılmaktadır (17). Bu doğrultuda sağlıklı, engelli ve kronik hasta kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi atılacak adımlar için bir başlangıç oluşturması ve literatürdeki boşluğun doldurulması bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışma engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür.

## **Araştırma Soruları**

1. Rahim ağzı kanserine yönelik engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadın grupları arasında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançları bakımından fark var mı?
2. Kadınların sosyodemografik özellikleri serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkiler mi?
3. Kadınların obstetrik özellikleri serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkiler mi?

## **2. Gereç ve Yöntem**

### **2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma, engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

### **2.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman**

Araştırma Adıyaman'da Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 31 Mayıs - 30 Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.9.7 ile hesaplanmıştır (29). Örneklem hesaplaması engelli kadın grubu, kronik hastalığı olan kadın grubu ve üreme çağındaki sağlıklı kadın grubu olmak üzere üç grup kadınlar için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla yapılmıştır. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde ( $d=0.25$ ), 0.90 güçte,  $\alpha=0.05$  hata olasılığında üç grup için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 277 birey olarak hesaplanmıştır (30). Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı yaklaşık %10 artırılarak araştırma 334 (engelli kadın grupta 84, kronik hastalıklı kadın grupta 129, sağlıklı kadın grupta 121 kadın olmak üzere) kadın ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,

## 2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması, “Kişisel Bilgi Formu”, “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ile gerçekleştirilmiştir.

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak geliştirilen bu form (31, 32), kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, engelli ve kronik hastalık türü, daha önce Pap smear testi yaptırma ve HPV aşısı bilgi durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi, cinsel yolla bulaşan hastalık ve herhangi bir kadın hastalığı geçirme durumunu içeren toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

### 2.4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Bu ölçek, kadınların servikal kanser ve taramalarına ilişkin inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (15). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, “duyarlılık (3)”, “önemseme/ciddiyet (7)”, “sağlık motivasyonu (3)”, “pap smear yarar ve motivasyon (8)” ve “pap smear engel (14)” olmak üzere beş alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “tamamen katılıyorum” (5) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için alt boyut sayısı kadar puan elde edilir. Alınan puan her boyut için ayrı ayrı değerlendirilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir (15). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı alt boyutlarda şu şekildedir; Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut 0.826, Pap smear engeller alt boyutu 0.809, Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet 0.824, Rahim Ağzı kanseri Duyarlılık 0.846 ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu 0.846 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada ise alt boyutlara ait Cronbach Alfa katsayıları Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut 0.607, Pap smear engeller alt boyutu 0.719, Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet 0.843, Rahim ağzı kanseri duyarlılık 0.716 ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu 0.715’ tir. Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, işbirliği ve iletişime açık olan, 18 yaş ve üzerinde olan, fiziksel, işitme ve görme engeli olan, kronik hastalığı olan (Diabetes Mellitus-DM, Hipertansiyon-HT, KOAH, Kalp hastalığı, Astım gibi) ve cinsel yönden aktif olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Jinekolojik kanser tanısı konulan ve soru formlarını eksik dolduran kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

## 2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Veriler normal dağılıma uygun olup Parametrik dağılım göstermektedir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans, min-max) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi, Ki-Kare testi analizleri kullanılmıştır. One-Way ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc testi kullanılmıştır. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak alınmıştır.

## 2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından 22.07.2022-124 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (Karar No:2022/124) alınmıştır. Ayrıca, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiş ve bilgilendirilmiş onamlar alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Engelli Kadın (n= 84)	Kronik Hasta Kadın (n= 129)	Sağlıklı Kadın (n=121)	Toplam Kadın (n=334)	<i>pa</i>
<b>Yaş (Ort) ±SS</b>	46.74±10.18(24-67)	45.29±9.41(24-67)	34.21±10.02(19-68)	41.64±11.30 (19-68)	<b>0.000</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	
	84(25.1)	129(38.6)	121(36.2)	334(100)	
					<b><i>pb</i></b>
<b>Yaş</b>					<b>&lt;0.001</b>
41 ve altı	27(32.1)	45(34.9)	93(76.9)	165(49.4)	
41 ve üstü	57(67.9)	84(65.1)	28(23.1)	169(50.6)	
<b>Eğitim durumu</b>					<b>0.002</b>
İlkokul	47(56.0)	78(60.5)	34(28.1)	159(47.6)	
Ortaokul/lise	31(36.9)	32(24.8)	49(40.5)	112(33.5)	
Lisans ve üstü	6(7.1)	19(14.7)	38(31.4)	63(18.9)	
<b>Çalışma durumu</b>					<b>0.004</b>
Evet	11(13.1)	15(11.6)	33(27.3)	59(17.7)	
Hayır	73(86.9)	114(88.4)	88(72.7)	275(82.3)	
<b>Medeni durum</b>					<b>0.360</b>
Evli	81(96.4)	125(96.9)	120(99.2)	326(97.6)	
Boşanmış	3(3.6)	4(3.1)	1(0.8)	8(2.4)	
<b>Gelir düzeyi</b>					<b>0.533</b>
İyi	18(21.4)	22(17.1)	22(18.2)	62(18.6)	
Orta	53(63.1)	92(71.3)	88(72.7)	234(70.1)	
Kötü	13(15.5)	15(11.7)	11(9.1)	38(11.4)	
<b>Aile tipi</b>					<b>0.102</b>
Çekirdek	60(71.4)	97(75.2)	75(62.0)	232(69.5)	
Geniş	24(28.6)	32(24.8)	46(38.0)	102(30.5)	
<b>Sigara kullanımı</b>					<b>0.015</b>
Hiç içmemiş	60(71.4)	94(72.9)	103(85.1)	257(76.9)	
İçiyor (ya da bırakmış)	24(28.6)	35(27.1)	18(14.9)	77(23.1)	

*Pa* :One-Way Anova, *pb* :x<sup>2</sup> kare

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 41.64±11.30'dur. Engelli kadınların %58'inin 10 yıldan az, %26'sının 10 yıldan fazla süredir engelli olduğu, kronik hasta kadınların %40'nun DM, %37'sinin HT, %33'ünün Astım ve %23'ünün Kalp Damar Hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve sigara kullanım durumu değişkenleri bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanırken ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ), medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi değişkenleri bakımından gruplar arasında anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

*Pa :One-Way Anova, pb:Ki-Kare test***Tablo 2.** Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	<b>Engelli Kadın (n= 84)</b>	<b>Kronik Hasta Kadın (n= 129)</b>	<b>Sağlıklı Kadın (n=121)</b>	<b>Toplam Kadın (n=334)</b>	<i>p</i>
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	<i>Pa</i>
<b>İlk gebelik yaşı</b>	21.62±3.91(14-30)	21.13±3.91(14-36)	22.66±5.16(0-36)	21.81±4.44(0-36)	<b>0.031</b>
<b>Gebelik sayısı</b>	1.39±0.49(1-2)	1.40±0.49(1-2)	1.21±0.41(1-2)	4.35±5.13(0-8)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	1.50±0.50(1-2)	1.47±0.50(1-2)	1.25±0.43(1-2)	3.38±3.71(0-9)	<b>&lt;0.001</b>
<b>İlk adet yaşı</b>	13.47±1.16(11-16)	13.65±1.49(11-17)	15.05±15.55(11-20)	14.11±9.41(0-18)	<b>0.005</b>
	<b><u>n</u>(%)</b>	<b><u>n</u>(%)</b>	<b><u>n</u>(%)</b>	<b><u>n</u>(%)</b>	<i>pb</i>
<b>Ailede kanser öyküsü</b>					<b>0.003</b>
Evet	23(27.4)	18(14.1)	39(32.2)	81(24.03)	
Hayır	61(72.7)	110(86.0)	82(67.857.9)	253(75.8)	
<b>Kanser türü</b>					0.960
Rahim,cilt, guatr	8(34.8)	6(33.3)	14(35.9)	28(8.4)	
AC	3(13.0)	2(11.1)	6(15.4)	11(3.3)	
Mide,meme	8(34.8)	6(33.3)	9(23.1)	23(6.9)	
	4(17.4)	4(22.2)	10(25.6)	18(5.4)	
<b>Daha önce Papsmear testi yaptırma</b>					<b>&lt;0.001</b>
Evet	50(59.5)	61(47.3)	40(33.1)	151(45.2)	
Hayır	34(40.5)	68(52.7)	81(66.9)	183(54.8)	
<b>Düzenli muayene yaptırma</b>					0.823
Evet/Hayır	27(32.1)	39(30.2)	55(45.5)	121(36.2)	
	57(67.9)	90(69.8)	66(54.5)	213(63.8)	
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme</b>					0.176
Evet/Hayır	10(3.0)	5(3.9)	5(4.1)	10(3.0)	
	324(97.0)	124(96.1)	116(95.9)	324(97.0)	
<b>HPV aşısı duyma</b>					<b>0.448</b>
Evet	22(26.2)	37(28.7)	35(28.9)	94(28.1)	
Hayır	62(73.8)	92(71.3)	86(71.1)	240(71.9)	
<b>Doğum kontrol yöntemi</b>					<b>&lt;0.001</b>
OK	3(3.6)	6(4.7)	12(9.9)	21(6.3)	
RİA	11(13.1)	23(17.8)	11(9.1)	45(13.5)	
Kondom	10(11.9)	27(20.9)	22(18.2)	59(17.7)	
Geri çekme	15(17.9)	18(14.0)	18(14.9)	51(15.3)	
Enjeksiyon,	37(44.0)	43(33.3)	9(7.4)	89(26.6)	
Korunmuyorum	8(9.5)	12(9.3)	49(40.5)	69(20.7)	

Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Gruplarda kadınların ilk gebelik yaşı, ilk adet yaşı, ailede kanser öyküsü ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce papsmear testi yaptıрма, doğum kontrol yöntemi kullanma oranları arasında ise ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Var olan kanserin türü, kadın hastalıkları doktoruna düzenli muayene yaptıрма, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirme, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme ve HPV aşısını duyma oranlarının gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Buna göre yarar ve önem algısı engelli kadın grubunda daha yüksek iken, sağlık motivasyonu algısının sağlıklı kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğe ait diğer alt boyutlarında gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Tüm kadınlarda, yarar, engel ve duyarlılık algılarının benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). **Tablo 3**’te kadınların gruplara göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek alt boyutlarının ortalamaları yer almaktadır. Yarar, önem algısı ve sağlık motivasyonu algısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 3.** Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları

	Engelli Kadın (n= 84)	Kronik Hasta Kadın (n= 129)	Sağlıklı Kadın (n=121)	Toplam Kadın (n=334)	P;F
	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	
Yarar algısı	40.76±10.00 (28-119)	40.38± 5.39 (25-54)	37.49± 6.22 (21-60)	39.43±7.23 (21-119)	<b>0.001</b> ; 7.135
Engel algısı	37.15± 9.51 (13-58)	34.75± 7.36 (13-52)	35.93± 9.79 (13-65)	35.78±8.88 (13-65)	<b>0.152</b> ; 1.898
Önem algısı	24.83± 5.88 (8-35)	22.97± 5.07 (10-33)	22.85± 6.12 (7-35)	23.39±5.72 (7-35)	<b>0.028</b> ; 3.600
Duyarlılık algısı	7.39± 3.05 (3-15)	6.99± 2.26 (3-14)	6.84± 2.31 (3-13)	7.03±2.50 (3-15)	<b>0.289</b> ; 1.244
Sağlık motivasyonu algısı	9.39± 3.02 (3-15)	9.39± 2.28 (3-15)	10.56±2.58 (5-15)	9.95±2.63 (3-15)	<b>0.004</b> ; 5.679

F;One-Way ANOVA test

**Tablo 4.** Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

F:One-Way Anova, Pb :Ki-Kare test

	Yarar	Engeller	Önem	Duyarlılık	Sağlık Motivasyonu
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Engellilik türü</b>	39.63±6.10	35.33±9.44	25.26±4.53	7.53±3.29	8.73±2.97
Görme	47.16±23.17	35.16±10.35	27.66±4.55	8.41±3.34	10.41±2.74
İşitme	39.73±4.28	39.02±9.18	23.71±6.79	7.00±2.77	9.57±3.10
Fiziksel	F=3.007	F=1.646	F=2.302	F=1.045	F=1.490
Test istatistiği	p=0.055	p=0.199	p=0.107	p=0.356	p=0.232
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	39.35±4.67	35.25±7.26	23.47±5.16	7.10±2.87	9.67±2.57
Diyabet	41.24±4.88	35.08±9.03	23.70±5.32	7.18±2.39	10.05±2.35
HT	40.15±6.22	33.90±7.09	21.93±5.51	6.90±2.24	9.75±2.27
Astım	40.82±5.83	36.65±7.63	23.95±4.88	7.43±2.67	9.56±2.40
Kalp damar	F=0.882	F=0.562	F=0.939	F=0.199	F=0.246
Test istatistiği	p=0.452	p=0.641	p=0.424	p=0.897	p=0.864
<b>Yaş</b>	37.40±5.68	36.25±7.21	p=0.448	p=0.558	p=0.496
41 in altı (a)	41.42±8.00	33.95±6,25	t=-0.759	t=-0.586	t=0.682
41 ve üstü (b)	p=0.000	p=0.048			
Poshoc analiz	t=-5.280	t=-0.695			
	b>a	a>b			
<b>Eğitim durumu</b>	35.95±4.99	36.59±8.11	23.63±5.66	7.27±2.46	9.66±2.63
İlkokul (a)	38.16±8.24	36.18±9.24	23.83±5.52	6.91±2.61	10.14±2.61
Ortaokul/lise (b)	41.65±8.24	33.03±9.66	22.01±6.07	6.66±2.37	10.36±2.60
Lisans ve üstü (c)	F=17.976	F=3.860	F=2.326	F=1.511	F=2.061
Test istatistiği	p=0.000	p=0.022	p=0.099	p=0.222	p=0.129
	c>b>a	a>b>c			
<b>Gelir düzeyi</b>	F=2.526	F=0.983	F=0.449	F=0.419	F=1.413
İyi	p=0.082	p=0.375	p=0.639	p=0.658	p=0.245
Orta	a>b		a>b		
Kötü					
Test istatistiği					
<b>Sigara kullanımı</b>	21.912	48.843	38.221	15.205	7.710
Hiç içmemiş	p=0.886	p=0.285	p=0.074	p=0.230	p=0.807
İçiyor					

**Tablo 4'**te rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir.Yarar algısı ile yaş, eğitim düzeyi değişkenleri bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.001;p<0.05). Yaşı 41 üstü olan kadınlarda yarar algısı daha fazladır. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde lisans ve üstü kadınlarda yarar algısı daha yüksektir.

Engel algısı ile yaş ve eğitim düzeyi bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Yaş değişkeni bakımından yapılan ileri analizde 41 in altı olan kadınlarda engel algısı daha yüksektir. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından yapılan ileri analizde ilkokul mezunu olan kadınlarda engel algısı daha yüksektir.

**Tablo 5.** Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt boyutlarına göre Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Yarar	Engeller	Önem	Duyarlılık	SağlıkMotivasyonu	
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
<b>Ailede kanser öyküsü</b>	43.389	58.229	22.801	9.234	13.438	
Evet	p=0.069	p=0.074	p=0.696	p=0.683	p=0.338	<b>P<sub>b</sub></b>
Hayır						
<b>Daha önce Papsmear testi yaptırma</b>		34.31±9.23	24.39±5.04			
Evet (a)	p=0.131	36.998.41	22.57±6.11	p=0.171	p=0.623	
Hayır (b)	t=1.515	p=0.006	p=0.004	t=1.371	t=0.492	<b>P<sub>b</sub></b>
Posthoc analiz		t=-2.768	t=2.912			
		b>a	a>b			
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	36.97±4.83	34.31±9.23	24.39±5.04			
Üç altı (a)	43.25±8.55	36.998.41	22.57±6.11	p=0.171	p=0.623	
Üç ve üstü (b)	p=0.000	p=0.006	p=0.004	t=1.371	t=0.492	
Posthoc analiz	t=-8.448 b>a	t=-2.768 b>a	t=2.912 a>b			<b>P<sub>b</sub></b>
<b>Düzenli muayene yaptırma</b>	36.97±4.83	34.74±9.19	p=0.573	p=0.277	10.22±2.58	
Evet (a)	43.25±8.55	37.42±8.06	t=0.564	t=-1.089	9.54±2.70	
Hayır(b)	p=0.000	p=0.007			p=0.022	<b>P<sub>b</sub></b>
Posthoc analiz	t=-8.448 b>a	t=-2.712 b>a			t=2.296 a>b	
<b>Kadın hastalığı rahatsızlık geçirme(enf,operasyon, kist vs)</b>	p=0.763	33.62±9.64	p=0.270	6.60±2.41	10.77±2.54	
Evet (a)	t=0.301	37.01±8.21	t=-1.105	7.26±2.51	9.50±2.56	
Hayır (b)		p=0.001		p=0.020	p=0.000	<b>P<sub>b</sub></b>
Posthoc analiz		t=-3.397		t=-2.343	t=4.367 a>b	
		b>a		b>a		
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme</b>	41.17±5.87	p=0.254	p=0.427	p=0.303	p=0.158	
Evet	39.07±7.44	t=-1.142	t=0.795	t=1.032	t=1.415	<b>P<sub>b</sub></b>
Hayır	p=0.046					
Posthoc analiz	t=2.005 a>b					
<b>HPV aşısını duyma</b>	p=0.871	p=0.610	p=0.910	p=0.644	p=0.203	
Evet (a)	t=0.162	t=0.511	t=0.113	t=0.462	t=1.277	<b>P<sub>b</sub></b>
Hayır(b)						
Posthoc analiz						
<b>Doğum kontrol yöntemi</b>	38.76±4.87	F=1.034	F=1.926	F=1.197	10.33±2.61	
OK (a)	41.37±6.10	p=0.398	p=0.090	p=0.310	10.42±2.30	
RİA (b)	37.50±5.50				10.69±2.45	
Kondom (c)	38.62±5.73				9.72±2.51	
Geri çekme (d)	31.47±9.88				9.21±2.78	
Enjeksiyon (e)	36.69±4.74				10.02±2.67	
Korunmuyorum (f)	F = 7 . 4 2 0				F=2.887	
Test istatistiği	p=0.000				p=0.014	
	b>e>d>a>c>f				b>c>a,f>d,e	

**Tablo 5'**te rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre yarar algısı ile yaşayan çocuk sayısı, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirme durumu ve doğum kontrol yöntem kullanım değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ).

Üç ve üstü sayıda çocuğu olan kadınlarda, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirmiş olanlarda yarar algısı daha fazladır. Doğum kontrol yöntem tercih değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde RİA kullanan kadınlarda yarar algısı daha fazladır.



Engel algısı ile daha önce papsmear testi yaptırma durumu, yaşayan çocuk sayısı, düzenli muayene yaptırma ve HPV aşısını duyma değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ). Daha önce papsmear testi yaptırmayanlarda, üç ve üstü sayıda çocuğu olan kadınlarda, düzenli muayene yaptırmayan kadınlarda ve HPV aşısını duymayan kadınlarda engel algısı daha fazladır. Önem algısı ile daha önce papsmear testi yaptırma değişkeni bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce pap smear testi yaptırmış olan kadınlarda önem algısı daha fazladır. Duyarlılık algısı ile düzenli muayene yaptırma değişkeni bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Düzenli muayene yaptırmayan kadınlarda duyarlılık algısı daha fazladır. Sağlık motivasyonu algısı ile düzenli muayene yaptırma, yaşayan çocuk sayısı ve doğum kontrol yöntem tercih değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ). Düzenli muayene yaptıran, 3ün altı çocuğu olanlarda ve doğum kontrol yöntem tercihinde sağlık motivasyonu algısı daha fazladır. Doğum kontrol yöntem tercihi değişkeni bakımından yapılan ileri analizde kondom kullanan kadınlarda sağlık motivasyonu algısı daha fazladır.

#### 4. Tartışma

Erken tanı ile önlenebilen kanserler içinde yer alan serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde halen en sık ölüm nedenleri arasında yer almaya devam etmektedir (32). Literatürde kadınların serviks kanseri ve taramasıyla ilgili sağlık inançlarını değerlendiren ulusal ve uluslararası düzeyde mevcut birçok çalışma bulunmaktadır (31, 33-39). Farklı ülkelerdeki çalışmalarda serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörlerin farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Ancak farklı kadın gruplarında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadın grupları arasında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançları bakımından anlamlı fark belirlenmiştir. Ölçeğe ait yarar ile önem algısında engelli kadınların diğer gruplara göre puan ortalamalarının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada engelli kadınların pap smear yaptırma durumlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Engelli kadın grubunda yarar ve önemseme algılarının anlamlı yüksek olmasında bu gruptaki kadınların pap smear yaptırmış olmalarının olumlu katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Pap smear yaptırmış olmanın, farkındalıkların ve motivasyonunun artmasında ve konunun önemini kavramada olumlu katkı sağladığı görülmektedir. Literatürde farklı kadın gruplarında bu konunun araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmadığından bulgular tek grupla yürütülmüş çalışma sonuçları ile tartışılmıştır. İnce (2019) nin kanser öyküsü bulunan (olgu) ve bulunmayan (kontrol) iki gruplu çalışmasında olgu grubunda yarar algısı en yüksek belirlenmiştir (40). Konuyla ilgili yürütülen diğer çalışmalarda da yarar algısı puanlarının yüksek olduğu yani kadınların pap smear yaptırmaya yönelik yararların farkında ve bu testi yaptırmaya yönelik motivasyonlarının yüksek olduğu görülmektedir (32, 34, 36, 39, 40).

Sağlık motivasyonu algısı bakımından ise sağlıklı kadın grubunun motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu grup kadınların herhangi bir engel durumu ya da sağlık sorunun bulunmaması sağlık motivasyonlarının yüksek olmasında önemli faktör olarak görülmektedir. Bu çalışmada engel algısı bakımından grupların puanları benzer olsa da toplam puan bakımından araştırmaya katılan tüm kadınların algıladıkları engellerin nispeten az olmadığı görülmektedir. Konuyla ilgili yayınlanan çalışmaların çoğunluğunda kadınların pap smear testi yaptırmaya yönelik algıladıkları engellerin fazla olduğu görülmektedir (37, 39, 41- 45). Pap smear test yapılabilmesi için jinekolojik muayene yaptırmak gerekmektedir. Türk toplumunda kadınlar tarafından jinekolojik muayene yaptırma davranışı çoğunlukla kaçınılan bir durumdur (17, 26, 39, 46). Dolayısıyla literatür bilgilerine yansıyan bu sonuç Türk toplumunun bu özelliği ile ilişkili olabilir. Araştırmamızda kadınların yarar algısında yaşın etkili olduğu, yaş arttıkça yarar algılarının da yükseldiği, engel algılarının azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde Bulut ve arkadaşları (2020) çalışmalarında yaş arttıkça yarar algısının arttığını, engel algısının azaldığını bildirmiştir (45).

Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Apaydın'ın (2017) alışmasında yař arttıka engel algısının arttığı bildirilmiştir (47). eki'nin (2019) alışmasında 31-50 yař arasındaki kadınların engel algısının dūřuk olduğu bildirilmiştir (34). İlerleyen yaşla birlikte hem kronik hastalıkların artması hem de jinekolojik kansere yakalanma riskinin artması kadınların yarar algılarının artıp engel algılarının azalmasında etkili olmuş olabilir. Araştırmamızda kadınların eğitim durumu yükseldikçe yarar algısının arttığı, engel algılarının azaldığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarımızı destekleyen literatürde benzer birçok çalışma bulunmaktadır (32-36, 42). Bilginin davranışa dnüştürölmesinde eğitim önemli bir faktördür. Eđitim düzeyi yüksek kadınların koruyucu sağlık davranışları konusunda duyarlılıklarının yüksek olması pap smear yaptırmaya yönelik eğilimlerinin artmasında önemli bir etken olabileceğini dūřündürmektedir. Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim durumunun artması ile önem algısının arttığı bildirilmiştir. Araştırmamızda daha önce papsmear testi yaptıran kadınların engel algısı dūřuk, sağlık motivasyonu algıları ise yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımızı destekler nitelikte daha önce pap smear testini yaptıranların, yarar algısı ile sağlık motivasyonunun yüksek, engel algılarının dūřuk olduğu benzer çalışmalar bulunmaktadır (31-33, 35, 37, 39, 45, 48, 49). Kadınların düzenli olarak pap smear test yaptırmaları kanserin kadın için tehdit oluşturabileceği dūřüncesini azaltmakta ve bař etmede bireyin eyleme geçmesine yardımcı olabilmektedir. Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların pap smear testinin yararlı olduğuna ilişkin inançları arttıka; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu artmakta ve testi yaptırmaya ilişkin engelleri de azalmaktadır. Araştırmamızda çocuk sayısı üç ve üzeri olan kadınların yarar algısının yüksek, engel algılarının ise dūřuk olduğu belirlenmiştir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2015) alışmasında dört ve üzeri doğum yapan kadınlarda engel algısının yüksek (43), Bulut ve arkadaşlarının (2020) alışmasında üç ve daha fazla doğum yapanlarda duyarlılık algısının yüksek olduğu bildirilmiştir (45). Çok doğum yapan kadınların sağlık kurumlarını daha fazla deneyimlemeleri bu sonuca olumlu katkı yapmış olabilir.

Araştırmamızda herhangi bir kadın hastalığı geçiren kadınların yarar algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu soruyu literatürde soran benzer çalışma örnekleri bulunmamaktadır. Sağlık motivasyon algısı, bireyin sağlığını sürdürmesi, geliştirmesi ve olumlu sağlık davranışı kazanması için kişiye harekete geçiren niyet ve istek durumudur. Dolayısıyla hastalık geçirme öyküsü olan kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmış olmaları, koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında olumlu katkı sağlayabilir. Araştırmamızda daha önce HPV aşısını duyan kadınların engel algısının daha az olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Bulut ve arkadaşları (2020) alışmasında HPV aşısını daha önce duyanların yarar algılarının daha yüksek, engel algılarının daha dūřuk olduğu bildirilmiştir (45). HPV aşısını duyanın kadınların bu konudaki farkındalıklarını yükseltmede olumlu katkı sağlayıp bu testi yaptırmadaki engellerini azaltacağını dūřünmekteyiz. Dođum kontrol yöntemi olarak RİA tercih eden kadınların yarar algısının, kondom kullananlarda ise sağlık motivasyonu algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Reis (2012) alışmasında herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınların engel algısının önemli düzeyde dūřuk olduğu (50), Hacıhasanoğlu ve arkadaşları (2015) tüp ligasyon yaptıran kadınların önem algısının dūřuk olduğunu belirtmiştir (43). Kadınların kontraseptif yöntem kullanımında sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmış olmaları bu konudaki farkındalıklarının yükselmesinde önemli katkı sağlayabilir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada serviks kanseri ve pap smear testine yönelik alt boyutların gruplarda farklılık gösterdiği, yarar ve önemseme algılarının engelli kadınlarda, sağlık motivasyonu algılarının ise sağlıklı kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık inançlarını pek çok faktörün etkilediği; yaş arttıka, eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuk sayısı arttıka yarar algısının arttığı, engel algısının azaldığı; daha önce kadın hastalığı yaşayan ve RİA kullanan kadınların da yarar algılarının arttığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı az olan, düzenli muayene yaptıran, daha önce pap smear testi yaptıran ve HPV aşısını duyan kadınların ise engel algılarının azaldığı belirlenmiştir.

Ayrıca daha önce pap smear testi yaptıran kadınların önemseme algılarının yüksek, düzenli muayene yaptıran kadınların ise sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; ebelerin birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlarda serviks kanserine yönelik pap smear testi yaptırmaya, HPV aşısı farkındalığı oluşturma ve erken tanının önemine yönelik büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler koruyucu davranış geliştirmeye yönelik danışmanlık verirken, kadınların sağlık inançlarını göz önünde bulundurmalı ve taramalara düzenli katılma niyeti düşük olan kadınlar için var olan engelleri öğrenmeli ve buna uygun girişimler planlamalıdır. Kadınlara koruyucu sağlık davranışı kazandırabilmek üzere kitle iletişim araçları kullanılarak özel eğitim programlarının planlanması gerekmektedir. Eğitimli kadınların yetiştirilmesi, onların toplumda rol model olarak yer alması mesleki hedeflerimiz arasında olmalıdır. Özel gereksinimi olan kadınlara (engelli, kronik vb) verilen sağlık bakım danışmanlığının öneminin üniversite lisans derslerinde ayrıca seçmeli ders olarak öğrencilere verilebilmesi önerilmektedir.

### **Teşekkür**

Araştırmamıza destek veren katılımcı kadınlarımıza teşekkür ederiz.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

### **Araştırma Desteği**

Çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından mali destek alınmamıştır.

### **Yazar Katkıları**

Fikir/Kavram; İ.Turan, E.Gözüyeşil; Tasarım ve Dizayn- H İ.Turan, E.Gözüyeşil; Denetleme/ Danışmanlık- E.Gözüyeşil; Kaynaklar- İ.Turan; Veri Toplama ve/veya İşleme- İ.Turan; Analiz ve/veya Yorum- İ.Turan, E.Gözüyeşil; Literatür Taraması- İ. Turan; Yazı Yazan- İ.Turan, E.Gözüyeşil; Eleştirel İnceleme- E.Gözüyeşil.

### **Kaynaklar**

1.Findik S, Findik S, Abuoğlu S, Cihan FG, Ilter H, Iyisoy MS. Human papillomavirus (HPV) subtypes and their relationships with cervical smear results in cervical cancer screening: a community-based study from the central Anatolia region of Turkey. *Int J Clin Exp Pathol*, 2019;12(4):1391-1398. PMID: 31933954; PMCID: PMC6947064.

- 2.A Pachani P, Godbole RR, Kshersagar J, Jagdale R, Gosavi A, Patil S, Sharma RK, & Joshi MG. A comparative study of smica in various body fluids of diagnosed cervical cancer patients and healthy women. *Obstetrics & gynecology science*, 2022;65(1), 37-45. <https://doi.org/10.5468/ogs.21121>
- 3.<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> Globacan 2023
- 4.<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Globacan 2023
- 5.[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf), Erişim tarihi: 23.08.2021
- 6.American Cancer Society. (2015). Cervical cancer. Retrieved from <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailed-guide/cervical-cancer-key-statistics>
- 7.Ghahremani, L., Harami, Z. K., Kaveh, M. H., & Keshavarzi, S. (2016). Investigation of the role of training health volunteers in promoting pap smear test use among iranian women based on the protection motivation theory. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 2016;17(3), 1157-1162.
- 8.Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020;70:321-46
- 9.<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>, Erişim tarihi: 28.11.2022
- 10.Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017;3(1):40-49.
- 11.Friedman AM, Hemler JR, Rossetti E, Clemow LP, Ferrante JM. Obese women's barriers to mammography and pap smear: The Possible Role of Personality. *Obesity (Silver Spring)*, 2012;20(8):1611- 7.
- 12.Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk, CT:Appleton&Lange 2008, p.25-50.
- 13.Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO ED*, 2011;4(1):34-40.
- 14.Gözüm, S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014;7(3), 230-237.
- 15.Güvenç G, Akyüz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*, 2010;67(2):428-437.
- 16.Bal MD. Kadınların papsmear testi durumlarının sağlık inanç modeli ile bakış açısına göre değerlendirilmesi. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri*, 2014;4(3), 133-138.
- 17.Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear testine ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 2020;(14) doi: 10.17367/JACSD.2018.3.5
- 18.Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;4(4), 638-659.

- 19.Ackerson K, Stines Doane L. Psychometric testing of the pap smear belief questionnaire: measuring women's attitudes and beliefs toward cervical cancer screening. *Journal of nursing measurement*, 2017;25(1), 77–89. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.1.77>
- 20.Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, & Loh CH. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. *International journal for equity in health*, 2016;15, 65. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0354-4>
- 21.Lezzoni LI, Rao SR, Agaronnik ND., & El-Jawahri A. Associations Between Disability and Breast or Cervical Cancers, Accounting for Screening Disparities. *Medical care*, 2021;59(2), 139–147. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001449>
- 22.Ulusal Kanser Enstitüsü. tütün \_ <https://www.cancer.gov/about-cancer/Causes-prevention/risk/tobacco> . 2017'de yayınlandı. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020
- 23.Ulusal Kanser Enstitüsü. Obezite \_ <https://www.cancer.gov/about-cancer/Causes-prevention/risk/obesity> . 2015&#39;te yayınlandı. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020.
- 24.Coughlin SS. Meme kanseri riskinin, evresinin ve sağkalımının sosyal belirleyicileri. *Meme Kanseri Res Tedavisi*, 2019;177( 3 ): 537-548.
- 25.Shang C, Beaver K, Campbell M. Social cultural influences on breast cancer views and breast health practices among chinese women in the united kingdom. *Cancer Nurs*, 2015;38(5):343-50. doi: 10.1097/NCC.000000000000195.
- 26.Taner A, Bozkurt ÖD. Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2021;14(1), 84-91.
- 27.Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019;3(2); 140-152.
- 28.Öztürk R, Bakir S, Kazankaya F, Paker S, Ertem G. Awareness about Gynecologic Cancers and Related Factors among Healthy Women: A Cross-Sectional Study. *Soc Work Public Health*,2021;36(7-8):847-856. doi: 10.1080/19371918.2021.1965936.
- 29.Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates;1988;18-74.
- 30.Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 2007;39:175-191.
- 31.Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 2020;10(3):357-62
- 32.Kazankaya F, Er Güneri S, Ertem G. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi . *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023;8 (1) , 137-144 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/75682/1139282>
- 33.Kizilirmak A, Kocaöz S (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165 - 175.
- 34.Çeki L. 21-65 yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2019
- 35.Kiliçsokan P, İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2020;17(2), 323-327.
- 36.Özen Çınar İ, Kara E. Evaluation of awareness of cervical cancer and pap smear test of working women by health belief model. *Bezmialem Science*, 2020;8(2):113-9.
- 37.Aygun O, Gokdemir O, Bulut U, Yaprak S, Ozcakar N. Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *J Ist Faculty Med*, 2020;83(4):421-6. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0023
- 38.Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*, 2021;18(1):138. doi: 10.1186/s12978-021-01188-7.
- 39.Polat ve Kalkım (2023). Sağlık inanç modeli bileşenleri ile kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal Iduhes*, 2023;6(1): 149-159 doi: 10.52538/duhes.1261991
- 40.İnce C. Kadınların pap-smear testi yaptırma konusundaki davranışlarının sağlık inanç modeli ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi. *Tıpta uzmanlık tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019*
- 41.Demirtas B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2013;14(1), 333-340.
- 42.Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2016;3(2).
- 43.Hacıhasanoğlu R, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser 'pap smear' testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2015;7(2):102-11 doi: 10.5336/nurses.2014-42620
- 44.Cetisli NE, Top ED, Işık G. Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health-promoting lifestyle of women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2016;9(2), 630-639.
- 45.Bulut A, Çelik G, Yiğitbaş Ç. Cervical cancer and pap smear health belief level in women applying to cancer early diagnosis screening and training center. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020;10(3), 406-414.

- 46.Çakmak R, Güler G. Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları . Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2018;20(1) , 25-32.
- 47.Apaydın T. Ankara Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin rahim ağzı kanseri ve pap smear farkındalığının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Tipta uzmanlık tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2017
- 48.Zadeh Mehraban SS, Namdar A, Naghizadeh MM. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. Asian Pac J Cancer Prev, 2018;19(8): 2155–2163. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2155
- 49.Cangol E, Sogut S, Berberoglu U, Dolu I. Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale. International Journal of Caring Sciences, 2020; 13(1), 333–342.
- 50.Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev, 2012;13(4):1463-70. doi: 10.7314/apjcp.2012.13.4.1463.

\*Sorumlu Yazar: edadokumacioglu@yahoo.com

Geliş Tarihi: 09.08.2022

Kabul Tarihi: 31.05.2023

<sup>1\*</sup> ORCID: 0000-0002-2223-1331 (Eda Dokumacıoğlu)

<sup>1</sup> ORCID: 0000-0002-6023-7670 (Dilara Ergen)

<sup>2</sup> ORCID: 0000-0001-5728-5527 (Nesibe Yıldız)

Doi: 10.48124/hsagbilder.1159791

## Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi: Artvin Çoruh Üniversitesi Örneği

Dilara ERGEN<sup>1</sup>, Eda DOKUMACIOGLU<sup>1,\*</sup>, Nesibe YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Artvin/Türkiye  
<sup>2</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, Artvin/Türkiye

### ÖZ

Hedonik açlık, enerji ihtiyacı olmaksızın, özellikle şekerli, yağlı gıdalara yeme isteği duyulması ve besinden zevk alma ve mutluluk duyma beklentisi ile ilişkili olarak iştahın sürekli artması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; beslenme ve diyetetik öğrencilerinin hedonik açlık düzeylerini değerlendirmektir. Çalışma 18-25 yaş arası 114 kadın ve 31 erkek olmak üzere toplam 145 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, bazı antropometrik ölçümleri, Besin Gücü Ölçeği (BGÖ) ve Aşırı Besin İsteği (ABİS) ölçeği anket tekniği ile sorgulanmıştır. BGÖ skor ortalaması 3,03 olup, besin gücü kaynaklı hedonik açlık varlığı saptanmıştır. ABİS skor ortalaması 132,95 olarak bulunmuştur. Obezite, diyet öyküsü, alkol tüketimi ve kronik hastalıklar gibi çeşitli sebepler hedonik açlığın oluşumunu etkileyebilir. Hedonik açlığın zamanında belirlenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması, bireylerin hedonik açlığa maruziyetlerinin azalmasını sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Aşırı Besin İsteği, Besin Gücü Ölçeği, Hedonik açlık

## The Evaluation of Hedonic Hunger Status in Students Studying Nutrition and Dietetics: The Case of Artvin Çoruh University

### ABSTRACT

Hedonic hunger is defined as a continuous increase in appetite, without the need for energy, especially in association with the desire to eat sugary, fatty foods and the expectation of enjoying the food and feeling happiness. This study aims to evaluate the hedonic hunger levels of students studying nutrition and dietetics. The study was conducted with a total of 145 students, 114 female and 31 male students, between the ages of 18-25. In the study, the students' sociodemographic characteristics were questioned with some anthropometric measurements, the Power of Food Scale (PFS), and the Food Cravings Questionnaire (FCQ). The mean PFS score was 3.03, and the presence of hedonic hunger related to power of food was identified. The mean FCQ score was found to be 132.95. Various causes such as obesity, a history of dieting, alcohol consumption, and chronic diseases may influence the formation of hedonic hunger. The timely determination of hedonic hunger and establishment of healthy eating habits may reduce individuals' exposure to hedonic hunger.

**Key words:** Food Craving, Power of Food Scale, Hedonic Hunger

## 1.Giriş

Beslenme; yaşam kalitesini yükseltmek, sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla bilinçli olarak yapılması gereken davranıştır. Beslenme fizyolojik açıdan olduğu gibi psikolojik açıdan da oldukça büyük öneme sahip olan bir durumdur. Sosyal, kültürel, inançsal faktörler ve duygu durumu gibi çeşitli etkenlerle ile şekillenen yeme davranışı yaşam süresince insanoğlunun gerçekleştirdiği temel davranışlardandır (1). Beslenme ve gıda arayışı davranışlarını çağrıştıran çeşitli etkenler içeren açlık, homeostatik ve hedonik olmak üzere farklı sistemler ile kontrol edilmektedir. Homeostatik açlık; biyolojik olarak enerjinin yetersiz kalmasından sonra kan glukoz seviyesinin düşmesi ile oluşan metabolik ihtiyacın telafi edilmesi amacıyla yemek yeme dürtüsünün artması olarak tanımlanmaktadır (2,3). Hedonik diğer bir adıyla duygusal açlık, enerji ihtiyacı olmaksızın, özellikle şekerli, yağlı gıdalara yeme isteği duyulması ve besinden zevk alma ve mutluluk duyma beklentisi ile ilişkili olarak iştahın sürekli artması olarak tanımlanmaktadır (4). Genellikle stres, öfke, üzüntü gibi olumsuz duygular kişiyi daha çok besin alımına itmektedir. Bireylerin yaşamlarında negatif duygulara karşılık olarak gösterdikleri aşırı yeme davranışı; geçmişinde obezite, diyet ve yeme bozukluğu öyküsü olan bireylerde daha sık gözlenmiştir (5). Hedonik açlık varlığındaki yeme davranışı; açlık hissi olduğu için değil, sadece duygulara karşılık olarak ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır. İnsan çalışmaları olumlu ve olumsuz duyguların yeme üzerindeki etkilerinde belirgin şekilde farklılık olabileceğini ortaya koymuştur (6,7). Öfke, korku, üzüntü gibi olumsuz duygular dürtüsel yemeyi, abur cubur tüketimini, yağlı ve basit şekerden zengin gıda tüketimini arttırmaktadır. Buna karşılık neşe, mutluluk ve diğer olumlu duyguların olumsuz duygular kadar hedonik açlığa etki etmediği bildirilmiştir (8). Olumsuz duygular sonucu ortaya çıkan hedonik açlıkta, besin alımı sırasında meydana gelen haz duygusunun kişinin sıkıntısını azalttığı ancak bir süre sonra bu hazzın yerini pişmanlığın ve suçluluk duygusunun aldığı saptanmıştır (9).

Aşırı besin isteği (ABİS); fizyolojik, metabolik veya psikolojik faktörlerin etkisiyle bireyin besin alımının artışı olarak tanımlanmaktadır. ABİS, biyolojik olarak enerji açığı olmasa bile, sıklıkla lezzetli ve glisemik indeksi yüksek kalorili besinlerin tüketilmesi ile tetiklenebilmektedir. Klinik ve deneysel araştırmaların sonuçları ABİS'in madde bağımlılığında olduğu gibi bir ödül sistemine dayandığını bildirmiş ve madde bağımlısı kişilerde gözlemlenen dopamin reseptör ekspresyonundaki değişimlerin beyin ödüllendirme süreçlerinde de benzer şekilde olduğu gösterilmiştir (10,11).

### 1.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinde hedonik açlık durumları ile beden kütle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Örnekleme ve Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Bu çalışma, Ocak - Mart 2022 tarihleri arasında Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okuyan 18-25 yaş arası, çalışmaya katılmayı kabul eden 114 kadın ve 31 erkek olmak üzere toplam 145 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı (04.01.2022-34727) alınmıştır. Araştırmaya çalışmanın yapıldığı sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve soru formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler dahil edildi.

### 2.2. Verilerin Toplanması ve Kullanılan Ölçekler

Veriler, Google formlar üzerinde oluşturulan online anket formu aracılığıyla, kartopu örnekleme modeline uygun olarak online ortamda toplandı. Çalışma, üç ayrı bölümden oluşan soruları kapsamaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler formu, ikinci bölümde Besin Gücü Ölçeği (BGÖ), üçüncü bölümde ise ABİS bulunmaktadır. Bireylerin kişisel özelliklerini saptamak için kullanılan anket formu cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu gibi sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklerini içermektedir. Bununla birlikte anket formunda tanısı konulan kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol tüketimi, uyku düzeni, diyet öyküsü ve temel beslenme alışkanlıklarını belirleyen sorular yer almaktadır.

Metabolik sendromun bir bileşeni olan hipertansiyonun prevalansı, 2015 yılında yapılan verilere göre kadınlarda %20,1 ve erkeklerde %24,1 olarak bulunmuştur [16]. 2012 yılı Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması'na (TEKHARF) göre 40 yaş üzerindeki nüfusumuzda metabolik sendrom yüzdesi erkeklerde %49,8, kadınlarda ise %54,5 civarında olduğu bilinmektedir. Bu değerler doğrultusunda 40 yaş üzerinde 5,9 milyon erkek ve 6,85 milyon kadın olmak üzere toplam 12,75 milyon vatandaşımızda metabolik sendrom olduğu tahmini yapılabilmektedir [17].

### 2.3. Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri

NCEP Erişkin Tedavi Paneli III'e göre bir kişide metabolik sendrom varlığından söz edilebilmesi için; Bel çevresi kalınlığının kadınlarda >88 cm, erkeklerde >102 cm olması, trigliserit seviyesinin 150 mg/dl üzerinde bulunması, HDL kolesterol seviyesinin erkeklerde <40 mg/dl, kadınlarda <50 mg/dl olması, kan basıncının >130/85 mmHg olması veya antihipertansif kullanımı, açlık kan glukozunun >110 mg/dl olması veya diyabet varlığı kriterlerinden en az üç veya daha fazlasını bulundurması gerekir [18]. IDF'nin tanı kriterlerine göre ise bel çevresinin Avrupalı erkeklerde  $\geq 94$  cm, Avrupalı kadınlarda  $\geq 80$  cm olması durumuna ek olarak; trigliserit seviyesi  $\geq 150$  mg/dl olması, HDL kolesterol seviyesinin erkeklerde <40 mg/dl, kadınlarda <50 mg/dl olması, kan basıncının  $\geq 130/85$  mmHg olması veya önceden konulmuş hipertansiyon tanısı sebebiyle ilaç kullanımı, açlık kan glukozunun  $\geq 100$  mg/dl olması veya önceden tanısı konulmuş Tip 2 Diyabet varlığı kriterlerinden en az ikisinin bireyde bulunması gerekmektedir [3]. Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği, Metabolik Sendrom Çalışma Grubu tarafından önerilen metabolik sendrom tanı kriterleri göre de; diabetes mellitus, bozulmuş glikoz toleransı, insülin direnci durumlarından en az biri ve bunlara ek olarak; kan basıncının >130/85 mmHg seyretmesi veya antihipertansif kullanıyor olmak, trigliserid düzeyinin >150 mg/dl olması veya HDL düzeyinin erkekte <40 mg/dl ve kadında <50 mg/dl olması, BKİ >30 kg/m<sup>2</sup> veya bel çevresinin erkeklerde >94 cm, kadınlarda >80 cm olması durumlarından en az ikisinin varlığı metabolik sendrom tanısının koyulması için yeterlidir [7].

### 2.4. Metabolik Sendrom Tedavisi

Metabolik sendrom tedavisinde en etkili yaklaşım yüksek kilolu hastalarda kilo veriminin sağlanması ve hedef kilonun korunmasıdır. Sağlıklı bir beslenme tarzı ve düzenli fiziksel aktivite içeren bir yaşam tarzı değişikliğine gidilmesi tedavi açısından oldukça önemlidir. Yani tedavinin ana hedefi abdominal obezitenin önlenmesi ve yaşam tarzı değişikliğidir [19]. Sağlıklı bir beslenme düzeni ile metabolik sendromun diğer bileşenleri olan kan basıncı, kan şekeri ve lipit düzeyleri üzerine de oldukça iyileştirici bir etki göstermektedir. Hastalarda doymuş yağdan ve koles-terolden kısıtlı, meyve ve sebze ağırlıklı bir beslenme modeli uygulanmalı ve hipertansiyonu bulunan bireylerde tuz kısıtlanmalıdır [9]. Ayrıca beslenme programında glisemik indeksi düşük olan ve yavaş emilebilen kurubaklagiller ile tam tahıllı ürünler de yeterince yer almalı ve yiyeceklerin hazırlanmasında glisemik indeksi yükseltici etkisi olan aşırı pişirme gibi yöntemlerin kullanılmaması gerekmektedir [5]. Sigara ve alkol kullanımı ile kardiyovasküler hastalıkların artabileceğinden hastaların bu alışkanlıkları bırakması gerekmektedir. Yaşam tarzı değişikliklerinin yeterli olmaması ve hastada birçok kriterin beraber bulunması durumunda hastalıklara özgü farmakolojik tedaviler de uygulanabilmektedir [9]. Ankara'da bir hastanede yapılan çalışmada metabolik sendrom tanısı almış ve sonrasında diyetisyene yönlendirilmiş 19 yaş üzerindeki bireylerin beslenmeleri incelenmiş ve çalışma sonucunda süt tüketimlerinin düşük, peynir ve yoğurt tüketimlerinin yüksek olduğu fakat peynir ve yoğurdu tam yağlı olarak tercih ettikleri, esmer ekmek yerine çoğunlukla beyaz ekmek tercih ettikleri, balık tüketimlerinin oldukça düşük olduğu ve basit şeker tüketimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin beslenmelerinde yağdan elde ettikleri enerjinin erkeklerde üst sınırdaki olduğu görülürken kadınlarda ise üst sınıra yakın olduğu görülmüştür [20].

### 3. Metabolik Sendrom Bileşenleri

#### 3.1. Metabolik Sendrom ve İnsülin Direnci

Kan şekeri olarak bilinen glikozun, insülin aracılığıyla hücrenin içerisine gönderilmesinin zorlaşması veya gönderilememesi insülin direnci olarak tanımlanabilmektedir.



Bu durum, kan glikoz seviyelerinin yüksek seyretmesine ve sürekli olarak insülin salınımının uyarılmasına sebep olmaktadır. Böylelikle kişide hiperglisemi ve hiperinsülinemi aynı anda görülür [21]. İnsülin direncinin sebep olduğu en önemli klinik tablo tip 2 diyabet ve metabolik sendromdur. Uzun süreli görülen insülin direnci ise bu iki klinik tabloya ek olarak; hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kolon ve meme gibi malignitelere de sebep olabilmektedir [22]. Genetik faktörler, fetal malnütrisyon, düşük fiziksel aktivite, obezite ve ileri yaş insülin direnci gelişiminde rol oynamaktadır [3]. Metabolik sendromun temelindeki patolojik olay insülin direnci olarak bilinmektedir [4]. İnsülin direncinin oluşmasındaki ana neden bireyin hareketsiz bir yaşam biçimini tercih etmesi ve enerji harcamasının azalması, buna ek olarak da yüksek miktarda ve yoğun içerikli besinlerle enerji alımının artması sonucunda vücut yağ birikiminin artmasıdır. Şişmanlık oluşumu, özellikle karın bölgesinde aşırı yağ birikimi, insülin hormonunun etkinliğini bozarak insülin direncine sebep olabilmektedir [5]. Yapılan egzersizler sonucunda insülin direncinin kırılabilmesine dair çalışmalar bulunmaktadır [1]. Ayrıca metabolik sendromlu birçok hastada görülen insülin direnci hastada Tip 2 Diyabet görülmesine zemin hazırlamaktadır [23].

### **3.2. Metabolik Sendrom ve Diyabet**

Tip 2 diyabet ve metabolik sendromun görülme sıklığı dünya çapında artmakta ve epidemik oranlara ulaşmaktadır [24]. Son çeyrek yüzyılda insanların yüksek kalorili, doymuş yağ içeriği yüksek ve posa içeriği düşük besinlerle beslenmeleri diyabet prevalansının daha da artmasına sebep olmuştur [25]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bir çalışmasına göre tip 2 diyabetli hastaların %80'inde metabolik sendrom görülmekte olduğu anlaşılmıştır [23].

Diyabet, insülin hormonunun salgısının tamamen ya da kısmen yetersiz kalması veya salgılanamaması sonucunda oluşan yüksek kan şekeri seviyeleri ile karakterize bir hastalıktır. Tip 2 diyabette temel olarak insülin eksikliği ve direnci rol oynar ve bunun sonucunda hiperglisemi tablosu görülür. Genetik yatkınlık, şişmanlık, gebelik, uzun süre ilaç kullanımı, enfeksiyonlar ve bazı pankreas hastalıkları tip 2 diyabetin oluşumunu kolaylaştıran etmenlerdendir [26].

Tip 2 diyabetli hastalarda metabolik sendromun bir diğer bileşeni olan kardiyovasküler hastalıklardan koroner arter hastalığı gelişme riskinin 2-3 kat arttığı ve diyabetin, tüm kardiyovasküler hastalıklar kaynaklı ölümlerin dörtte üçünden sorumlu olduğu bilinmektedir [27]. Metabolik sendrom, bir diğer adıyla insülin direnci sendromu, diyabetin en yaygın görülen formu olan tip 2 diyabetin öncüsü olarak da kabul edilmektedir [28, 29]. Diyabetli hastalarda uygulanan beslenme tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile kan şekeri kontrolü ve kardiyovasküler hastalıklar riskinin azaltılması sağlanabilir. Fiziksel aktivitenin artırılması ile diyabet için bir risk faktörü olan yüksek kilonun düşürülmesi ve diğer risk faktörlerinin azaltılması sağlanabilir. Diyabetliler için haftada üç gün en az 150 dakika olmak üzere orta şiddetli fiziksel aktivitede bulunmaları ve bu aktivitenin tercihen yürüyüş olması, fiziksel aktivite yapmadıkları günlerin üst üste iki günün olmaması gerektiği önerilmektedir [30].

### **3.3. Metabolik Sendrom ve Hipertansiyon**

Hipertansiyon, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir ve en çok görülen kronik hastalıklar arasındadır. Önlenbilir ve kontrol altına alınabilir bir hastalık olan hipertansiyonda, ilaç tedavisinin yanında hastaların yaşam tarzı değişikliklerine gitmeleri önerilir. Bu öneriler arasında; ideal vücut ağırlığını korumak, fazla tuz tüketiminden kaçınmak, sağlıklı beslenmek, sigara ve alkol içmemek, stresten uzak durmak ve hareketli bir yaşam tarzını benimsemek bulunur [31]. Hipertansiyona sahip hastalarda bozulmuş glukoz toleransı ve diyabet 2-3 kat daha fazla görülmekte ve metabolik sendromun bileşenlerinden biri olan diyabetin tip 2 formuna sahip hastaların da %55-60'ında hipertansiyon görüldüğü bilinmektedir [32]. Metabolik sendromda görülen hipertansiyon genellikle metabolik anormallikler sonucunda oluşur. İnsülin direnci sonucunda görülen hiperinsülineminin sempatik sinir sistemini aktive etmesiyle, kan damarlarının daralması yani vazokonstriksiyon gerçekleşir, kalbin pompaladığı kan miktarı ve renal sodyum tutulumu artar ve bütün bunların sonucunda hipertansiyon oluşumu görülür [33]. Hipertansiyon hastalarına, hastalığın kontrol altında tutulabilmesi için yeterli potasyum ve magnezyum alımını sağlamaları gerektiği de önerilmektedir [8].

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri ile beden kitle indeksi (BKİ) verileri hesaplanmıştır. BKİ değerleri vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m<sup>2</sup>) ile hesaplanmıştır. Hedonik açlığın değerlendirmesinde BGÖ ve ABİS ölçekleri kullanılmıştır. Cappelleri ve arkadaşları (12) tarafından geliştirilen BGÖ ile; lezzetli ve ulaşılabilir besinlerle aynı ortamda olma durumunun, bireylerin psikolojik ve hedonik açlık davranışlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Gün içerisinde ana öğünlerdeki besin tüketiminden bağımsız şekilde, lezzetli yiyeceklerin ortamda var olması halinde, bireyin besin tarafından kontrol edilme, iştah konusunda düşünce ve duygularındaki kişisel farklılıkların değerlendirildiği bir ölçektir. BGÖ; 15 maddeden oluşan beş maddelik likert puanlamasını kapsayan bir ölçektir. Kesinlikle Katılmıyorum (1p), Katılmıyorum (2p), Fikrim Yok (3p), Katılıyorum (4p), Kesinlikle Katılıyorum (5p). Ortalama puan; toplam puanın, madde sayısına bölümü ile bulunur. BGÖ skorunun 2.5' un üzerinde çıkması, bireylerde hedonik açlık varlığının ve bireylerin yeme davranışlarının besinlerden etkilendiğinin bir göstergesidir.

Orijinal ismi Food Cravings Questionnaire (FCQ) olan ABİS (13); altılı likert skalası ile değerlendirilmektedir (hiçbir zaman 1 puan, nadiren 2 puan, ara sıra 3 puan, sık sık 4 puan, çoğunlukla 5 puan ve her zaman 6 puan). ABİS ölçeğinde en düşük puan 39, en yüksek puan 234' dür. Bireylerde toplam skorun artması, aşırı besin isteme düzeyinin arttığını göstermektedir.

### 2.3. İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS statistic 26 paket programı ile yapılmıştır. Normallik analizleri yapıldıktan sonra, gruplar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde bağımsız örneklem için student T Test kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde p<0.05 istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

### 3. Bulgular

Tablo 1' de görüldüğü üzere; çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması yaklaşık olarak 21 olup, BKİ ortalaması yaklaşık 21' dir. BGÖ skor ortalaması 3,03 olup, ABİS skor ortalaması ise 132,95 olarak bulunmuştur. BGÖ; besinlerin birey üzerindeki etki gücünü (hedonik açlığı) hesaplamayı amaçlamak için tasarlanmıştır. Ortalama puanın 2.5' un üzerinde çıkması bireylere hedonik açlığın varlığının bir göstergesidir. Hedonik açlık yaşayan bu bireylerin besinlerden etkilenmekte ve yeme isteği değişmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların bireysel özellikleri, BGÖ ve ABİS skorları

(n=145)	Min.	Max.	$\bar{x}$	SD	Skewness	Kurtosis
Yaş	18	26	21,28	1,421	,353	,528
Boy (cm)	154	182	166,40	6,91	,625	-,300
Kilo	42	89	58,92	9,85	,910	,533
BKİ	15,4	28,08	21,22	2,82	,481	-,294
Günde kaç saat uyur	5	10	7,72	1,10	-,047	-,156
BGÖ Ortalama	1	5	3,03	0,87	,046	-,196
ABİS Toplam Puanı	39	234	132,95	48,5	,378	-,579

Tablo 2 de görüldüğü üzere; daha önce diyet yapmış olan bireylerin BKİ' leri hiç diyet yapmamış bireylerle karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Geçmişte rejim yapmış olan bireyler, hiç rejim yapmamış bireylere göre daha yüksek BGÖ puanına sahip olup, bu bireylerin hedonik açlık durumları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Daha önce diyet yapmış olan bireylerle hiç diyet yapmamış bireylerin ABİS puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 2. Hedonik açlık ve BKİ' nin bireyin yaşam tarzı ile ilişkisi (bağımsız örneklem T test)

ABİS:Aşırıbesinisteği,BGÖ:BesinGücüÖlçeği,BKİ: Beden kitle indeksi, SD: standart sapma,  $\bar{x}$ :ortalama Çalışmamızdaki diğer önemli sonuçlar ise bireylerde herhangi bir kronik hastalığın varlığının ve alkol kullanımının hedonik açlık ile ilişkisinin olmasıdır. Alkol kullanan üniversite öğrencilerinin BGÖ puanı alkol kullanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Herhangi bir kronik hastalığı olan üniversite öğrencilerinin BGÖ puanı kronik hastalığı olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Her iki durumun da hedonik açlığı arttırdığı bulunmuştur. ABİS puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2.** Hedonik açlık ve BKİ' nin bireyin yaşam tarzı ile ilişkisi (bağımsız örneklem T test)

		n	%		$\bar{x} \pm SD$	p
Daha önce diyet yapmış olma durumu	Evet	(59)	(%40,7)	BGÖ	3,24±0,89	<b>,017</b>
	Hayır	(86)	(%59,3)		2,89±0,83	
	Evet	(59)	(%40,7)	ABİS	137,1±46	,400
	Hayır	(86)	(%59,3)		130,1±50	
Herhangi bir kronik hastalığın varlığı	Evet	(59)	(%40,7)	BKİ	22,47±2,98	<b>,000</b>
	Hayır	(86)	(%59,3)		20,37±2,38	
	Evet	(24)	(%16,6)	BGÖ	3,35±0,73	<b>,029</b>
	Hayır	(121)	(%83,4)		2,97±0,89	
Alkol kullanımı varlığı	Evet	(24)	(%16,6)	ABİS	131,3±40	,832
	Hayır	(121)	(%83,4)		133,3±50	
	Evet	(24)	(%16,6)	BKİ	20,32±2,8	,860
	Hayır	(121)	(%83,4)		21,40±2,8	
Alkol kullanımı varlığı	Evet	(30)	(%20,7)	BGÖ	3,36±1,7	<b>,021</b>
	Hayır	(115)	(%79,3)		2,95±0,8	
	Evet	(30)	(%20,7)	ABİS	129±53	,612
	Hayır	(115)	(%79,3)		134±48	
Alkol kullanımı varlığı	Evet	(30)	(%20,7)	BKİ	22,03±2,6	,065
	Hayır	(115)	(%79,3)		21,01±2,9	

Çalışmamızda, kendi kilosunu beğenmeyen bireylerin BKİ'leri diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da, kilosunu beğenmeyen bireylerin BGÖ puan ortalaması 3,20 bulunmuştur. BKİ yüksek olan bu bireyler, kendi kilolarını beğenmemelerine rağmen, beslenme davranışlarına engel olmayarak hedonik açlık göstermektedirler. Geçmişte kilolu dönem geçirmiş olan bireylerin BKİ'leri daha önce hiç obezite yaşamamış olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Bu bireylerin de BGÖ düzeyleri, daha önce hiç obezite yaşamamış bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Bu durum kilo vermiş olmanın, bireyin beslenme davranışını kalıcı olarak değiştirmedini, bireysel beslenme davranışı dürtülerinin kilo verdikten sonra da devam edebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak bu bireyler ilerleyen dönemde obezite açısından yine risk grubunda kabul edilebilirler. Çalışmamızdaki katılımcıların %78,6'sı (114) kadın, %21,4'ü (31) erkek bireylerden oluşmaktaydı. Yaptığımız çalışmada dikkat çeken bir diğer durum ise kadın ve erkek bireylerin hedonik açlık açısından değerlendirildiklerinde farklılık göstermemiş olmalarıdır. Bu çalışmada hedonik açlığın cinsiyetle ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tüm katılımcıların kendi uyku düzenini değerlendirmesini istediğimiz sorumuza, katılımcıların yaklaşık %70'i düzensiz bir uyku düzenine sahip olduğunu belirtmiştir. Uyku düzeninin BKİ ve BGÖ ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda BKİ ile ABİS toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon bulunmamıştır. Tablo 3'de bulunmaktadır.

#### 4. Tartışma

Hedonik açlık, tipik olarak fizyolojik açlığın yokluğunda, aşırı ödül duyarlılığı, yemeğe yönelik zevk ve yeme dürtüsü ile karakterize edilen bir psikolojik faktördür. Lezzetli yiyeceklerin ipuçlarına verilen nöral ve algısal tepkilerin altında yatan beyin bölgelerinde artan tepki ile sağlıksız atıştırma, aç olmadan yemek yeme gözlemlenmekte, bunun sonucunda da obezite ve uygunsuz yeme davranışları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hedonik açlık, yeme ve kilo problemleriyle ilişkili anahtar bir psikolojik ara fenotip olarak hizmet edebilmektedir (10,14). Bu çalışma üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumları ve BKİ değerleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %57,9'u normal BKİ değerinde, %31,2'si fazla kilolu ve %10,9'u obez sınıflamasında yer almaktadır. Çalışmamıza %78,6'sı kadın, %21,4'ü erkek 145 üniversite öğrencisi katılmıştır. Hedonik açlık artan BKİ ile ilişkilendirilmektedir. BGÖ anketi, literatürde hedonik açlığın değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir yöntemlerden birisidir (15). Çalışmaya katılan öğrencilerin hedonik açlık durumları incelendiğinde; BGÖ toplam puanının 3,03 olduğu yani hedonik açlığın var olduğu görülmüştür. Aynı zamanda çalışmada kadın ve erkek katılımcılar hedonik açlık yönünden değerlendirildiğinde çalışmada anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani bu çalışmada hedonik açlığın cinsiyetle ilişkisi bulunmamıştır. Ribeiro ve arkadaşlarının (16) yaptığı çalışmada hedonik açlık ve BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmuş; BGÖ değerlerinin obeziteyi değerlendirmede ve tedavisinde obezite belirteci olarak kullanılabileceğini bildirmiştir.

**Tablo 3.** BKİ ile BGÖ ve ABİS skorları arasındaki korelasyon

	BKİ	
	R	p
ABİS	0,41	0,627
BGÖ	0,129	0,122

ABİS: Aşırı besin isteği, BGÖ: Besin Gücü Ölçeği, BKİ: Beden kitle indeksi

Estradiol, homeostatik kontrol üzerinde cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınlarda yüksek estradiol seviyelerinin erkeklere kıyasla daha uzun süre tokluk sağladığı fakat buna rağmen kadınlarda hedonik açlık seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınlardaki yüksek hedonik açlık seviyelerinin çevresel besin ipuçlarına daha duyarlı olmaları ve beyin ödülü ile ilgili alanlarda besin ipuçlarına yanıt olarak nöral aktivitenin rolü ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (17,18,19). Deneysel olarak ratlarda yapılan bir çalışmada hedonik ve homeostatik olarak lezzetli besinleri tüketmeye yönelik hareketler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde cinsiyete göre BGÖ puanları arasında fark gözlenmemiş literatüre paralel sonuçlar bulunmamıştır. Bizimle benzer sonuçlara sahip olan Lowe ve arkadaşlarının (2) yapmış olduğu, 18-42 yaş arasında olan %86'sını kadınların %14'ünü erkeklerin oluşturduğu bir çalışmada; cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında BGÖ puanları arasında fark bulunmamıştır. Hem bizim çalışmamızda hem de bu çalışmada cinsiyete göre fark olmamasının kadın sayısının fazla olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Çalışmamıza katılanlarda herhangi bir kronik hastalığın varlığı ve alkol kullanımı hedonik açlık ile ilişkili bulunmuştur. Her iki durumda da bireylerin BGÖ' den aldıkları puan, alkol kullanmayan ve kronik hastalığı olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı ve kronik hastalığa sahip olmak, bireylerin duygu durumlarında değişikliklere neden olarak yeme davranışlarının da değişmesine yol açmış olabilir. Her iki durumda kişiyi psikososyal yönden etkilemektedir. Kronik alkol kullanımı metabolizmada değişikliklere yol açarak birçok hastalığa neden olabileceği gibi, hormon düzeylerini de etkileyerek kişinin psikolojik durumuna da etki edebilir (14). Kronik hastalık varlığı ise; uzun yıllar ilaç kullanmayı ve/veya belirli bir yaşam tarzını benimsemeyi gerektiren bir durumdur. Literatürde akut veya kronik hastalıklara sahip bireylerin duygu durumunda değişikliklerle birlikte, anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmış olduğu görülmüştür (20,21).

Bireyi duygusal yönden etkileyen bu iki durum da bireyin beslenme davranışında değişikliklere neden olabilmektedir. Bizim çalışmamızda bu iki durumun da hedonik açlığı artırdığı bulunmuştur. Genel olarak yeme bağımlılığı olarak tanımlanan ABİS, besinin bol olduğu ekonomik olarak güçlü toplumlarda daha yaygındır. Literatürde batılı toplumlarda en çok istenen yiyeceklerin özellikle glisemik indeksi yüksek ve fast food tarzı yiyecekler olduğu bildirilmiştir (22,23). Çalışmamıza edilen öğrencilerin ABİS skor ortalaması ise 132,95 olarak bulunmuştur. Bireylerde toplam skorun artması, ABİS düzeyinin arttığını göstermektedir. Franken & Muris'in (24) kadın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, ödül duyarlılığının besin özlemi ve bağıl vücut ağırlığı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ödül duyarlılığı, BKİ ve ABİS ile istatistiksel olarak anlamlı derecede korele bulunmuştur. Ayrıca, ABİS toplam puanı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda BKİ ile ABİS toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon bulunmamıştır. Aşırı yeme davranışı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için giderek artan halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. ABİS, genetik faktörler ve kronik hastalıklar gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Son zamanlarda, besin tüketimini etkileyen bireysel farklılık değişkenlerine olan ilgi giderek artmaktadır (25). Çalışmamızda herhangi bir kronik hastalığı olanların ABİS puanları kronik hastalığı olmayanlarla ve alkol kullananların ABİS puanları alkol kullanmayan öğrencilere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

## 5. Sonuç

Sonuç olarak, obezite, diyet öyküsü, alkol tüketimi ve kronik hastalıklar gibi çeşitli sebepler hedonik açlığın oluşumunu etkileyebilir. Hedonik açlığın zamanında belirlenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması, bireylerin hedonik açlığa maruziyetlerinin azalmasını sağlayabilir. Hedonik açlığın saptanması obezite ve obeziteye bağlı gelişebilecek hastalıkların önlenmesi yönelik başarının artırılmasına katkı sağlayacaktır.

\*Sorumlu Yazar: mirsastr@gmail.com  
**Geliş Tarihi:** 25.10.2022 **Kabul Tarihi:** 29.09.2023  
'ORCID: 0000 0003 1314 8488 (Gülsüme SATIR) 'ORCID: 0000 0003 1871 3677  
(Gizem KAYA) 'ORCID: 0000 0002 6254 4412 (Nezihe KIZILKAYA BEJİ)  
Doi: 10.48124/husagbilder.1194476 ID: 1194476

## COVID-19 Döneminde Online Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

\*Gülsüme SATIR<sup>1</sup>, Gizem KAYA<sup>2</sup>, Nezihe KIZILKAYA BEJİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye,  
<sup>2</sup>Ar.Gör., Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,  
<sup>3</sup>Prof. Dr., Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,

### Öz

COVID-19 pandemisi sırasında ülkelerde salgının yayılmasını engellemek için bazı önlemler alınmıştır. En önemli önlemlerden birisi de eğitim kurumlarında uzaktan eğitim başlamasıdır. E-öğrenme türlerinden biri olan mobil öğrenme bu dönemde daha fazla önem kazanmıştır. Mobil öğrenme ile öğrenciler zaman ve mekan sınırı olmadan teorik derslerine online devam etmişlerdir. Mobil öğrenmenin hemşirelik eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, COVID-19 döneminde online eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini bölümdeki tüm hemşirelik öğrencileri, örneklemini çalışmayı kabul eden 225 öğrenci oluşturdu. Veri toplamada kişisel bilgi formu ve Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edildi. Öğrencilerin %50,7'si 21 yaş üstü, %76,9'u kadındır. Analiz sonucunda öğrencilerin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutum toplam puanı 138,44'dür. Ölçeğin alt boyutlarından memnuniyet alt boyutu ortalaması öğrenmeye etki ve motivasyon alt boyutlarından daha yüksek olduğu bulundu. Ortalaması en düşük bulunan alt boyut ise kullanışlılık boyutu idi. Sonuç olarak, öğrencilerin mobil uygulamalara yönelik tutumlarının orta seviyede olduğu bulundu. Öğrencilerin mobil uygulamalara yönelik memnuniyetlerini arttırmak için eğitimcilerin farklı eğitim teknikleri geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, hemşirelik öğrencileri, mobil öğrenme.

## Determining the Attitudes Towards Mobile Learning of Nursing Students Who Take Online Education During the COVID-19 Period

### Abstract

During the COVID-19 pandemic, some measures have been taken in countries to prevent the spread of the epidemic. One of the most important measures is the start of distance education in educational institutions. Mobile learning, one of the types of e-learning, has gained more importance in this period. With mobile learning, students continued their theoretical courses online without any time or place limitations. It is thought that mobile learning will contribute to nursing education. This research was conducted as a descriptive study to determine the attitudes of nursing students who received online education during the COVID-19 period towards mobile learning. The population of the research consisted of all nursing students in the department, and the sample consisted of 225 students who accepted the study. Personal information form and Attitude Scale Towards Mobile Learning were used to collect data. Data were analyzed with descriptive statistics, t test, Mann Whitney U test, ANOVA and Kruskal Wallis tests.

50.7% of the students are over the age of 21 and 76.9% are women. As a result of the analysis, the students' total score of Attitude Towards Mobile Learning is 138.44. Among the sub-dimensions of the scale, the average satisfaction sub-dimension was found to be higher than the impact on learning and motivation sub-dimensions. The sub-dimension with the lowest average was the usability dimension. As a result, it was found that students' attitudes towards mobile applications were at a moderate level. In order to increase students' satisfaction with mobile applications, it is recommended that educators develop different training techniques.

**Key words:** COVID-19, nursing students, mobile learning.

## 1.Giriş

COVID-19 hastalığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildiğinde çoğu ülkede salgının yayılmasını engellemek için önlemler alınmıştır. Okullarda önlemler doğrultusunda yüz yüze eğitimden uzaktan eğitime geçmişlerdir (1,2). Mobil teknolojilerin kullanımının artması ile günümüzde elektronik öğrenme (E-öğrenme) önem kazanmıştır. Öğrenciler E-öğrenme ile istediği zamanda ve istediği yerde eğitim içeriğine ve materyallerine erişebilmektedir. Ayrıca öğrenciler eğiticisiyle iletişim kurabilmektedir (3). Geri bildirim gecikmesi ve gerçek zamanlı bilginin kullanılmaması dezavantajı olarak sayılmaktadır (4). E-öğrenmenin kişilerin eğitim düzeyine, cinsiyetine, internete erişim durumuna da bağlı olduğu bildirilmektedir (5). Mobil öğrenme, zaman veya mekanla sınırlı olmadan kablosuz ve mobil teknolojilerin kullanımı yoluyla öğrenmedir (6,7). Mobil öğrenme E-öğrenmenin bir alt kümesidir. Öğrenciler tarafından mobil öğrenme giderek daha fazla tercih edilmektedir (8). Mobil öğrenme eğitim ve öğretime ciddi katkılar sağlamaktadır (9).

Mobil öğrenmeye erişim kolaydır, kişiye özeldir ve bireyler gün içerisinde kullanabilmektedir (10,11). Mobil öğrenme süreci için dizüstü ve tablet bilgisayarlar, akıllı cep telefonları sıklıkla kullanılmaktadır (12). Bu cihazlar bir hücresel/kablosuz ağa bağlıdır ve kesintisiz iletişim olanağı sağlar. Ayrıca bu cihazlar kişilere bağımsızlık tanır, hızlıdır, kişiye özeldir, küçük ve hafiftir (13). Mobil öğrenme hemşirelik öğrencilerinin öğrenmesini teşvik etmektedir. Geleneksel öğrenme yöntemleriyle karşılaştırıldığında mobil öğrenme, avantajları ile hemşirelik eğitiminin gereksinimlerini karşılamaktadır (14). Hemşirelik eğitiminde mobil cihazları kullanmanın avantajları ise bilgiye erişimin artırılması, zaman tasarrufu, hasta güvenliği, tıbbi bakımın kalitesi ve profesyonel görevlerin yerine getirilmesindeki güven olarak tanımlanmıştır (7). COVID-19 pandemisi sırasında, çevrimiçi eğitim hemşirelik öğrencilerini sahaya hazırlamak için önem kazanmıştır. Uzaktan eğitimin kaliteli şekilde sürdürülmesi, gelecekteki hemşirelik iş gücünü ve bakım kalitesini etkileyecektir(15).

Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının incelenmesi büyük önem taşımaktadır(14). Bu araştırma, COVID-19 döneminde online eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Bu çalışma İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde hemşirelik bölümüne kayıtlı olan öğrencilerle Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı vakıf üniversitesinde Hemşirelik Bölümü'ne kayıtlı olan ve okula devam eden 450 öğrenci oluşturdu. Örneklem evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplandı ve 160 kişi olarak bulundu. Araştırmaya 225 hemşirelik öğrencisi katıldı.

### Veri Toplama Araçları

Verinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu ile Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için ölçek sahiplerinden izin alındı. Araştırmanın etik kurulu izni bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (29/01/2021 tarihi ve 2021/47-30 karar numarası) alındı. Google Formlarda oluşturulan formun ilk kısmında öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alındı. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

### Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren 6 soru vardır (5, 6, 16).

### 2.4. Verilerin Analizi

Araştırma verileri etik kurul alındıktan sonra veri toplama araçları Google Forms aracılığı ile öğrencilerin e-posta adreslerine iletilerek çevrimiçi toplandı. Öğrencilerin mail adreslerine çalışmanın amacını ve kapsamını belirleyen bilgilendirilmiş onam gönderildi. Bilgilendirilmiş onam sayfasını onaylayan öğrencilerin araştırma sorularına erişimleri sağlandı. Tüm sorulara yanıt veren öğrenciler araştırma kapsamında değerlendirildi. Verilerin analizleri SPSS versiyon 22 yazılımı kullanılarak yapıldı.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ve Shapiro Wilk Testi ile belirlendi. Tanımlayıcı özellikler için sürekli ölçümlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, kategorik ölçümlerde sayı ve yüzde hesaplamaları kullanıldı. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Mobil Öğrenme Tutum Ölçeği'ne ait "Öğrenmeye etki, motivasyon ve kullanışlılık" alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği belirlendiğinden bu parametreler için ikili karşılaştırmalar Bağımsız Gruplar T testi ile, çoklu karşılaştırmalar ANOVA testi ile yapıldı. Çoklu gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, post-hoc analiz Tukey testi kullanılarak yapıldı.

Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. Ölçeğin memnuniyet alt boyutu ile tüm boyutların toplamına ait verilerin normal dağılım göstermediği belirlendiğinden bu parametreler için ikili karşılaştırmalar Mann Whitney U testi, çoklu karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Çoklu karşılaştırmaların anlamlı çıkması durumunda Bonferroni düzeltmeleri ile p değeri düzenlenerek Mann Whitney U ile Post-Hoc analizleri yapılarak ikili ortalamalar arasındaki farklılara bakıldı. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5 olarak kullanıldı.

### 3.Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N=225)

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N=225)

Değişkenler	N	Min	Max	$\bar{X}$	SS
<b>Faktör 1(Memnuniyet)</b>	225	20	100	64,95	17,02
<b>Faktör 2 (Öğrenmeye Etki)</b>	225	11	53	29,49	9,42
<b>Faktör 3 (Motivasyon)</b>	225	7	35	24,63	7,42
<b>Faktör 4 (Kullanışlılık)</b>	225	7	35	19,74	5,73
<b>Mobil öğrenme tutum</b>	225	45	223	138,44	27, 22



		n	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	173	76,9	
	Erkek	52	23,1	
<b>Yaş</b>	20 yaş ve altı	111	49,3	
	21 yaş ve üstü	114	50,7	
<b>Sınıf</b>	1. Sınıf	40	17,8	
	2. Sınıf	68	30,2	
	3. Sınıf	66	29,3	
	4. Sınıf	51	22,7	
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir giderden daha az	53	23,6	
	Gelir gidere eşit	136	60,4	
	Gelir giderden daha fazla	36	16,0	
<b>Evinde bilgisayar bulunma durumu</b>	Evet	174	77,3	
	Hayır	51	22,7	
<b>Derslere girmek için kullanılan cihaz</b>	Bilgisayar	143	63,6	
	Akıllı telefon	82	36,4	
<b>Toplam</b>		225	100,0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 114 (%50,7) 'ünün 21 yaş ve üstü, 173 (%76,9)'ünün kadın, 68 (%30,2)'inin 2. Sınıfta öğrenim gördüğü ve 136 (%60,4)'sının gelir durumunun gidere eşit olduğu bulundu. Öğrencilerin 174 (%77,3)'ünün evinde bilgisayar olduğu, 143 (%63,6)'ünün online derslere girmek için bilgisayar kullandığı saptandı (Tablo 1)

**Tablo 2** incelendiğinde ölçeğin memnuniyet alt boyutu ortalamasının diğer faktörlerin ortalamalarından fazla olduğu görülmektedir. Kullanışlılık alt faktörü diğer faktörlere göre düşük bir ortalama değere sahiptir. Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutum toplam puanı  $138,44 \pm 27,22$ 'dir. **Tablo 3.** Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre alt boyutların ve toplam puanın karşılaştırılması (N=225)

**Tablo2.** Mobil öğrenme tutum ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanlar (N=225)

Değişkenler	N	Min	Max	$\bar{X}$	SS
<b>Faktör 1(Memnuniyet)</b>	225	20	100	64,95	17,02
<b>Faktör 2 (Öğrenmeye Etki)</b>	225	11	53	29,49	9,42
<b>Faktör 3 (Motivasyon)</b>	225	7	35	24,63	7,42
<b>Faktör 4 (Kullanışlılık)</b>	225	7	35	19,74	5,73
<b>Mobil öğrenme tutum</b>	225	45	223	138,44	27, 22

MIN= En düşük değer, MAX=En yüksek değer,  $\bar{X}$ =Ortalama; SS= Standart sapma

Tablo 3'te görüldüğü üzere cinsiyet ile öğrenmeye etki alt boyutu, motivasyon alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki alt boyut puanları ve toplam puanı kadınlardan daha yüksektir. Kadınların motivasyon ve kullanılabilirlik alt boyut puanları erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu. Evde bilgisayar bulunma durumu ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Evinde bilgisayar bulunmayan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon ve toplam puanı evinde bilgisayar bulunan öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Dersi izlemede kullanılan cihaz ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Akıllı telefon kullanan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki, kullanılabilirlik motivasyon ve toplam puanı bilgisayar kullanan öğrencilere göre daha yüksek bulundu. 2.sınıf öğrencilerin memnuniyet ve motivasyon puanı, 4.Sınıf öğrencilerinin öğrenmeye etki ve kullanılabilirlik puanı diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Gelir durumu ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Post-Hoc testine göre gelir giderden az grubu ile gelir gidere eşit grubunun arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gelir durumu giderden az olan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki motivasyon ve toplam puanı daha yüksek, geliri giderden fazla olan öğrencilerin kullanılabilirlik puanı daha diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı.

#### 4. Tartışma

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumları doğrultusunda bulunan bulgular tartışılmıştır. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutum toplam puanı  $138,44\pm 27,22$ 'dir. Öğrencilerin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bizim bulgularımıza benzer olarak mobil öğrenmeye yönelik toplam puan 123 olarak bulunmuştur (17).

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda mobil öğrenme ile kaygı düzeyinin azaltırken, bilgi ve özgüvende iyileşmeye katkı sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca eğitim materyallerine daha kolay erişim sağladığı bildirilmiştir (18,19). Çalışmamıza paralel olarak Eğitim Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda tutumlarının orta düzeyde olduğu (20, 21), lisans öğrencileri ile yapılan çalışmada ise mobil öğrenmeye yönelik toplam puan 147,18 olarak bulunmuştur (22). Bu durumun nedeni, lisans öğrencilerinin mobil cihazları rahatlıkla kullanabilmesi, günlük yaşantılarının bir parçası haline gelmesi ve cihazların ilgi çekici olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda ölçeğin memnuniyet alt boyutu ortalamasının diğer faktörlerin ortalamalarından fazla olduğu görülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada memnuniyet alt boyut ortalaması diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur (22). Öğretmen adayları ile yapılan çalışmada ise öğrenmeye etki alt boyut ortalaması diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (21). Başka bir çalışmada geleneksel öğrenme ile mobil öğrenme arasında fark bulunmadığı, mobil öğrenmenin öğrencilerin motivasyonunu arttırdığı belirtilmiştir (23). Mobil cihazlar ile eğitimin yenilikçi, zaman ve mekandan bağımsız olarak her yerden ulaşılabilirliği öğrencilerin memnuniyetini arttırdığı söylenebilir. Kullanılabilirlik alt faktörü çalışmamızda diğer faktörlere göre düşük bir ortalama değere sahiptir. Bulgularımıza benzer şekilde lisans öğrencileri ile yapılan çalışmalarda kullanılabilirlik alt faktörü ise diğer faktörlere göre daha düşük ortalama değeri olduğu bulunmuştur (21,22,24,25). Choi ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise öğrencilerin mobil öğrenmenin kullanılabilirliğine yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (26). Kullanılabilirlik alt faktörünün ortalama değerinin düşük olmasının nedeninin, teknolojinin sürekli gelişmesi ve öğrencilerin her yeni gelişmeye anında uyum sağlayamamasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Cinsiyet ile motivasyon alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bulgularımıza paralel olarak şekilde İşletme ve Eğitim Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğretmen adayları ile yapılan çalışmada motivasyon alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirilmiştir (20,21).

Bulgularımızdan farklı olarak web tasarımı derisi alan lisans öğrencileri, Eğitim Fakültesi öğrencileri ve İlahiyat Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise mobil öğrenmenin motivasyon alt boyutu açısından cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir(9,22,24).

Çalışmada cinsiyet ile öğrenmeye etki alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Çalışmamızdan farklı olarak yapılan iki çalışmada ise cinsiyet ile öğrenmeye etki alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (17,20,21). Bu farklılığın sebebinin hemşirelik lisans eğitimi erkek öğrencilerinin teknolojiye ve yeni gelişmelere daha yatkın olduğu düşünülebilir. Öğrencilerin kendine ait bilgisayarı ya da mobil cihazının olması mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (13). Çalışmada evde bilgisayar bulunma durumu ile memnuniyet alt boyutu arasında ve motivasyon alt boyutu, öğrenmeye etki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bilgisayarı bulunmayan öğrenciler online eğitim sırasında cep telefonlarını kullanarak istediği yerden istediği zaman derslere girmesi öğrencilerin memnuniyetini, öğrenmesini ve motivasyonunu arttırdığı söylenebilir. Kalıcı öğrenmeyi teşvik etmenin anahtarı öğrenci motivasyonudur. İçsel ve dışsal faktörler öğrencilerin motivasyonunu etkilemektedir (27). Mobil teknolojilerin öğrencilerin ilgisini çekerek onları öğrenmeye yönelttiğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Online derslerin kayıtlı olması ve akıllı telefon aracılığıyla öğrencilerin istediği konuyu istediği zaman ve yerde tekrar dinleyebilmesi öğrencilerin memnuniyetinin ve motivasyonunun artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca mobil teknolojiler ile eğitici ve öğrenciler arasında içerik paylaşımının hızlı bir şekilde yapılması da öğrencilerin motivasyonu üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (28,29). Benzer olarak bu çalışmada okulun derslerine girmek için kullanılan cihaz ile memnuniyet alt boyutu, motivasyon alt boyutu, toplam puan ve öğrenmeye etki alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrenciler mobil öğrenme ile bilgiye her an ulaşabilmekte, bilgi paylaşmakta, istediği zaman araştırma yapmakta ve ödevlerini daha kolay yapabilmektedir (20,25).

Yapılan çalışmalarda mobil öğrenmenin öğrencilerde motivasyonu ve başarıyı arttırdığı gösterilmektedir (30,31). Eğitimin kalitesini ve etkililiğinde ise tasarım ve planlama önemli rol oynamaktadır. Eğitimin işbirlikçi olması ve etkinlik geliştirme becerisi önemlidir (32). Gelir durumu ile toplam puan, motivasyon ve öğrenmeye etki alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Bireylerin kendi öğrenmelerini gerçekleştirebilmeleri için öncelikle öğrenmeye yönelik olumlu tutumlarının olması gerekmektedir. Öğrenmeye yönelik tutumun olumlu olması motivasyon ile ilişkilidir (16). Gelir durumu giderden daha az olan öğrencilerin online eğitimden memnun olma sebebinin yüz yüze eğitime göre harcama yapmaması olduğu düşünülebilir. Daha az harcama yapan öğrencilerin ailelerinin sosyo-ekonomik durumunu etkilemediği düşüncesiyle memnuniyetinin, öğrenmeye etkilerinin ve motivasyonunun daha yüksek olduğunu söylenebilir.

### 5.Sonuç

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumları incelendi. Öğrencilerin mobil öğrenmeye karşı tutumları orta seviyede olduğu bulundu. COVID-19 döneminde hemşirelik lisans eğitiminin devamı için uzaktan eğitim uygulamaları vazgeçilmez olmuştur. Hemşirelik öğrencileri mobil öğrenme ile kayıtlı alan derslerini tekrardan izleyebilmektedir. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin memnuniyetini arttırmaktadır. Bu sebeple uzaktan eğitimin önemli bileşeni olan internet ağları güçlendirilip, her yerden ulaşılması sağlanmalıdır. Kullanışlılık açısından ise eğiticilerin mobil uygulamaları teşvik etmesi ve yeni gelişen teknolojik ilerlemelere ayak uydurması vazgeçilmez unsurlardır. Ayrıca mobil öğrenmeye yönelik tutum ölçeğinin başka hemşirelik öğrencileriyle de çalışmalar yapılması bir sonraki mobil öğrenme uygulamaları geliştirmek için önemlidir.

### Kaynaklar

- 1.Telli SG, Altun, D. Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2020;3(1):25-34.
- 2.Naciri A, Baba MA, Achbani A, Kharbach, A. Mobile learning in Higher education: Unavoidable alternative during COVID-19. Aquademia. 2020;4(1):ep20016.
- 3.Ansong E, Boateng R. Determinants of e-learning adoption in universities: evidence from a developing country. Journal of Educational Technology Systems. 2017;46(1):30-60.

## Teşekkür

Araştırmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

### Yazar Katkıları

Fikir/Kavram-E. Dokumacıoğlu, D. Ergen; Tasarım ve Dizayn-E. Dokumacıoğlu, D. Ergen, N. Yıldız; Veri Toplama- E. Dokumacıoğlu, D. Ergen, N. Yıldız; Literatür Taraması- E. Dokumacıoğlu, D. Ergen, N. Yıldız.

## Kaynaklar

1.İnalkaç S, Arslantaş H. Emotional Eating. Archives Medical Review Journal. 2018;27(1):70-82.

2.Uçar A, Türker PF. Determination of Hedonic Hunger and Mindful Eating in High School Students and Its Relationship with Nutritional Status. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):165-178.

3.Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? Current Opinion in Neurobiology. 2011;21(6):888-896.

4.Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? Physiology & Behavior. 2007;91:432-439.

5.Sevinçer GM, Konuk N. Duygusal yeme. Journal of Mood Disorders. 2013;3:171-8.

6.Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? Current Opinion in Neurobiology. 2011;21:888-896.

7.Chmurzynska A, Młodzik-Czyżewska MA, Radziejewska A, Wiebe DJ. Hedonic hunger is associated with intake of certain high-fat food types and BMI in 20-to 40-year-old adults. Nutrition Journal. 2021;151(4):820-5.

8.Gunduz N, Akhalil M, Sevgi EN. Hedonic hunger. IDUHes. 2020;3(1):80-96.

9.Coşkunsu S. Hedonic Hunger. Artuklu International Journal of Health Sciences. 2021;1:7-11.

10.Müftüoğlu S, Kızıltan G, Ok MA. Adaptation of "Food Craving Questionnaire" for Major Depression Patients into Turkish Culture: A Validity and Reliability Study. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2017;2(1):13-22.

11.Campana B, Brasiel PG, Aguiar AS, Potente Luquetti Dutra SC. Obesity and food addiction: similarities to drug addiction. Obesity Medicine. 2019;16:1-5.

12.Cappelleri JC, Bushmakın AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Karlsson J, Lowe MR. Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. The International Journal of Obesity. 2009;33(8):913-22.

13.Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL. The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. Behavior Therapy. 2001;31(1):151-173.

14.Lowe MR, Butryn ML, Didie ER, Annunziato RA, Thomas JG, Crerand CE, Ochner CN, Coletta MC, Bellace D, Wal-laert M, Halford J. The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment. Appetite. 2009;53(1):114-8.

15.Schüz B, Schüz N, Ferguson SG. It's the power of food: individual differences in food cue responsiveness and snacking in everyday life. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2015;12:149.

16.Ayyıldız F, Ülker İ, Yıldırım H. Reflection of the Relationship Between Hedonic Hunger and Eating Behavior on Different Body Masses. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2021;49(2):9-17.

17.Ribeiro G, Camacho M, Santos O, Pontes C, Torres S, Oliveira-Maia AJ. Association between hedonic hunger and body-mass index versus obesity status. Scientific Reports. 2018;8:5857.

18.Gregersen NT, Moller BK, Raben A, Kristensen ST, Holm L, Flint A, Astrup A. Determinants of appetite ratings: the role of age, gender, BMI, physical activity, smoking habits, and diet/weight concern. Food & Nutrition Research. 2011;55:7028.

19.Tapia MA, Lee JR, Weise VN, Tamasi AM, Will MJ. Sex differences in hedonic and homeostatic aspects of palatable food motivation. Behavioural Brain Research. 2019;359:396-400.

20.McHugh RK, Weiss RD. Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. Alcohol Research. 2019;40(1):01.

21.Aytap F, Özer Z. The Relationship Between Risk of Depression Levels And Disease Management Individuals With Chronic Diseases and Affecting Factors. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(2):212-222.

22.Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Anxiety and Depression among Individuals with Chronic Disease who Refer to Primary Health Care Centers. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(3):209-216.

23.Richard A, Meule A, Reichenberger J, Blechert J. Food cravings in everyday life: An EMA study on snack-related thoughts, cravings, and consumption. Appetite. 2017;113:215-223.

24.Franken IHA, Muris P. Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. Appetite. 2005;45:198-201.

25.Karakaş HM, Saka M. Determination of the Relationship Between Intuitive Eating Behavior and Hedonic Hunger and Food Cravings in Obese and Non-Obese Adults. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021; 6 (Özel Sayı):53-69.



\*Sorumlu Yazar: meftun.akgun@uskudar.edu.tr  
Geliş Tarihi: 26.09.2022 Kabul Tarihi: 29.09.2023  
\*ORCID: 0000-0002-9839-2203 ORCID: 0000-0003-4880-502X  
ORCID: 0000-0002-6512-7497 ORCID: 0000-0003-2125-8767  
Doi: 10.48124/husagbilder.1180096 ID: 1180096

## Okul Öncesi Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

\*Meftun Akgün<sup>1</sup>, Neşe Şekerci<sup>1</sup>, Hatice Demirdağ<sup>1</sup>, Rıdvan Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul

### Öz

Bu araştırmada, okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım ve temel yaşam desteği konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, Aralık 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında yapıldı. Evreni İstanbul İl Milli Eğitim müdürlüğüne bağlı 17 ana okulu, örnekleme ise 60 okul öncesi öğretmeni oluşturdu. Veriler 11 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler ile 20 sorudan oluşan, temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin literatür doğrultusunda ve daha önceki çalışmalarda kullanılmış olan bir anket formu ile toplandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. Okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi puanlarının ortalaması 14,95±2,89 olarak saptandı. Öğretmenlerin en az bildikleri, köpek ısırıklarında yaralı bölgenin en az 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanması (%28,3), bilinci kapalı olan bir çocukta ilk olarak sırayla hava yolu-solunum-nabız değerlendirilmesi (%31,7), yüksekte düşen çocuk sırt üstü yatırılarak başı yana çevrilmelidir (%40,0) ve zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı aranabilecek telefon numarasıdır (%45,0). İlk yardım bilgi düzeyinin, ilk yardım eğitimi alanlarda (p=0,024) ve temel ilk yardım konusunda kendini yeterli bulan (p=0,009) öğretmenlerde daha yüksek olduğu saptandı. Yaş, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, kaç yıl önce ilk yardım eğitimi aldığı ve daha önce ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma açısından ilk yardım puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgilerinin istenilen yeterlilik düzeyinde olmadığı belirlendi. Sonuç olarak daha önce ilk yardım eğitimi aldığı belirten öğretmenlerin bilgi düzeylerinin orta seviyede olması nedeniyle, ilk yardım bilgilerinin düzeyini arttıracak eğitim alınmasının önemli olduğu görüldü. **Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, ilk yardım, okul öncesi eğitim

## Determining Preschool Teachers' Basic First Aid Knowledge Levels

### Abstract

In this research, the objective was to assess the knowledge levels of teachers working in early childhood education institutions in the areas of first aid and basic life support. This descriptive study was conducted between December 2021 and April 2022. The population consisted of 17 primary schools affiliated with the Istanbul Provincial Directorate of National Education, and the sample comprised 60 preschool teachers. Data were collected using a questionnaire consisting of 11 questions on socio-demographic characteristics and 20 questions on basic first aid practices, in accordance with the literature and previously used employed in research. The research data were evaluated using mean, standard deviation, percentage, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis variance analysis. The mean score for first aid knowledge among preschool teachers was determined to be 14.95±2.89. Areas in which teachers demonstrated the least knowledge included washing the injured area with soap and cold water for at least 5 minutes in case of a dog bite (28.3%), sequentially assessing airway-respiration-pulse in an unconscious child (31.7%), placing a child who has fallen from a height on their back and turning their head to the side (40.0%), and the phone number to call for information/advice in case of poisoning (45.0%). It was observed that the level of first aid knowledge was higher in teachers who had received first aid training (p=0.024) and those who considered themselves proficient in basic first aid (p=0.009). Age, parental status, length of employment, the number of years since the last first aid training, and prior encounters with situations requiring first aid did not show statistically significant differences in first aid scores (p>0.05). The first aid knowledge of preschool teachers was found to be below the desired competence level. Consequently, considering the statistically significant higher knowledge scores of those who had previously received first aid training, the importance of education was underscored. **Keywords:** Knowledge level, first aid, preschool education

## 1. Giriş

İlk yardım, bir yaralanma ya da hastalık deneyimleyen bireye acil müdahale ve bakım sağlanması işlemidir. İlk yardım uygulamaları ise literatürde kaza ya da hayatı tehdit eden durumlarda tıbbi araç gereç kullanmaksızın olay yerindeki malzemeleri kullanarak, sağlık ekipleri gelene kadar durumun daha kötüye gitmesini engellemek ya da hayati fonksiyonları kurtarmak için yapılan ilaçsız uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (1). Özellikle çocukluk yıllarında beklenmedik bir anda ortaya çıkabilen, can, mal, fiziksel ve mental hasara neden olabilen, birçok kaza ve yaralanmalarla karşılaşmaktadır (2). Bu yaş aralığı (0-5 yaş) hareketliliğin belirgin arttığı bir dönem olması itibarıyla ufak tefek kazalardan, hayatı tehdit edecek ciddi yaralanmalara kadar geniş bir yelpazede sorunların görülebildiği bir dönemdir. Çocukların gününün ortalama 1/3'ü okulda geçmektedir ve okul ortamında beklenmedik bir durumun ortaya çıkma olasılığı her zaman mevcuttur (3). Bu nedenle gerek özel eğitim ihtiyacı olan gerekse de okul öncesi eğitimi çocuklarla ilgilenen öğretmenlerin, her türlü kaza, yaralanma ve zehirlenme durumlarına karşı hazırlıklı ve tecrübeli olmaları gerekmektedir (4). Çünkü sağlık profesyonellerinin geliştiği genellikle biraz zaman alabileceğinden, ilk yardım uygulamalarının olay yerinde bulunan ve duruma tanık olan kişiler tarafından başlatılması gerekmektedir (5). Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre, 0-14 yaş Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri incelendiğinde dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelere bağlı ölümlerin %5,94 olduğu görülmektedir (6) Öğretmenlerin yetersiz bilgisi, öğrencilerin yanlış ilk yardım uygulamalarının yapılmasına neden olmaktadır. Ayrıca ilk yardım uygulamasını yapacak olan okul öncesi öğretmenlerinin acil durumlara karşı mental olarak da hazırlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle öğretmenler için ilk yardım bilgisi önemlidir ve potansiyel olarak bir hayat kurtarıcısıdır. Bu açıdan bakıldığında çocuk sağlığının korunmasında ebeveynler kadar okul öncesi öğretmenlerine de büyük rol düşmektedir (4, 7)..

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım ve temel yaşam desteği konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçtan yola çıkılarak tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulama bilgi puanları nasıldır?
- Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulama bilgi durumları ile demografik özellikleri arasında bir fark var mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın evrenini İstanbul İl Milli Eğitim müdürlüğüne bağlı 17 ana okulunda görev yapan okul öncesi öğretmenler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, G\*Power 3.1.9.7 programında, Adib-Hajbaghery ve Kamrava tarafından yapılan çalışmada (8), daha önce ilk yardım eğitimi almış ve almamış öğretmenlerin ilk yardım bilgi puan ortalamaları kullanılarak 0.05 anlamlılık düzeyi, orta etki büyüklüğü (0.776) ve %80 güç baz alınarak hesaplanmış ve 58 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 60 öğretmen oluşturmuştur. Araştırmanın verilerini toplamak için literatür doğrultusunda hazırlanan bir veri toplama formu kullanılmıştır (9). Öğretmenlere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmış ve formları doldurmaları istenmiştir. Anket toplam 31 sorudan oluşmakta olup, öğretmenlere gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, temel ilk yardım bilgi durumlarını etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, en son bitirilen okul, meslekte çalışma süresi, daha önce ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma, temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgisi olma durumu ve bilginin kaynağı belirleyen 11 sorudan oluşmuştur.

Bağımlı değişkeni ise, öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi puanıdır. Öğretmenlerin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi durumları iki tane boşluk doldurma, beş tane çoktan seçmeli, 13 tane doğru/yanlış olmak üzere 20 soru soruldu. Her doğru yanıtlanan soruya 1 puan verildi. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Bilgi sorularının oluşturulmasında ilgili literatürden yararlanıldı (9,10).

Verilerin analizi SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile verinin normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiştir. Verinin normal dağılıma uymaması nedeniyle grup karşılaştırmalarında değişken olmayan testler olan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş olup araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitenin etik kurulu (27/10/2021 tarihinde yapılan 10 No.lu toplantısında, sayı:61351342/Ekim 2021-27) ve kurumdan (Sayı:81576613-10.06.02-E1563890) izin alınmıştır.

### **3. Bulgular**

Çalışmaya katılan okul öncesi öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Buna göre öğretmenlerin %43,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %56,7'sinin evli, yarısı çocuk sahibi, %75'inin lisans mezunu, %51,7'sinin 11-20 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu görüldü. Okul öncesi öğretmenlerin %80'inin ilk yardım eğitimi aldığı, %48,3'ünün en son ilk yardım eğitimini 6 yıldan önce aldığı, %68,3'ünün daha önce ilk yardım gerektiren yaralanma ile karşılaştığını, %56,7'sinin Millî Eğitim Bakanlığı'ndan eğitim aldığını, %76,7'sinin temel ilk yardım konusunda kendini yeterli bulmadığı ve %61,7'sinin ise ilk yardım eğitimi almak istediği belirlendi.

**Tablo 1.** Okul öncesi öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=60)

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	30 ve altı	17	28,3
	31-40	26	43,3
	41 ve üstü	17	28,3
<b>Medeni durum</b>	Evli	34	56,7
	Bekar	26	43,3
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	Var	30	50,0
	Yok	30	50,0
<b>Eğitim düzeyi</b>	Ön lisans	7	11,7
	Lisans	45	75,0
	Lisansüstü	8	13,3
<b>Meslekte çalışma yılı</b>	1-10	14	23,3
	11-20	31	51,7
	21 ve üzeri	15	25,0
<b>İlk yardım eğitimi alma durumu</b>	Evet	48	80,0
	Hayır	12	20,0
<b>Kaç yıl önce ilk yardım eğitimi aldığı</b>	1-3 yıl	16	26,7
	4-6 yıl	15	25,0
	6 ve üzeri	29	48,3
<b>Daha önce ilk yardım gerektiren yaralanma ile karşılaşma</b>	Evet	19	31,7
	Hayır	41	68,3
<b>İlk yardım eğitimi aldığı yer</b>	Üniversite eğitimi sırasında	15	25,0
	MEB kurslarında	45	75
<b>Temel ilk yardım konusunda kendini yeterli bulma</b>	Evet	14	23,3
	Hayır	46	76,7
<b>İlk yardım eğitimi almak isteme durumu</b>	Evet	37	61,7
	Hayır	23	38,3

Literatür doğrultusunda oluşturulan 20 soruluk ilk yardım bilgi anketinde doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan olarak kodlanmış olup okul öncesi öğretmenlerinin puan ortalaması  $14,95 \pm 2,89$  olarak bulundu. Okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri puanı ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Daha önce ilk yardım eğitimi alanların ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissedenlerin ilk yardım bilgi düzeyi puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ).

Yaş, meslekte çalışma süresi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, kaç yıl önce ilk yardım eğitimi aldığı, daha önce ilk yardım gerektiren yaralanma ile karşılaşma, ilk yardım eğitimi aldığı yer ve ilk yardım eğitimi almak isteme durumu ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).



**Tablo 2.** Okul öncesi öğretmenlerinin tanımlayıcı özellikleri ile ilk yardım bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması

		Ort.	SS	Z / $\chi^2$	p
Yaş	30 ve altı	13,76	2,99	$\chi^2=5,650$	0,059
	31-40	15,27	1,85		
	41 ve üstü	15,65	3,81		
Medeni durum	Evli	15,21	2,23	Z=-0,203	0,839
	Bekar	14,62	3,61		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	14,83	3,02	Z=-0,433	0,665
	Yok	15,07	2,82		
Meslekte çalışma yılı	Ön lisans	12,43	5,16	$\chi^2=2,446$	0,294
	Lisans	15,40	2,38		
	Lisansüstü	14,63	2,13		
İlkyardım eğitimi alma durumu	1-10	14,21	2,91	$\chi^2=3,249$	0,197
	11-20	15,68	1,94		
	21 ve üzeri	14,13	4,12		
İlkyardım eğitimi alma durumu	Evet	15,40	2,66	Z=-2,265	0,024*
	Hayır	13,17	3,21		
Kaç yıl önce ilk yardım eğitimi aldığı	1-3 yıl	16,13	1,82	$\chi^2=4,509$	0,105
	4-6 yıl	14,47	1,92		
	6 ve üzeri	14,55	3,60		
Daha önce ilk yardım gerektiren yaralanma ile karşılaşma	Evet	14,89	3,49	Z=-0,679	0,497
	Hayır	14,93	2,63		
İlkyardım eğitimi aldığı yer	Üniversite eğitimi sırasında	14,53	3,48	$\chi^2=0,418$	0,811
	MEB kurslarında	15,46	2,16		
	Sürücü kursu	15,73	2,49		
Temel ilk yardım konusunda kendini yeterli bulma	Evet	16,57	1,70	Z=-2,627	0,009*
	Hayır	14,46	3,02		
İlkyardım eğitimi almak isteme durumu	Evet	14,46	2,95	Z=-0,773	0,440
	Hayır	14,80	3,46		

Z: Mann Whitney U,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis, \* $p<0,05$

Okul öncesi öğretmenlerinin tamamı (n=60, %100) Türkiye’de yaralı/hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla aranan numarayı doğru bildiği saptanırken, zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı aranabilecek telefon numarasını sadece %45’i bildi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi soruları ve verilen yanıtların dağılımı

Kadın (n=173)	59,85±15,46	28,62±9,34	23,4±5,27	34,14±7,32	135,99±26,02
Erkek (n=52)	64,75±18,08	32,4±9,2	23,17±6,44	26,31±7,6	146,63±29,73
<b>Test değeri</b>	<b>T testi</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>T testi</b>
	t: -1,925	Z: -2,347	Z: -0,632	Z: -1,975	t: -2,501
<b>p değeri</b>	,055	,019*	,528	,048*	,013*
<b>2. Evde bilgisayar bulunma durumu</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>
Evet (174)	59,09±15,93	28,26±9,1	23,37±5,16	24,01±7,66	134,74±26,2
Hayır (51)	67,41±15,55	33,71±9,38	23,24±6,77	26,75±6,16	151,1±27,11
<b>Test değeri</b>	<b>T testi</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>T testi</b>
	t: -3,339	Z: -3,542	Z: -0,410	Z: -2,220	t: -3,817
<b>p değeri</b>	,001**	,000***	,681	,026*	,00***
<b>Değişkenler</b>	<b>Memnuniyet</b>	<b>Öğrenmeye Etki</b>	<b>Kullanışlılık</b>	<b>Motivasyon</b>	<b>Toplam Puan</b>
<b>3. Dersi izlemede kullanılan cihaz</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>
Bilgisayar (n=143)	59,06± 15,13	27,92±9,12	23,37±5,19	23,86±7,57	134,21±25,25
Akıllı telefon (n=82)	64,34±17,49	32,23±9,36	23,39±6,16	25,98±7,02	145,84±29,1
<b>Test değeri</b>	<b>T testi</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>Mann Whitney U</b>	<b>T testi</b>
	t: -2,381	Z: -3,217	Z: -0,272	Z: -2,086	t: -3,145
<b>p değeri</b>	,018*	,001*	,786	,037*	,002**
<b>4. Sınıf</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>
1. sınıf (n=40)	60,42±15,21	28,15±8,08	22,98±4,94	24,25±8,31	135,8±26,39
2. sınıf (n=68)	61,55± 14,9	30,07±10,05	23,13±5,36	25±6,91	139,76±26,03
3. sınıf (n=66)	60,95±18,23	28,9±9,7	23,47±6,53	24,45±7,57	137,77±30,6
4. sınıf (n=51)	60,69±16,23	30,55±9,25	23,75±4,97	24,67±7,39	139,65±25,34
<b>Test değeri</b>	<b>F (ANOVA)</b>				
	<b>F:0,5</b>	<b>X<sup>2</sup>:1,737</b>	<b>X<sup>2</sup>:0,546</b>	<b>X<sup>2</sup>:0,098</b>	<b>F: 0,223</b>
<b>p değeri</b>	,985	,629	,909	,992	,88
<b>5. Gelir durumu</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Ort ±SS</b>
A- Gelir giderden az (n=53)	65,02±13,57	32,11±9,01	22,62±5,01	26,34±7,1	146,1±23,12
B- Gelir gidere eşit (n=136)	58,01±16,56	28,63±9,14	23,29±5,4	23,57±7,46	134,1±27,1
C- Gelir giderden fazla (n=36)	64± 17,04	28,92±10,56	24,61±6,72	26,11±7,29	143,64±30,5
<b>Test değeri</b>	<b>F (ANOVA)</b>	<b>(X<sup>2</sup>) Kruskal Wallis Testi</b>	<b>(X<sup>2</sup>) Kruskal Wallis Testi</b>	<b>(X<sup>2</sup>) Kruskal Wallis Testi</b>	<b>F (ANOVA)</b>
	<b>F:3,826</b>	<b>X<sup>2</sup>:6,141</b>	<b>X<sup>2</sup>:1,513</b>	<b>X<sup>2</sup>:6,757</b>	<b>F:4,628</b>
<b>p değeri</b>	,023*	,046*	,469	,034*	,011*
<b>Anlamlı fark</b>	A>B	A>B		A>B	A>B

(\*p<,05 \*\*p<,01 \*\*\*p<,001)

Tablo 3'te görüldüğü üzere cinsiyet ile öğrenmeye etki alt boyutu, motivasyon alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki alt boyut puanları ve toplam puanı kadınlardan daha yüksektir. Kadınların motivasyon ve kullanışlılık alt boyut puanları erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu. Evde bilgisayar bulunma durumu ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Evinde bilgisayar bulunmayan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon ve toplam puanı evinde bilgisayar bulunan öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Dersi izlemede kullanılan cihaz ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Akıllı telefon kullanan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki, kullanışlılık motivasyon ve toplam puanı bilgisayar kullanan öğrencilere göre daha yüksek bulundu. 2. sınıf öğrencilerin memnuniyet ve motivasyon puanı, 4. Sınıf öğrencilerinin öğrenmeye etki ve kullanışlılık puanı diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Gelir durumu ile memnuniyet, öğrenmeye etki, motivasyon alt boyutu arasında ve toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Post-Hoc teste göre gelir giderden az grubu ile gelir gidere eşit grubunun arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gelir durumu giderden az olan öğrencilerin memnuniyet, öğrenmeye etki motivasyon ve toplam puanı daha yüksek, geliri giderden fazla olan öğrencilerin kullanışlılık puanı daha diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Literatür doğrultusunda oluşturulan 20 soruluk ilk yardım bilgi anketinde doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan olarak kodlanmış olup okul öncesi öğretmenlerinin puan ortalaması  $14,95\pm 2,89$  olarak bulundu. Okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri puanı ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Daha önce ilk yardım eğitimi alanların ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissedenlerin ilk yardım bilgi düzeyi puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Yaş, meslekte çalışma süresi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, kaç yıl önce ilk yardım eğitimi aldığı, daha önce ilk yardım gerektiren yaralanma ile karşılaşma, ilk yardım eğitimi aldığı yer ve ilk yardım eğitimi almak isteme durumu ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Okul öncesi öğretmenlerinin %76,72'sinin ( $n=46$ ) temel ilk yardım konusunda kendini yeterli bulduğu ve bu grubun bilgi sorularından aldıkları puanlar ile kendini yeterli bulmayanların bilgi puanlarını karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yürümez ve ark. (2007) çalışmasında öğretmenlerin %13,6'sı, Dinçer ve ark. (2007) çalışmasında %16,7'si ve Sönmez ve ark. (2014) çalışmasında ise öğretmenlerin %15,5'i kendini yeterli hissetmiştir (9,11,16). Mansour ve ark. (2019) yaptığı çalışmada da öğretmenlerin %44,2'si ilk yardım eğitimine katıldıkları halde sadece %22,3'ünün kendini yeterli bulduğu saptanmış ve %97,1'i de ilk yardım eğitimine ihtiyaçlarını olduklarını belirtmişlerdir (17). Al-Robaiaay'in (2013) ilköğretim öğretmenlerinin dış kanama ve kırıklarda ilk yardım konusundaki bilgilerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında 100 katılımcının %4'ünün iyi bilgiye, %19'unun orta düzeyde bilgiye ve %77'sinin yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (18). Çalışmamız diğer çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın çalışmamıza katılan öğretmenlerin %80,0'inin ilk yardım eğitimi almış olması ve %50'sinin bu eğitimi MEB'den almış olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Verilecek eğitimin niteliğinin artırılması aynı zamanda öğretmenlerin kendilerini de yeterli hissetmelerine neden olacaktır. Ayrıca ilk yardım hakkında bilgi sahibi olmak, ilk yardımın nasıl öğretileceğini bilmekle aynı değildir. Bu nedenle öğretmenler öğretim stratejileri ve yöntemleri hakkında bilgili profesyoneller olduklarından, ilk yardım uygulamalarını öğretmek içinde ideal bir topluluktur. Okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, "köpek ısırıklarında yaralı bölgenin en az 5 dakika süreyle sabun ve suyla yıkanması" gerektiğini öğretmenlerin sadece %28,3 ( $n=17$ )'ü tarafından bilindiği, %50,0 ( $n=30$ )'sinin ise ne yapacağını bilmediği ve "bilmiyorum" seçeneğini işaretlediği belirlenmiştir.

Sönmez ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise öğretmenlerin sadece %16,4'ü tarafından doğru cevabın işaretlendiği, Dinçer ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada da okul öncesi öğretmenlerinin yalnızca %16,7'sinin böcek sokması ve ısırıklarda yapılacak ilk yardım uygulamasını bildiği bulunmuştur. Al-Tameemi'nin (2019) çalışmasında köpek ısırığı ve böcek sokmaları ile ilgili sorulara sırasıyla öğretmenlerin sadece %9,9'u ve %14,2'sinin doğru yanıt verdiği saptanmıştır (14). Başer ve ark. öğretmenlerin %50'sinden fazlasının böcek sokmalarına karşı doğru bakım konusunda bilgisiz olduğunu belirtmiştir (19). Sonuçların farklı olması, öğretmenlerin bilgi düzeylerindeki farklılıktan kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu sonuçlar bize okul öncesi öğretmenlerinin bilgi eksikliği olduğunu da göstermektedir. Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin (UZEM) numarasını okul öncesi öğretmenlerinin yalnızca %45,0'inin bildiği belirlenmiştir. Oysaki Türkiye'de yaralı/hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 112 numaralı telefonun aranması gerektiğini öğretmenlerin tümü doğru cevaplamıştır. Bu sonuç bize UZEM'in yeterince bilinmediğini göstermektedir. Gerek yazılı gerek görsel medyada spot olarak verilerek yeterli tanıtımların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada öğretmenlerin meslekte çalışma yılı ile ilk yardım bilgi sorularından aldıkları puanı karşılaştırdığımızda, 11-20 yıl deneyime sahip öğretmenlerin daha az deneyimli öğretmenlerden daha yüksek puan aldığını, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ( $p=0.197$ ); öğretmenleri yaşı arttıkça da bilgi puanının arttığını ( $p=0,059$ ) görülmüştür. AlYahya ve ark. (2019) çalışmasında da tecrübe ile ilk yardım bilgisinin ortalama puanını karşılaştırıldığında, 15 yıldan fazla deneyime sahip öğretmenlerin daha yüksek puan aldığı ( $p=0.104$ ), yaş arttıkça bilgi puanında arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p=0.022$ ) belirlenmiştir (13). Al-Tameemi'nin (2016) araştırmasında öğretmenlerin çalışma yılı arttıkça ilk yardım konusundaki bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir ( $p=0.003$ ) (14). Al-Robaiay'ın (2013) çalışmasında ise öğretmenlerin mesleki tecrübe süreleri ile ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,82$ ) (18).

Çalışma, AlYahya ve ark. (2019) ve Al-Tameemi'nin (2016) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada öğretmenlerin "burkulmalarda, burkulan organ istirahate alınarak soğuk uygulama yapılmalıdır" sorusuna %91,7'si, "kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine doğrudan bası uygulanmalıdır" sorusuna %80'i, doğru cevap vermiştir. Al-Tameemi'nin (2016) çalışmasında ise kanamanın durdurulması sorusuna öğretmenlerin %19,2'si doğru cevap vermiştir (14). Mansour ve ark. (2019) çalışmasında ise öğretmenlerin %24,6'sı ayak bileği burkulmalarında buz uygulanması gerektiğini, %47,7'si de kanama durana kadar yara yerine temiz veya steril gazlı bezle hafifçe bastırılması gerektiğini belirtmiştir (17). Al-Robaiay'ın (2013) çalışmasında katılımcıların %65'i, ciddi bir kanama ile karşılaşıldığında ilk adımın temiz bir bez veya pansuman ile basınç uygulamak olduğunu bilmeyerek soruyu yanlış cevaplamışlardır (18). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bu bize Türkiye'deki okullarda eğitim programlarının içinde ilk yardım uygulamalarının yer aldığını göstermektedir.

## 5. Sonuç

Sonuç olarak daha önce ilk yardım eğitimi aldığını belirten öğretmenlerin bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma, öğretmenleri ilk yardım konusunda eğitmek için zorunlu kursların oluşturulmasını, öğretmenleri ilk yardım öğrenmeye teşvik etmek için olumlu pekiştiricilerin kullanılmasını, okullarda ilk yardım konusunda profesyonel eğitimli hemşirelerin sağlanmasını, farkındalığı arttırmak için kitle iletişim araçları, posterler gibi yardımcı araçları kullanmayı önermektedir.

## Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

## Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Meftun Akgün, Neşe Şekerci/ Tasarım: Meftun Akgün, Denetleme/ Danışmanlık: Meftun Akgün, Hatice Demirdağ, Veri Toplama: Neşe Şekerci, Analiz: Ridvan Doğan, Kaynak Taraması: Meftun Akgün, Makalenin Yazımı: Meftun Akgün, Eleştirel İnceleme: Meftun Akgün, Hatice Demirdağ,

### Kaynaklar

- 1.Gündüz A, Özer V. İlk yardımda genel bilgiler. Ed: Ayla Gürsoy, Dilek Çilingir. Temel ilk yardım bilgi ve uygulamaları. Antalya: Çukurova Nobel tıp kitabevi; 2018.
- 2.Ateş E, Set T. Ev kazalarını tanımı ve temel özellikleri. Ed: İlknur Kahrıman, Havva Karadeniz, Aynur Şahin, Özgür Tatlı. Çocukluk çağı kazalarına acil yaklaşım. Ankara: Akademisyen kitabevi A.Ş.; 2018.
- 3.Gündüz S., Çizmeci MN., Kanburoğlu MK. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Öğretmenlerin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis. 2013;1:21-26.
- 4.Oktay G, Çeltek NY, Kuyucu YE, Kuzdan C, Tetikçok R. Çocuk Gelişim Öğrencilerinin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni. 2016;50(2):147-54.
- 5.Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Bernal, R. T. I., Andrade, S. S. C. D. A., Neves, A. C. M. D., Melo, E. M. D., & Silva Junior, J. B. D. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras-2009. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17:2291-2304.
- 6.Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri. Seçilmiş ölüm nedeni, cinsiyet ve yaş grubuna göre ölümler. Erişim tarihi: 22.02.2021  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.
- 7.Örs M. Learning Needs of Primary Schools Teachers about First Aid. Kastamonu Education Journal. 2021; 29(3): 682-693.
- 8.Adib-Hajbaghery M, Kamrava Z. Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment, Chinese Journal of Traumatology. 2019;22(4): 240-245.
- 9.Sönmez Y, Uskun E, Pehlivan A. Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, İsparta örneği. Türk Ped Arş. 2014;49: 238-46.
- 10.World Health Organization. Training manual for cluster representatives and health volunteers, Module 2, Emergencies, environmental health and food safety. 2009.  
<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1138.pdf>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
- 11.Yürümez Y, Yavuz Y, Sağlam H, Köken R, Tunay K. Evaluation of the level of knowledge of first aid and basic life support of the educators working in preschools. Acad Emerg Med. 2007;5:17-20.
- 12.Nayir T, Uskun E, Türkoğlu H, Uzun E, Öztürk M, Kişioğlu N. Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;18:123-7.
- 13.AlYahya IA, Almohsen HA, AlSaleem IA, Al-Hamid MM, Arafah AM, Al Turki YA, Aljasser AA, Alkharfi MA. Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers and administrators in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019;8(2):684-688.
- 14.Al-Tameemi HMA, Khudair FW. Knowledge and Attitudes of Primary School Teachers Toward First Aid in Al-Najaf Al-Ashraf City. Int.J.Curr.Res.Aca.Rev. 2016;4(12):64-79.
- 15.Masih S, Sharma R, Kumar A. Knowledge and practice of primary school teachers about first aid management of selected minor injuries among children. Int J Med Public Health. 2014;4:458 62.
- 16.Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. Okulöncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası. 2007;53:31-8.
- 17.Mansour AE, Alsager AH, Alasqah AA, Alsuhaibani AA, Al-dughaim AI, Alayed A, Aljlali AA, Almogbel HA, Aljuraifani IM, Altamimi AS. Knowledge and practices of primary school teachers about first aid management of minor injuries among children in the Qassim region, Saudi Arabia. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2019;3(11):941-946.
- 18.Al-Robaiaay YKH. Knowledge of Primary School Teachers Regarding First Aid In Baghdad Al-Rusafa. Al – Kindy Col Med J. 2013;9(1):54- 59.
- 19.Başer M, Çoban S, Taşci S, Sungur G, Bayat M. Evaluating First-aid Knowledge and Attitudes of a Sample of Turkish Primary School Teachers. J. Emergency Nursing. 2007;33(5):432

## HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAZARLAR İÇİN TALİMATLAR

### Başlık Sayfası

Yazarların isimleri, yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır. Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir. Ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

### Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun "times new roman" fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

### Öz

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özette, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır.

### YAYIN KURALLARI

•Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumunun Türkçe sözlüğü veya [www.tdk.org.tr](http://www.tdk.org.tr) adresi, ayrıca Türk Tıbbi Dernekleri'nin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.  
•Biyostatistik veri içeren araştırma makalelerinde, yazarlardan biyostatistik uygunluk için onay almış olmaları istenmeli, ayrıca dergi tarafından kontrol edilmelidir. Bu konuda ek bilgi almak için yazarların [www.icmje.org](http://www.icmje.org) adresine ulaşmaları önerilebilir

### YAZI ÇEŞİTLERİ

Yayımlanmak üzere dergilere gönderilecek yazı çeşitleri aşağıdaki kategorilerde olmalı ve belirtilen yapılarda hazırlanmalıdır: Orijinal Araştırma: Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır. Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar

Derleme: Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanmalıdır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedeni olmalıdır. Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

Olgu Sunumu: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraf ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır. Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar

**Editöre Mektup:** Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır. Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

Bilimsel Mektup: Genel tıbbi konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak o konuyu tartışan makalelerdir. Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

## YAZIM KURALLARI

### Başlık Sayfası

- 1.Yazarların ad-soyad bilgileri verilmelidir (yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır)
  - 2.Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir (numaralandırılarak)
  - 3.Yazarların Orcid numaraları yazılmalıdır.
  - 4.Araştırmacıların Katkı Oranı beyanları yazılmalıdır
  - 5.Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır.
  - 6.Çalışmaların varsa, clinical trial veya prospero numaraları yazılmalıdır
  - 7.Varsa destek ve teşekkür beyanı, çatışma beyanına yer verilmelidir.
  - 8.Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

### Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun “times new roman” fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

### Özet

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özetle, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler “Medical Subject Headings (MESH)”e uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)’ne uygun olarak verilmelidir (www.bilimterimleri.com).

### Giriş

Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve koyu (bold) karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra 1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Introduction” olarak verilmelidir. Bu bölümde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır.

### Gereç ve Yöntem

Bu bölümde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin “Times New Roman” yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıkla yazılmalıdır. Etik kurul iznine ait bilgilere bu bölümde yer verilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Material and Method” olarak verilmelidir. Bölüm içerisinde alt bölüm başlıkları açılması mümkündür. Alt başlıklar numaralandırılmalıdır.

### Bulgular

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Results” olarak verilmelidir. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan “p” değerinin gerçek değeri verilmelidir.

### 3.1. Şekiller, Tablolar ve Grafikler

Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalıdır. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.

Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.

İkiden çok ardışık kaynağa değinildiğinde, ilk kaynak ve son kaynak numaralarının arasına tire konularak gösterilmelidir. Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına göre verilmelidir. Kaynak sayısı 50’yi geçmemelidir. Kaynakların gösterilmesi ve künye düzeni ile ilgili kurallar “Vancouver” sistemine uygun olarak verilmelidir.

**Tablo 1.** Tablo başlığı.

Sütun Başlığı	Sütun Başlığı	Sütun Başlığı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı

### **Tartışma**

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Discussion” olarak verilmelidir. Çalışmanın limitasyonları ve gelecek çalışmalar için önerilere tartışmanın son paragrafında yer verilmelidir. Sonuç Bu bölümde çalışmadan elde edilen özgün sonuçlar bir sıra dâhilinde sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Conclusions” olarak verilmelidir.

### **Teşekkür**

Bu bölümde, çalışmada yardım ya da destekleri bulunan kişi veya kişilere ya da kurum yetkililerine teşekkür edilebilir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bu bölümün başlığı “Acknowledgment” olarak verilmelidir.

### **Kaynaklar**

Çalışmada yararlanılan kaynaklar kullanım sırasına göre numaralandırılarak verilmelidir. Ancak Özet bölümünde kaynak gösterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde gösterilmelidir. Aynı anda birden fazla kaynağa atıf yapılıyorsa, kaynak numaraları küçükten büyüğe (1, 5, 8, 12 gibi) sıralanmalı ve virgül ile ayrılmalıdır.

Kaynak gösterme ve kaynakça hazırlanmasında EndNote ya da Reference Manager gibi standart yazılım paketlerinin kullanılması önerilmektedir. Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “References” olarak verilmelidir.

### **Periyodik yayınlar:**

Huth EJ. Guidelines on authorship of medical papers. *Ann Intern Med.* 1986;104(2):269-74. - Lee MR, Ho DD, Gurney ME. Functional interaction and partial homology between human immunodeficiency virus and neuroleukin. *Science.* 1987;237(4818):1047- 51. -Castell-Auví A, Cedó L, Pallares V, Blay M, Ardévol A, Pinent M. The effects of a cafeteria diet on insulin production and clearance in rats. *Br J Nutr.* 2012;108(7):1155-62.

6 ve daha fazla yazar:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1):40-6.



### **Kitaplar:**

Yazar A, Yazar B, Yazar C, Yazar Ç, Yazar D, Yazar E ve ark. Kitap adı. Baskı sayısı (1.'den sonrakiler için). Yayın yeri: Yayınevi; Yayın Yılı.

### **Örnek:**

- Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2004. Sempozyum, Kongre, Bildiri: Konuşmacı A. Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı; Toplantı tarihi; Toplantı Yeri.

### **Örnek:**

- Tonta Y. Bilgi Yönetiminde Son Gelişmeler, İşbirliği ve Açık Erişim [Bildiri]. Akademik Bilişim; 06 Şubat 2006; Gaziantep, Türkiye.

### **Tez:**

Yazar A. Tez Adı [Yüksek lisans/Doktora/ Sanatta yeterlik tezi]. Yer: Üniversite Adı; Yayın Yılı. Örnek: -Özbaş ZY. Acidophilus'lu Yoğurt Üretim Teknikleri [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.

### **Web adresi:**

Yazar, A. (varsa), Konu başlığı [Internet]. Yayın yılı [Erişim Tarihi]. Erişim adresi:

### **Örnek:**

-Atherton, J. Behaviour modification [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2010]. Erişim adresi: [http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour\\_mod.htm](http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm)

### **Yazarlar için Gönderim Öncesi Kontrol Listesi**

- Ana metinden ayrı bir dosyada başlık sayfası yüklenmesi
- Ana metinde kurum ve yazar adının bulunması
- Prospektif ve retrospektif klinik çalışmalar ve deneysel araştırmalar için etik kurul onayı
- Yayın etiği kurallarına uygunluk
- İnsan çalışmaları için hasta onayı
- Yazının dergi yazım kurallarına uygunluğu
- Tüm yazarlar için İmzalanmış Telif Hakkı Devir Formu

## **INSTRUCTIONS FOR AUTHORS**

The Haliç University Journal of Health Sciences is the scientific periodical of Journal which is published three times a year in order to reach both local and global medical circle. Retrospective, prospective or experimental trials, reviews, case reports, editorials, commentaries, letters to the editor, medical book reviews relevant to hot topics of medicine are all welcome. The journal pays regard to the highest ethical and scientific standards and absence of commercial concerns among the articles. Neither the editor (s) nor the publisher guarantees, warrants or endorses any product or service advertized in this publication. Articles are accepted for publication on the condition that they are original, are not under consideration by another journal, or have not been previously published. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors. All articles are subject to review by the editor and two or more referees if they are convenient to stylistic rules and published following the revisions made by the authors if needed.

### **SCIENTIFIC RESPONSIBILITY**

All authors should have contributed to the article directly either academically or scientifically. All persons designated as authors should meet all of the following criteria:

- Planned or performed the study,
- Wrote the paper or reviewed the study,
- Approved the final version

It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets scientific criteria.

### **ETHICAL RESPONSIBILITY**

The Journal adheres to the principles set forth in the Helsinki Declaration (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) and holds that all reported research involving 'Human beings' conducted in accordance with such principles. Reports describing data obtained from research conducted in human participants must contain a statement in the "Material and Methods" section indicating

approval by the ethical review board and affirmation that “Informed Consent” was obtained from each participant. All papers reporting experiments using animals must include a statement in the “Material and Methods” section giving assurance that all animals have received humane care in compliance with the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>) and indicate approval by the animal experiment ethical review board. Case reports should be accompanied by “Informed Consent” whether the identity of the patient is disclosed or not. It is the authors’ responsibility to obtain and present the consent to the authorities if requested in accordance with the Personal Data Preservation code. If the proposed publication has a commercial interest or a funder directly or indirectly, the author must include in the cover letter a statement indicating that the author(s) has (have) no financial or other interest in the product or explain the nature of any relation (including consultancies) between the author(s) and the manufacturer or distributor of the product. Name of the ethical review board, approval date and number should be indicated in the “Materials and Methods” section if needed for that type of article. It is the authors’ responsibility to prepare a manuscript that meets ethical criteria

#### **EPIDEMIOLOGICAL AND STATISTICAL ANALYSIS**

All manuscripts (retrospective, prospective or experimental) with statistical analysis are required to undergo biostatistical review in terms of validity and power analysis to ensure appropriate study design, analysis, interpretation and reporting.

#### **LANGUAGE**

The official languages of the Journal are Turkish and English. Turkish Dictionary of Turkish Language Association or online dictionary which belongs to Turkish Medical Foundations must be taken into consideration in Turkish articles. Manuscripts and abstracts in English must be checked for language by an expert or a native speaker prior to submission and his/hers name should be indicated in the “Acknowledgements” section in case he/she is not one of the authors.

#### **PUBLICATION PLATFORM**

The Haliç University Journal of Health Sciences is published in electronic form via DERGİPARK online ([www.dergipark.gov.tr](http://www.dergipark.gov.tr)). Manuscript submission and process follow-up are carried out through DERGİPARK system. In order to submit an article, you must first to be a member of DERGİPARK platform.

#### **COPYRIGHT STATEMENT**

The publisher owns the copyright of all accepted articles. Statements and opinions expressed in the published material herein are those of the author(s). All manuscripts submitted must be accompanied by the “Copyright Transfer Form” and peer reviewing will proceed thereafter.

#### **ARTICLE TYPES**

The Journal publishes the following types of articles: Editorial Commentary/Discussion: Usually written by experts other than the authors of a published original article manuscript and published before the manuscripts.

**Original Research Articles:** Original prospective or retrospective studies of basic or clinical investigations are welcome. They should be composed of the following sections:

**Abstract:** Maximum 250 words (in Turkish and English respectively); the structured abstract should contain the following sections: purpose, material and methods, results, conclusion. Turkish and English abstracts should not exceed 1 (one) page.

**Keywords:** Three to five words in accordance with “Medical Subject Headings (MeSH)”, Turkish and English, respectively.

**Introduction:** Clear explanation of the background and purpose of the study. It should be written on A4 paper size with 2 cm margins and 12-point Times New Roman font with 1 line spacing and justified on both sides. Main and sub section titles should be numbered, the first letters of the words should be capitalized and written in bold characters. After the main section title, 1.5 line spacing should be left and the text should be passed.

**Material and Method:** Material, methods and statistical analyses are explained in detail. Informed consent and ethical approval should be clearly indicated in this section.

**Results:** Findings of the study are presented in detail. The true value of the “p” value should be given to indicate statistical significance.

### Figures, Tables and Charts

Figures can be in the form of photographs, pictures. Diagrams should be uploaded in pdf or picture format. Figure caption should be written at the bottom of the figure. Both the figure and the figure text should be centered on the page. Figure captions must be legible. There should be 1 line space between the figure and the superscript. There should be 1 line space between the figure caption and the subtext. Figure text should be written in 11 points and given as in the example below (Figure 1). Figures should be cited in the text. Figures, graphics, diagrams, photographs and pictures should be placed at the bottom of the page. Tables can be preferred with closed frames. Table caption should be written above the table. Both the table and the table caption should be aligned to the left of the page. There should be 1 line space between the table text and the superscript. There should be 1 line space between the table and the subtext. Table texts should preferably be written in 11 points and single line spacing should be chosen. Tables should be cited in the text.

**Table 1.** Table title.

Column Title	Column Title	Column Title
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information

**Discussion:** Findings of the study are discussed in light of the recent literature. Limitations of the study and suggestions for future studies should be included in the last paragraph of the discussion. Conclusions are presented according to the results and discussion sections. References in the text should be numbered and listed serially with parentheses. If more than one source is cited at the same time, reference numbers should be listed in ascending order (such as 1, 5, 8, 12) and separated by commas. When more than two consecutive references are cited, they should be indicated with a hyphen between the first and last reference numbers.

All of the references should be given under the “References” heading on the last page of the study, in the order of use in the article. The number of sources should not exceed 50. References should be listed according to the order of mentioning on a separate page, double-spaced, at the end of the paper in numerical order. All authors should be listed if six or fewer, otherwise list the first three and add the et al. The rules regarding references and imprint order should be given in accordance with the “Vancouver” style. It is recommended to use standard software packages such as EndNote or Reference Manager for citing and preparing bibliography.

### TITLE PAGE

A concise, informative title (Turkish and English) should be provided. The names of the authors should be written in order of their contributions. Affiliations and orcid numbers of each author should be given. Author contributions should be given. The corresponding author should be indicated with an asterisk. The e-mail information of the corresponding author should be included. The names and institutions of the authors should not be written in the main text, they should only be written on the title page. If the study has been presented in a congress before, information should be given on the title page. It should be uploaded to the system as a separate file from the main text.

## Yayın Politikası

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebellek, hemşirelik, tıp bilimleri, beden eğitimi ve spor ile diğer sağlık alanlarındaki akademik, bilimsel ve araştırmaya dayalı makaleleri yayınlamaktadır. Derginin amacı, sağlık bilimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması, gelişmelerin takip edilmesi, alandaki profesyonellerin gelişmesinin desteklenmesi, nitelikli bir kaynak oluşturması ve akademik yayınların ülkemizdeki gelişimine destek olmasıdır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergiye erişim ve makale yükleme/basma ücretsizdir. Dergimize yüklenen her makale en az 2 kör hakem tarafından değerlendirilir. Her hakem makale atandıktan sonra 15 gün içerisinde ilk değerlendirmelerini tamamlar. Hakemler ve editörlerden gelen düzeltme talepleri yazarlara revizyon olarak gönderilir. Revizyonu yapılmış ve yüklenmiş makale tekrardan hakem değerlendirmesine alınır.

Dergide aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan yazılar yayımlanabilir:

- Araştırma Makalesi:** Özgün araştırmaları ve sonuçlarını sunan bilimsel formatta yazılmış makale.
- Derleme:** Belli bir konuda son literatür ağırlıklı olarak yapılmış bilimsel çalışmaların kapsamlı derlemesi.
- Olgu/vaka sunumları:** Belirli bir konuda ilginç vakaların değerlendirilmesi.
- Editöre mektup:** Dergide daha önce yayımlanmış yazılara eleştiri getiren/ya da katkı sağlayan yazılardır.

## Etik Kurul Ve Onam İzinleri

Dergi, insan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, etik kurul onayı ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Çalışmada 'hayvan' ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin Gereç ve Yöntemler bölümünde, Guide for the Care and Use of Laboratory Animals prensipleri doğrultusunda hayvan deneyleri etik kurulu onayı aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" alınmalı ve makale içinde bu durum belirtilmelidir. Kişisel Verilerin Korunması Kanununda Kanun Çerçevesinde onam alınması ve yetkili merciler tarafından talep edilmesi halinde sunulması, yazarların sorumluluğundadır. Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile hiçbir ticari ilişkilerinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar, vb), editöre başlık sayfasında bildirmek zorundadır. Çalışma için Etik Kurul Onayı alınması gerekli ise; makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde onay alınan etik kurulun ismi, onay tarih ve sayısı açık olarak belirtilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Derlemeler ve meta analizler etik kurul iznine tabi değildir. Derleme veya meta analiz çalışması yükleyen yazarlar, 'Bu çalışma derleme/meta analiz çalışması olması nedeniyle etik kurul iznine tabi değildir' cümlesinin yazdığı bir dosyayı ıslak imza ile imzaladıktan sonra taratıp, pdf formatında yüklemelidir.

## Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir;

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,

Ayrıca;

- Olgu sunumlarında "Aydınlatılmış onam formu"nun alındığının belirtilmesi,
- Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,
- Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi