

2019

Cilt | Volume 4

Sayı | Issue 1

ISSN 2458-8857

# SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



## ÜNİVERSİTELİ GENÇLERİN ERKEK HEMŞİRELERE BAKIŞ AÇILARI

Büşra ŞAHİN\*, Ezgi TEMEL\*

### ÖZET

*Erkek hemşirelerin yetiştirilmeye başlamasıyla beraber hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır. Bu araştırmada üniversiteli gençlerin erkek hemşirelere bakış açılarını belirlemek amaçlandı. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim yılında Adnan Menderes Üniversitesi il merkezindeki fakülte ve yüksekokullarda lisans eğitimi gören 11127 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ulaşılabilen ve gönüllü olan 1500 öğrenci oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan 30 soruluk anket formu aracılığıyla toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS paket programında sıklık, yüzde ve ortalama analizi yapılarak değerlendirildi.. Araştırmaya katılan 1500 öğrencinin yaş ortalamaları  $21.01 \pm 1.96$  olduğu (min:17, max:36), %56.8'i kadın, %43'ü erkek olduğu, %97.3'ünün bekar olduğu belirlendi. Üniversiteli gençlerin %77.6'sı fakülte, %22.4'ü yüksekokullarda okuduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarına göre üniversiteli gençlerin %81.9'u hemşirelik mesleğine erkeklerin alınmasını desteklediğini, %60.9'u erkekler için meslek isminin farklı olması gerektiğini, %61.5'inin cinsiyetin hemşirelik mesleğinde önemli olmadığını, %72.3'ünün erkek hemşirelerin varlığının kadın hemşirelerin kariyer algısını değiştirmedeği, %64.5'inin erkek hemşirelerin toplumda hemşirelik mesleğinin statüsünü artırdığı ve %55.2'si erkek hemşirenin kendisine bakmasını istediği bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımının olmadığını ve erkek hemşirelerin mesleğin statüsünü artırdığı belirlenmiştir. Bu alanla ilgili yapılan diğer çalışmalarda sonuçlarımızı destekler niteliktedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Erkek Hemşire, Hemşire, Hemşirelik Mesleği.

### The Viewpoint of The University Youth On Male Nurses

#### ABSTRACT

*With male nurses starting to grow up, gender discrimination in the nursing profession has been lifted. In this research, it was aimed to evaluate the views of university students towards male nurses. The universe of the research was composed of 11127 students undergraduate education at faculties and higher schools in the province center of Adnan Menderes University during the 2011-2012 academic year. The sample of the research was composed of 1,500 students who were available and volunteered. The data were collected through a 30-question questionnaire created by the researchers. Data from the study were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) packet program. It was determined that the mean age of the 1,500 students participating in the survey was  $21.01 \pm 1.96$  (min: 17, max: 36), 56.8% female, 43% male and 97.3% single. It was determined that 77.6% of the university students read the faculty and 22.4% of the students read it in the high schools. According to the study results, it was found that 61.5% of college students were not important in gender nursing profession, 72.3% of male nurses did not change the career sense of female nurses and 64.5% of male nurses increased the statistic of nursing profession in society. Other studies on this field support our results.*

**KeyWords:** Male Nurse, Nurse, Nursing Profession.

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre meslek, belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iştir (TDK,2018). Başka bir deyişle meslek, kişilerin hayatlarını devam ettirebilmesi için toplum tarafından belirlenmiş kuralları olan ve bir eğitim sonucunda kazanılan bilgi ve becerilere uygun olarak yapılan etkinliklerin tümüdür (Yanikkerem ve ark, 2004). İnsan hayatının dönüm noktalarından biri meslek seçimidir, kişi mesleğini seçerken ilerde yaşayacağı hayatı da şekillendirir (Kuzgun, 2000; Kaya ve ark, 2011). Meslek insanın toplumda saygı görmesine, sosyal ilişkilerini geliştirmesine, toplumda yer edinmesine ve yaşamdan doyum almasına katkı sağlar (Kuzgun, 2000). Birey, meslek seçerken kendi özel ilgi alanları ile yeteneklerini düşünerek karar vermelidir (Kaya ve ark, 2011). Meslek seçimi yapılırken göz önünde bulundurulacak kriterler kişinin ilgi alanları, yetenekleri, değerleri, inançları, bilgi birikiminin yanı sıra kişiye sağladığı kazanç ve toplumsal saygınlık gibi nedenlerden ötürü de olabilir (Özdelikara ve ark, 2016).

Hemşirelik mesleği temelinde bakımı barındırır, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını sürdürmeye yardım eden iyileştirme, rehabilite etme ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bağımlı ve bağımsız rolleri olan sağlık profesyoneli (Şirin ve ark, 2008).

Hemşirelik, dünyada kadınların çoğunlukta bulunduğu mesleklerden biri olmakla beraber kadınların şefkatli, şifa verici rolü ve fedakarlık ile bütünleşmiş olsa da cinsiyet seçimi olmaksızın her iki cinsiyet tarafından da uygulanabilecek bir meslektir (Terzioğlu ve Taşkın, 2008; Tunç ve ark, 2010; Bozkır ve ark, 2008). Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenlemeydi (Bozkır ve ark, 2008). 50 yıldan fazla bir süre yürürlükte kalan bu yasa, günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediğinden ve hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen "bir kadın mesleği" olduğuna ilişkin madde içerdiğinden Ocak 2007'de resmi gazetede yayımlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir (TC Resmi Gazete, 1954). Bu nedenle 2007'de yapılan yasal düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir. Kaya ve ark'ın (2011) Türkiye'de erkek hemşire imgesini ortaya koymayı amaçladıkları 1482 kişiyle çalıştıkları araştırmada, araştırmaya katılanların %62.6'sının hemşirelik mesleğinin hem kadınlar hem de erkekler tarafından yapılabileceğini belirtmiş ve hemşire imgesinin olumlu olduğu sonucuna varılmış. Tüm bu yasal gelişmelerle birlikte hemşirelik mesleğine erkeklerde katılımı hemşireliğin meslekleşmesinde büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik mesleğinde son yıllarda ortaya çıkan değişimler, hemşireliğin meslekleşmesini hızlandırırken aynı zamanda mesleğin toplumdaki imajının belirlenmesi amacıyla çalışmalar yapmak toplumsal önyargıyı azaltabileceğinden önem arz etmektedir (Kocaer ve ark, 2004). Kocaer ve ark'ın (2004) erkek hemşirelerle ilgili yaptıkları çalışmada erkeklerin mesleğe girmesinin dezavantaj getirmeyeceği aksine mesleğin toplumsal statüsünü artıracak ve fiziksel dayanıklılık ile güç gerektiren işlerde yardımcı olabilecekleri sonucu çıkmıştır. Ünsal ve ark'ın (2010) farklı meslek gruplarının erkek hemşirelere bakışı ile ilgili çalışmada ise erkek hemşirelere bakışın olumlu olduğu ve erkeklerinde hemşire olabilecekleri düşüncesi farklı meslek üyeleri tarafından ifade edilmiştir. Çelik ve Arka'nın (2013) Erzurum il merkezinde 65.000 kişi ile hemşireliğin toplumdaki imajını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan bireylerdeki hemşirelik imajının orta-düzeyde olumlu olduğu raporlanmıştır. Literatür taramaları sonucunda hemşirelik mesleğine yasal olarak 2007 yılında giren "erkek hemşire" kavramının üniversiteli gençler açısından nasıl algılandığı ile ilgili boşluk olduğu belirlendi. Bu eksiklik tespitinden sonra bu araştırmada "Üniversiteli gençlerin erkek hemşirelere bakış açısı nasıldır?" sorusuna cevap arandı. Ülkemizdeki yasal değişimlerin sonucunda erkek hemşirelerin okullarda ve sahada sayılarının artması sonucunda erkek hemşirelere üniversitelerdeki öğrencilerin bakış açısını belirlemek amacıyla üniversiteli gençlerin erkek hemşirelere yönelik düşüncelerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METHOD

Çalışma tanımlayıcı tipte olup Adnan Menderes Üniversitesi Aytepe Kampüsü'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim-öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi il merkezindeki fakülte ve yüksekokullarda lisans eğitimi gören 11127 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemini örneklem grubu olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan rastgele örnekleme ile ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1500 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Kuzgun 2000; Koç ve Sağlam 2009) oluşturulan 30 soruluk anket formu aracılığıyla toplandı. Anket formu sosyo-demografik bilgileri içeren 9 soru, öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerini içeren 5 ve öğrencilerin erkek hemşireye ilişkin görüşlerini içeren 16 soruyu içermektedir.

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

**BULGULAR****Tablo 1. Üniversiteli Gençlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Verilerinin Dağılımı (n=1500)****Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=1500)**

Yaş Ortalaması	21.01±1.96	(min:17, max:36)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	55	<b>57</b>
Erkek	54	43
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	1460	97.3
Evli	40	2.7
<b>Okuduğu Fakülte/Yüksekokulu</b>		
Sağlık Yüksekokulu	44	2.9
Tıp Fakültesi	120	8
Veteriner Fakültesi	102	6.8
Fen Edebiyat Fakültesi	<b>530</b>	35.3
Eğitim Fakültesi	372	24.8
Ziraat Fakültesi	40	2.7
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	22	1.5
Turizm İşletme Yüksekokulu	127	8.5
Meslek Yüksekokulu	143	9.5
<b>Sınıf</b>		
Hazırlık	131	8.7
1. Sınıf	373	24.9
<b>2. Sınıf</b>	<b>499</b>	33.3
3. Sınıf	261	17.4
4. Sınıf	209	13.9
5. Sınıf	21	1.4
Yüksek Lisans	5	0.3
Doktora	1	0.1
<b>Mezun Olunan Lise Türü</b>		
Genel Lise	<b>702</b>	<b>46.8</b>
Anadolu Lisesi	457	30.5
Süper Lise	133	8.9
Diğer	208	13.9
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	101	6.7
Okur-yazar	158	10.5
İlköğretim	704	<b>46.9</b>
Lise	373	24.9
Üniversite	164	10.9
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	36	2.4
Okur-yazar	103	6.9
İlköğretim	601	<b>40.1</b>
Lise	474	31.6
Üniversite	286	19.1

Üniversiteli gençlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerinin

dağılımları Tablo.1’ de görölmektedir. Üniversiteli gençlerin yaş ortalamalarının 21.01

± 1.96 (min:17, max:36),% 56.8'inin kadın,  
%97.3'ünün evli, %77.6'sının fakülte, %22.4'ü  
yüksekokullarda okuduğu, %33.3'ünün 2. sınıf

öğrencisi olduğu, % 46.8'inin genel liseden  
mezun olduğu, % 46.1'inin annesinin ilköğretim  
mezunu, %40.1'inin de babasının ilköğretim  
mezunu olduğu belirlendi.

**Tablo 2. Üniversiteli Gençlerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=1500)**

Mesleğe ilişkin Görüşlerin Dağılımı(n=1500)	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu	335	22.3	1165	<b>77.7</b>
Erkek Hemşirelerin Çalıştığını Bilme Durumu	1135	<b>75.7</b>	365	24.3
Hemşirelik Eğitimi Almak İsteme Durumu	501	33.4	999	<b>66.6</b>
Ünlü Bir Hemşire Tanıma Durumu	343	22.9	1157	<b>77.1</b>
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	704	46.9	796	<b>53.1</b>

Üniversiteli öğrencilerin hemşirelik mesleği ve  
erkek hemşirelere ilişkin görüşlerinin dağılımı  
Tablo.2'de görülmektedir. Öğrencilerin  
%77.7'sinin ailesinde sağlık personelinin  
bulunmadığı, %75.7'si erkek hemşirelerin

çalıştığını bildiği, %66.6'sı hemşirelik eğitimi  
almak istediği, %77.1'i ünlü bir hemşire tanıdığı,  
%53.1'nin daha önceden hastanede yatmadığı  
belirlendi.

**Tablo 3. Üniversiteli Gençlerin Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=1500)**

Mesleğe ilişkin Görüşlerin Dağılımı(n=1500)	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)
Daha önce bir erkek hemşireden tedavi ve bakım aldınız mı?	462	30.8	1038	<b>69.2</b>
Sizce erkekler hemşirelik yapabilir mi?	1222	<b>81.5</b>	278	18.5
Türkiye de mezun erkek hemşire var mı?	1293	<b>86.2</b>	207	13.8
Ülkemizde hemşirelik mesleğine erkeklerin de katıldığını biliyor musunuz?	1382	<b>92.1</b>	118	7.9
Her klinikte erkek hemşirelerin olmasını ister misiniz?	1006	<b>67.1</b>	494	32.9
Hemşirelik mesleğine erkeklerin alınması kararını destekliyor musunuz?	1228	<b>81.9</b>	272	18.1
Erkekler için meslek isminin farklı olmasını ister misiniz?	913	<b>60.9</b>	587	39.2
Erkek hemşirelerin olması hemşirelik mesleği hakkındaki olumsuz düşünceleri değiştirir mi?	519	34.6	981	<b>65.4</b>
Erkek hemşirelerin varlığı kadın hemşirelerin kariyer algılarını değiştirir mi?	415	27.7	1085	<b>72.3</b>
Cinsiyet hemşirelik mesleğinde önemli midir?	578	38.5	922	<b>61.5</b>
Hemşirelik mesleği sadece kadınlara özgüdür?	416	27.7	1084	<b>72.3</b>
Erkek hemşirenin size bakmasını ister misiniz?	828	<b>55.2</b>	672	44.8
Erkek hemşireler sadece yönetici pozisyonunda mı olmalıdır?	724	48.3	776	<b>51.7</b>
Erkek hemşireler sadece klinik hemşiresi mi olmalıdır?	722	48.1	778	<b>51.9</b>
Erkek hemşireler toplumda hemşirelik mesleğinin statüsünü artırır mı?	968	<b>64.5</b>	532	35.5
Erkeklerin mesleği seçme nedeni mezuniyet sonrası iş olanakları mıdır?	1285	<b>85.7</b>	215	14.3

Tablo 3'te üniversiteli gençlerin erkek hemşirelere ilişkin görüşlerinin veri dağılımları verildi. Erkek hemşirelere ilişkin görüşlerin dağılımı incelendiğinde % 69.2'sinin daha önce erkek hemşireden tedavi ve bakım almadığı, % 81.5'inin erkeklerin hemşirelik yapabileceğini düşündüğü, %86.2'sinin Türkiye'de mezun erkek hemşire olduğu düşüncesine sahip olduğu,

Üniversiteli gençlerin % 65.4' ünün erkek hemşirelerin olmasının hemşirelik mesleği hakkındaki olumsuz düşüncelerini değiştirmedeğini, %72.3'ünün erkek hemşirelerin varlığının kadın hemşirelerin kariyer algısını değiştirmedeğini, %61.5'i cinsiyetin hemşirelik mesleğinde önemli olmadığı ve % 72.3'ü hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü olduğunu düşündüğünü tanımladı.

Üniversiteli gençlerin % 55.2'sinin erkek hemşirelerin kendisine bakmalarını istedikleri, %51.7'sinin erkeklerin sadece yönetici ve % 51.9'unun erkeklerin sadece klinik hemşiresi olması gerektiğini tanımladı. Üniversiteli gençlerin %64.5'inin erkek hemşirelerin toplumda hemşirelik mesleğinin statüsünü artırdığını ve % 85.7'sinin erkeklerin mesleği seçme nedeninin mezuniyet sonrası iş olanaklarından kaynaklandığını tanımladı.

## TARTIŞMA

Ülkemizde çok yakın bir tarihe kadar hemşirelik mesleği yalnızca kadınlara özgü bir meslek olarak görülüyordu. Ancak 2007 yılında hemşirelik yasasının güncellenmesi ile Türkiye'deki erkekler, hemşire unvanı alabilme hakkını elde etti (Resmi Gazete, 1954). Bugün artık hastanelerde çalışan ve üniversitelerde eğitim gören çok sayıda erkek hemşire bulunmaktadır. Başka ülkelere bakıldığında örneğin Amerika'da her 5 hemşireden biri erkektir (Nurse,2016). Meslekte erkek hemşire sayısının arttırılmak istenmesinde, hemşirelik imgesinin gelişmesi, cinsiyette denge sağlanması ve erkeklerin bu mesleğe olan endişelerinin azaltılması nedenleri bulunmaktadır. (Dyck ve ark, 2009).

Çalışmamızda %66.6 üniversiteli gencin hemşirelik eğitimi almak istemedikleri belirlendi. Bizim sonucumuz ile diğer çalışma sonuçları paralellik göstermektedir (Romem ve Anson, 2005). Çalışmaya alınan gençlerin %77.7 gibi büyük bir oranında ailelerinde bir sağlık çalışanının olmadığı saptandı. Kaya ve ark' ın (2011) "Türkiye'de Erkek İmgesi" isimli çalışmalarının sonucunda da %76.2 oranında katılımcının ailelerinde herhangi bir sağlık çalışanının olmadığı saptanmıştır (Kaya ve ark, 2011). Mesleğe yabancı oldukları içinde tercih etme sayılarının az olduğu düşünülmektedir.

% 92. 1'inin ülkemizde hemşirelik mesleğine erkeklerin de katıldığını bildiği, %67.1'inin her klinikte erkek hemşirelerin bulunmasını istediği, % 81.9'unun hemşirelik mesleğine erkek hemşire alınması kararını desteklediği, % 60.9'unun erkekler için meslek isminin farklı olmasının istedikleri verilerine ulaşıldı.

Koç ve Sağlam'ın (2009) lise öğrencilerinde yaptıkları bir çalışma sonucunda öğrencilerin önemli bir bölümünün hemşireliği bir kadın mesleği olarak tanımladıkları ancak çalışmanın sonuçlarının, Türk toplumunun erkek hemşireye hazır olduğu ile ilgili öngörüyü desteklediği belirlenmiştir (Taşçı, 2007).

Literatürde erkek hemşirelerin mesleğe girmelerinin mesleğe olumlu katkılarının olacağı ve erkek hemşire imgesinin değişeceği düşünülmektedir (Khorsid ve ark, 1992). Süregelen bir anlayış olarak kadın hemşirelerden bakım almaya alışkın bir toplum olarak erkek hemşirelere bakış açımız oldukça önemlidir. Çalışmamızda gençlerin %81.5 gibi büyük çoğunluğu erkeklerin hemşirelik yapabileceği ve yine %55.2 oranında erkek hemşirelerden bakım alabileceklerini ifade ettikleri belirlendi. Arslan ve ark' ın (2016) üniversite öğrencilerinde erkek hemşire algısı ile ilgili 395 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %73.9'u sağlık hizmeti sunumunda cinsiyetin önemli olmadığı görüşündedir. Sonuçlarımız diğer çalışma bulgularını ve literatürü destekler yöndedir (Başçı ve ark, 2016; Khorsid ve ark, 1992; Koç ve Sağlam, 2009; Öz, 2004).

Diğer yönden Kaya ve ark' ın (2011) "Türkiye'de Erkek İmgesi" çalışmalarında %68.3 oranında katılımcı hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır cevabını vermiştir. Taşçı' nın (2007) kadın doğum hastaları ile yaptığı araştırmasında ise hastaların, %70.8' i erkek hemşireden bakım almak istemediğini ve %65.1'i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını ifade etmişlerdir. Yine Ekinci ve ark' ın (2014) mühendislik fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise katılımcıların %73.9' unun erkeklerin hemşireliğe katılmasının mesleğin statüsünü arttırmayacağını belirtmişlerdir (Ekinci ve ark, 2014). Bizim çalışmamızda %64.5 oranında üniversiteli gençlerin erkek hemşirelerin mesleğin statüsünü arttıracığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Sonuçlarımız bu çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda "Erkeklerin mesleği seçme nedeni mezuniyet sonrası iş olanakları mıdır?" sorusuna %85.7' sinin evet yanıtı verdiği belirlendi. Arslan ve ark' ın (2016)

çalışmasında ‘erkeklerin hemşirelik mesleğini seçme sebebinin mezuniyet sonrası iş bulma olanağı olmasıdır’ ifadesine kız öğrencilerin %55.6’ sı, erkek öğrencilerin %67.9’ u katılıyorum cevabını vermiştir (Arslan ve Alkan, 2006). Sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversiteli gençlerin erkek hemşirelere bakış açılarını belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımının olmadığını ve erkek hemşirelerin mesleğin statüsünü artırdığı belirlenmiştir. Ortaya çıkan bulguların literatürdeki diğer araştırmalarla paralel ve zıt sonuçları içerdiği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite öğrencilerinin “meslek” kavramında cinsiyet ayrımının olmaması gerektiği konusunda öğretim

elemanları hem de üniversite yönetimi tarafından farkındalık oluşturulması önerilebilir. Hatta bu farkındalık üniversitelerin gençlik merkezleri ile uygulamaya yönelik olarak desteklenebilir. Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi örneklem büyüklüğüdür. Çalışma sadece Adnan Menderes Üniversitesi öğrencilerinde gerçekleştirilmiş olup bu örneklemin tüm üniversite öğrencilerinin düşüncelerini yansıtmayabilir. Konu ile ilgili çok merkezli araştırmaların yapılması üniversiteli gençlerin erkek hemşire ile ilgili algılarını daha ayrıntılı bir şekilde tanımlanmasını sağlayacaktır.

### TEŞEKKÜR

Araştırma sürecince desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Rahşan ÇAM’a teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

- Arslan A ve Alkan SA. Üniversite Öğrencilerinde Erkek Hemşire Algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 1(1).
- Başçı A, Akbulut B ve Yılmazel G. Genç Erişkinlerin Erkek Hemşirelere Bakış Açısı. *JAREN*. 2016; 2(2):68-74.
- Bozkır G, Taşçı N, Altuntaş Ç, Arsak A, Balgı Ö ve Kaya E. Genel Lise Son Sınıf Ve Sağlık Yüksekokulundaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı. *Bilim, Eğitim Ve Düşünce Dergisi* 2008; 8 (1).
- Çelik AS, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T ve Çetin S. Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi* 2013; 21(3): 147-153.
- Dyck JM, Oliffe J, Phinney A ve Garrett B. NursingInstructors’ and Male NursingStudents’ Perceptions Of Undergraduate, ClassroomNursingEducation. *NurseEducationToday* 2009; 29: 649-53.
- Ekinci M, Dikici İC, Derya M, Andsoy II, Dinç S, Şahin AO. Mühendislik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Erkek Hemşirelere Karşı Bakış Açıları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(1):632-645.
- Kaya N, Turan N ve Öztürk A. Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8(1):16-30.
- Khorsid LK ve ark. Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas:Esnaflar Ofset. 1992; 83: 1-837.
- Kocaer Ü, Öztürk T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, ve Paslı E. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Journal of Anatolia NursingandHealthSciences*, 2004; 7(2).
- Koç Z ve Sağlam Z. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri Ve Mesleği Seçme Durumlarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12:3.
- Kuzgun Y. Meslek Danışmanlığı. 2. Baskı, Ankara: Doğu Matbaacılık 2000; 2(3): 1-7.
- Nurse, (2016). Why men should be nurses. <https://nurse.org/articles/Male-Nurses-And-The-Profession/> Erişim Tarihi:29.05.2016.
- Öz, F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. 2004.
- Özdelikara A, Ağaçdiken S ve Aydın E. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;2: 83-88.
- Romem, P.,Anson, O. Israil Men İn Nursing: SocialAndPersonalMotives. *Journal Of Nursing Management*. 2005; 13: 173-178.

- Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G ve Çoban A. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi Ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*2008;83(1): 69-75.
- Taşçı, K.D. Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 12-19.
- TDK,(15.05.2018).Sözlükte meslek tanımı. Erişim: 29.05.2018. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5b0d4a01484df0.16855242](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5b0d4a01484df0.16855242)
- Terzioğlu F ve Taşkın L. Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12 (2): 62-67.
- Tunç GÇ, Akansel N ve Özdemir A. Hemşirelik Ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*2010;3(1): 24-31.
- T.C Resmi Gazete “Hemşirelik Kanunu”, Kanun No: 6283, 1954, Sayı: 8647. Erişim tarihi: 26.01.2017.
- T.C Resmi Gazete “Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, Kanun No: 5634, 2007, Sayı: 26510. Erişim tarihi: 26.01.2017.
- Ünsal A, Akalın İ ve Yılmaz V. Farklı Meslek Çalışanlarının Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*2010;7(1): 420-431.
- Yanikkerem E, Altınparmak S ve Karadeniz G. Gençlerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler Ve Benlik Saygıları. *Hemşirelik Forumu* 2004; 7(2): 61- 62.



## ADÖLESANLARDA ORTOREKSİYA NERVOZA VARLIğI VE YEME TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Zeynep Uzdil\*, Aybike Gizem Kayacan\*, Caner Özyıldırım\*, Seda Kaya\*, Gül Eda Kılınc\*,  
Canan Asal Ulus\*, Pınar Sökülmez Kaya\*

### ÖZET

**Amaç:** Adölesan dönemindeki öğrencilerin, ortoreksiya nervoza ve yeme tutumlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan araştırmaya, 23-28 Nisan 2018 tarihleri arasında Samsun ilindeki bir devlet lisesinde eğitim gören 14-18 yaş arası 94 kadın, 88 erkek toplam 182 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Öğrenciler kolayda örnekleme yöntemi ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, sosyo-demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formu, Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Bağımsız Örneklem T testi, değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmede Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kadın ve erkek öğrencilerin ORTO-15 puanı ortalaması sırasıyla  $37.9 \pm 3.6$  puan ve  $37.6 \pm 3.8$  puandır. ORTO-15 kesme puanına göre kadınların %76.6'ı, erkeklerin %76.1'i ortorektiktir. ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). YTT-26 puanı ortalamaları kadın ve erkekler için sırasıyla  $17.1 \pm 9.4$  puan ve  $13.9 \pm 9.1$  puandır. YTT-26 skorlarına göre kadınların %29.8'i ve erkeklerin %25.0'inde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Spor yapma ve diyet yapma normal olmayan yeme davranışları ile ilişkili belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). YTT-26 puanı ile ORTO-15 puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür ( $r = -0.246$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Yeme tutumunda bozulma arttıkça ortoreksiya nervoza eğiliminde artış olmaktadır. Adölesanların yeme tutumunun değerlendirilip, sağlıklı beslenme ve yeme bozuklukları konusunda bilgilendirmelerin düzenli yapılması önem taşımaktadır.

**Anahtar kelime:** Ortoreksiya nervoza; Yeme tutumu, Adölesan; Beslenme

### Investigation of Orthorexia Nervosa Presence and Eating Attitude in Adolescents

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the orthorexia nervosa and eating attitudes of adolescents.

**Method:** A total of 182 students (94 female and 88 male, aged 14-18 years) in a state high school in Samsun were participated in cross-sectional study voluntarily between April 23-28th, 2018. The data were collected by questionnaire form which contain socio-demographic characteristics and nutritional habits, Orthorexia-15 Scale (ORTO-15) and Eating Attitude Test-26 (EAT-26). Data were analyzed using SPSS 21.0 package program. Pearson's chi-square test and independent sample t-test were used to compare the binary groups and Pearson's correlation test was used to evaluate the correlation between the variables.  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** The mean ORTO-15 score of the male and female students was  $37.9 \pm 3.6$  points and  $37.6 \pm 3.8$  points, respectively. According to the ORTO-15 cut-off point, 76.6% of the girls and 76.1% of the boys were orthorectic. A relationship was found between ORTO-15 scores and energy consumption ( $p < 0.05$ ). EAT-26 scores were  $17.1 \pm 9.4$  points and  $13.9 \pm 9.1$  points for boys and girls respectively. According to EAT-26 scores, 29.8% of females and 25.0% of males had eating disorders. Doing sports and diet were determined to be associated with abnormal eating behaviors ( $p < 0.05$ ). There was a weak negative correlation between EAT-26 score and ORTO-15 score ( $r = -0.246$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Discussion:** There is an increase in the tendency of orthorexia nervosa as the eating attitude increases. It is important to evaluate the eating attitudes of adolescents and to make regular informations about healthy eating and eating disorders.

**Keywords:** Orthorexia nervosa; Eating attitude, Adolescent; Nutrition

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun

\*\*Sorumlu yazar: Zeynep UZDİL, e-mail: zuzdil1010@hotmail.com

## 1.GİRİŞ

Yeme bozukluğu, bireyin mental veya emosyonel durumundan kaynaklanan bir bozukluk nedeni ile yetersiz veya aşırı besin tüketimine yol açan olgular bütünü olarak tanımlanmakta olup (Ercan, 2014), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısı'nda (DSM-5) başlıca anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve binge-eating (tıkmırcasına yeme bozukluğu) olarak sınıflandırılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Yeme bozukluğu olan bireylerde vücut ağırlığı takıntısı, şişman olmaktan korkma, zayıflamaya yönelik aşırı istek duyma, vücudun postural görünümü ile ilgili olumsuz düşünceler ve beraberinde ortaya çıkan duygulanım bozuklukları görülmektedir (Büyük & Duman, 2014; Devran, 2014; Yücel, 2009).

Ortoreksiya nervoza (ON), kişinin kendisi tarafından sağlıklı olduğuna inanılan bir diyeti tüketme arzusuyla karakterizedir ve henüz klinik olarak bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmamış olup, DSM-5'e dahil edilmemiştir (Varga ve ark., 2013). Ortoreksiya nervozası olan bireyler, sağlıklı oldukları veya doğal olmadıkları gerekçesiyle tükettikleri yiyecekleri kısıtlamakta veya tamamen diyetlerinden çıkarmaktadırlar (Donini ve ark., 2004). Bu kişilerde kimyasallar, yapay maddeler, yağ, tuz, şeker veya diğer istenmeyen bileşenleri içeren gıdalardan kaçınma ile yemek hazırlama teknikleri ve yemek hazırlanırken kullanılan malzemelerin seçimi üzerine aşırı bir odaklanma görülmektedir (Moroze ve ark., 2015). Ortoreksik bireyler ayrıca, yiyeceklerle ilgili düşünceler kurmak, doğal malzemeler tedarik etmek ve gelecekteki yemekleri planlamak üzerine önemli bir zaman ve çaba harcamaktadırlar (Koven ve Abry, 2015). Ortoreksiya nervozadaki yiyecekler odaklanma durumu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi diğer yeme bozukluklarına benzese de ortoreksiya nervozadaki birincil kaygı diğerlerinin aksine tüketilen besinin miktarı değil, besinin kalitesidir (Donini ve ark., 2004; Segura-Garcia ve ark., 2015).

Yeme bozukluklarının en fazla 15-19 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (Micali ve ark., 2013). Adölesanların yeme davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, adölesanların %23'ünde normal olmayan yeme davranışı belirlenmiş ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Harrison ve ark., 2015). Bu yaş grubu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından adölesan dönem olarak (10-19 yaş) sınıflandırılmakta olup (WHO, 2005); bu dönemde hızlı büyümeyi karşılamak için yüksek miktarda besin ögesine ihtiyaç duyulmaktadır (Vereecken ve ark., 2015). Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'nün (TÜSEB) derlediği verilere göre Türkiye'deki adölesan grup nüfusun %15,6'sını oluşturmakta (TÜSEB, 2018), bu yaş grubunda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için besin tüketim eğilimlerinin izlenmesi önem arz etmektedir. Adölesan grupta ortoreksiya davranışlarını değerlendiren çalışma sayısı oldukça kısıtlı olup, çalışmaların genellikle yetişkinler üzerinde yürütüldüğü görülmektedir. Polonyalı adölesanlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, adölesanların ortoreksiya nervoza sıklığı %61,3 olarak bulunmuştur (Hyrnik ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada öğrencilerin %45,3'ünün ortoreksiya nervoza gelişme riski altında olduğu saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2017). Alman

üniversite öğrencilerinde ise ortoreksiya nervozanın %3,3 oranında görüldüğü, öğrencilerin %9'unun ise risk grubunda olduğu bildirilmiştir (Depa ve ark. 2017). Beslenme ve Diyetetik öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada, ortoreksik eğilimin erkeklerde ve ailesiyle yaşayan öğrencilerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Karakuş ve ark., 2017). Macar yetişkinler üzerinde ortoreksiya nervozanın değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaş ve beden kütle indeksinin ortoreksiya nervoza ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Varga ve ark., 2014).

Tüm bu veriler ışığında, adölesan grupta anormal yeme davranışlarının yaygın olması, adölesanların ortoreksik davranışlarını değerlendiren çalışma sayısının kısıtlı olması, yapılan çalışmalarda ortoreksiya nervoza sıklığının oldukça değişken olması sebepleriyle bu araştırma, Samsun ili merkezindeki lise eğitimi alan öğrencilerde ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kesitsel olarak yapılan araştırmanın verileri 23 Nisan 2018 – 28 Nisan 2018 tarihlerinde Samsun ilindeki bir devlet lisesinde toplanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra, son sınıfta okumakta olan 200 öğrenci içinden çalışmaya katılmaya gönüllü, soruları anlayan ve sorulara cevap verebilecek olan 182 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. 18 öğrenci (%9) anket sorularına cevap veremeyeceği veya gönüllü olmadığı için çalışmadan dışlanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan beslenme durumlarını değerlendiren anket formu, Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) kullanılmıştır. Anket uygulaması sınıf ortamında ve gözlem altında yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmada Kullanılan Araçlar

#### 2.3.1. Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda öğrencilerin sosyo demografik özellikleri, spor yapma alışkanlıkları, tükettikleri içecekler ve miktarları, vitamin ve mineral desteği alımları ve önceki diyet geçmişleri sorgulanmıştır. Anket kapalı uçlu 7 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2. Ortoreksiya-15 Ölçeği (ORTO-15)

ORTO-15 ölçeği; ortoreksiya nervoza eğilimini değerlendirmek amacıyla, ilk çalışmacılar olan Bratman ve Knight'ın (2000) hazırladığı soru formu temel alınarak, Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş 15 soruluk likert tipi ölçektir. Bağcı Bosi ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Türkçe versiyonu hazırlanmış, Arusoğlu ve arkadaşları (2008) geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmakta olup bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara "4" puan verilmiştir, toplamda en az 15, en fazla ise 60 puan alınabilmektedir. ORTO-15 ölçek puanı  $\leq 40$

ortorektik, >40 puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir (Arusoglu ve ark., 2008). Bu çalışmaya katılan bireylerin ORTO-15 ölçeğine verdikleri cevaplara ait Cronbach's Alpha katsayısı 0.715'dir.

### 2.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Garner ve ark. (1982) tarafından anoreksiya nervozanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. YTT 40'dan temel almaktadır. YTT-26 testinde, sonuçlar 26 maddenin puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenir. Test sonucunda 0-53 arasında değerler alınabilir. YTT-26 için 20 puan kesim noktası olarak kabul edilir. 20 puan ve üzeri alanın değerlerde "normal olmayan yeme davranışı", 20 puandan düşük alınan değerlerde ise "normal yeme davranışı" olarak tanımlanır (Devran, 2014; Dotti ve Lazzari, 1998; Garner ve ark., 1982). YTT, Devran (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve çalışmada ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerin YTT-26 testine verdikleri cevaplara ait Cronbach's Alpha katsayısı 0.735'dir.

### 2.4. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler sayı-yüzde olarak verilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Bağımsız Örneklem T testi uygulanmış, ayrıca değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson

korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### 2.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma orta ölçekli bir kentte gerçekleştirildiğinden ve çalışma grubundaki kişi sayısı az olduğundan ülke genelinden farklılıklar gösterebilir. Çalışmanın sadece bir okulda yapılmış olması verilerin genellenebilir olması engelleyebilir.

### 3. BULGULAR

Bu çalışmaya 14-18 yaş arası 94 kadın (%51.6), 88 erkek (%48.4) toplam 182 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $16.2 \pm 1.1$ 'dir.

Tablo 1'de ORTO-15 Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre öğrencilerin ORTO-15 puanları 28-45 puan arasında ve ortalamasının ise  $37.9 \pm 3.7$  olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek öğrencilerin ORTO-15 puanı ortalaması sırasıyla  $37.9 \pm 3.6$  puan ve  $37.6 \pm 3.8$  puandır. ORTO-15 kesme puanı ile değerlendirildiğinde tüm öğrencilerin %76.4'ü, kadınların %51.2'si, erkeklerin %48.8'inin ortorektik olduğu saptanmıştır. ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ortorektik bireylerin enerji içeceği tüketim oranı, ortorektik olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. ORTO-15 puanları ile cinsiyet, spor ve diyet yapma, kahve ve çay tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1.** Katılımcıların ORTO-15 Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kesim Noktalarının Dağılımı

Değişkenler	ORTO-15 puanı		>40 (Ortorektik Olmayan)		≤40 (Ortorektik)		p
	X±SD	Min-Max	n	%	n	%	
Tüm Öğrenciler	37.9 ± 3.7	28-45	43	23.6	139	76.4	
Cinsiyet							0.540
Erkek	37.6 ± 3.8	28-45	67	48.2	21	48.8	
Kadın	37.9 ± 3.6	28-44	72	51.8	22	51.2	
Spor yapma							0.157
Evet	36.9 ± 4.1	28-45	56	40.3	13	30.2	
Hayır	38.3 ± 3.4	28-44	83	51.8	30	69.8	
Diyet yapma							0.386
Evet	36.9 ± 4.3	28-44	41	29.5	11	25.6	
Hayır	38.1 ± 3.4	29-45	98	70.5	32	74.4	
Kahve tüketimi							0.220
Evet	37.9 ± 3.7	28-44	110	79.1	37	86.0	
Hayır	37.3 ± 3.6	29-45	29	20.9	6	14.0	
Çay tüketimi							0.386
Evet	37.8 ± 3.6	28-45	118	84.9	38	88.4	
Hayır	37.5 ± 4.1	29-44	21	15.1	5	11.6	
Enerji içeceği tüketimi							0.008*
Evet	38.6 ± 3.7	28-44	30	21.6	18	41.9	
Hayır	37.5 ± 3.7	28-45	109	78.4	25	58.1	

\* $p < 0.05$ , İkili değişkenlerin bağımsız örnek t testi ile bakılmıştır.

SD: Standart sapma

ORTO-15: Ortoreksiya-15 ölçeği

YTT-26 puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. YTT-26 toplam puanları 1-53 puan arası ve ortalaması  $15.6 \pm 9.4$  puandır. Kadın ve erkek öğrencilerin YTT-26 puanı ortalamaları sırası ile  $17.1 \pm 9.4$  puan ve  $13.9 \pm 9.1$  puandır. YTT-26 puanları incelendiğinde tüm öğrencilerin %27.5'i, kadınların %56.0'sı ve erkeklerin %44.0'ünde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. YTT-

26 puanları ile spor ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Spor yapan ve diyet yapan kişilerde normal olmayan yeme davranışlarının daha sık olduğu belirlenmiştir. YTT-26 puanları ile cinsiyet, kahve, çay ve enerji içeceği tüketimi arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 2.** Katılımcıların YTT-26 Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kesim Noktalarının Dağılımı

Değişkenler	YTT-26 Puanı		<20 (Normal Yeme Davranışı)		≥20 (Normal Olmayan Yeme Davranışı)		p	
	X±SD	Min-Max	n	%	n	%		
	Tüm Öğrenciler	15.6 ± 9.4	1-53	132	72.5	50		27.5
Cinsiyet							0.289	
	Erkek	13.9 ± 9.1	1-42	66	50.0	22	44.0	
	Kadın	17.1 ± 9.4	2-53	66	50.0	28	56.0	
Spor yapma	Evet	18.7 ± 11.2	1-53	39	29.5	30	60.0	<0.001*
	Hayır	13.6 ± 7.5	2-46	93	70.5	20	40.0	
Diyet yapma	Evet	20.2 ± 11.1	2-53	28	21.2	24	48.0	<0.001*
	Hayır	13.7 ± 7.9	1-43	104	78.8	26	52.0	
Kahve tüketimi	Evet	16.1 ± 9.7	2-53	104	78.8	43	86.0	0.188
	Hayır	13.4 ± 7.4	1-30	28	21.2	7	14.0	
Çay tüketimi	Evet	15.4 ± 9.0	1-53	115	87.1	41	82.0	0.255
	Hayır	16.8 ± 11.3	2-46	17	12.9	9	18.0	
Enerji içeceği tüketimi	Evet	15.6 ± 9.8	3-53	34	25.8	14	72.0	0.448
	Hayır	15.6 ± 9.2	1-46	98	74.2	36	28.0	

\*p<0.05, İkili değişkenlerin bağımsız örnek t testi ile bakılmıştır.

SD: Standart sapma

YTT-26: Yeme Tutum Testi-26

Tablo 3' de YTT-26 ve ORTO-15 puanlarının kesim noktalarına göre dağılımı yer almaktadır. Ortorektik öğrencilerin %74.4' ünün normal yeme alışkanlığı vardır.

**Tablo 3.** Katılımcıların YTT-26 ve ORTO-15 puanlarının kesim noktalarına göre dağılımı

	<20	≥20	Toplam	p*
	(Normal Yeme Davranışı)	(Normal Olmayan Yeme Davranışı)	%	
	(n=132)	(n=50)	%	
>40(Ortorektik Olmayan) (n=43)	71.9	28.1	100.0	0.751
≤40(Ortorektik) (n=139)	74.4	25.6	100.0	

\*Pearson Ki- Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4' e göre YTT-26 puanı ile ORTO-15 puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür (r=-0.246). Yeme tutum puanı arttıkça, ortoreksiya nevroza puanı azalmaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların YTT-26 ölçeği ile ORTO-15 ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

YTT-26 puanı (n=182)	ORTO-15 puanı (n=182)	
	r	p
	-0.246	0.01*

\*p<0.05, Pearson korelasyonu.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre tüm öğrencilerin %76.4' ünün ortorektik olduğu saptanmıştır. Polonya'da 15-21 yaş arası 1899 adolesanda yapılan bir çalışmada tüm öğrencilerin %79.2'sinin ortorektik olduğu bulunmuştur (Hyunik ve ark., 2016). Lise ve üniversite öğrencilerinde

yapılan çeşitli çalışmalarda araştırmacılar ON eğilimini farklı oranlarda saptamışlardır. Buna göre ON eğilimini Arslantaş ve ark., (2017) %45.3; Varga ve ark., (2013) %56.9; Shah (2012) %69.0; Ramacciotti ve ark., (2011) %57.6 olarak rapor etmektedir. Bu çalışmada, ortorektik özellikler ile spor yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Hyunik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada spor yapma ile ortorektik özellikler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Hyunik ve ark., 2016). Üniversite öğrencilerinin ortorektik özelliklerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada egzersiz yapanlarda ON eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Malmberg ve ark., 2017). Bilinçsiz ve kontrolsüz spor yapma, istenmeyen ve sağlık için risk oluşturabilecek eğilimlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Kontrolsüz spor uygulamaları yaşam kalitesini etkileyen bir saplantı haline geldiğinde ON için risk faktörü olarak kabul edilebilir. Ayrıca ORTO-15 puanları ile enerji içeceği tüketimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde enerji içecekleri ile ON eğilimini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın verilerine göre öğrencilerin %27.5'inde normal olmayan yeme tutumu olduğu saptanmıştır. Etiyopya'nın Addis Ababa kentinde 12-19 yaş arası 836 adolesanda yapılan bir çalışmada normal olmayan yeme davranışına sahip olma oranı %8.6 bulunmuştur (Belachew ve ark., 2016). Isparta il merkezinde 14.989 öğrencide yapılan çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip olma düzeyinin %8.6 olduğu bildirilmektedir (Yıldırım ve ark., 2017). Büyük ve Duman'ın 174 lise öğrencisinde yaptıkları araştırmada yeme bozukluğu riski görülme düzeyi %8.0 olarak saptanmıştır (Büyük & Duman, 2017). Eskişehir, Sivrihar'da sekiz lisede yapılan bir çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip olanların yaygınlığı %9.5 olarak bildirilmiştir (Ünsal ve ark., 2010). Bu çalışmadaki normal olmayan yeme tutumunun literatürdeki çalışmalara göre daha yaygın bulunmasının sebebi, tüm gün eğitim veren bir okul olması ve öğrencilerin fast food yiyeceklerine daha çok yönelmeleri olabilir. Bu çalışmada kadınların %56.0'sı ve erkeklerin %44.0'ünde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiş olup kadın olmanın



normal olmayan yeme tutumu açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Uskun ve şabaplı'nın 485 lise öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, Batıgün ve Utku'nun 13-25 yaş grubunda 675 öğrencide yaptıkları çalışmada ve Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'nde yapılan araştırmada benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları bildirilmiştir (Batıgün & Utku, 2006; Siyez & Baş, 2006; Uskun & şabaplı, 2013). Bu sonuçlar kadın cinsiyetin olumsuz yeme tutumu açısından risk grubunda olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun nedeni olarak kadınlarda aşırı zayıflığın güzel olmakla özdeşleştirilmesi, toplumsal beden imajı algısı ve medyanın etkisi gösterilebilir.

Bu çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip öğrencilerin %60.0'inin spor yaptığı, %40.0'inin ise diyet yaptığı saptanmıştır. YTT-26 puanları ile spor ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Literatüre bakıldığında diyet yapma, yaygın olan ve gittikçe de yaygınlığı artan konular arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda diyet yapma, özellikle genç kızlar arasında %14 ile %77 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (Örsel ve ark., 2004). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışma öğrencilerin %2'sinin düzenli olarak rejim yaptığını rapor etmektedir (Siyez & Baş, 2006).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada öğrencilerin %76.4'ünün ortorektik olduğu belirlenmiş olup, enerji içeceği tüketen öğrencilerde ON eğilimi tüketmeyen öğrencilere göre daha yüksektir. Cinsiyet, spor yapma, diyet yapma, kahve ve çay tüketimi ile ON arasında ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %27.5' inde yeme bozukluğu tespit edilmiş olup, spor yapma ve diyet yapma durumu ile normal olmayan yeme tutumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Spor ve diyet yapan bireylerde normal yeme tutumunun daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Ayrıca YTT puanı ile ORTO puanı arasında zayıf negatif korelasyon görülmüştür. Bu durum öğrencilerde yeme bozukluğu görülmeye sıklığı azaldıkça ortorektik yeme eğiliminin arttığını göstermektedir. Yeme bozukluğu ve ortorektik eğilimlerin önlenmesi için, adölesanlara yönelik yeterli ve dengeli beslenme ve yeme bozuklukları konusunda bilgilendirmelerin düzenli yapılarak bu sorunların önüne geçilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arslandaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., Korkmaz, A. (2017). Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (3), 137-144.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoja ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3), 283-291.
- Bağcı Bosi, A. T., amur, D., Güler, . (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors

in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49 (3), 661-666.

Batıgün, A. D., Utku, C. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 65-78.

Belachew, Y., Yalemzewod, A., Terefe, D., Molla, W. (2016) Disordered eating attitude and associated factors among high school adolescents aged 12–19 years in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*, 9 (1), 503.

Büyük, E. T., Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1 (4), 212-217.

Bratman, S., Knight, D. (2000). Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating, *New York. Broadway Books*, s. 1-242.

Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendege, C., Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22 (1), 193-199.

Devran, S. B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum Davranışlarının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10 (2), e28-e32.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord* 9 (2):151–157

Dotti, A., Lazzari, R. (1998). Validation and reliability of the Italian EAT-26. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 3 (4), 188-194.

Ercan, A. (2014). Yeme Bozuklukları. Tüfeki Alphan, E. (Ed.) Hatiboğlu Basım veYayım San. Tic. Ltd. şti içinde (305-340). Ankara.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12 (4), 871-878.

Harrison, A. N., James, C., Williams, M., Gardner, A., Scarlett, S. C. D., Chang, S. M. (2015). 18. Adolescent Disordered Eating Behaviours and Attitudes in a Low-Middle Income Country. *Journal of Adolescent Health*, 56 (2), S10.

Hyunik, J., Janas-Kozik, M., Stochel, M., Jelonek, I., Siwicz, A., Rybakowski, J. K. (2016). The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20 (3), 199-203.

Joanna, H., Małgorzata, J. K., Martyna, S., Ireneusz, J., Andrzej, S., Janusz, K. R. (2016) The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish

adolescents using the ORTO-15 questionnaire, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20 (3), 199-203.

Karakus, B., Hidiroglu, S., Keskin, N., Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern clinics of Istanbul*, 4 (2), 117.

Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.

Malmberg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students, *Appetite*, 109, 137-143.

Micali N, Hagberg KW, Petersen I, Treasure JL. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3 (5), 1-8.

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near- fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56 (4), 397–403.

Örsel, S., Canpolat, B.I., Akdemir, A., Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (1): 5-15

Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., ve ark. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord*, 16 (2), e127–130.

Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, F., De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord* 20 (2):161–166.

Shah, S. M. (2012). Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder? Masters Thesis. Eastern Illinois University, Illinois.

Siyez, D. M., Baş, A .U. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 44 (1), 37-43.

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü Nüfus Verileri. İnternet adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/nufus-verileri>. (Son Erişim Tarihi: 13.05.2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2014.

Uskun, E., Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, 12 (5), 519-528.

Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., Arslantaş D. (2010). Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85 (3), 100-112.

Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 18 (2), 103–111.

Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not

healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14 (1), 59.

Vereecken, C., Pedersen, T. P., Ojala, K., Krølner, R., Dzielska, A., Namanjeet, A. ve ark. (2015). Fruit and vegetable consumption trends among adolescents from 2002 to 2010 in 33 countries. *The European Journal of Public Health*, 25 (2), 16-19.

Yıldırım, S., Uskun, E., Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler. *J Pediatr Res*, 4 (3),149-155.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22 (4), 39-44.

World Health Organization. (2005). Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: World Health Organization.

## SAVUNMASIZ GRUPLAR, RISK YÖNETİMİ VE HALK SAĞLIğI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Güven SONER\*, İlknur AYDIN AVCI\*

### ÖZET

*Savunmasız gruplar toplumdaki eşitsizliklerden en fazla etkilenen gruplardır. Toplumdaki eşitsizlikler savunmasız gruplarda birçok sağlık sorununun meydana gelmesine neden olurken bu grupların barınma, beslenme, sağlık gibi temel haklara erişimlerinin önünde de bir engel oluşturur. Savunmasız gruplar içinde engeli bireyler, yaşlılar, çocuklar, etnik azınlık gruplar, mental bozukluğa sahip hastaları, evsizler, mülteciler gösterilmektedir. Yoksullar da savunmasız gruplar arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel ve interseks (LGBTİ) bireyler, sağlığa ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin önemli dezavantajlara sahip hassas gruplar arasında gösterilmektedir. Hemşirelik mesleği savunmasız gruplar en fazla temas kuran mesleklerden bir tanesidir. Hemşirelik mesleği özelinde ise halk sağlığı hemşiresinin yükü büyük ölçüde savunmasız nüfusu temsil edenlerden oluşmaktadır. Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin savunmasız gruplar için savunuculuk ve toplumdaki farkındalık çalışmalarını yürütmesi önem oluşturmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı hemşireliği, hassas popülasyonlar, risk yönetimi

### Vulnerable Groups, Risk Management and The Role of Public Health Nurse

### ABSTRACT

*Vulnerable groups are the most affected by the inequalities in society. Inequalities in society cause many health problems in vulnerable groups, and they constitute an obstacle to access to basic rights such as housing, nutrition and health. Among the vulnerable groups, individuals with disabilities, elderly, children, ethnic minority groups, mentally ill, homeless and refugees can be shown. The poor are also considered among the vulnerable groups. In addition, Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) individuals are considered to be vulnerable groups with significant disadvantages to health and social determinants of health. The nursing is one of the professions that makes the most contact with vulnerable groups. In the case of the nursing profession, the burden of the public health nurse is largely composed of those who represent the vulnerable population. For this reason, public health nurses' advocacy for vulnerable groups and awareness studies in society are important.*

**Keywords:** Risk Management, public health nursing, vulnerable populations

\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

\*\*Bu çalışma, herhangi bir kurumsal ya da finansal destek almamıştır.

**Sorumlu yazar:** Güven SONER, e- mail: guven.soner@omu.edu.tr

## GİRİŞ

Sağlıkta eşitlik, tüm nüfus grupları için sağlıklı olmada eşit fırsat anlamına gelir. Bu nedenle sağlıkta eşitlik, kaynakların adaletli dağıtımının ve olumsuz süreçlerin dezavantajlı sosyal grupların sağlık sonuçlarının daha avantajlı olanlara göre eşitlenmesini sağlayacak Şekilde tasarlandığını ima eder. Bu, yalnızca sağlık hizmetleri kaynaklarının ve programlarının değil, sağlığın Őekillendirilmesinde önemli bir rol oynayan tüm kaynakların, politikaların ve programların dağılımını ve tasarımını ifade etmektedir (Braveman & Gruskin, 2003).

Sağlık alanındaki eşitsizlikler, dezavantajlı grupları sağlık açısından daha da dezavantajlı duruma düşürerek, sağlıklı olma fırsatlarını azaltmaktadır (Braveman & Gruskin, 2003; Larkin, 2009). Sağlıkta eşitsizlik çalışmalarında eşitsizliklerin yalnızca sağlık hizmeti sunumu ile giderilemediği, sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine toplumsal düzeyde girişimler gerekmektedir (Demirel & Akın, 2014). Sağlıkta eşitsizlikler nedeniyle toplumda savunmasız gruplar oluşmaktadır. Bu makalede savunmasız gruplar, risk yönetimi ve bu kapsamda halk sağlığı hemşiresinin rolünden bahsedilecektir.

### Savunmasız Gruplarda Risk Yönetimi

Bir risk, istenmeyen veya beklenmeyen bir olayın kaynaklanabilme olasılığıdır. Risk bilinebilir veya bilinmeyebilir. Risk büyüklüğü olasılığına ve olası sonuçlarına bağlıdır (Brooks, 2003). Bununla birlikte, bu güvenlik sorunlarını tanımlamak ve hafifletmek için bir risk yönetim planı gibi standart prosedürlere ihtiyaç vardır (Abanobi ve Owunna, 2013). Risk yönetimi süreci temel olarak risk olaylarının tanımlanmasını, sonuçlarına olan etkilerinin değerlendirilmesini ve bunları hafifletmek için müdahale stratejilerinin geliştirilmesini içerir. Bu süreç içerisinde, sonuçlar sadece risk olaylarının olasılığı göz önüne alınarak belirlenir (Dikmen, Birgönül, Fidan, 2008).

Risk yönetim planı için Őu başlıklar belirlenmelidir (Abanobi ve Owunna, 2013);

- Sorunları belirlenmesi ve tanımlanması
- Risklerin / faydaların değerlendirilmesi
- Tanımlama ve analiz seçenekleri
- En geniş risk bilgisi dağılımını sağlamak için sosyal yardım programları
- Stratejinin uygulanması
- Sonuçların değerlendirilmesi

Uygun bir risk yönetimi için her bir adımda durum değerlendirmesi, bir sonraki seçeneğin planlanması yapılmalıdır.

### Savunmasız Gruplar

Savunmasız gruplar, bilinen ya da öngörülen dezavantajları nedeniyle ihmal ve zarar görmeye potansiyel olarak daha yatkın ve daha zayıf sağlığa erişim imkanı olan kişiler olarak tanımlanmıştır (Rogers, 1997; Aday, 2001). Savunmasız gruplar arasında sosyal olarak dışlanmış, sınırlı fırsat ve gelire sahip olanlar ve olumsuz durumlara maruz

kalan (fiziksel, cinsel, psikolojik ve mali), sıkıntı, nyarđı ve ayrımcılığa uğrayanlar gösterilebilir. Bu bireyler yalnız ebeveynler, engelli insanlar, yaşlı insanlar, çocuklar, etnik azınlık grupları, mental bozukluğa sahip olanlar, evsizler, sığınmacılar ve mülteciler olabilmektedir (Larkin, 2009).

Sosyal avantaj, insanların sosyal hiyerarşilerde nasıl gruplandığını tanımlayan nitelikler, zenginlik, g ve / veya statü anlamına gelir (Braveman & Gruskin, 2003). Sağlığın sosyal belirleyicileri genellikle sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Ekonomik, sosyal, çevresel ve genetik faktörler gibi Őeyler sağlığın sosyal belirleyicileri olarak kabul edilir. Dünya çapında yapılan araştırmalarda sosyoekonomik gradyan - sosyal sınıf / gelir ve sağlık arasındaki ters ilişki tekrar tekrar gösterilmektedir (Rector, 2010).

Savunmasız popülasyonlar, kötü sağlık sonuçları için daha yüksek bir risk altındadır (Rector, 2016). Savunmasız grupların ihtiyaçlarını giderme kararlılığı, özellikle sosyal dışlanmanın ortadan kaldırılmasına odaklanarak gösterilmektedir (Larkin, 2009). Sağlıkta eşitlik, avantajlı ve dezavantajlı sosyal gruplar arasında sağlıkta (veya sosyal belirleyicilerinde) sistematik farklılıkların olmamasıdır (Braveman & Gruskin, 2003). Dağıtım adaleti ilkesine dayanan etik bir kavram olan sağlık eşitliği de insan haklarıyla bağlantılıdır (Braveman & Gruskin, 2003).

Savunmasız kişiler, g, zeka, eğitim, kaynak, g ve diğer gerekli özneliklere sahip olmaları nedeniyle nispeten (veya kesinlikle) kendi çıkarlarını koruyamayan kişilerdir (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2002). Bu nedenle savunmasız grupların sağlık sorunlarını öngörebilme ve buna uygun risk yönetimi yapabilmek önem oluşturmaktadır. Savunmasız gruplar içinde engeli bireyler, yaşlılar, çocuklar, etnik azınlık gruplar, mental bozukluğa sahip hastaları, evsizler, mülteciler gösterilebilir (Larkin, 2009; Rector, 2010). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks (LGBTİ) bireyler, sağlığa ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin önemli dezavantajlara sahip hassas gruplar arasında gösterilmektedir (Ekmekçi, 2017). Ayrıca yoksullar da savunmasız gruplar arasında değerlendirilmektedir (Rector, 2010).



### Yalnız Yaşayanlar

Yalnızlık duygusu, mental sağlıkla çok yakından ilişkilidir ve stres, endişe ve depresyon, düşük zihinsel iyi olma haline neden olabilir ( Yalnızlık özellikle yaşlılar arasında önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gerst-Emerson ve Jayawardhana, 2015). Kamu sağlığı ve kamu politikası yetkilileri, sigara, diyet ve fiziksel aktivitelere öncelik vermelerine rağmen, yalnızlık gibi sosyal katılım faktörlerine daha az önem vermektedir (Gerst-Emerson ve Jayawardhana, 2015). Ancak kanıtlar, sosyal bağlantılardan yoksun olan bireylerin (hem nesnel hem de öznel sosyal izolasyon) erken ölüm riskini taşıdığını göstermektedir (Holt-Lunstad ve ark., 2015).

### Engeli Bireyler

Engelli bireyler toplumlarda önemli bir nüfusa sahiptir. Örneğin, ABD nüfusunun % 12'sinden fazlasını oluşturmaktadır (Krahn, Walker ve Correa-De-Araujo, 2015). Türkiye'de en az bir engeli olan bireylerin genel nüfus içindeki oranının ise % 6,9 olduğu belirtilmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2011). Engelli bireyler hayatlarında çok farklı alanlarda çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bunun yanı sıra engelli insanlar birçok sağlık eşitsizliği yaşarlar. Obezite, sigara içme ve inaktivite oranlarının daha yüksek olduğu; daha az kanser taraması (özellikle mamografi ve Pap testleri); meme kanseri teşhis edildiğinde daha az meme koruyucu ameliyatlara; meme veya akciğer kanserinden daha yüksek ölüm oranlarına sahip olma bunlar arasındadır (Lezzoni, 2011). Önem derecede engelli bireylerin sağlık harcamaları yükleri diğer gruplara göre daha fazladır (Jeon, Noguchi ve ark., 2017) .

### Yaşlılar

Küresel hastalık yükünün% 23'ü, 60 yaş ve üstü kişilerde görülen bozukluklardan kaynaklanmaktadır (Prens ve ark., 2015). İyilik hali ve sağlık yaşla yakından bağlantılıdır (Steptoe, Deaton ve Stone, 2015). Yaşlılıkta yalnızlık önemli bir sorundur (Courtin & Knapp, 2015; Ong, Uchino ve Wethington, 2016). Kronik hastalıkların ve fiziksel engellerin varlığı, düzenli ilaç kullanımı, hobilerin olmaması durumlarının yalnızlığı arttırdığı saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2015). Yaşlı kişilerde kronik hastalığa bağlı ciddi ve artan morbidite ve mortalite oranı görülmektedir (Prens ve ark., 2015). Özellikle 50-59 yaşlarındaki erkekler grubunda mortalite oranının en fazla olduğu belirtilmektedir (Hu ve ark., 2016). Kırılganlık ve kendi kendine yeten genel sağlık durumunun toplumda yaşayan yaşlı insanlarda depresif belirtileri arttırdığı belirtilmektedir (Makizako ve ark., 2015). Yaşlılarda ağrı da önemli bir sorundur (Luthy, 2015).

### Çocuklar

Çocukluk kendi başına savunmasızlığın olduğu bir dönem olsa da çocuklar içinde kimsesiz çocuklar, mülteci çocuklar, özrürlü çocuklar, sokak çocukları

ve çalışan çocuklar daha fazla dezavantaja sahiptir (Larkin, 2009). Savunmasız grupta yer alan çocuklar ruh sağlığı sorunları daha fazla görülmektedir (Sirin ve Rogers-Sirin, 2015; Delaney ve ark., 2018). Örneğin Göçmen çocuklarda depresyon, psikosomatik problemler, ruh sağlığı sorunları, fiziksel sağlık sorunları, ağrı fazla oranda görülmektedir (Sirin ve Rogers-Sirin, 2015). Dünya'da yaklaşık 93 milyon çocuğun ya da 15 yaşın altındakilerin 20'sinin orta veya ağır bir sakatlıkla yaşadığı tahmin edilmektedir. Engelli çocuklar damgalama, ayrımcılık ve eşitsizlikler yaşarlar. Engelli çocukların şiddete maruz kalma olasılığı üç ila dört kat daha fazladır. Ruhsal sağlık sorunları veya zihinsel engelleri olan çocuklar en savunmasız olanlar arasında görünmektedir ve cinsel engelli olmayan engelli akranlarına göre 4.6 kat daha yüksek risk altındadır (World Health Organization, 2015). Sokak çocuklarında görülen en önemli sağlık sorunları arasında ise beslenme, hijyen problemleri ve bulaşıcı hastalıklar, etiketlenme sayılabilir (Hakim ve Talukder, 2016; Rivenbark ve ark., 2018). Ayrıca sokak çocukları solunum yolu hastalıklarını, cilt hastalıklarını, psikolojik sorunları, gastrointestinal problemleri daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (Rizk, El Rifai ve Aboulghar, 2017).

### Etnik Azınlık Gruplar

Etnik köken, insan gruplarını coğrafi kökenlerine, dillerine veya dünyadaki kültürel benzerliklerine göre kategorize eden bir kültürel yapıdır. Etnik azınlıklar hastalık, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar ve diğer sağlık durumları ile ilgili orantısız bir yüke sahiptir (Anderson, 2008). Etnik azınlık gruplar toplumdaki dışlanmalar nedeniyle eşitsizliklere maruz kalmaktadırlar. Bu eşitsizlikler arasında işsizlik, gelir adaletsizliği, barınma sorunları, suç oranının artışı ve sağlık problemleridir (Larkin, 2009).

### Mental Bozukluğa Sahip Hastalar

Dünya'da altı kişiden birinin hayatının herhangi bir zamanında anlamlı bir zihinsel sıkıntıya sahip olduğu tahmin edilmektedir, yedi kişiden biri hayatlarında bir noktada intihar düşüncesinin olduğunu belirtmiştir ve insanların 200'de 1'i psikoz veya şizofreni gibi psikotik bir bozukluğa sahiptir. Mental bozukluğa sahip insanların sayısında küresel bir büyüme olduğunu gösteren kanıtlar da vardır. Mental bozukluğa sahip hastalarının sorunları arasında ayrımcılığa uğrama, yoksulluk, barınma sorunları, sosyal izolasyon, yüksek hastalığa yakalanma oranı, yüksek ölüm oranı, bakım kalitesi düşüklüğü yaşama bulunmaktadır (Larkin, 2009).

### Evsizler

Evsizlik her ırk ve etnik grubu etkilese de, evsizlik yükü orantısız olarak azınlık topluluklarına düşmekte, bu topluluklar içindeki en savunmasız bireyleri ve aileleri etkilemektedir (Anderson, 2008). Evsizlerin yaşadığı sorunlar arasında

işsizlik, düşük gelir ve yoksulluk, sağlık problemleri, ölüm oranlarının fazla olması, suç maruziyet, sosyal izolasyon, yalnızlık, etiketlenme, ayrımcılık yer almaktadır (Larkin, 2009). Evsiz yetişkinlerin ölüm oranı; yaralanma, kalp hastalığı, karaciğer hastalığı, zehirlenme ve kötü tanımlanmış nedenlerle genel nüfusun neredeyse dört katıdır ve evsiz ölümlerinin yaklaşık yüzde 75'ini oluşturmaktadır (Anderson, 2008).

#### Mülteciler

Bir ülkeden diğerine yerleşmek amacıyla hareket eden kişiler göçmen olarak adlandırılmaktadır (Faist, 2003). Birleşmiş Milletler (BM) Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'nde mülteci "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi" olarak tanımlanmıştır (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, 1951). "Mülteci" ile "göçmen" farklı tanımlardır. Bir göçmen ülkesini isteyerek, daha iyi bir hayat arayışı ile terk etmektedir. Göçmenlerin aksine, mülteciler ülkelerini terk etmeyi kendileri seçmezler, bunu yapmaya bir anlamda mecbur kalırlar (Uluslararası Göç Örgütü, 2009).

Göç için çıkış noktasında sosyal adaletin olmaması, yoksulluk, kötü yaşam ve çalışma koşulları, savaş, bireye yönelik ya da kurumsal şiddet varlığı, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması, var olan hastalıklar önemli risklerdir (Hassoy, 2016).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) raporuna göre Suriye'den Türkiye'ye göç eden göçmenlerin genel sağlık sorunları uyku bozukluğu, çocuklarda aşılama eksiklikleri, engelli olma durumu, hamilelerin yaşadığı sıkıntılar, barınma problemleri, beslenme, hijyen, sağlık hizmeti kullanım engelleri başlıklarını kapsamaktadır. (AFAD, 2014). Bunların yanı sıra mülteciler eğitim, çalışma, ekonomik problemler, banyo ve tuvalet kullanamama, çevre sağlığı sorunları gibi sıkıntılarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Bahadır ve ark., 2016; Varol, Terzi, Altın, 2016). Göç sürecinde bulaşıcı hastalıkların yayılımı da hızla artmakta ve mülteciler birçok enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Örneğin Türkiye, Suriye ve Irak savaş bölgelerinde birçok bulaşıcı hastalık ortaya çıkmış ve vaka sayıları hızla artmıştır (Eskiocak, Marangoz ve Etiler, 2016). Isparta'da yapılan bir çalışmada mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı beş temel faktör tespit edilmiştir. Bunlar; hekimlerin olumsuz tutumu, sağlık personelinin olumsuz tutumu, iletişim sorunu, sağlık hizmetlerinin işleyişinde yaşanabilecek olumsuzluklar ve maddi yetersizliklerdir (Önal ve Keklik, 2016).

Göç koşullarında fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra duygusal bir yük de var. Evden uzakta olmak ve geleceğe dair belirsizlikle yüz yüze kalmak

Suriyeli mültecileri psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak etkimektedir. Bu durum çoğu zaman hassas nüfusa hizmet veren sağlık çalışanları da görülmektedir. Suriyeli mültecilerle çalışan bir hemşire 'Sadece bomba veya mermilerin neden olduğu yaralar tedaviye ihtiyaç duymaz, aynı zamanda iyileştirilmesi gereken ruhsal yaralar, korkular ve acılar vardır' yorumunda bulunmuştur (Döner, Özkara ve Kahveci, 2013).

#### Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel ve İnterseks Bireyler

Cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği toplum genelinden farklılık oluşturan Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel ve İnterseks Bireyler (LGBTİ) toplumda olumsuz tutumlara maruz kalarak dezavantajlı konuma itilebilmektedirler (Hatzenbuehler, Flores ve Gates, 2017). Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyler yaşamlarında birçok alanda cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu bireyler aile içinde, sokakta yürürken, toplu taşıma kullanırken, alışveriş yaparken, restoranda, kültürel bir etkinlikte, barda, okulda, ders sırasında, bir toplulukta ya da sosyal etkinlikte, iş yerinde, polisle ilişkilerinde, mahkemelerde, dini mekanlarda, hastanelerde çoğunlukla bakış ve jestlerle olmak üzere, hakarete ve hizmet alamamaya varan bir ayrımcılığa ve olumsuz tutumlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Göregenli, 2011).

Eşcinsel ve biseksüel olma durumu toplumda olumsuz tutumlarla karşılaşabildiği için bu bireyler bazı sağlık sorunlarını daha fazla yaşayabilmektedir (Martos ve ark., 2018). Ayrımcılığın cinsel azınlık erkekler ve kadınlar için içselleştirici (zihinsel sağlık) ve dışsallaştırma (madde kullanımı) bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Lee, 2016). Eşcinsel ve biseksüel bireylerde depresyon, intihar eğilimi, akran zorbalığı, aile reddi, madde bağımlılığı, riskli davranışta bulunma, stresli yaşam, cinsel sağlık sorunları heteroseksüellere göre daha fazla görülmektedir (Hafeez ve ark., 2017; Slater ve ark., 2017). Önyargı sonucu oluşan stresin eşcinsel ve biseksüel bireylerde fiziksel sağlığı da olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Institute of Medicine, 2011; Nguyen, 2017; Veldhuis, 2017). Lezbiyen ve biseksüel kadınlar tütün ve alkolü heteroseksüel kadınlara göre daha fazla tüketmektedir. Lezbiyenler ve biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlara göre sağlık sigortasına sahip olma olasılığı daha azdır ve ihtiyaç duyulan tıbbi bakımdan faydalanamama olasılıkları daha yüksektir (Allison, 2000). Lezbiyen kadınlar, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında jinekolojik kanser risk göstergeleri ve davranışları açısından daha yüksek oranlara sahip bulunmuştur (Cochran, Mays, Bowen ve ark., 2001).

Transseksüel olma durumu da bir hastalık olarak adlandırılmasa da transseksüel bireyler toplumdaki olumsuz tutumlardan ve kurumsal düzenlemelerdeki yetersizliklerden kaynaklanan birçok ayrımcılık ve şiddet nedeniyle daha fazla sağlık sorunuyla karşılaşabilmektedirler. Transseksüel bireyler arasında depresyon, anksiyete, somatizasyon, sigara, alkol ve madde kullanımı yaygın olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra genel popülasyona göre intihar girişimi bu bireylerde 26 kat fazla rapor edilmektedir (Yang ve ark., 2015; Safera, Coleman, Feldman ve ark., 2016).

İnterseks bireylerin de küçük yaşta kendilerine danışmadan ameliyat edilmesi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Amerika'da küçük yaşta interseks kişilerin cinsiyetini belirlemek amacıyla yılda en az 2000 ameliyat yapılmakta, İnterseks Derneği ise rızaları alınması mümkün olmayan bu çocuklara bu ameliyatların yapılmasının etik dışı olduğunu belirtmektedir (Baird, 2017).

#### Yoksullar

Yoksulluğun bireyin sağlığı üzerinde doğrudan etkileri bulunmaktadır. Yoksul olmak, güvenli bir mahallede yeterli bir konutu daha az karşılayabilmesi anlamına gelmektedir. Yoksullar spor salonları, marketler ve alışveriş alanları gibi kaynaklara daha az sahiptir. Daha düşük gelir seviyesi daha az eğitim ile ilişkilidir ve genellikle yoksullar daha yüksek risklere (örneğin madencilik) maruz kaldıkları işlerde çalışmak zorunda kalırlar. Serbest zamanın olmayışı, taze meyve ve sebzeler için alışveriş yapma ve sağlıklı yiyecekleri pişirmenin daha az muhtemel olması ve bunun sonucunda da fast-food yiyeceklere güvenilmesi daha olasıdır. Yetersiz çocuk bakımı, düşük sosyal sınıf ve damgalama devam eden psikolojik strese neden olabilir. Ulaşım sorunları ve iş programları üzerinde daha az kontrole sahip olma işte ve evde daha fazla stres neden olur (Rector, 2010).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de yoksulluk oranı 2016 yılına göre %21,2 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu'nun Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması verilerine göre 2016 yılında hane gelirinden fert başına düşen gelirler küçükten büyüğe doğru sıralanarak 5 grup oluşturulduğunda en yüksek gelire sahip gruptakilerin toplam gelirden aldığı pay % 47,2 iken en düşük gelire sahip gruptakilerin toplam gelirden aldığı pay % 6,2' dir. Buna göre, son grubun toplam gelirden aldığı pay, ilk grubun 7,7 katıdır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018a). Yine Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2016 yılında en düşük gelir grubundaki hanehalkları bütçelerinin yaklaşık yüzde 28,9'unu gıda harcamalarına ayırırken; en iyi durumdaki hanehalklarında, bütçelerinin yaklaşık yüzde 14,2'si gıda harcamaları için yeterli olmuştur. Türkiye'de her 100 TL'lik harcamanın

sadece 8.9 TL'sini nüfusumuzun en yoksul %20'si yaparken, en zengin %20'si ise 37,4 TL'sini yapmıştır. Hanehalkı başına aylık ortalama tüketim harcaması 2015 yılında 3 bin 043 TL iken 2016 yılında 3 bin 406 TL olarak tahmin edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018b).

#### Savunmasız Gruplarda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik kuramcısı Barbara Carper 1978 yılında hemşireliğin bilme yollarını tanımlamıştır. Carper, uygulamadan edinilen deneysel bilginin yanı sıra hemşirelikte etik bilgidir, kişinin kendisi ve başkaları ile deneyimlerinden oluşan kişisel bilgidir ve hemşireliğin sanatsal yanını gösteren estetik bilgidir bahsetmiştir (Barbara, 1978). Chinn ve Kramer ise bu 4 bilme yoluna ek olarak Özgürleştirici Bilme'yi de dâhil etmişlerdir (Chinn & Kramer, 2011).

Özgürleştirici Bilme, sosyal problemlere yönelik farkındalık kazandırmaya ve sosyal değişim yaratmak için eyleme geçmeye odaklanmaktadır. Özgürleştirici bilme, eşitsizlik ve adaletsizlikleri azaltmak için eyleme geçmeye zorlar. Özgürleştirici bilme, başkaları adına faydalı ve faydasız olanı sağlamak için kurumsallıktan ve kurumsallaşmış toplum ve politik kavramlardan özgürlüğü arar (Chinn & Kramer, 2011).

Özgürleştirici Bilgi, Özgürleştirici Bilme'nin bir ifadesidir ve eşitsizlik gibi sosyal problemlerin farkındalığı başlatır. Bu eşitsizliklerin neden var olduklarını sorgular. Bu sorgulatma ise hemşireyi statükonun eleştirisine yönelmektedir. Bu eleştiriler bütün insanlığın potansiyelini gerçekleştirmesindeki amaca yönelik değişimleri göz önünde canlandırmamıza yarar. Özgürleştirici bilgi eylem planları, manifestolar, kritik düşünme analizleri ve ön görüş planları ile insanlığın önünü tıkayan durumları, statükoyu değiştirmek ve yerine neyin konması gerektiğini tanımlar. Özgürleştirici bilme, insanlığın sağlığı ve refahı için uygun olan yapıyı kurma ve buna engel olan yapıyı ortadan kaldırmak için gerekli olan aktivist projeleri ifade eder (Chinn & Kramer, 2011).

Halk sağlığı hemşiresinin yükü büyük ölçüde savunmasız nüfusu temsil edenlerden oluşmaktadır ve bu nedenle korku engellerini aşmayı öğrenmelidir (Rector, 2010). Halk sağlığı hemşiresi dezavantajlı gruplarla çalışırken; risk yönetiminin her bir basamağını doğru değerlendirmeli ve uygulamalıdır. Uygun risk değerlendirmesi ile bu bireylerin sağlık sorunları gelişmeden yok edilebilir. Bunun yanı sıra halk sağlığı hemşireleri hasta odaklı bir anlayışı benimsemeli, birey ile güven ilişkisi geliştirmeli, savunuculuk yapmalı, birey için bir öğretmen ve rol model olmalı ve kapasitesini arttırmalıdır (Falk-Raphael, 2001). Ayrıca hemşireyi bireyi güçlendirmeli, toplumda bu bireylere dair farkındalık oluşturmalı, gerektiğinde savunmasız gruplarla çalışmalar yapmalıdır (Rector, 2010).

**SONUÇ**

Toplumdaki eşitsizliklerden kaynaklanan sorunlar nedeniyle dezavantajlı konumda bulunan savunmasız grupların sağlıklarının korunması ve sürdürülmesinde halk sağlığı hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Halk sağlığı hemşireleri bu bireylerin sağlık gereksinimlerini özenle ele almalı, temel hakları için savunuculuğunu yapmalı ve toplumda bu bireylere yönelik farkındalık çalışmaları yapmalıdır. Halk sağlığı hemşiresinin bu rolü onun özgürleştirici bilme süreci ile yakından ilgilidir ve etik görevidir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses) etik kodlarında “Hemşirelik bakımı yaş, renk, inanç, kültür, engellilik veya hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, milliyet, siyaset, ırk veya sosyal statü açısından saygılı ve sınırsızdır.” ifadesini geçirmektedir (International Council of Nurses, 2012). Bu nedenle hemşirelerin bireylere hiçbir ayırım gözetmeksizin yaklaşımları özellikle savunmasız grupların sağlığı koruma ve geliştirmede rol almaları önem oluşturmaktadır.

Uluslararası Hemşireler Birliği herkesin sağlığa erişimini konusunu hemşirenin güncel görevleri arasında görmektedir. Bu kapsamda Uluslararası Hemşireler Gününü kutlamak için her yıl belirlediği temalarda bu konuyu vurgulamaktadır. 2017-2019 yılları için düzenlenen ‘Hemşireler: Öncü Bir Ses’ kampanyasında 2017 teması için ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’, 2018 teması için ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Sağlık Bir İnsan Hakkıdır’ olarak belirlemiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği 2019 teması için ise ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Herkes İçin Sağlık’ temasını belirlemiştir. Bu tema kapsamında hazırlanan bir posterde “Hemşireler yaşamları kurtarır, sağlığı ve refahı artırır.”, bir diğer posterde ise “Hemşireler, 7 gün 24 saat, doğumdan ölüme, acil durumda ve devam eden bakımda hayati bir erişim noktasıdır.” denmektedir (International Council of Nurses, 2018). Savunmasız gruplar ile yakından ilgili olan halk sağlığı hemşirelerinin bu çerçevede rol ve sorumluluklarını tekrar tekrar düşünmesi, uygun bir risk yönetimi süreci planlaması bu bireylerin dezavantajlı alandan çıkmalarına katkı sağlayacaktır.

**KAYNAKLAR**

Abanobi, C., & Owunna, C. (2013). Development of a Risk-Based Approach and Tools for Improving Safe and Rational Use of Tuberculosis Medicines. Submitted to the US Agency for International Development by the Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Aday, L.A. (2001). At risk in America: The Health And Health Care Needs Of Vulnerable Populations In The United States (2nd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri: Kardeş Topraklarında Misafirlik. Ankara: T.C. Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2011). Nüfus Ve Konut Araştırması, (Engellilik). Erişim: <https://eyh.aile.gov.tr/nufus-ve-konut-arastirmasi-2011>. Erişim tarihi: 21.12.2018.

Allison, L. ve ark. (2000). Health Behaviors, Health Status, and Access to and Use of Health Care. *Arch Fam Med.* 9, 1043-1051.

Anderson, DG. ve Riley, P. (2008). The Homeless Population. Ivanov, LL. ve Blue, CL (Ed.). Public Health Nursing: Leadership, Policy & Practice. United States of America: Delmar Cengage Learning. 572-583.

Arslantaş, H., Adana, F., Abacıgil Ergin, F., Kayar, D., Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health.* 44(1). 43-50.

Bahadır, H., Uçku, R., Varol, ZS., Çiçeklioğlu, M., Usturalı Mut, AN. (2016). Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılar; Çalışma, Gelir, Eğitim, Barınma, Su, Banyo Ve Beslenme Koşulları. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Baird, V. (2017). Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller (2. bs.). İstanbul: Metis Kitap.

Barbara, C. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science, 1*(1), 13-24.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. (1951). BMMYK - Mültecilerin Statüsüne Dair 1951 Sözleşmesi 1C(5) ve (6) Maddeleri ve/ veya 1967 Protokolü Kapsamında Mülteci Statüsünün Sona Ermesi. Erişim: <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf>. Erişim tarihi: 17. 12. 2018.

Braveman, P. & Gruskin, S. (2003). Defining Equity in Health. *J Epidemiol Community Health, 57*, 254–258.

Brooks, N. (2003) Vulnerability, risk and adaptation: a conceptual framework. Tyndall Centre for Climate Change Research, Working Paper 38.

Chinn, PL. & Kramer, MK. (2011). Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing (8th ed.) USA: Elsevier Mosby. 1-22.

Cochran, SD., Mays, VM., Bowen, D. ve ark. (2001). Cancer-Related Risk Indicators and Preventive Screening Behaviors Among



- Lesbians and Bisexual Women. *Am J Public Health*. 91(4), 591–597.
- Courtin, E. ve Knapp., M. Social İsolation, Loneliness And Health In Old Age: A Scoping Review. *Health and Social Care*. 25(3). 799-812.
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2002). International Ethical Guidelines For Biomedical Research Involving Human Subjects. *Bulletin of Medical Ethics*. 182, 17.
- Demirel T., Akın B. (2014). Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. *DEUHYO ED*,7(3), 238-245.
- Delaney, K.R., Burke, P., DeSocio, J., Greenberg, C.S., Sharp, D. Building Mental Health And Caring For Vulnerable Children: Increasing Prevention, Access, And Equity. *Nursing Outlook*. 66(6). 590-593.
- Dikmen, İ., Birgönül, MT., Fidan, G. (2008). Assessment Of Project Vulnerability As A Part Of Risk Management In Construction. Proceedings of Joint 2008 CIB W065/W055 Symposium. 15-17.
- Döner, P., Özkara, A., Kahveci, R. (2013). Syrian Refugees In Turkey: Numbers And Emotions. *The Lancet*. 382(9894), 764.
- Ekmekçi, PE. (2017). Do We Have A Moral Responsibility To Compensate For Vulnerable Groups? A Discussion On The Right To Health For LGBT People. *Med Health Care and Philos*. 20, 335–341.
- Eskiocak, M., Marongoz, B., Etiler, N. (2016). Suriye, Türkiye Ve Irak'ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Faist, T. (2003). Uluslararası Göç ve Ulusaşırı Toplumsal Alanlar. Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Falk-Raphael, A.R. (2001). Empowerment As A Process Of Evolving Consciousness: A Model Of Empowered Caring. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 1–16.
- Gerst-Emerson, K., ve Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*. 105(5). 1013–1019.
- Göregenli, M. (2011). LGBT Bireylerin Gündelik Yaşamda Karşılaştıkları Ayrımcılık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, MA., ve ark. (2017) Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus*. 9(4). e1184. DOI 10.7759/cureus.1184.
- Hakim, A. ve Talukder, J. (2016). An Assessment of Health Status of Street Children in Tangail, Bangladesh. *Science Journal of Public Health*. 4(1-1). 1-5.
- Hassoy, H. (2016). Sığınmacılara İlişkin Genel Durum. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Hatzenbuehler, ML., Flores, AR., Gates, GJ. (2017) Social Attitudes Regarding Same-Sex Marriage And LGBT Health Disparities: Results From A National Probability Sample. *Journal of Social Issues*. 73(3). 508-28.
- Holt-Lunstad, J., Smith, TB., Baker, M., Harris, T. ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*. 10(2). 227–237.
- Hu, Y.N., Chen, P.C., Hsu, C.C., Yu, H.K., Chien, K.L., Li, C.C., Hu, G.C. (2016). Age and Gender Differences in the Relationship Between Self-rated Health and Mortality Among Middle-aged and Elderly People in Taiwan Results of a National Cohort Study. *International Journal of Gerontology*. 10. 91-95.
- International Council of Nurses. (2012) The ICN Code of Ethics For Nurses. Erişim: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/5695>. Erişim tarihi: 30.11.2018.
- International Council of Nurses (2018). International Nurses Day. Erişim: <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>.
- Institute of Medicine. (2011). The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jeon, B., Noguchi, H., Kwonc, S., Ito, T., Tamiya, N. (2017). Disability, poverty, and role of the basic livelihood security system on health services utilization among the elderly in South Korea. *Social Science & Medicine*. 178. 175-183.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C. ve Ellaway, A. Loneliness, Social Relations And Health And Well- Being in Deprived Communities. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3). 332-344.
- Krahn, GL., Walker, DK., ve Correa-De-Araujo, R. (2015) Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. *American Journal of Public Health*. 105 (S2). S198-S206.
- Larkin, M. (2009). Vulnerable Groups in Health and Social Care (1st ed). London: SAGE Publications.
- Lee, JH., Gamarel, KE., Bryant, KJ., Zaller, ND., ve Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders

- Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health*. 3(4). 258-65.
- Lezzoni, LI. (2011) Eliminating Health And Health Care Disparities Among The Growing Population Of People With Disabilities. *Health Aff (Millwood)*. 30(10).1947-54.
- Luthy, C., Cedraschi, C., Allaz, A.F., Herrmann, F.R., Ludwig, C. (2015). Health Status And Quality Of Life: Results From A National Survey In A Community-Dwelling Sample Of Elderly People. *Quality of Life Research*. 24(7). 1687–1696.
- Makizako ve ark. Physical Frailty Predicts Incident Depressive Symptoms in Elderly People: Prospective Findings From the Obu Study of Health Promotion for the Elderly. *Journal of the American Medical Directors Association*. 16(3). 194-199.
- Martos, AJ. ve ark. (2018). “Like Finding a Unicorn”: Healthcare Preferences Among Lesbian, Gay, and Bisexual People in the United States. *Social Science & Medicine*. 208, 126-133.
- Nguyen, TQ., Bandeen-Roche, K., German, D., Nguyen, NTT., Bass JK., ve Knowlton AR. (2016). Negative Treatment by Family as a Predictor of Depressive Symptoms, Life Satisfaction, Suicidality, and Tobacco/Alcohol Use in Vietnamese Sexual Minority Women. *LGBT Health*. 3(5). 357-365.
- Önal, A. ve Keklik, B. (2016). Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 7(15). 132-148.
- Ong, A.D., Uchino, B.N., (2016). Wethington, E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 62. 443-449.
- Prens, M.J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L.M., O'Donnell, M., Sullivan, R., Yusuf, S. (2015). The Burden Of Disease In Older People And Implications For Health Policy And Practice. *The Lancet*. 385(9967). 549-562.
- Rector, C. (2010). Working with Vulnerable People. Allender, JA., Rector, C., Warner, KD (Ed). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health* (7th ed) (s. 712-730). China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Rizk, H.I., El Rifai, N.H. ve Aboulghar, H.M. (2017). Health Problems Among Street Children Seeking Care In The Center For Social And Preventive Medicine in Egypt. *World Journal of Pediatrics*. 13(5). 503–507.
- Rivenbark, J., Martyn, L., Whetten, K., Vasudevan, L. A Survey Of Healthcare-Seeking Practices And Related Stigma Among Community- And Street-Based Children in Cambodia. *International Health*. 10(3). 211–213.
- Rogers, A. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*. 26. 65-72.
- Safera JD., Coleman E., Feldman J. ve ark. (2016). Barriers to Health Care for Transgender Individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 23(2). 168–171.
- Sirin, S.R. ve Rogers-Sirin, L. (2015). The Educational And Mental Health Needs Of Syrian Refugee Children. Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Slater, ME., Godette, D., Huang, B., Ruan, WJ., ve Kerridge, BT. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Adults. *LGBT Health*. 4(5). 337-344.
- Stephoe, A., Deaton, A. ve Stone A.A. (2015). Subjective Wellbeing, Health, And Ageing. *The Lancet*. 385. 640–48.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Yoksulluk oranı 2015 yılında %21,9 iken 2016 yılında %21,2 oldu. Basın Odası Haberler. Sayı: 52. Erişim: [http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017\\_52\\_20171006.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_52_20171006.pdf). Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018a). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2018. Erişim: [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin\\_no=424](https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=424). Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018b). Hanehalkı Bütçe Araştırması, 2018. Erişim: [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin\\_no=410](https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=410). Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Uluslararası Göç Örgütü.(2009). Göç Terimleri Sözlüğü. İsviçre: Uluslararası Göç Örgütü. Erişim: [http://www.goc.gov.tr/files/files/goc\\_terimle\\_ri\\_sozlugu.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimle_ri_sozlugu.pdf). Erişim tarihi: 17.12.2018.
- World Health Organization. (2015). WHO Global Disability Action Plan 2014-2021: Better Health For All People With Disability. World Health Organization. Erişim: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/?sequence=1>.
- Varol, ZS., Terzi, C., Altın, Z. (2016). Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılara Dair Bir Değerlendirme Örneği: İzmir’de Sokakta Yaşayan Suriyelilerin Sağlık Durum Değerlendirmesi. Savaş, Göç Ve Sağlık

- çinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Veldhuis, CB., Talley, AE., Hancock, DW., Wilsnack, SC., ve Hughes, TL. (2017). Alcohol Use, Age, and Self-Rated Mental and Physical Health in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *LGBT Health*. 4(6). 419-426.
- Yang, MF., Manning, D., van den Berg, JJ., ve Operario D. (2015). Stigmatization and Mental Health in a Diverse Sample of Transgender Women. *LGBT Health*. 2(4). 306-312.

## YENİLİKÇİ VE GÜNCEL EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN KULLANILDIĞI EMZİRME EĞİTİMLERİNİN İNCELENMESİ

Gamze Durmazoğlu<sup>1</sup>, Hülya Okumuş<sup>2</sup>

### ÖZET

*Emzirmenin; bebek-anne ve toplum için fiziksel, psikososyal, ekonomik ve çevresel birçok yararı vardır. Tüm yararlarına rağmen TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay tam emzirme oranları henüz istenilen düzeyde (%4,7) değildir. Emzirme oranlarının artırılması, emzirmeyi başlatma, sürdürme ve güçlendirmede emzirme eğitim programlarının rolü büyüktür. Günümüzde emzirme eğitim ve desteği için farklı teknolojilerin kullanılabilceği yöntemler ebeveynlerin daha fazla ilgisini çekmektedir. Hemşire ve hekimler tarafından yapılan çalışmalarda; mesaj, tele konferans ve e- postaların kullanıldığı, video gösterimli, web tabanlı eğitim programlarının emzirme başarısını arttırdığı belirlenmiştir. Hemşirelik uygulamalarında kuram kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Kurama dayalı düzenlenen emzirme eğitim programları emzirme hedeflerine ulaşmada etkilidir. Yapılan araştırmalarda teknolojinin ve kuramların bir arada kullanıldığı yapılandırılmış emzirme eğitim programlarının tam emzirme oranlarını ve annelerin öz-yeterliliklerini arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, anneler ve emzirme danışmanları arasında iletişimin sürdürülmesine katkı sağlamıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı emzirme eğitimlerinde teknolojiden yararlanılmalı ve eğitim programları kuramlara temellendirilmelidir. Bu çalışmanın amacı; emzirme eğitiminde kullanılan güncel ve yenilikçi yöntemlerini incelemektir.*

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü; Emzirme Eğitimi; Web Tabanlı Eğitim; Teori Temelli Eğitim; Baba Desteği; Güncel Teknoloji

### Investigation of Breastfeeding Education Used In Innovative and Current Training Methods

#### ABSTRACT

*There are many physical, psychosocial, economic and environmental benefits of breastfeeding for the baby-mother and community. Despite all the benefits, according to the Turkey Demographic and Health Surveys 2013 data, exclusive breastfeeding rates hasn't been enough (%4,7) in the first 6 months in Turkey. Breastfeeding training programs have an important role in increasing breastfeeding rates, initiating, sustaining and strengthening breastfeeding. Today, parents are more interested in current technologies for breastfeeding education and support. It has been determined that web- based training programs, video, teleconferencing and e-mails are used to increase breastfeeding success. The use of theory in nursing practice is becoming increasingly common. Breastfeeding training programs based on theory are effective in achieving breastfeeding goals. In researches, it has been determined that structured breastfeeding education programs, which use technology and theories together, increase exclusive breastfeeding rates and mothers' self-efficacy. It also contributed to maintaining communication between mothers and breastfeeding counselors. For all these reasons, breastfeeding education should be based on technology and training programs should be based on theories.*

**Keywords:** Breastmilk; Breastfeeding Education; Web Based Education; Theory- Basededucation; Father Support; Current Technology

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

## GİRİŞ

Anne sütü, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal, bebekler için en iyi besin kaynağı olarak bilinmektedir. Anne sütünün; hem bebek hem anne hem de toplum için fiziksel, psikososyal, ekonomik ve çevresel birçok yararı vardır (Kellams et al., 2016; Özkara, Fidancı, Yıldız & Kaymakamgil, 2016). Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyonların daha az görüldüğü, ani bebek ölümü sendromunu ve post-neonatal mortalite oranlarını, çocukluk çağı obezitesini, diyabeti ve bazı çocukluk kanserlerinin insidansını azalttığı bilinmektedir (Dennis, Allen, McCormick & Renfrew, 2014; Lumbiganon et al., 2016). Bebeğin anne memesinde ve anne sütündeki mikroorganizmaları almasıyla sağlıklı bir mikrobiyota oluşmakta, prebiyotik/probiyotik etki yaratmaktadır (Oktar, Coşkun & Bostancı, 2018). Bu nedenle anne sütü mikrobiyotası en önemli biyoaktif bileşenlerden biridir (Gomez-Gallego ve ark. 2016; Fernández ve ark. 2013).

Emzirmenin annede ileri dönemde ortaya çıkabilecek meme ve over kanseri risklerinin azalmasında etkili olduğunu da gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Dennis et al., 2014; Lumbiganon et al., 2016). Emzirme, anne ve bebek sağlığını koruyup geliştirmenin yanı sıra anne- bebek bağlanmasını da geliştirmektedir (Dennis et al., 2014; Lumbiganon et al., 2016).

Tüm bu yararlarının yanı sıra emzirmenin sağlık hizmetleri ve sistemleri için önemli bir ekonomik etkisi de vardır (Dennis et al., 2014). Bu nedenle emzirmeyi korumak ve desteklemek, sağlık hizmetlerine maliyet etkin uygulamalar arasındadır (Kim, Park, Oh & Ahn, 2018). Amerikan Pediatri Akademisi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), ilk 6 ay boyunca tam emzirmeyi ve ilk 2 yıl tıbbi bir kontrendikasyon olmadığı sürece emzirmenin devam etmesini önermektedir (Gary, Birmingham & Jones, 2017; WHO 2001; Muslu & Başbakkal, 2014).

Anne sütü ile besleme konusunda karşılaşılan zorluklar, annenin çalışmaya başlaması ve altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar emzirmenin erken dönemde kesilmesindeki en önemli etkenlerdir (Diji et al., 2017; Tokat & Okumuş, 2013; Lumbiganon et al., 2016; Ceylantekin, 2018).

Emzirmenin başlatılıp sürdürülmesinin sağlanmasında emzirme eğitim ve desteği önemlidir. E-teknolojilere erişimin kolaylaşması sayesinde, geleneksel eğitim yöntemlerinin yerini, e-teknolojilerin kullanıldığı modern ve yenilikçi yöntemler

almıştır (Tripp ve ark. 2014). Yapılan sistematik bir incelemede; e-tabanlı müdahalelerin emzirme üzerinde orta derecede bir etkiye sahip olduğu, yüz yüze yapılan müdahalelerin emzirme üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı ya da çok az etkisinin olduğu belirlenmiştir (Pate 2009). Yapılan bir meta-analizde de; e-teknolojilerin tam emzirme oranlarını artırdığı saptanmıştır. Emzirme eğitimlerinde, web tabanlı eğitimler, mesajlaşma, kompakt disk, interaktif bilgisayar sistemlerinin kullanılması önerilmiştir (Lau, Htun, Tam & Klainin-Yobas 2016).

Bu derleme niteliğindeki çalışmanın amacı; emzirme eğitiminde kullanılan güncel ve yenilikçi eğitim yöntemlerini incelemek ve sağlık personeli tarafından düzenlenecek emzirme eğitimlerinde bu yöntemlerin kullanılmasını sağlamaktır.

## EMZİRME EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Emzirme eğitimi; belirli bir amaç doğrultusunda ve belirli bir hedef kitle ile amaca yönelik uygulanan, bilgilendirme, tutum oluşturma, doğru davranış kazandırma sürecidir. Emzirmeyi başlatma, sürdürme ve güçlendirmede emzirme eğitiminin rolü büyüktür. Emzirme eğitimi bireysel veya grup formunda olabileceği gibi, klinik eğitimler, evde ziyaret programları, akran eğitim programları şeklinde uygulanabilmektedir. Emzirme eğitimi bir programdır (Khorshidifard et al., 2017; Lumbiganon et al., 2016; Tokat & Okumuş, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerilerine göre, emzirme eğitimi standart doğum öncesi bakımın bir parçası olarak verilen emzirme bilgilerinin ötesinde olmalıdır. Eğitimler; akran danışmanları veya sağlık uzmanları tarafından verilen, bireysel veya grup eğitim oturumlarını içeren, ev ziyaretleri ile desteklenen, laktasyon danışmanlığının verildiği, basılı/ yazılı materyaller ve video gösterileri ile zenginleştirilmiş şekilde olmalıdır. Ayrıca babalar da öğrenme etkinliklerine dâhil edilmelidir. Emzirme eğitimleri; gebelere, eşlerine ve ailelerine doğum öncesi dönemden başlanarak verilmelidir.

Doğum öncesi ziyaretleri sırasında uygun emzirme eğitimi verilmeye başlanmalıdır. Farklı araştırmalarda, emzirme eğitiminin doğum öncesi bakımda kullanılmasının, emzirme süresini etkinliğini ve sıklığını arttırabileceği sonucuna varılmıştır (Lumbiganon et al., 2016; Imdad, Yakoob & Bhutta, 2011; Yılmaz, 2014). İlk altı aydaki emzirme oranlarını ve emzirme süresini uzatmak için en etkili strateji; emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanması ve



grup eğitimi oturumlarının, ev ziyaretlerinin ve bireysel desteğin birleşimi ile doğum sonrası dönemde de devam etmesidir (Meedy, Fernandez & Fahy, 2017).

Emzirme eğitimi emzirme desteğinden farklıdır. Emzirme desteği genellikle bireye ihtiyaç duyduğunda verilir. Bu kapsamda; psikolojik destek (anneyi onaylama ve cesaretlendirme), fiziksel destek (yemek yemesini sağlama, diğer çocuklarının bakımı, ev temizliğine yardım), mali destek veya emzirme sorusu ortaya çıktığında erişilebilecek emzirme destek hizmetleri sunulur. Ayrıca emzirme desteği genellikle doğum sonrası dönemde başlar (Lumbiganon et al., 2016). Eğitim ve desteğin, emzirmeye başlamayı kolaylaştırdığı ve emzirme süresini uzattığı bilinmektedir. Bu eğitim ve destek, prenatal veya postnatal dönemde yapılabilir (Whitford, Wallis, Dowswell, West & Renfrew, 2017).

Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde eşleri, sosyal çevreleri ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Gözükara, 2014). Bu desteğin sağlanması birçok kültürde en etkili kişilerden biri babadır. Emzirme oranlarını yükseltmek için geliştirilen stratejilerde emzirme eğitim sürecine babaların da dâhil edilmesi gereklidir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da annelerle birlikte babaların da eğitime dâhil edildiği çalışmalarda; babaların desteğinin bebeğin beslenme şeklini olumlu yönde etkilediği, babalar tarafından desteklenen annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiği, baba desteğinin anne sütü verme süresini ve bebeği sadece anne sütü ile besleme oranının arttığı, emzirmeye başlama sürelerinin kısaldığı, tam emzirme oranlarının, emzirme özyeterlilik, maternal ve paternal bağlanma oranlarının arttığı belirlenmiştir (Yurtsal & Kocoglu, 2014; Maycock et al., 2013; Yılmaz, 2014; Uçan, 2016; Yılmaz & Taşpınar, 2017; Özlüses & Çelebioğlu, 2014; Yurtsal, 2015; Tohotoa, 2010). Bu nedenle eşlerin emzirme eğitimine katılımı cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir (Raeisi, Shariat, Nayeri, Raji & Dalili, 2014).

#### **YENİLİKÇİ, GÜNCEL VE TEKNOLOJİYE DAYALI EĞİTİM YÖNTEMLERİ**

Emzirme eğitimlerinde bilgiye ulaşımı kolaylaştırdığı için; yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Bu nedenle günümüzde emzirme eğitim ve desteği için farklı teknolojilerin kullanılabileceği yöntemlerin ebeveynlerin daha fazla ilgisini çektiği bildirilmektedir (Bensley et al., 2014).

Kadınlar, bebekler ve çocukların beslenmelerinde mevcut teknoloji kullanımının incelendiği bir çalışmada; emzirme eğitimlerde mesaj ve e-posta kullanımının yararlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların çoğu online eğitim almış olsalar bile, ek olarak; yüz yüze eğitim de almışlardır. Çoğu katılımcı emzirme eğitimcileri ile etkileşimde bulunmak için görüntülü sohbet kullanabilmenin faydalı olduğunu düşünmektedir. Görüntülü sohbette ise en çok emziren bir eğitimci ile görüşmeyi tercih etmişlerdir (Bensley et al., 2014).

Özellikle maliyet etkin yönü nedeniyle video kullanımı emzirme eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip bir toplumda eğitim videosunun, emzirmeye başlama ve tam emzirme oranlarına etkisini incelemek amacıyla son trimesterında olan 522 kadınla bir çalışma yürütülmüştür. Deney grubundaki kadınlara 25 dakikalık eğitici emzirme videosu (Daha İyi Emzirme), kontrol grubundakilere ise gebelik sırasında beslenme hakkında 20 dakikalık bir eğitim videosu (Sağlıklı Gebelik Beslenmesi) izletilmiştir. Deney grubunun eğitim videosu, emzirmenin önemi, kavrama, açlık işaretleri, konumlandırma, laktasyon fizyolojisi ve yaşam tarzı sorunları gibi bilgileri içermiştir. Kontrol grubunun eğitim videosu ise, sağlıklı beslenme ve gebelik sırasında egzersizin önemini içeren konuları kapsamıştır. Deney ve kontrol grubu arasında emzirme oranları benzer bulunurken, kontrol grubunun emzirme desteği almaya daha fazla başvurdukları belirlenmiştir (Kellams et al., 2016).

Günümüzde birçok alanda yaygın olarak kullanılmakta olan web tabanlı sağlık eğitimleri emzirme alanında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Web tabanlı eğitimlerde ortalama cümle uzunluğu, hece sayısı gibi özellikler okuyucuların eğitimden aldıkları verimliliği etkilemektedir. İnci ve Serçekuş (2015:48-50) tarafından yapılan bir çalışmada anne sütü ve emzirme eğitimi ile ilgili incelenen sitelerin çoğunun (%66.6) okunurluk düzeyinin orta güçlükte olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık personelinin web sitelerinin ve eğitim materyallerinin hazırlanmasında bilgisayar programcılara destek vermesi gerektiği önerilmektedir.

Mattar ve arkadaşları tarafından (2007:74-78) yapılan bir çalışmada antenatal eğitim türlerinin etkinliği incelenmiştir. İki deney bir kontrol grubundan oluşan çalışmada; bir grup kadına kitapçık kullanılmış ve dijital video disk (DVD) izletilmiş ve 15 dakikalık bir laktasyon danışmanlığı verilmiştir. Bir grup kadında ise sadece kitapçık kullanılmış ve dijital video disk (DVD) izletilmiştir. Kontrol grubuna ise rutin bakım verilmiştir. Antenatal eğitim

alan gruplarda emzirme oranları rutin bakım alanlara göre daha yüksek bulunurken, bireysel danışmanlık alan grupta bu oranlar daha yüksek bulunmuştur.

Evde görüntülü konferans (telehealth), son yıllarda dünyada özellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayanlar için hizmetlere erişimi kolaylaştıran bir yöntemdir. Amerika’da yapılan bir çalışmada; doğumdan sonraki ilk 4 haftada Uluslararası Sertifikalı Laktasyon Danışmanı tarafından haftalık video konferans oturumları düzenlenerek emzirme eğitimi verilmiştir. Teorik eğitimin yanı sıra uygulamalı gösterimler yapılmıştır. Video konferans özelliği ile katılımcılar da gözlenmiştir. Katılımcılar 4 hafta sonunda deneyimlerini paylaşarak telekonferans ekipman ve eğitim materyallerini değerlendirmişlerdir. LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılarak emzirme değerlendirilmiştir. LATCH emzirme tanılama ölçeğine göre video konferans yöntemiyle emzirme eğitimi vermenin emzirme başarısının %40 arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu, video konferansın “günlük rutinlerini değiştirmedini” “bebekleriyle dışarı çıkmak zorunda kalmadıklarını” bildirmiştir. Annelerin çoğu emzirme eğitiminde bebek maketi kullanılmasını yararlı bulduklarını belirtmişlerdir (Rojjanasirrat, Nelson & Wambach, 2012).

Bir başka çalışmada Nicholson ve arkadaşları tarafından web tabanlı “Gestasyonel Diyabet Yönetim Sistemi (GoodMomS)” oluşturulmuştur. Sistem; gebelik ve postpartum web dersleri, katılımcıların gebelikte günlük kilo, egzersiz, glikoz düzeylerini ve doğum sonrasında kilo, kalori ve egzersiz kaydetmeleri için web tabanlı kendi kendine izleme günlükleri, haftalık sağlıklı tarifler ve sağlıklı yaşam tarzının korunmasıyla ilgili ipuçları, ekran desteği için bir çevrimiçi mesaj panosu ve haftalık metin mesajlarını içermektedir. Sistemde emzirme konusunda da eğitimler yer almakta olup, yapısal bir senaryoda oluşturulmuş animasyon video gösterimleri ile desteklenmiştir. Doğum sonrası annelerin %75’inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği belirlenmiştir (Nicholson et al., 2016).

### **YAPILANDIRILMIŞ EMZİRME EĞİTİM PROGRAMLARI**

Yapılandırılmış emzirme eğitim programları; açıkça belirlenmiş bir program dâhilinde yürütülen, zaman planlaması yapılmış, iyi tanımlanmış amaç ve hedefleri olan eğitim programlarıdır. Hemşirelik uygulamalarında kuram kullanımı ise, yapılan

uygulamaların sistematize edilmesine ve bilimsel yönünün gelişmesine katkı sağlamaktadır (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu & Aykar, 2018). Ayrıca yapılan uygulamalarının etkinliği kuram kullanımı ile değerlendirilebilir. Bu nedenle emzirme hedeflerine ulaşmak için planlanan eğitim programlarının oluşturulmasında kuram ve modellerin kullanımı önemlidir. (Cangöl & Hotun, 2017).

Ajzen’in Planlı Davranış Teorisi emzirme davranışını tahmin etmek ve yönlendirmek için etkili bir kuramsal çerçevedir (Zhang, Zhu & Wan, 2018). Arshad ve arkadaşlarının çalışmasında (2017: 56-60) planlı davranış teorisine dayalı uygulanan emzirme eğitim programının emzirme davranışı üzerindeki etkisi belirlenmiştir. Deney grubuna üç oturumluk 55- 60 dakika süren, planlı davranış teorisine dayalı emzirme eğitimi yapılmıştır. Bu teoriye dayalı verilen eğitim emzirme oranlarını artırdığı bulunmuştur.

Emzirmede kullanılan bir diğer kuram ise öz-yeterlilik kuramıdır. Öz-Yeterlilik Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin annelerin öz-yeterlilik algısına ve postpartum emzirme başarısına etkisinin incelendiği bir çalışmada, Dennis’in kuramına temellendirilmiş haftada 2 saatten oluşan, toplamda 8 saatlik eğitim programı düzenlenmiştir. Deney grubunda emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur (Tokat & Okumuş, 2013). Yine başka bir çalışmada Bandura’nın öz-yeterlilik teorisine ve Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı rol-playlerle zenginleştirilmiş bir saatlik doğum öncesi emzirme eğitim ve doğum sonrası birebir emzirme danışmanlığı verilmiştir. Bu çalışmada da deney grubundaki annelerin tam emzirme oranları ve öz-yeterlilik puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Liu, Zhu, Yang, Wu & Ye, 2017).

Emzirme davranışını desteklemede Pender’in Sağlığı Geliştirme Modelinin kullanımı da önerilmektedir. Bu model sağlığı geliştirecek davranışlar kazandırmayı amaçlamaktadır. Bu modele göre bireylerin sağlıklarını geliştirmelerinde öz-yeterlilik algıları önemli bir role sahiptir (Sevinç 2016; Cangöl & Şahin 2017). Emzirme anne ve bebek sağlığını geliştirme davranışıdır. Bu modelin ana kavramları (bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişsel faktörler, davranış çıktısı) ve öz-yeterlilik algısı emzirme davranışının geliştirilmesine uygun nitelikte olduğu için emzirme desteğini artırmada kullanılabileceği düşünülmektedir (Cangöl &

Şahin, 2017). Eğitim programlarında bu modelin kullanımı da sağlanabilir.

Amerika’da yaşayan Afrikalı, sosyo-ekonomik durumu zayıf ve şişman/obez kadınlarla yapılan bir çalışmada; eğitimli ebeveynler tarafından ev ziyareti yoluyla emzirme eğitimi verilmiştir. Gebelere verilen eğitimler haftada 1 saat sürmüştür. Anne-babalar tarafından talep edilen sonraki ziyaretlerde emzirme desteği sağlanmıştır. Deney grubundaki kadınlara, standart emzirme eğitimine ek olarak Glanz ve arkadaşlarının bilişsel davranış değişikliği teorisine dayanan yaşam tarzı eğitimleri de verilmiştir. Emzirme döneminde beslenme, evde ve işyerinde başarılı emzirmeyi geliştirmek için stratejiler, doğum sonrası emzirme planının geliştirilmesi, emzirme için engeller ve kolaylaştırıcıların belirlenmesi gibi konulara da yer verilmiştir. Çalışma sonucunda deney (%78.00) ve kontrol (%74.58) grubunun emzirmeye başlama oranları benzer bulunmuştur (Lewkowitz et al., 2018).

Hong Kong’da emzirme öz-yeterliliği temelli bir emzirme eğitim programının emzirme süresi, annenin öz yeterliliği ve emzirme oranlarını artırmaya yönelik etkinliği araştırılmıştır. 6–8 kişilik küçük gruplar halinde, 2,5 saatlik bir emzirme eğitimi yapılmıştır. Katılımcılara doğumdan iki hafta sonra telefonla danışmanlık hizmeti verilmiştir. Başa çıkma stratejileri güçlendirilmiş ve duygusal destek sağlanmıştır. Öz yeterlilik temelli eğitim programı; annelerin emzirme öz-yeterliliğini, emzirme sürelerini ve tam emzirme oranlarını artırmıştır (Chan, Ip & Choi, 2016).

Khorshidifard ve arkadaşlarının 45 kadınla yaptıkları çalışmalarında; Bandura’nın sosyal bilişsel teorisi ve öğrenme yaklaşımına dayalı olarak prenatal emzirme eğitimleri düzenlenmiştir. Deney grubundaki kadınlara yüz yüze ve küçük grup eğitimlerinin yapıldığı çalışmada; 3 günde 2’şer saatlik oturumlar gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda; emzirmeye dair teorik bilgi paylaşımı yapılmış, rol-play ile beceri kazanımı sağlanmış, laktasyonda algılanan engeller ve problemlerin yönetimi tartışılmıştır. Yüz yüze ve küçük grup eğitimlerinin yapıldığı deney gruplarında kontrol grubuna göre eğitim sonrası ve doğum sonrası ortalama öz- yeterlik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Khorshidifard et al., 2017).

### **TEKNOLOJİYLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ YAPILANDIRILMIŞ EMZİRME EĞİTİM PROGRAMLARI**

Singapur’da teknoloji tabanlı,

Bandura’nın sosyal bilişsel teorisi ve Bowlby’nin bağlanma teorisinin kullanıldığı destekleyici bir eğitimsel ebeveynlik programı yapılmıştır. Cep telefonu kullanım oranlarının çok yüksek (%98) olması nedeniyle, çalışmada mobil sağlık uygulaması kullanılmıştır. Uygulamada; öz-yeterlilik ve bağlanma, yenidoğan bakımı, duygusal zorluklar ve onunla baş etme becerileri, emzirme ile ilgili bilgiler gibi konularda kanıt dayalı bilgiler yer almıştır. Uygulamada ebeveynlerin sorularını sormaları için bir platform yer almıştır. Doğum sonu ilk 4 hafta boyunca günde bir kez eğitimli bir ebe/araştırma görevlisi tarafından sorular yanıtlanmıştır. Ayrıca bu platformda diğer ebeveynler kişisel deneyimlerini de paylaşabilmişlerdir. Kullanıcıların ilgisini çekmeyi amaçlayan ve hatırlatıcı görevi gören bildirimler kullanıcıların giriş ekranında görünür kılınmıştır. Katılımcıların uygulamayı kullanım oranını kaydedilmiştir. Emzirme konusunda teorik eğitim ve uygulamaların yer aldığı videolar yer almıştır. Çalışma sonucunda mobil sağlık uygulaması ile verilerin eğitim ebeveynlerin öz-yeterliliklerini artırdığı belirlenmiştir (Shoreyve, Ng, Siew, Yoong & Mörelus, 2018).

Amerika Birleşik Devletlerinde emzirme dönemindeki primipar annelerin kendi kendine izlem alışkanlığı ve benlik bilinci geliştirmelerine yardımcı olabileceği ve emzirme davranışının düzenlenebileceği düşünölen, Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuramı’na dayanan bir emzirme günlüğü kullanarak, etkileşimli web tabanlı emzirme izleme sisteminin geliştirildiği bir çalışma yürütölmüştür. Bu çalışmanın amacı; annelerin emzirme günlüğü kullanmaları, erken emzirme sorunları ve yetersiz beslenme bulguları hakkında farkındalık geliştirmeleridir. Sistemdeki iki ana kısım; anneler için emzirme verilerini girebilecekleri ve bildirim alabilecekleri “Anne Portalı”, emzirme danışmanlarının annelerin verilerini izleyebilecekleri, sistem değerlendirme anketlerini gönderdikleri “Laktasyon Danışma Portalı”dır. Anneler emzirme verilerini 30 gün boyunca sisteme günlük olarak girmişlerdir. Çalışmanın sonucunda; sistemin kullanıcı dostu olduğu kanıtlanmıştır. Anneler izlemenin yararlı olduğunu, bebeklerini takip etme ve sorunlarını erken teşhis etme fırsatı bulduklarını ifade etmişlerdir. Sistemin anneler ve emzirme danışmanları arasında iletişimi sürdürmek için ümit verici bir araç olduğu sonucuna varılmıştır (Ahmed & Ouzzani, 2013).

### **SONUÇ**

Web tabanlı, mesaj ve e-posta kullanımlı, görüntölü konferans gibi yöntemlerle desteklenmiş, kurama dayalı

olarak yapılandırılmış çeşitli emzirme eğitim programlarının kullanıldığı çalışmaların tam emzirme oranlarını artırdığı, anne bebek sağlığı ve ülke ekonomisine katkı sağladığı görülmektedir. Bu nedenle anne sütü ile beslenme ve emzirme eğitimlerinde kitapçık, broşür, video ve resimlerin yanı sıra yenilikçi ve güncel eğitim teknolojilerinin (mesaj, tele konferans, e- posta, web tabanlı eğitim vb.) kullanımının da göz ardı edilmemesi gereklidir. Emzirme eğitim yöntemlerinin etkililiğini değerlendirmek için yeterli örneklem büyüklüğüne sahip, yüksek kaliteli, randomize kontrollü çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Emzirme eğitimlerinin güçlendirilmesine doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde kurama dayalı emzirme eğitim yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Sağlık çalışanlarının emzirmeye ilişkin faktörleri ve emzirmeyi destekleme stratejilerini belirleyebilmeleri, emzirmeye karşı olumlu bir tutum geliştirmeleri, destekleyici bir ortam yaratma ve emzirme becerileri konusunda yardımcı olabilmeleri teori kullanımı ile sağlanabilir. Çünkü kurama dayalı modellerin; özellikle bakımda karşılaşılan sorunların çözümünde sistematik bilgi sağlaması, yaşanan durumlara anlam kazandırması, çok yönlü düşünmeyi ve durumlar arasında ilişki kurmayı sağlaması avantajları vardır. Emzirme eğitimlerinde emzirme davranışlarını öngörmede etkili bir teorik çerçeve kullanımı, anne sütü ile beslenmeyi teşvik edici girişimlere rehberlik etmek için yararlı olacaktır.

### ÖNERİLER

Sağlık profesyonelleri emzirme sorunları ile baş etmede kullanılacak stratejileri sunabilmek, anneleri emzirmeye hazırlamak ve desteklemek için doğum öncesi ve sonrası dönemde güncel, kanıta dayalı bilgileri içeren, yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitim programları geliştirilmelidir.

Olumlu emzirme deneyimi olan anneler eğitimlere davet edilmelidir. Doğum sonu annelere emzirme danışmanlığı ve desteği sunulmalıdır. Anneler hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme sorunlarını çözmelerine yardımcı olabilecek doğum sonrası ziyaretler yapılmalıdır.

Emzirme eğitim programlarına katılımın artması için, eğitimlerde günümüzdeki teknolojik gelişmeler doğrultusunda yeni yöntemler kullanılmalıdır. Emzirme eğitimleri; kurama dayalı standart program çerçevesinde, web tabanlı katılım

seçeneği de olan, videolar ve yazılı materyallerle desteklenen, babaların katılımının ve akran danışmanı desteğinin kullanıldığı ve alanında uzman bir laktasyon danışmanı ile yürütülmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Ahmed, A., & Ouzzani, M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Maternal And Child Health Journal*, 17(5), 809-815.
2. Arshad, S. M., Khani-Jeihooni, A., Moradi, Z., Kouhpayeh, S. A., Kashfi, S. M., & Dehghan, A. (2017). Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa city, Iran. *J EducCommunityHealth*, 4(2), 55-63.
3. Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D., & Desmangles, C. (2014). Accessibility and preferred use of online web applications among WIC participants with internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3), 87-92.
4. Cangöl, E., & Hotun Şahin, N. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1): 98-103.
5. Ceylantekin, Y. (2018). Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11: 100-118.
6. Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92-98.
7. Dennis Cl, Allen K, McCormick Fm, &Renfrew Mj. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. Art. No.: CD007366
8. Diji Ak, Bam V, Asante E, Lomotey Ay, Yeboah S, Owusu Ha. (2017). Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mother attending The Child Welfare Clinic at a regional hospital in Ghana: A descriptive cross sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12 (13): 2- 7 DOI 10.1186/s13006-017- 0104-2.
9. Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(19):82–88.
10. Fernández L, Langa S, Martín V, Maldonado A, Jiménez E, Martín R, Rodríguez JM. (2013). The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease. *Pharmacological Research*, 69(1): 1-10.
11. Flax V, Negerie M, Usman A, Leatherman S, Daza E & Bentley M. (2013). Nigerian women participating in an integrated microcredit and m-Health breastfeeding promotion intervention were more likely to adopt international breastfeeding recommendations. *annals of nutrition and metabolism*, 63, 885.
12. Gary, A., Birmingham, E., & Jones, L. (2017). Improving breastfeeding medicine in undergraduate medical education: A student survey and extensive curriculum review with suggestions for improvement. *Education for Health*, 30(2), 163-168.
13. Gomez-Gallego C, Garcia-Mantrana I, Salminen S, Collado MC. (2016). The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(6): 400-405.
14. Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (3): 289- 296.
15. Imdad, A., Yakoob, My. & Bhutta, Za. (2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC public health*, 11(3), S24.
16. İnci, Fh., & Serçekuş, P. (2015). Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 8(1):45-50.
17. Kellams, A. L., Gurka, K. K., Hornsby, P. P., Drake, E., Riffon, M., Gellerson, D., & Et Al. (2016). The impact of a prenatal education video on rates of breastfeeding initiation and exclusivity during the newborn hospital stay in a low-income population. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 152-159.
18. Khorshidifard M, Amini M, Dehghani Mr, Zaree N, Pishva N & Zarifanaiey N. (2017). Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. *Women's Health Bulletin*, 4(3):2-6.



19. Kim, S., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. (2018). Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 80: 94–105.
20. Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 381-401.
21. Lewkowitz, A. K., López, J. D., Stein, R. I., Rhoades, J. S., Schulz, R. C., Woolfolk, C. L., & Et Al. (2018). Effect of a home-based lifestyle intervention on breastfeeding initiation among socioeconomically disadvantaged African American women with overweight or obesity. *Breastfeeding Medicine*, 13 (6): 418- 425.
22. Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal Of Nursing Research* 39(7), 906-923.
23. Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, Mr., Ho, Jj., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review). *Cochrane Database SystRev* 12:1- 70.
24. Mattar, Cn., Chong, Ys., Chan, Ys., Chew, A., Tan, P., Chan, Yh., & Rauff, Mhj. (2007). Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: A randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 109(1), 73-80.
25. Maycock, B., Binns, C. W., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 484-490.
26. Meedya, S., Fernandez, R., & Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. *Journal of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(3), 594-602.
27. Mızrak Şahin, B., & Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 11(3), 11-15.
28. Muslu, G. K., & Başbakkal, Z. (2014). Planlı Davranış Teorisine göre annelerin altı ay boyunca emzirmeye devam etme davranışlarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1): 1-1.
29. Nicholson, W. K., Beckham, A. J., Hatley, K., Diamond, M., Johnson, L. S., Green, S. L., & Tate, D. (2016). The Gestational Diabetes Management System (Goodmoms): development, feasibility and lessons learned from a patient- informed, web-based pregnancy and postpartum lifestyle intervention. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 277.
30. Oktar, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237.
31. Olson, Bh., Haider, Sj., Vangjel, L., Bolton, Ta., & Gold, Jg. (2010). A quasi-experimental evaluation of a breastfeeding support program for low income women in Michigan. *Maternal and Child Health Journal*, 14(1), 86.
32. Özkara, H., Fidancı, Be., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6): 551- 555.
33. Özlüses, E., & Çelebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 51(8), 654-657.
34. Parry, Kc., Tully, Kp., Moss, Sl., & Sullivan, Cs. (2017). Innovative prenatal breastfeeding education curriculum: Ready, Set, BABY. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(7), S214-S216.
35. Pate B. (2009) A systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 38, 642–653.
36. Raeisi, K., Shariat, M., Nayeri, F, Raji, F., & Dalili, H. (2014). A single center study of the effects of trained fathers' participation in constant breastfeeding. *ActaMedicaIranica*, 52(9), 694-696.
37. Rojjanasrirat, W., Nelson, E. L., & Wambach, K. A. (2012). A pilot study of home- based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 464-467.
38. Sevinç, S. (2016). Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği:

- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 147-152.
39. Shorey, S., Ng, Y. P. M., Siew, A. L., Yoong, J., & Mrelius, E. (2018). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes in Singapore: Protocol For A Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 7(1), e4.
40. Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2010). Supporting mothers to breastfeed: The development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion International*, 26(3), 351-361.
41. Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme z-yeterlilik algısını gclendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme z-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
42. Tripp N., Hailey K., Liu A., Poulton A., Peek M., Kim J. et al. (2014) An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor? *Women and Birth* 27, 64–67.
43. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) Erişim Tarihi: 30.08.2019.
44. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
45. Whitford, Hm., Wallis, Sk., Dowswell, T., West, Hm., & Renfrew, M J. (2017). Breastfeeding education and support for women with higher order multiples. *The Cochrane Library*, 1-55.
46. World Health Organization. (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding. who report of an expert consultation. WHO/NHD/01.09WHO/FCH/CAH/01.24: 1-6. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Erişim Tarihi: 19.08.2019.
47. Yılmaz C & Taşpınar A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
48. Yılmaz, M. (2014). Emzirme eğitiminin anne style besleme üzerine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
49. Yurtsal, Zb. (2014). Gebelere ve eşlerine verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme sürecine ve bağlanmaya etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas.
50. Yurtsal, Zb., & Kocoglu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *IntegrFoodNutrMetab*, 2(4), 222-230.
51. Zhang Z, Zhu Y & Wan H (2018). What factors influence exclusive breastfeeding based on The Theory Of Planned Behavior. *Midwifery*, 62:177- 182.
52. [https://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding\\_education/en/](https://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding_education/en/) Erişim Tarihi: 29.08.2019.