



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI
1

Yıl:2022 Cilt:3



TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY

Cilt/Volume: 3

Sayı/Number: 1

Mart/March 2022

Yayın Dili

Türkçe/İngilizce

E ISSN: 2717-7831

Yayın Türü/Type of Publication

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

Yayın Periyodu/Publishing Period

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Aralık aylarında)
yayımlanır/Three times a year (March, June,
December)

Dergi Atf Adı/Journal Name

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /
Turkish Journal of Health Literacy

Derginin Sahibi/Owner

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director

S. Bahar Alban

Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve

Hazırlık/Management Location - Content Advisor

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanitim.com.tr

web: www.albantanitim.com.tr

Tasarım ve Uygulama/Graphic Design

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tashih/Proofreading

S. Bahar Alban

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



Editörler/Editors

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Yayın Kurulu/International Editorial Board

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof. Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Çalışkan/ Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi, Hülya Şirin/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors*

Asiye Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / /Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacettepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özdenler / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemirkan / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

***İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir.

Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/
yazarlarına aittir.

The Journal of Health Literacy is a national refereed journal. Authors bear responsibility for the content of their published articles.

İçindekiler *Table of Contents*

<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Sağlıkta Şiddet: Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri</p> <p><i>Violence in health: Causes, effects, and solutions from the perspective of students of a medical school</i></p> <p>Gizem Tanalı & Ummahan Peker & Çağatay Çopur & Barış Can Şahin & Berivan Önel & Büşra Dalgıç & Rabia Yemez & Fevzi Sünbül & Beyza Nur Başaran & Nilgün Gamze Gündüz & Ezgi Naz Karaosman & Rukiye Erkaya & Buğra Sivrikaya & Tülin Çoban & Anıl Başpınar & Kaan Aksu & Mahmut Sadi Yardım & Hilal Özcebe</p>	<p>01</p>
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Ankara'da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler</p> <p><i>Smoking Frequency and Related Factors in A Military Factory in Ankara</i></p> <p>Eren Ekrem Aksu & Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen</p>	<p>11</p>
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Bir Tıp Fakültesi Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi</p> <p><i>An Assessment of Third Grade Medical Students' Level of Knowledge and Attitudes About Family Planning</i></p> <p>Öğr. Gör. Eda Fulden Tutar Çölgeçen & Öğr. Gör. Kadir Çölgeçen</p>	<p>19</p>
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Tutumlarının Değerlendirilmesi</p> <p><i>Evaluation of Family Planning Attitudes of Medical Faculty Senior Students</i></p> <p>Mücahit Yıldız & Mert Babacanoğlu</p>	<p>26</p>
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>15-49 Yaş Grubu Çalışan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Saptanması</p> <p><i>Determination of Knowledge Level of Working Women in the 15-49 Age Group on Family Planning and Related Factors</i></p> <p>Dr. Aylin Soyağır</p>	<p>33</p>









Yazarlara Notlar
Notes for Contributors





Sağlıkta Şiddet: Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri

Violence in health: Causes, effects, and solutions from the perspective of students of a medical school

Gizem Tanalı¹  Ummahan Peker¹  Çağatay Çopur¹  Barış Can Şahin¹ 
 Berivan Önel¹  Büşra Dalgıç¹  Rabia Yemez¹  Fevzi Sünbül¹ 
 Beyza Nur Başaran¹  Nilgün Gamze Gündüz¹  Ezgi Naz Karaosman¹ 
 Rukiye Erkaya¹  Buğra Sivrikaya¹  Tülin Çoban²  Anıl Başpınar² 
 Kaan Aksu²  Mahmut Sadi Yardım²  Hilal Özcebe² 

¹ Intern Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

² Tıp Doktoru, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Öz

Amaç: Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 2021-2022 akademik yılında öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Veri toplama formu Google Forms aracılığıyla hazırlanmıştır. Form, kişisel görüş ve tecrübelerine dayalı sorular ile Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden oluşmaktadır. Form aracılığıyla toplanan veriler SPSS programına aktararak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, %48'i prelinik %52'si klinik olmak üzere 421 öğrenci dahil edilmiştir. Katılan 421 öğrencinin %25,2'si şiddete maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını, %5,9'u ise şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcılar sağlıkta şiddetin nedeni olarak "Şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği" (%88,1) seçeneğini en çok işaretlemiştir. Katılımcıların en fazla işaretlediği çözüm önerisi ise "Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması" (%93,3) olmuştur.

Sonuç: Sağlıkta şiddet, tıp fakültesi öğrencilerinde geleceğe yönelik umutsuzluğa sebep olmaktadır. Sağlıkta şiddet konusu medyadan ciddi bir biçimde etkilenmekte olup tıp fakültesi öğrencilerinin görüşlerine göre bu şiddetin sağlık okuryazarlığı da dahil olmak üzere farklı alanlardaki nedenleri ele alınarak önlenmesine yönelik köklü değişiklikler yapılmalı, yaptırımlar uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Şiddet, Tıp Öğrencileri, Sağlık Çalışanları.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Tanalı G, Peker Ü, Çopur Ç, Şahin BC, Önel B, Dalgıç B, Yemez R, Sünbül F, Başaran BN, Gündüz NG, Karaosman EN, Erkaya R, Sivrikaya B, Çoban T, Başpınar A, Aksu K, Yıldırım MS, Özcebe H. Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. SOYD. 2022;3(1):1-10

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Gizem Tanalı, Intern Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
 E-mail: gizem.tanali@gmail.com

Abstract

Purpose: In this study, it is aimed to evaluate the opinion of medical school students towards violence and their views on the cause of violence and solution suggestions.

Method: The universe of the study consists of students studying at Hacettepe University Faculty of Medicine in the 2021-2022 academic year. The data collection form was prepared via Google Forms. The form consists of questions based on personal opinions and experiences and Beck's Hopelessness Scale. The data collected through the form were transferred to the SPSS program and analyzed. In the analysis process, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Spearman correlation tests were used.

Results: 421 students were included in the study, of which 48% were preclinical and 52% were clinical. Of the 421 students who participated, 25.2% stated that they had not been exposed to violence but witnessed it, and 5.9% stated that they were exposed to violence. The participants mostly marked the option "Inadequate sanctions against perpetrators" (88.1%) as the reason for violence in health. The solution suggestion most marked by the participants was "Punishing violence with an appropriate punishment" (93.3%).

Conclusion: Violence in health causes hopelessness in medical school students for the future. The issue of violence in health is seriously affected by the media, and according to the opinions of medical school students, fundamental changes should be made and sanctions should be applied to prevent this violence by addressing its causes in different fields, including health literacy.

Keywords: Health, Health Literacy, Violence, Medical Students, Medical Staff.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin bütün bireyleri etkileyen şiddet, toplumda günlük yaşamda doğal olarak algılanan bir davranışa dönüşmekte olup, her sektörde çalışanları etkileyen önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Al vd., 2012).

Sağlık hizmetinin doğası gereği hastalarla ve hasta yakınlarıyla yakın iletişim kurmayı gerektirdiği için, şiddetle en sık karşılaşılan çalışma alanlarından biri olduğu bilinmektedir. Çalışmalar, sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan on altı kat daha fazla şiddete uğrama riski olduğunu göstermektedir (Kingma, 2014).

Sağlık kurumunun işleyişinin, sağlık personelinin tıbbi uygulamalarının ve sağlık hizmetinin amacının; hizmetten yararlananlar tarafından anlaşılması gibi faktörler hizmet sunum sürecinde temeldir ve bu aşamalarda yanlış veya eksik bilgilendirilme, kişilerin sağlık kurumuna veya sağlık personeline yönelik davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Şiddete yol açabilecek yanlış veya eksik bilgilendirmeler, verilen bilginin yanlış değerlendirilerek çarpıtılması sağlık hizmet sunumunun her aşamasında, farklı şekillerde sorunlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık personeli kaynaklanan olası sorunların yanında sağlık alanına ilişkin kasıtlı veya kasıtsız olarak yapılan

yanlış bilgilendirmeler ile halihazırda dolaşımda olan sahte bilgilerin yaygınlaştırılmasının şiddetin ortaya çıkışına zemin hazırladığı düşünülmektedir (Al vd., 2012). Özellikle görsel medyanın sağlıkla ilgili dizi, film, sinema ve reklam sahnelerine ilişkin senaryoları halkta bilimsel izahı olmayan beklentilere yol açmakta ve senaryodakine benzer yaklaşımları görmeyen hasta veya hasta yakınları şiddet eğilimli davranışlar içinde bulunabilmektedir (Toprak, 2015).

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyük ölçüde arttığı ve bu durumun önlenmesi için alınan önlemlerin yetersizliği konuya ilişkin çalışmaların ortak sonucudur. Sağlık hizmeti verilen yerlerde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışının toplumun yansıması olduğu da unutulmamalıdır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu alanda görülen şiddetin nedenlerine ve risk gruplarına yönelik yapılan çalışmalar, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesi için yol gösterici olmaktadır (Turla vd., 2012). Hekim ve hekim adaylarının hem genel hem de şiddet içerebilecek durumları yönetmekle ilgili başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, ruhsal ve fiziksel sağlığın korunması açısından önemlidir. Tıp fakültelerinin bu konuyla ilgili eğitim programlarını güncel tutmaları ve uygun başa çıkabilme stratejilerini güçlendirmeleri gerekmektedir (Schmitz vd., 2012).

Sağlıkta artan şiddet olaylarının tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer planlarını etkilemenin yanı sıra mesleki kaygı ve umutsuzluk düzeylerini artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışma ile bir tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış

açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2021-2022 akademik yılı itibarıyla öğrenim görmekte olan tüm öğrenciler (n=2580) oluşturmaktadır. En küçük örneklem büyüklüğü $n=t^2pq/d^2$ formülüne (Lemeshow vd., 2000) göre 384 olarak hesaplanmıştır. Formülde; n, örnekleme alınacak birey sayısını; p, incelenen olayın görülme sıklığını; q, incelenen olayın görülmemesi sıklığını (1-p); t, belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri ve d, olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapmayı simgelemektedir. Alfa=0.05 de ∞ serbestlik derecesindeki t değeri 1,96'dır. Literatürde sıklık açısından belirli bir değer olmadığı için p, bilinmeyen sıklıklar için kullanılan 0,50 olarak kabul edilmiştir. Mevcut pandemi koşulları nedeniyle ulaşım kolaylığı açısından "uygunluk örnekleme" yöntemiyle tüm dönemlerden 70'er (35 Türkçe tıp, 35 İngilizce tıp) öğrenciye (n=420) ulaşılması planlanmıştır. Katılımcıların çevrimiçi katılabilirdiği veri toplama formu 9-14 Ekim 2021 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır. Katılımcılara derslikler ziyaret edilerek kare kod okutma yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için fakülte dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Veri Toplama Aracı Ve Verilerin Toplanması

Veri toplama formu, literatür taranarak hazırlanmıştır. Form, Google Forms aracılığıyla hazırlanmış olup 5 bölüm halindeki 28 soru ve 20 maddelik Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden oluşmaktadır. Sorular tıp fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ve kariyer planlarına ilişkin görüşlerini içermektedir. Sağlıkta şiddete maruz kalma/tanık olma durumu ve tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden sağlıkta şiddetin; kariyer planlarına etkisi, nedenleri ve azaltılmasına/önlenmesine yönelik önlemler de araştırmanın değişkenleri arasında yer almaktadır.

Ayrıca katılımcıların çalışmak istedikleri branşta karşılaşabilecekleri şiddet olasılığının oluşturduğu kaygıyı 1-10 arasında puanlamaları istenmiş, elde edilen puana analizlerde "kayıp puanı" olarak yer verilmiştir. Bu bir ölçek olmayıp, algılanan kaygı olarak değerlendirilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği, bireylerin geleceği dair olumsuz bakış açılarının puanlandığı bir ölçektir. Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir (Beck vd., 1974). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve arkadaşları tarafından 1993 yılında (Seber vd., 1993); Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında yapılmış (Durak&Palabıyıkoglu, 1994) ve ölçek, erişkinlerde umutsuzluk durumunun ölçülmesi için geçerli ve güvenilir bir test olarak kabul edilmiştir (Cronbach alfa= 0,86). Beck Umutsuzluk Ölçeği "gelecekle ilgili duygu ve beklentileri", "motivasyon kaybı" ve "umut" olmak üzere 3 ana durum için değerlendirme yapmakta; alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,72-0,78 arasında değişmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "umutsuzluk puanı"ni oluşturmaktadır. Ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-3 puan alanlar "minimal", 4-8 puan arası alanlar "hafif", 9-14 alanlar "orta" ve 15 puan ve üzeri "şiddetli" umutsuzluk durumu olduğu kabul edilmiştir (Seber vd., 1993).

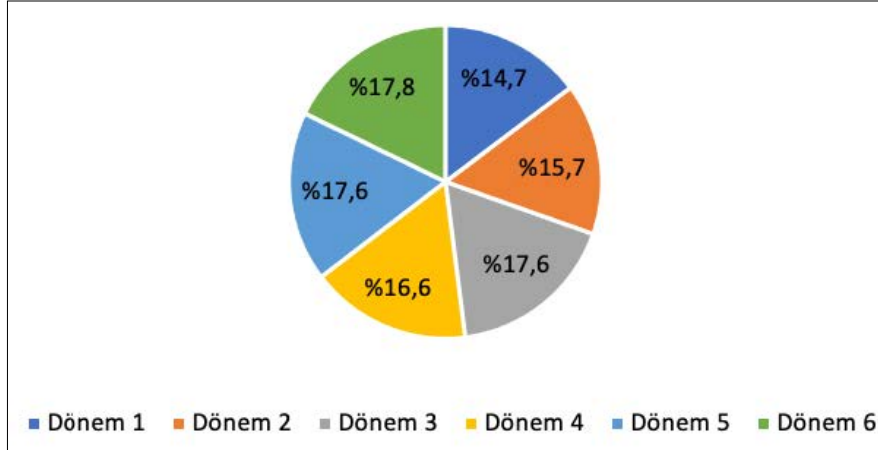
İstatistiksel Analiz

Google Forms'tan alınan veriler Microsoft Excel üzerinden SPSS v.24 programına aktarılarak; bu programda frekans tabloları ve çapraz tablolar oluşturulmuştur. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak belirlenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu normalite ölçütleri (Kolmogorov-Smirnov Testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram ve detrended Q-Q plot grafiklerinin normal dağılıma uyumu) ile kontrol edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puan ve mesleki kaygı puanı değerlerinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan bağımsız iki grulu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Ölçek skoru ile puanlamalar arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Tıp-1 hata $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin (n=421) %14,7'si Dönem 1, %15,7'si Dönem 2, %17,6'sı Dönem 3, %16,6'sı Dönem 4, %17,6'sı Dönem 5, %17,8'si Dönem 6'da öğrenim görmektedir. Preklinik dönem öğrenciler katılımcıların %48'sini, klinik dönem öğrenciler ise katılımcıların %52'sini oluşturmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1. Katılımcıların Dönemlerine Göre Dağılımları



Katılımcıların yaklaşık %60'ı kadındır. Preklinik öğrencilerinin 2/3'ü kadın, 1/3'ü erkektir. Klinik dönem öğrencilerinde dağılım yarı yarıyadır. Preklinik öğrencilerinin %29,7'sinin ve klinik öğrencilerinin %40,2'sinin ailelerinde en az bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. Her iki grupta da

ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlar çoğunluktadır (Tablo 1). Çalışmaya katılan kişilerin %98,6'sı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, 6 katılımcı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı değildir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Özellikleri

	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Cinsiyet						
Kadın	136	67,3	112	51,1	248	58,9
Erkek	66	32,7	107	48,9	173	41,1
Ailede sağlık çalışanı						
Bulunanlar	60	29,7	88	40,2	148	35,2
Bulunmayanlar	142	70,3	131	59,8	273	64,8

*Yüzdeler yanıt veren klinik, preklinik ve toplam öğrenci sayısı üzerinden ayrı ayrı alınmıştır.

Tüm öğrencilerin %68,9'u şiddete maruz kalmadıklarını ve tanık olmadıklarını; %25,2'si maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını; %5,9'u ise maruz kaldıklarını belirtmiştir. Preklinik öğrencilerinin %14,9'u maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını, %1'i maruz kaldıklarını belirtmiştir. Klinik öğrencilerinin ise %34,7'si maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını; %10,5'i ise maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şekil-2'de şiddete maruz kalan/tanık olanların sayıları görülmektedir.

Tüm katılımcılardan şiddete maruz kalan veya tanık olanların %58,9'unu kadın; %41,1'i erkektir. Maruz

kalan/tanık olunan şiddetin türü olayların %94,7'sinde psikososyal şiddet; %25,2'sinde fiziksel şiddet; %1,5'inde ise cinsel şiddet olarak belirtilmiştir. Şiddet olaylarının en fazla gerçekleştiği yerler poliklinik (%51,9) ve acil servistir (%24,4). Katılımcıların %66,4'ü hasta yakını tarafından, %41,5'i de hasta tarafından şiddet uygulandığını ifade etmiştir.

Şiddete maruz kalan/tanık olan 32 preklinik öğrencinin Beck Umutsuzluk Ölçeğine göre umutsuzluk durumlarını incelendiğinde %40,6'sının umutsuzluk kategorisinin "minimal"; 99 klinik öğrencisinin ise %39,4'ünün

umutsuzluk kategorisinin “hafif” olduğu belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan/tanıkan olan 32 preklinik öğrenciden yalnızca 1’inin; 99 klinik öğrenciden 14’ünün umutsuzluk ölçeği puanlarının “şiddetli umutsuzluk” kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. (Şekil 3)

Çalışmamıza katılan preklinik ve klinik öğrencilerin sağlık çalışanlarına şiddet nedeni olarak en fazla işaretledikleri seçenek şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği (%88,1) olup ardından bütün sorunların sorumlusu olarak hekimin gösterilmesi, toplumda genel olarak agresifliğin

artması, şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi (sırasıyla %79,3; %76,2; %75,3) gibi sorunlar gelmektedir. Hastaya yeterince bilgi verilmemesi (%20,4) ve hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması (%34,2) gibi hekimden kaynaklanan sebepler ise en az belirtilmiştir. Preklinik ve klinik öğrencilerin cevaplarında en büyük farklar hekimlerin dayanışma içerisinde olmaması (preklinikte %27,7 ve klinikte %49,8) ve medya haberlerinin hasta yanlısı olması (preklinikte %27,7 ve klinikte %43,4) seçeneklerinde ortaya çıkmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleriyle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Sağlık Politikalarından Kaynaklanan Nedenler						
Şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği	172	85,1	199	90,9	371	88,1
Bütün sorunların sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi	153	75,7	181	82,6	334	79,3
Hasta yoğunluğunun fazla olması	110	54,5	153	70,0	263	62,5
Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi	85	42,1	96	43,8	181	43,0
Hastaya yeteri kadar süre ayrılmaması	70	34,7	92	42,0	162	38,5
Hasta ve Toplumdan Kaynaklanan Nedenler						
Toplumda genel olarak agresifliğin artması	155	76,7	166	75,8	321	76,2
Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi	151	74,7	166	75,8	314	75,3
Hastalarda sağlık okuryazarlığının yetersiz olması	115	56,9	135	61,6	250	59,4
Medyada haberlerin hasta yanlısı olması	56	27,7	95	43,4	151	35,9
Hastanın yaşamını yitirmesiyle oluşan tepki	89	44,1	73	33,3	162	38,5
Hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması	80	39,6	64	29,2	144	34,2
Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler						
Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruyamaması	107	53,0	133	60,7	240	57,0
Hekim-hasta iletişiminin yetersiz olması	86	42,6	102	46,6	188	44,7
Hekimlerin dayanışma içinde olmaması	56	27,7	109	49,8	165	39,2
Hastaya yeterince bilgi verilmemesi	34	16,8	52	23,3	86	20,4

*Katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmektedir

Katılımcıların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenmesine yönelik yapılabilecekler dair önerileri arasında şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması (%93,3) ve hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi (%80,3)

gibi sağlık politikalarına yönelik öneriler en üst sıralarda; hekimlerin dayanışma içinde olması (%53,9) ve iletişim becerilerini geliştirme eğitimi alması (%51,1) gibi hekimlere yönelik öneriler en alt sıralarda yer almıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yapılabileceklerle Dair Düşüncelerinin Dağılımı

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi için Çözüm Önerileri	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Sağlık Politikalarına Yönelik Öneriler						
Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması	189	93,6	204	93,2	393	93,3
Her sorunda hekimlerin otomatik olarak sorumlu tutulmaması	144	71,3	173	79,0	317	75,3
Hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi	151	74,8	187	85,4	338	80,3
Sağlık politikalarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması	125	61,9	164	74,9	289	68,6
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılması	139	68,8	157	71,7	296	70,3
Topluma Yönelik Öneriler						
Toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili bilinçlendirilmesi	154	76,2	164	74,9	318	75,5
Basının hekimleri ve olayları topluma doğru yansıtması	128	63,4	164	74,9	292	69,4
Hekim-hasta iletişiminin iyileştirilmesi	117	57,9	133	60,7	250	59,4
Hekimlere Yönelik Öneriler						
İletişim becerilerini geliştirme eğitimi alınması	105	52,0	110	50,2	215	51,1
Hekimlerin dayanışma içinde olması	98	48,5	129	58,9	227	53,9
Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruması	123	60,9	151	68,9	274	65,1

*Katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmektedir

Algılanan mesleki kaygı puanlarının ortalaması şiddete maruz kalanlarda $5,8 \pm 2,91$; şiddete maruz kalmayan ancak tanık olan olanlarda $6,8 \pm 2,53$; şiddete maruz kalmayan ve tanık olmayanlarda $6,2 \pm 2,43$ olarak saptanmıştır. Şiddete maruz kalma/tanık olma ile algılanan mesleki kaygı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,019$). Şiddete maruz kalan katılımcıların ortalama algılanan mesleki kaygı düzeyinin, maruz kalmayan ancak tanık olanlardan daha düşük olması dikkat çekmektedir. Medyada sağlıkta şiddet haberlerine günde birkaç kere rastlayanların ortalama kaygı puanı $7,7 \pm 2,11$; haftada

birkaç kere rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $6,9 \pm 2,27$; ayda birkaç kere rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $5,7 \pm 2,33$; birkaç ayda bir rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $3,9 \pm 2,47$ olarak saptanmıştır. Medyada sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı ile algılanan mesleki kaygı puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı arttıkça ortalama algılanan mesleki kaygı düzeylerinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma/Tanık Olma Durumuna Ve Medyada Sağlıkta Şiddet Haberlerine Rastlama Sıklığına Göre Algılanan Mesleki Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Şiddete maruz kalma durumu	n	Ort±SS	Ortanca	EK-EB	Çeyrekler %25-%75	p değeri
Maruz kalanlar	25	5,8±2,91	7,00	1-10	3,00-8,00	0,019*
Maruz kalmayan ancak tanık olanlar	106	6,8±2,53	7,00	1-10	5,00-8,25	
Maruz kalmayan ve tanık olmayanlar	290	6,2±2,43	7,00	1-10	4,00-8,00	
Medyada sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı						
Günde birkaç kere	44	7,7±2,11	8,00	1-10	7,00-9,00	<0,001*
Haftada birkaç kere	180	6,9±2,27	7,00	1-10	5,25-8,00	
Ayda birkaç kere	145	5,7±2,33	6,00	1-10	4,00-7,00	
Birkaç ayda bir	28	3,9±2,47	3,00	1-10	2,00-5,75	

*Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine dair görüşlerinin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmada şiddete maruz kalan/tanık olan 131 katılımcı (%31,3) bulunmaktadır. 2013 yılında Türkiye ve Pakistan'da eş zamanlı olarak yapılan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi'nde ve Karaci Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hekimleri kapsayan bir araştırmada, iki aylık bir süre içerisinde hekimlerin %83,6'sının şiddete tanık olduğu belirlenmiştir (Turhan vd., 2014). İstanbul'daki bir üniversitede 2017-2018 yılı akademik döneminde 4, 5 ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada çalışma ortamında öğrencilerin %36'sının şiddete maruz kaldığı, %71,3'ünün şiddete tanık olduğu bildirilmiştir (İnce vd., 2019). Bizim çalışmamızda şiddete maruz kalma/tanık olma açısından oranlar diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumun pandemi nedeniyle özellikle prelinik öğrencilerin yaklaşık 1,5 yıl çevrimiçi eğitimle devam etmiş olmaları ve yüz yüze eğitime başlamalarının üzerinden çok vakit geçmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türlerinin sıklıklarıyla ilgili geniş bir aralıkta veriler içeren çalışmalar bulunmaktadır. Aralığın bu kadar geniş olmasının sağlıkta şiddet olgusunun yıllar geçtikçe artmasına ve araştırmaların yapıldığı ortamların özelliklerinin (yapıldığı yer, bulunduğu

bölge) farklılık göstermesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Bıçkıcı, 2016; Polat&Yavuz, 2017; Özcan&Yavuz, 2017; Yeşilbaş, 2016). Araştırmamızda erkek öğrencilerin maruz kaldıkları/tanık oldukları şiddet olaylarının %73,1'i psikososyal, %25,4'ü fiziksel, %1,5'i cinsel şiddet; kadın öğrenciler için ise %81,5'i psikososyal, %17,4'ü fiziksel, %1,1'i cinsel şiddet olarak belirtilmiştir. Kadın öğrencilerde psikososyal şiddete maruz kalma/tanık olma sıklığı erkek katılımcılara göre daha yüksek olmakla birlikte her iki grubun en çok maruz kaldığı/tanık olduğu şiddet grubu psikososyal şiddettir. Erkek katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma/tanık olma sıklıkları kadınlara göre daha yüksektir. Ayrancı ve arkadaşlarının 34 merkezden 1.209 sağlık çalışanı üzerine yaptığı çalışmada Türkiye'de sağlık çalışanlarının %49,5'inin sözlü, fiziksel veya sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmaya göre şiddete maruz kalanların %39,6'sı erkek, %60,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum ülkemizde kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığını gösteren bir bulgudur (Ayrancı vd., 2006). Samsun'da yapılan bir çalışmada hekimlerin %71,4'ünün şiddete maruz kaldığı; uygulanan şiddetin %59,4'ünün sözel, %26,5'inin ise fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir (Esen&Aykal, 2020). Bizim çalışmamızda tanık olmanın da maruz kalmak ile birlikte çalışma içerisinde değerlendirilmiş olması farklılığın nedenlerinden biri olabilir.

Katılımcıların çoğunluğu sağlıkta şiddetin en önemli nedeni olarak şiddet uygulayan kişiye yaptırım yetersizliği ve bütün sorunların sorumlusu olarak hekimin gösterilmesini belirtmiş olup yaklaşık %60'ı "toplumda sağlık okur yazarlığının yetersiz olması" seçeneğini işaretlenmiştir. Mevcut nedenlerin çözüm yolları göz önünde bulundurulduğunda toplumun sağlık okur yazarlığının artırılmasının önemli fayda sağlayacağı açıklar.

Önceki bir çalışmaya göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğu şiddetle başa çıkmak için bağırma veya kaçma davranışı sergilemektedir. Çoğu (%53,3) güvenlik veya resmi görevlileri çağırmak yerine şiddetle kendileri başa çıkmaya çalışmaktadır (Ayrancı vd., 2006). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının %41'inin güvenlik görevlisi çağırdığı, %68'inin mesleki performans kaybı yaşadığı, %85,6'sının şiddeti adli birimlere bildirmediği ve %67,9'unun gerekçe olarak adli yargılama sürecinin uzun olmasını belirttiği görülmüştür (Durak vd., 2014). Bizim çalışmamızda şiddete maruz kalan/tanık olan preklirik dönemdeki 32 öğrencinin %78,1'i; klinik dönemdeki 99 öğrencinin ise %65,7'si hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan/tanık olan 32 preklirik öğrenciden hiçbiri beyaz kod vermemiş veya yasal süreçleri başlatmamıştır. Öğrencilerin büyük kısmının şiddet karşısında hiçbir şey yapmamasında böyle bir durumla karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiği hakkında bilgilendirilmemiş olmaları, bu konudaki farkındalık ve eğitim eksikliği, müdahalede bulunsalar bile olay için çözüm olmayacağını düşünmeleri, desteklenmeyecekleri korkusu gibi faktörler etkili olmuş olabilir. Hekimler arasında başvuranın sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik müdahaleler ve kendi yasal hakları konusunda eğitim verilmesi bu süreçte önem arz etmektedir. Ayrıca 2016 tarihli Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi'nde stajyer ve intörn doktorlar 'Beyaz Kod' kapsamı dışında tutulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Öğrencilerin şiddete maruz kalmaları durumunda böyle bir hakka sahip olmamaları da önemli bir eksiklik olup hiç beyaz kod verilmemesinde bu eksikliğin de etkisi olduğu ve bu durumun öğrencilerin şiddet konusundaki kaygılarını artırdığı düşünülmektedir.

Hekimler/sağlık çalışanları, halen sürdürülen sağlık politikalarının ve özellikle şiddet çerçevesinde yaşanan sorunların kendilerini tükenmeye sürüklediğini ifade etmektedirler (Elbek&Adaş, 2012). Tokat'ta yapılan bir çalışmada araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin, şiddete maruz kaldıklarında performans

kaybı ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bulunmuştur. Bu çalışmaya katılanların %65,5'i maruz kaldığı şiddet sonrası mesleki performans kaybına uğradığını, %24,1'i psikolojik sorunlar yaşadığını, %5,2'si bölüm değiştirmeyi düşündüğünü, %8,6'sı ise mesleğinden istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Yaşayan vd., 2015). Bu sorunlar tıp fakültesi öğrencilerinde de umutsuzluğa ve kariyer planlamalarında değişikliklere neden olabilmektedir. Şiddete maruz kalma, şahit olma ve hatta şiddete maruz kalma ihtimalinin olması da kişilerde kaygı oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde şiddete maruz kalma/tanık olma ile kaygı düzeyi arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmuştur ancak literatürden farklı olarak şiddete maruz kalan katılımcıların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı, maruz kalmayan ancak tanık olanlardan daha düşük olarak saptanmıştır. Şiddete maruz kalan ve tanık olanların maruz kaldıkları şiddetin boyutları, bu sonuçta karıştırıcı bir faktör olabilir. Ayrıca şiddete maruz kalan/tanık olan bir preklirik dönem öğrencisi ile 14 klinik dönem öğrencisinin umutsuzluk ölçeği puanlarının "şiddetli umutsuzluk" kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Şiddetli umutsuzluk görece daha az görülmekle beraber bu kategoriye klinik öğrencilerin katkısının fazla olması dikkat çekicidir. Bu durumun klinik öğrencilerin çalışma ortamında daha fazla bulunmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kaygı düzeyi incelemesinde şiddete maruz kalmanın algılanan mesleki kaygı düzeyine etkisi az gibi görünse de maruz kalmanın şiddetli umutsuzluğa sebep olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Literatürün ve mevcut çalışma bulgularının desteklediği gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemektedir. Bu aynı zamanda hekimlik mesleğinin geleceğini etkileyebilir. Hekimlerde oluşabilecek kaygı ve umutsuzluk, toplum ve hekim arasındaki gerginliği artırarak hekim-hasta ilişkisini bozabilir (Yılmaz vd., 2021).

Öte yandan medya, yıllar içerisinde biçim değiştirse de toplumların bilgi edinmesinde önemini korumaya devam etmiştir. Sağlık okuryazarlığını geliştirebilecek en etkili araçlardan biri olan medya kanallarında, sağlıkta şiddet gibi her kesimi ilgilendiren bir konu da medyada kendine sıkça yer bulmaktadır. Dağ ve Baysal, 2017 yılında yaptıkları çalışmada sağlıkta şiddet konusunda medyanın rolünü incelemiş ve şiddet haberlerinin medyada yansıtılma biçimlerinin toplumun şiddet algısını etkilemede önemli rol oynadığını; haber dilinin ifadelerin zihinlerde daha

fazla yer etmesinde önemli etkisi olduğunu görmüşlerdir. Bir başka çalışmada da katılımcıların %35,9'u medyada şiddet haberlerinin yansıtılma biçiminin sağlıkta şiddete neden olabileceğini, %69,4'ü medyada haber dilinin doğru kullanılmasının şiddetin engellenmesine etkisi olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (Dağ&Baysal, 2017). Bizim çalışmamızda öğrencilerin medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerine rastlama sıklığının artmasının ortalama kaygı puanlarının artışı ile korele olduğu görülmüştür. 2018 yılında yapılmış bir çalışmada da benzer şekilde medyada şiddet haberlerine maruz kalmanın öğrencilerin motivasyonlarını azalttığı ve mesleğe ve hastalara bakışlarını olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Yalınbaş vd., 2018).

Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Sınırlılıkları

Çalışmamıza her dönemden öğrencinin eşit sayılarda katılım göstermesi ve hem İngilizce hem Türkçe tıp okuyan öğrencilerin dahil edilmesi verilerin karşılaştırılmasını kolaylaştırmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar arasında tutarsızlıklar saptanmamış olup katılımcıların sorularımıza doğru yanıtlar verdiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin gösterilmiş olması çalışmanın güçlü yönlerinden biridir.

Çalışmanın sınırlılıklarından biri bazı soruların subjektif yanıtlar verilecek şekilde sorulmasıdır. Ayrıca maruz kalınan ya da tanık olunan şiddet olaylarının boyutu ve detayları bilinmemektedir. Ek olarak, araştırmanın pandemi döneminde yapılması toplumun davranış paterni ve sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinden sonuçları etkileyebilir.

SONUÇ

Literatürün ve mevcut çalışma bulgularının desteklediği gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sağlık çalışanlarını olduğu kadar tıp öğrencilerini de son derece olumsuz etkilediği ve şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuş olmanın hekim adaylarında kaygı ve umutsuzluk oluşturmada olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun şiddetle karşılaştıklarında izleyecekleri yolu da etkileyebileceği düşünülmektedir. Şiddetin nedenlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda öğrencilerin %60'ı "toplumda sağlık okuryazarlığının yetersiz olması" seçeneği işaretlenmiştir; buna yönelik olarak öğrencilerin toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasının önemini fark ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca herhangi bir

şiddetle karşılaşma halinde yasal haklarına ilişkin sürecin başlatılmasına ilişkin tutum ve davranış geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Mevcut nedenlerin çözüm yolları göz önünde bulundurulduğunda toplumun sağlık okur yazarlığının artırılmasının da önemli fayda sağlayacağı açıktır. Sağlık okuryazarlığını geliştirebilecek en etkili araçlardan biri olan medya kanallarında şiddet haberlerinin yansıtılma biçimlerinin ve haber dilinin toplumun şiddet algısını etkilemede ve ifadelerin zihinlerde yer etmesinde önemli rol oynadığı öngörülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerine rastlama sıklığının artmasının ortalama algılanan mesleki kaygı puanlarının artışı ile korele olması, medyada şiddet haberlerine maruz kalmanın öğrencilerin motivasyonlarını azaltması, mesleğe ve hastalara bakışlarını olumsuz yönde etkilenmesi de medyanın şiddet konusundaki önemini destekler niteliktedir. Bunun için şiddetin azaltılması, şiddete çözüm bulunması ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapıldığında medyanın etkisi göz önünde bulundurulmalı, olayların tarafsız ve doğru bir biçimde yansıtılmasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR / REFERENCES



- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökşen, C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012)Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic Emergency Medicine, 11, 115-124.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of Interpersonal Violence, 21(2), 276-296.
- Beck, A. T. , Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 861-865.
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.
- Dağ, E., & Baysal, H. Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması- Burdur İli Örneği. (2017), Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(11), 95-118.
- Durak, A., & Palabıykoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz dergisi, 2(2), 311-319.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., & Parlak, İ. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 24, 130-137.
- Elbek, O., & Adaş, E. B. (2012). Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/siddetingolgesindehekimlik.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Esen, H., & Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(1), 1-9.

- Ince, A., Torun, P., & Jadoo, S. A. A. (2019) Workplace violence against medical students: A Turkish perspective. *Journal of Ideas in Health*, 2(1), 70-74.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3), 129-30.
- Lemeshow, S., Hosmer, Jr DW., Klar, J., & Lwanga, S. K. (2000). Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği. Çeviren S. Oğuz Kayaalp, Ankara: Hacettepe Taş.
- Özcan, F., & Yavuz, E. (2017). Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398.
- Schmitz, GR., Clark, M., Heron, S., Sanson, T., Kuhn, G., Bourne, C., Guth, T., Cordover, M., & Coomes, J. (2012). Strategies for coping with stress in emergency medicine: early education is vital. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 5(1), 64-69.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenirliliği. *Kriz dergisi*, 1(3), 139-142.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, Ankara, 2016. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Toprak N. (2015). İnternet gazeteciliğinde haber etiği, misenformasyon ve dezenformasyon. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü. İnternet ve Bilişim Teknolojileri Yönetimi Ana Bilim Dalı. Afyon.
- Turhan, Ö., Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., Çakır, B., & Şengelen, M. (2014) Önlenebilir bir sorun: hekime yönelik şiddet araştırmalarından yararlanılan değerlendirmeler ve çözüm önerileri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. *The Bulletin of Legal Medicine*, 17(1), 5-11.
- World Health Organization, Violence and health: task force on violence and health. Geneva, 2002, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Yalınbaş S. S., Bulut, F., & Civaner, M. M. (2018). Sağlıkta Şiddet Tıp Öğrencilerinin Mesleğe ve Hastalara Bakışını Nasıl Etkiliyor? Bir Fakülte Örneği. *Toplum ve Hekim*, 33(2), 148-160.
- Yaşayanca, Ö., Bulut, Y. E., Usta, İ., Çıtil, R., & Mücahit, E. (2015). Araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve şiddete maruz kalma durumları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(1), 46-61.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.
- Yılmaz, M., Tellioğlu, M., & Arıkan, İ. (2021). Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 404-412.



Ankara'da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Smoking Frequency and Related Factors in A Military Factory in Ankara

Eren Ekrem Aksu¹  Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen¹ 

¹ Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Öz

Bu araştırmada askeri bir fabrikada çalışanların sigara içme sıklığı ve kişilerin eğitim durumları ile sigara kullanımları ve sigaraya başlama yaşları arasındaki bağlantıyı saptamak amaçlanmıştır ve fabrikada çalışan toplam 260 çalışana, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket tekniği uygulanmıştır. Araştırmada, fabrikada çalışan 153 kişinin (%61,3) sigara içtiği saptanmıştır. Sigara kullanımı ile fabrikadaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre; fabrikada 60 aydan fazla çalışanlarda sigara kullananların sıklığı kullanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Sigara kullanımı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre orta öğretim, önlisans/lisans olanlarda, ailesinde sigara kullanımı olanlarda, yalnız yaşayan çalışanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışanlar büyük oranda (%50) sigara karşıtı kanun ve yaptırımları desteklemektedirler ve %42,4'ü sigarayı bırakma konusunda yaşadığının kapsamının geliştirilebilir olduğunu düşünmektedir. Sigaraya başlama nedenleri sıklıkları %20 stres, %54,5 özenti, %25,5 ise merak olarak belirtilmiştir. Halen sigara kullanan çalışanlardan 93'ü (%60) son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denemiş, 62'si (%40) ise denememiştir. Sigara kullanan ve ankete cevap veren kişilerin 13'ünün (%27,7) sigara kullanımının bağımlısı olduğu, 22'sinin (%46,8) alışkanlık nedeniyle, 12'sinin (25,5) ise stres nedeniyle devam ettiği ortaya çıkmıştır. Sigaraya başlamada ve bu davranışı sürdürmede aynı ortamda bulunma ve meslekteki kıdem süresi etkisi ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları bireysel değil çalışma gruplarına yönelik olarak planlanmalıdır. Ayrıca fabrika bünyesindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanları tarafından sigarayı bırakmak isteyenlere destek sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Askeri Fabrika, Sigara, Sigara İçme Sıklığı.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Aksu EE, Uğraş Dikmen A. Ankara'da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler . SOYD. 2022;3(1):11-18

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
Eren Ekrem Aksu, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Ankara, Türkiye
E-mail: eren_3201@hotmail.com

Abstract

In this study, it was aimed to determine the relationship between the smoking frequency of the employees in a military factory and the educational status of the people, their smoking and the age of starting smoking, and a questionnaire technique, which is one of the quantitative research methods, was applied to a total of 260 employees working in the factory. In the research, it was determined that 153 people (61.3%) working in the factory smoked. There is a statistically significant relationship between smoking and working time in the factory. According to this; The rate of smokers who work in the factory for more than 60 months is significantly higher than those who do not. There is a statistically significant relationship between smoking and educational status. Accordingly, it was found to be significantly higher in those with secondary education, associate degree/undergraduate degree, those with a family history of smoking, and those working alone. Employees strongly (50%) support anti-smoking laws and sanctions, and 42.4% think that the scope of the smoking cessation ban could be improved. The reasons for starting smoking were stated as 20% stress, 54.5% wannabe, 25.5% curiosity. Of the current smokers, 93 (60%) tried to quit smoking in the last year, while 62 (40%) did not try. It was revealed that 13 (27.7%) of the smokers and respondents who responded to the questionnaire were addicted to smoking, 22 (46.8%) continued due to habit, and 12 (25.5) due to stress. . Since the effect of being in the same environment and seniority in the profession is at the forefront in starting smoking and maintaining this behavior, smoking cessation campaigns should be planned for working groups rather than individuals. In addition, it was important to provide support to those who want to quit smoking by the occupational health and safety experts within the factory.

Keywords: Military Factory, Smoking, Frequency of Smoking.

GİRİŞ

Bağımlılık yapan maddelerden biri olan ve yaygın bir şekilde kullanılan sigara, günümüzde ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır [1]. Mortalite ve morbiditesinin yüksek seyrettiği bilindiği halde tüm dünyada sigara kullanımı yaygın bir biçimde devam etmektedir. Sigara kullanan 1,3 milyar insanın %80 kadarı gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde hayatını devam ettirmektedir [2]. Dünyada her yıl yaklaşık ortalama bir milyon kişinin sigaraya bağlı sebeplerden dolayı, 1,2 milyon kişinin ise sigara dumanı ile teması sebebiyle yaşamını yitirdiği bilinmektedir [2, 3]. Gelişmemiş ülkelerde sigaradan kaynaklı ölüm yükü ve hastalık yükü gelişmiş olan ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye’de 2019 senesinde gerçekleştirilen bir sağlık araştırmasına göre erkeklerin %41’i, kadınların %14’ü ve tüm nüfusun %28’i sigara kullanmaktadır [4]. Türkiye’de sigara sebebiyle ölen kişi sayısının trafik kazaları sebebiyle ölen kişi sayısından yaklaşık 10 kat fazla olduğu ifade edilmektedir [5,6]. Türkiye’de ortalama 16.000.000 kişi sigara kullanmakta olup sigaraya bağlı sebeplerden dolayı bir yılda ölen kişi sayısının 100.000 kişi olduğu belirtilmektedir. Herhangi bir tedbir alınmadığı sürece; 2030 senesinde yıllık ortalama 8 milyondan fazla kişinin öleceği, bu ölümlerin ise yüzde 80’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşanacağı ve 21. Yüzyıl süresince 1 milyardan fazla insanın bu nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir [7]. Bu sebeple risk faktörleri içerisinde önlenebilir bir düzeyde olan tütün kullanımının kontrol altına alınması çalışmalarına çok büyük önem

verilmekte ve ortaya çıkardığı morbidite ve mortaliteyi düşürmenin yanında sebep olduğu ekonomik yük en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

Sigara içerisindeki yüksek oranda bulunan zararlı kimyasal maddelerle birey yaşamını ciddi manada tehdit eden sigaranın, bireyde bulunan hücreler üstünde kanserojenik mutajenik, inflamatuvar ve toksik pek çok etkisi bulunmaktadır [8]. Bu ve benzeri etkileri sebebiyle diyabet, solunum yolları problemleri, beyin damar hastalıkları, kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve erken ölüm riskini yükselttiğini görülmektedir. İşyeri ortamlarındaki maruziyetler de benzer etki göstermektedir. Bu yüzden işyerinde kullanılan sigara sağlık açısından daha riskli hale gelmektedir.

Literatürde ulusal ve uluslararası pek çok araştırma göstermektedir ki bilhassa işçiler arasında sigara tüketiminin oranı ve bu konudaki göstermiş olduğu davranış ve tutumları içerisinde yaşadıkları toplumun sigara tüketme alışkanlığı doğrudan etkilemektedir [9]. İşçiler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sigara içme prevalansı %38,0 olarak tespit edilmiş ve sigaraya başlama yaş ortalaması ise $18,82 \pm 4,01$ yıl olarak bulunmuştur. Türkiye’de 2001 yılı içinde Sivas’ta bir fabrika işçileri üzerinde [10] gerçekleştirilen bir çalışmada işçilerin %67,8’inin sigara kullandığı, yine 2001 yılında İstanbul’da bir tütün fabrikasında çalışan işçilerin %63,7’sinin sigara içtiği tespit edilmiştir [11]. 2002 yılında Zonguldak ilinde bir maden işletmesinde [12] çalışan işçilerin sigara içme prevalansı %66,3 olarak tespit edilmiş 2004 yılında Adana’da tekel fabrikasında çalışan işçilerde ise bu oran %56,0 olarak tespit edilmiştir [13].

Tüm bu sebeplerle, sigara kullanımı ile mücadelede Türkiye'de ve dünyada birtakım tedbirler alınmıştır. Ancak tüm bunlara rağmen 2025 yılında nüfusun yaklaşık olarak %19'unun sigara kullanıcısı olacağı öngörülmektedir [14]. Bundan dolayı sigara kullanımı ile mücadeleye etkin bir biçimde devam edilmelidir. Bu mücadele kapsamında sigara kullanımının yoğun olduğu işyeri ortamları da gözardı edilmemelidir.

Disiplini ve yapılması sebebi ile çok daha stresli şartları olan askerlik sürecinde ise sigara kullanımı ile alakalı olarak yapılmış araştırma sayısı çok fazla değildir. ABD'de gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, askeri şartlarda çalışmaya bağlı stresin sigaraya başlama noktasında çok önemli bir etken olduğu doğrultusunda bulgular elde edilmiştir (15). Öte yandan, farklı çalışmalarda da fazla sigara kullanımının askerlerin eğitim başarılarını etkilediği ortaya konulmuştur (16). Bunların yanında, 1980'de %51 olan ve sivil sigara tüketim oranlarına göre çok daha yüksek olan sigara içme oranlarının 1992 yılında %35'e kadar düştüğü, ancak 2010 yılı sonrasında yine %75'lik bir yükseliş gösterdiği bildirilmiştir (17).

Bu araştırmada, askeri fabrika çalışanları ve askerler arasında, sigara tüketme sıklığı ve bu sıklığı etkileyebilecek etkenler tespit edilmeye çalışılmış ve bu konuda durum tespiti yapılarak sigara ile mücadele etme stratejilerine bir katkı sağlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, Ankara ilinde isminin açık yer almasına izin vermeyen bir askeri fabrikada çalışan 18 yaş üstü bireyleri katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmaya; Subay, Astsubay, Uzman Erbaş, Sivil Memur ve İşçiler dahil edilmiştir. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Askeri fabrikada çalışan kişi sayısı (çalışma evreni) 330 kişidir. Araştırma için örneklem hesaplanmamış olup, tüm çalışanlara ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırmaya 260 kişi katılım sağlamıştır. Ulaşım durumu %78,7'dir. Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket 35 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk 16 sorusu demografik değişkenlerden oluşmakta olup diğer maddeler sigara ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bağımlı değişken sigara kullanma durumudur. Çalışmanın etik izni Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan alınmıştır. SPSS 22.0 istatistik programı ile yapılan analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde şeklinde sunulmuş, nitel verilerin karşılaştırması Ki-kare testi ile yapılmıştır. Etkili faktörler için Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2022.

		Sayı (%)*
Yaş (n=260) (Ort±SS)		37,21±8,8
Cinsiyet (n=260)	Erkek	243 (93,5)
	Kadın	17 (6,5)
Eğitim Durumu (n=260)	İlköğretim	7 (2,7)
	Ortaöğretim	68 (26,2)
	Önlisans/Lisans	159 (61,2)
	Lisansüstü	26 (10,0)
Medeni Durum (n=260)	Evli	156 (60,0)
	Bekar	104 (40,0)
İşyerinde Çalıştığı Görev (n=260)	İşçi	133 (51,2)
	Sivil memur	39 (15,0)
	Uzman Onbaşı/Çavuş	34 (13,1)
	Astsubay	42 (16,2)
	Subay	12 (4,6)
Aylık Hane Halkı Geliri (n=260)	5000 TL altı	43 (16,5)
	5000TL - 7000 TL	128 (49,2)
	7000TL - 9000TL	42 (16,2)
	9000 TL üzeri	47 (18,1)
İkame Edilen Yer (n=260)	Aile	210 (80,8)
	Misafirhane	13 (5,0)
	Arkadaş	4 (1,5)
	Tek başına	31 (11,9)
	Akraba	2 (0,8)
Aylık Gelir Durumu (n=260)	5000 TL altı	43 (16,5)
	5000TL - 7000 TL	128 (49,2)
	7000TL - 9000TL	42 (16,2)
	9000 TL üzeri	47 (18,1)
Fabrikada Çalışma Süresi (n=258)	60 aydan fazla	148 (57,4)
	60 aydan az	110 (42,6)
Dengeli Beslenme (n=260)	Evet	194 (74,6)
	Hayır	66 (25,4)
Düzenli Fiziksel Aktivite (n=260)	Evet	116 (44,6)
	Hayır	144 (55,4)
Kronik Hastalık Varlığı (n=260)	Evet	56 (21,5)
	Hayır	204 (78,5)

*: Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $37,21 \pm 8,8$ 'dir.

Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sigara Kullanımı İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2022.

		Sayı	%*
Herhangi Bir Zamanda Sigara Tüketimi(n=256)	Evet	157	61,3
	Hayır	99	38,7
İlk Sigara Tüketim Zamanı	Fabrikada çalışmaya başlamadan önce	129	86,0
	Fabrikada çalışmaya başladıktan sonra	21	14,0
Sigaraya Başlama Nedeni	Özenme	30	54,5
	Merak	14	25,5
	Stres	11	20,0
Günlük Sigara Tüketimi	10 adetten az	91	55,8
	10–20 adet	52	31,9
	20–30 adet	20	12,3
Aktif Sigara Tüketimi	Evet	105	57,7
	Hayır	77	42,3
Sigara Tüketimine Devam Nedeni	Alışkanlık	22	46,8
	Bağımlılık	13	27,7
	Stres	12	25,5
Son 1 yılda Sigara Bırakma Denemesi	Evet	93	60,0
	Hayır	62	40,0
Sigara Bırakma Etkeni	Sağlığa Zararı	167	74,9
	Çevre Baskısı	7	3,1
	Masraf	10	4,5
	Kötü koku/ Duman	18	8,1
	Diğer**	21	9,4
Ailede Sigara Kullanımı	Evet	138	53,1
	Hayır	122	46,9
Sigara Bırakmada Kullanılan Yöntem	Sigara bırakma polikliniklerine gitme	56	39,7
	ALO 171 arama	3	2,1
	Nikotin preparatları kullanma	9	6,4
	İlaç Kullanma(Bupropion,vareniklin)	9	6,4
	Elektronik Sigara	2	1,4
	Diğer***	62	44,0

%: Sütun yüzdesidir **Diğer: ailenin istememesi, hastalık

***Diğer: Bağımlılık tedavisi, terapi

Çizelge 4.4. Katılımcıların Aktif Sigara Tüketimine Göre Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Ankara, 2022.

Değişkenler		Aktif Sigara Tüketen Grup (n=105)	Aktif Sigara Tüketmeyen Grup (n=77)	p*
Cinsiyet, n (%)	Kadın	8 (61,5)	5 (38,5)	0,771
	Erkek	97 (57,4)	72 (42,6)	
Eğitim durumu, n(%)	İlköğretim	4 (66,7)	2 (33,3)	0,195
	Ortaöğretim	30 (56,6)	23 (43,4)	
	Önlisans/Lisans	62 (43,1)	47 (43,1)	
	Lisansüstü	9 (64,3)	5 (35,7)	
Medeni durum, n(%)	Evli	61 (54,0)	52 (46,0)	0,410
	Bekâr	44 (63,8)	25 (36,2)	
Anne mesleği, n(%)	Ev hanımı	91 (59,1)	63 (40,9)	0,019
	İşsiz	1 (33,3)	2 (66,7)	
	İşçi	1 (20,0)	4 (80,0)	
	Emekli	11 (84,6)	2 (15,4)	
	Memur	1 (16,7)	5 (83,3)	
Kronik hastalık varlığı, n(%)	Hayır	88 (62,9)	52 (37,1)	0,024
	Evet	17 (41,5)	24 (58,5)	
Son 1 yılda bırakma denemesinde bulunma, n(%)	Hayır	48 (82,8)	10 (17,2)	0,005
	Evet	54 (59,3)	37 (40,7)	
Kapalı alan yasağı hakkında düşünce, n(%)	Gerekli	83 (53,9)	71 (46,1)	0,046
	Gereksiz	8 (72,7)	3 (27,3)	
	Fark Etmez	14 (82,4)	3 (17,6)	

*Ki-kare Testi

Anne mesleği, kronik hastalığı olmaması, bırakmayı denememe ve kapalı alan yasağını gerekli görmeme aktif sigara kullanımında istatistiksel olarak etkilidir.

Çizelge 4.5. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Ankara, 2022.

Değişkenler	Sigara Kullanma (n=157)	Hiç Sigara Kullanmama (n=99)	p
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	10 (58,8)	7 (41,2)	0,826*
Erkek	147 (61,5)	92 (38,5)	
Medeni durum, n(%)			
Evli	56 (36,6)	97 (63,4)	0,407*
Bekâr	43 (41,7)	60 (58,3)	
Anne eğitim durumu, n(%)			
Okuryazar olmama	29 (63,0)	17 (37,0)	0,017*
İlköğretim	88 (67,2)	43 (32,8)	
Ortaöğretim	23 (42,6)	31 (57,4)	
Önlisans/Lisans	16 (66,7)	8 (33,3)	
Anne mesleği, n(%)			
Ev hanımı	133 (63,9)	75 (36,1)	0,030*
İşsiz	4 (66,7)	2 (33,3)	
İşçi	1 (11,1)	8 (88,9)	
Emekli	13 (65,0)	7 (35,0)	
Memur	4 (44,4)	5 (55,6)	
Serbest Meslek	1 (33,3)	2 (66,7)	
Fabrikada çalışılan süre, n(%)			
60 aydan az	98 (67,6)	47 (32,4)	0,013*
60 aydan fazla	57 (52,3)	52 (47,7)	
Fabrikada sigara konusunda hassasiyet gösterilmeli mi, n(%)			
Hayır	36 (78,3)	10 (21,7)	0,009*
Evet	121 (57,6)	89 (42,4)	

Anne eğitimi, anne mesleği ve fabrikada çalışılan süre sigara deneme üzerine istatistiksel olarak etkili bulunmuştur.

Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde katılımcıların ilk sigara içme zamanı üzerinde sigara bilgisi durumunun etkili bir faktör olduğu (OR: 2,578), son 1 yılda sigara bırakma denemesi üzerinde bekar olmanın etkili bir faktör olduğu (OR: 1,552) ve fabrikada sigara konusunda dikkatli olunması düşüncesi üzerinde aylık hane halkı geliri durumunun (5bin-7bin arası) etkili bir faktör olduğu (OR: 3,060) bulunmuştur

TARTIŞMA VE SONUÇ

Katılımcıların çoğunluğu (%61,3) sigara kullandıklarını belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde sigara kullanım oranların yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye'de Sivas'ta yer alan bir fabrikada gerçekleştirilen çalışmada [18], çalışanların

%67,8'inin sigara kullandığı ve yine İstanbul'da bulunan bir fabrikada çalışan işçiler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada çalışanların %63,7'sinin sigara tükettikleri görülmüştür [19]. Zonguldak'ta çalışan maden işçilerinin sigara içme alışkanlıkları araştırma sonuçlarına göre [20] %66,3 olarak bulunmuştur. Adana'da bir tekel fabrikasında çalışanların sigara içme oranlarına bakıldığında %56,0 sonucunun çıktığı görülmektedir [21]. Uluslararası yayınlara göre ise; Çin'de yaşayan erkek çalışanların sigara içme oranları [22,23] %60,0-65,0 arasında olduğu, Kuveytli erkek çalışanlarda %34,8, Hindistan'daki erkek çalışanlarda %92,0 [24] olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızdan ulaşılan sonuçlara göre Türkiye ve Türkiye dışında bulunan erkek çalışanların sigara içme oranlarına kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ilk sigaraya başlama zamanı ile ilgili soruya fabrikada çalışmaya başlamadan evvel başlayanların oranı (%86) olarak görülmüştür. Sigaraya başlama nedeni

olarak katılımcılar (%54,5), stres (%20) ve merak (%25,5) olarak belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda ise stresin sigara tüketme alışkanlığı ile doğrudan ilişkili olduğunu kanıtlayan, sigara içme alışkanlığı kazanmada ve bunun devam ettirilmesinde etkili olduğunu tespit eden araştırmalar bulunmaktadır [25,26,27,28]. Dünya Sağlık Örgütü sigara tüketenlerin yaklaşık olarak %70,0'inin sigarayı bırakma konusunda hevesli olduklarını fakat bunların arasından yalnızca %30,0'unun bırakmak için denediğini ve bunların arasından da %3-5'inin sigarayı bırakmayı başardığını belirtmiştir [29]. Bizim yaptığımız çalışma ile bu sonucun örtüştüğü görülmektedir. Sigarayı bırakmak için kullandıkları yöntemler değerlendirildiğinde sigara bıraktırma polikliniklerine gitmek diyenler (%39,7), çoğunluktadır. Sigara üzerine yapılan araştırmalarda işyeri hekiminin verdiği danışmanlık ve terapiler vasıtası ile sigara tüketmeyi bırakan çalışanların oranında önemli artışlar yaşanmıştır [30,31].

Gelir durumu ile sigara konusunda dikkatli davranma durumu karşılaştırıldığında, orta gelir düzeyi (5bin-7bin TL)ne sahip olan katılımcıların daha dikkatli davrandığı bulunmuştur. Daha düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların ise, minimal tarzı bir hayat yaşamaya adapte oldukları ve bu yüzden dikkat etmedikleri veya sigarayı bırakamadıkları için olduğu gibi devam ettikleri düşünülmüştür.

Sigara hakkında bilgi sahibi olanlar 2,5 kat daha erken sigaraya başlamaktadır. Bu beklenilenin tersi bir durumdur. Bu noktada da kişilerin bildiğini sandığı sigara bilgisinin, reklamlar gibi bir bilgi olduğu ve sigara reklamlarının başlamaya katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Sigarayı bırakmayı deneme incelendiğinde ise, bekarların 1,5 kat ve 5 bin TL'den düşük geliri olanların 3 kat daha fazla bırakmayı denedikleri görülmüştür. Netice olarak bu araştırmada Askeri fabrika çalışanlarında sigara içme oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra çalışanlar sigaranın birey ve topluma verdiği zararların bilincindedir. Sigarayı bırakmak isteyen çalışanlar olduğu gibi bu konuda kararsız olan çalışanlar da dikkat çekmektedir.

Tütün kontrolü programları doğrultusunda fabrikanın çalışan güvenliği ilkesi olarak sigara konusunda çalışma yapması gerekmektedir. Fabrikada sigara bırakmaya yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması, İşyerinde görevli hekim ve hemşire işbirliği ile belirli aralıklarla sigaranın bırakılması yönünde danışmanlık ve eğitimlerin düzenlenmesi, işçilerin sigara bağımlılık düzeylerine göre polikliniklere yönlendirilmesi, sigarayı bırakmanın

günlük hayattaki önemine dikkat çekilmesi, çalışanların molalarında sigara içme yerine daha farklı fiziksel aktivite yapabileceği alanların oluşturulması çok önemlidir. Bu konuda ileride yapılacak çalışmalar için, katılımcıların değerlendirilmesinin daha nesnel kriterlere dayandırılması önerilmektedir. Sigaraya başlamada ve bu davranışı sürdürmede aynı ortamda bulunma ve meslekteki kıdem süresi etkisi ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları bireysel değil çalışma gruplarına yönelik olarak planlanmalıdır. Ayrıca fabrika bünyesindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanları tarafından sigarayı bırakmak isteyenlere destek sağlanması önemlidir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Türkiye Psikiyatri Derneği, Nikotin (Sigara) Bağımlılığı, 2008 [Erişim tarihi: 19 Kasım 2020]. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>.
2. World Health Organization, Tobacco, 2020 [Erişim tarihi: 9 Kasım 2020]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. WHO, 2012.
4. Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Sağlık Araştırması*, 2019, 2020 [Erişim tarihi: 10 Kasım 2021]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
5. Doğan L. ve Mevsim V., (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı, *Türkiye Klinikleri J Intern Med*, 5(1. 22-26.
6. Tür A. (1995). *Sigarayı Bırakma Yöntemleri. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri*. Tür A (ed.), Logos Yayıncılık, 195-211.
7. WHO (2021). report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. World Health Organization, 2008. Erişim: (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>). Erişim tarihi: 01.08.2021
8. Öztuna F. (2004). *Sigaranın Hücresel Etkileri*. Akciğer Arşivi, 2: 111-116.
9. Özdemir, İ. İ., (2001). *Denizli İli Sınırları İçerisindeki Hekimlerin Sigara İçme Durumları ve Sigara İçme Prevalansı*. Denizli. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
10. Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer RE. (2001). Sivas çimento fabrikasında çalışanların sigara içme durumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23:37-42.
11. Gökmen N, Yıldız A, Deniz Ö. (2007). Tütün fabrikasında çalışan işçilerin tütüne bağlı sağlık risk algıları ve uygulamaları. *Kor Hek*, 6:465-474.
12. Ünalacak M, Altın R, Kart L. (2004). Smoking prevalence, behaviour and nicotine addiction among coal workers in Zonguldak, Turkey. *J Occup Health*, 46:289-295.
13. Aksakal A, Khorshid L. (2006). Adana tekel fabrikasında çalışan bireylerin sigara içme ve nikotin bağımlılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 7:57-64.
14. WHO (2015). Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. World Health Organization, 2015. Erişim: (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/156262>). Erişim tarihi: 01.08.2021
15. Kroutil, L.A., Bray, R.M., Marsden, M.E. (1994). Cigarette smoking in the U.S. military: findings from the 1992 Worldwide Survey. *Prev Med*. 23(4): 521-8.

16. Blake, G.H., Parker, J.A., Jr. (1991). Success in basic combat training: the role of cigarette smoking. *J Occup Med.* 33(6): 688-90.
17. Hepburn, M.J., Johnson, J.M., Ward, J.A., Longfield, J.N. (2000). A survey of smoking cessation knowledge, training and practice among U.S. Army general medical officers. *Am J Prev Med.* 18(4): 300-4.
18. Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer R.E. (2001). Sivas çimento fabrikasında çalışanların sigara içme durumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 4(6)37-42.
19. Gökmen N, Yıldız A, Deniz Ö. (2007). Tütün fabrikasında çalışan işçilerin tütüne bağlı sağlık risk algıları ve uygulamaları. *Kor Hek* 6(6) 465-474.
20. Ünalacak M, Altın R, Kart L. (2004). Smoking prevalence, behaviour and nicotine addiction among coal workers in Zonguldak, Turkey. *J Occup Health*, 46:289-295.
21. Aksakal A, Khorshid L. (2006). Adana tekel fabrikasında çalışan bireylerin sigara içme ve nikotin bağımlılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 7(4):57-64.
22. Zhang WS, Jiang CQ, Lam TH. (2008). A cross-sectional study on self-reported health and intention of quitting smoking of smokers in Guangzhou factory workers. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 8(26):733-737
23. Mou J, Fellmeth G, Griffiths S. (2013). Tobacco smoking among migrant factory workers in Shenzhen, China. *Nicotine Tob Res*, 15:69-76.
24. Gaafar M.A, Basiony L.A. (2013). Pattern of smoking habit, quit attempts among industrial workers in Kuwait. *Occup Med Health Aff*, 7(1): 1-6.
25. Vatan İ, Ocakoğlu H, Irgil E. (2009). Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8: 43-48.
26. Yılmaz G, Çetinkaya F, Naçar M. (2014). Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. *Dicle Tıp Dergisi* 7(41): 717-723.
27. Yılmaz, N. (2010). *Sigara içen eğitim fakültesi öğrencilerinin sigara içme davranışının ve bırakma isteğinin belirleyicileri*. Yüksek lisans tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
28. Kılıç N.Ö. (2012). *Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik ve bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
29. World Health Organization. Treatment of tobacco dependence and smoking cessation methods. In: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, Geneva, 2003. Ulaşılabileceği adres: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/
30. Lancaster T, Stead L.F. (2005). Individual behavioral counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5(2):1-23.
31. Lang T, Nicaud V, Slama K. (2000). Smoking cessation at the workplace. Results of a randomized controlled intervention study. *J Epidemiol Community Health* 4(54):349-354.



Bir Tıp Fakültesi Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

An Assessment of Third Grade Medical Students' Level of Knowledge and Attitudes About Family Planning

Öğr. Gör. Eda Fulden Tutar Çölgeçen¹  Öğr. Gör. Kadir Çölgeçen¹ 

¹ Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de bir tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye’de bir tıp fakültesinde üçüncü sınıfa giden 159 öğrenciden 51 öğrenci gönüllü olarak çalışmamıza katılmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik özellikleri, aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirmeye yönelik toplam 20 sorudan oluşan bir çevrimiçi anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 51 öğrencinin yaşları 19 ile 25 arasında olup, yaş ortalama değeri 21,14 ve medyanı 21’dir. Çalışmaya katılanların 28(%54,9)’i kadın öğrenciler, 23(%45,1)’ü erkek öğrencilerdir. 45(%88,2) öğrenci aile planlamasının tanımını ‘Ailelerin istedikleri ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmasıdır’ şikkını işaretleyerek doğru bilirken, 6(%11,7) öğrenci diğer önermeleri işaretlemiştir. En çok bilinen modern yöntemler 37(%72,5) kişi ile oral kontraseptif, 33(%64,7) kişi ile rahim içi araçlar ve 29(%56,9) kişi ile kondom/ prezervatif olmuştur. En çok bilinen geleneksel yöntemler 34(%66,7) kişi ile geri çekme, 28(%54,9) kişi ile vajinal duş olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma tıp fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin henüz aile planlaması yöntemlerine yönelik eğitim almamalarına rağmen bilgi düzeylerinin yetersiz olmadığını fakat bu konuda eğitime ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Tıp Öğrencileri, Kontrasepsiyon, Bilgi Ve Tutum.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Tutar Çölgeçen EF, Çölgeçen K. Bir Tıp Fakültesi Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. SOYD. 2022;3(1):19-25

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
Eda Fulden Tutar Çölgeçen, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
E-mail: efuldentutar@gmail.com

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes of third year medical school students in Turkey about family planning.

Method: 51 students out of 159 students who are in the third year of a medical school in Turkey voluntarily participated in our study. Data were collected from the participants through an online questionnaire consisting of 20 questions to evaluate their sociodemographic characteristics, knowledge and attitudes about family planning.

Results: The ages of 51 students participating in the study were between 19 and 25, with an average age of 21.14 and a median of 21. Of the participants, 28 (54.9%) were female students and 23 (45.1%) were male students. While 45 (88.2%) students got the definition of family planning correct by ticking the option "Families have as many children as they want and can take care of", 6 (11.7%) students ticked the other propositions. The most well-known modern methods were oral contraceptives with 37 (72.5%), intrauterine devices with 33 (64.7%) and condom with 29 (56.9%). The most well-known traditional methods were coitus interruptus with 34 (66.7%), vaginal douching with 28 (54.9%) people.

Discussion and Conclusion: This study reveals that although the 3rd year medical faculty students have not yet received training on family planning methods, their level of knowledge is not insufficient, but there is a need for training on this subject.

Keywords: Family Planning, Medical Students, Contraception, Knowledge and Attitude.

GİRİŞ VE AMAÇ

Aile planlaması, bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olma, sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmalarıdır. Aile planlaması bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki doğum arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyoekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür (1).

Aile planlamasının amaçları; aşırı doğurganlığın ve buna bağlı ortaya çıkan kansızlık, jinekolojik hastalıklar, doğuma bağlı oluşabilecek rahatsızlıkların azaltılması, çok ve sık gebelikleri önleyerek, çok ve sık gebeliklerin anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerini gidermek, riskli gebeliklerin önlenmesi, istenmeyen gebeliklerin ve bunlara bağlı olumsuz sonuçların önlenmesi, doğum yaşının ayarlanmasını sağlamak, çocuğu olmayan ailelere çocuk sahibi olmaları için yol göstermek şeklinde sıralanabilir (1).

Aile planlaması bilgileri ve hizmetleri, tüm bireylerin sağlığı ve insan hakları için esastır. Dünya Sağlık Örgütü

verilerine göre, 2017'de gelişmekte olan bölgelerde üreme çağındaki 214 milyon kadının karşılanmamış bir doğum kontrolü ihtiyacı vardır. Bunun nedenleri; doğum kontrolüne sınırlı erişim, sınırlı bir yöntem seçimi, yan etki korkusu veya deneyimi, kültürel veya dini muhalefet, mevcut hizmetlerin kalitesiz olması, cinsiyete dayalı engeller olarak sıralanabilir. 2019 verilerine göre dünya çapındaki 1,9 milyar üreme çağındaki kadından (15-49 yaş) 1,1 milyarının aile planlamasına ihtiyacı vardır; bunların 842 milyonu doğum kontrol yöntemleri kullanmaktadır ve 270 milyonunun karşılanmamış doğum kontrolü ihtiyacı vardır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, annenin sağlık sorunlarının ve gebelikle ilişkili ölümlerin sayısının azaltılmasına yardımcı olur (2).

Günümüzde güvenilir ve koruyuculuğu oldukça yüksek aile planlamaları yöntemleri mevcut olsa da dünyada ve ülkemizdeki çoğu çift koruyuculuğu düşük yöntemleri kullanmaya devam etmektedir. 2018 TNSA verilerine göre, gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranı, 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınlarda %70'tir. Bu kadınların %49'u modern yöntemleri; %21'i ise geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Aile planlaması yönteminin kullanımı evli kadınların yaşı ile artmaktadır. Genç kadınlar arasında (15-19 ve 20-24 yaş) aile planlaması yöntemlerinin kullanımı düşüktür (sırasıyla %36 ve %53) (3).

Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem bilgisi yaygın olup, evli kadınların neredeyse tamamı (%99,5) en az bir gebeliği önleyici yöntem bilmektedir. Halen evli kadınlar arasında en çok bilinen yöntem haptır (%97). Bu yöntemi RIA (%94), kadınların tüplerinin bağlanması (%93) ve erkek kondomu (%92) izlemektedir. Halen evli kadınlar arasında erkek sterilizasyonu (%37), implantlar (%36), kadın kondomu (%20) ve vajinal halka (%9) yöntemlerine ilişkin bilgi görece olarak daha düşüktür (3).

2018 TNSA verilerine göre, 15-49 yaş arası kadınlara önceki 5 yıl için doğmuş olan çocuklarının gebelikleri ve halen olan gebelikleri ile ilgili istenen zamanda (planlanmış doğum) olan bir gebelik/doğum olup olmadığı sorulduğunda; %15’i istenmemiş olduğunu, %11’i ise daha sonra olmasını tercih edeceğini belirtmiştir. Bu da aile planlaması konusundaki açığı göstermektedir. Veriler ışığında Türkiye’de aile planlaması konusunda yapılacak eğitimlerin artırılmasına ihtiyaç vardır (3).

Bu çalışma, Türkiye’de bir tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamayı amaçlayan, tanımlayıcı bir araştırmadır.

YÖNTEM

Türkiye’de bir tıp fakültesinde üçüncü sınıfa giden 159 öğrenciden 51 öğrenci gönüllü olarak çalışmamıza katılmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik özellikleri, aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirmeye yönelik toplam 20 sorudan oluşan bir çevrimiçi anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın verileri SPSS 23.0 istatistik programına aktarılarak analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 51 öğrencinin yaşları 19 ile 25 arasında olup, yaş ortalama değeri 21,14 ve medyanı 21’dir. 21 yaşındakiler %35,3 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların 28(%54,9)’i kadın öğrenciler, 23(%45,1)’ü erkek öğrencilerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin hiçbiri evli değildir. 13(%25,5) öğrencinin annesi ilkökul mezunu; 27(%52,9) öğrencinin babası üniversite ve üzeri mezundur. Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri görülmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

	Sayı	%
Anne eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	4	7,8
Okuma yazma biliyor	8	15,7
İlkokul mezunu	13	25,5
Ortaokul mezunu	5	9,8
Lise mezunu	11	21,6
Üniversite ve üzeri mezunu	10	19,6
Baba eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	1	2
Okuma yazma biliyor	1	2
İlkokul mezunu	5	9,8
Ortaokul mezunu	8	15,7
Lise mezunu	9	17,6
Üniversite ve üzeri mezunu	27	52,9
Kardeş sayısı		
2	9	17,6
3	8	15,7
4	13	25,5
5 ve üzeri	21	41,2

Araştırmaya katılan bireylerden aile planlaması hakkındaki bilgilerinin kendileri tarafından değerlendirilmesini istendiğinde verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgilerinin kendileri tarafından değerlendirilmesi

Aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu	Sayı	%
Yeterli	30	58,8
Yeterli değil	21	41,2

Aile planlaması tanımı 1 doğru şık ve 3 önerme şeklinde sorulmuştur ve doğru şık işaretlenmesi istenmiştir. Öğrencilerin verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3’te görülmektedir. 45(%88,2) öğrenci aile planlamasının tanımını ‘Ailelerin istedikleri ve bakabilecekleri sayıda

çocuk sahibi olmasıdır' şikkını işaretleyerek doğru bilirken, 6(%11,7) öğrenci diğer önermeleri işaretlemiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin aile planlaması tanımı ile ilgili cevaplarının dağılımı

Aile planlaması tanımı	Sayı	%*
Gebelikten korunmaktır	2	3,9
Ailelerin çocuk sahibi olmasını engellemektir	2	3,9
Ailelerin istedikleri ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmasıdır	45	88,2
Nüfusu azaltmaya yönelik çalışmalardır	2	3,9

Öğrencilere aile planlaması hakkındaki bilgilerinin kaynağı sorulduğunda verilen yanıtların dağılımı Tablo 4'te görülmektedir. Erkek öğrenciler en çok internet üzerinden bilgileri edindiğini belirtirken, kadın öğrenciler en çok aile ve internet kaynaklarından bilgi edindiklerini belirtmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgilerinin kaynağının kişi sayısı dağılımı

Aile planlaması hakkındaki bilgilerin kaynağı	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Total	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gazete, dergi, kitap	6	26,1	8	28,6	14	27,5
İnternet	11	47,8	9	32,1	20	39,2
Televizyon, radyo	0	0	0	0	0	0
Arkadaşlar	0	0	1	3,6	1	2
Danışma merkezleri	0	0	1	3,6	1	2
Aile	6	26,1	9	32,1	15	29,4

Tablo 5. Öğrencilerin aile planlaması yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı

Aile Planlaması Yöntemleri	Sayı	%
Kondom/prezervatif	46	90,2
Oral kontraseptif (doğum kontrol hapi)	45	88,2
Rahim içi araç(spiral)	42	82,4
Tüp ligasyonu	26	51
Geri çekme	19	37,3
Vazektomi	17	33,3
Cilt altı implant	14	27,5
Vajinal duş	13	25,5
Enjeksiyon	12	23,5
Köpük/jel/diyafram	12	23,5

*: Kişiler birden fazla işaretleme yapabilmektedir.

51 öğrenciden bildikleri aile planlaması yöntemlerini seçmeleri istendiğinde verilen yanıtların dağılımı Tablo 5'te görülmektedir. En çok işaretlenen yöntemler 46(%90,2) kişi ile kondom/prezervatif, 45(%88,2) kişi ile oral kontraseptif ve 42(%82,4) kişi ile rahim içi araç olmuştur. En az bilinen aile planlaması yöntemleri ile 12(%23,5) kişinin seçtiği köpük/jel/diyafram ve 12(%23,5) kişinin seçtiği enjeksiyon yöntemleri olmuştur.

Tablo 6. Öğrencilerin modern aile planlaması yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı*

Aile Planlaması Yöntemleri	Sayı	%
Oral kontraseptif (doğum kontrol hapi)	37	72,5
Rahim içi araç(spiral)	33	64,7
Kondom/prezervatif	29	56,9
Cilt altı implant	24	47,1
Tüp ligasyonu	23	45,1
Vazektomi	19	37,3
Enjeksiyon	16	31,4
Köpük/jel/diyafram	10	19,6
Vajinal duş	7	13,7
Geri çekme	1	2,0

*: Kişiler birden fazla işaretleme yapabilmektedir.

51 öğrenciye karışık şekilde verilen modern ve geleneksel yöntemlerden, modern yöntemleri seçmeleri istendiğinde verilen yanıtların dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. En çok bilinen modern yöntemler 37(%72,5) kişi ile

oral kontraseptif, 33(%64,7) kişi ile rahim içi araçlar ve 29(%56,9) kişi ile kondom/prezervatif olmuştur. 8(%15,7) kişi ise geleneksel yöntem olmasına rağmen vajinal duş ve geri çekme yöntemlerini modern yöntem olarak değerlendirmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin geleneksel aile planlaması yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı*

Aile planlaması yöntemleri	Sayı	%
Geri çekme	34	66,7
Vajinal duş	28	54,9
Kondom/prezervatif	20	39,2
Oral kontraseptif (doğum kontrol hapı)	12	23,5
Köpük/jel/diyafam	6	11,8
Rahim içi araç(spiral)	5	9,8
Enjeksiyon	5	9,8
Tüp ligasyonu	2	3,9
Cilt altı implant	1	2,0
Vazektomi	1	2,0

*: Kişiler birden fazla işaretleme yapabilmektedir.

51 öğrenciye karışık şekilde verilen modern ve geleneksel yöntemlerden, geleneksel yöntemleri seçmeleri istendiğinde verilen yanıtların dağılımı Tablo 7'de görülmektedir. En çok bilinen geleneksel yöntemler 34(%66,7) kişi ile geri çekme, 28(%54,9) kişi ile vajinal duş olmuştur. 20(%39,2) kişi ise geleneksel yöntemlerin işaretlenmesi istendiğinde modern yöntem olmasına rağmen kondom/prezervatifi seçmişlerdir.

Öğrencilerden 37(%72,5) kişi acil kontrasepsiyonun bir aile planlaması yöntemi olduğunu düşünürken, 14(%27,5) kişi aile planlaması yöntemi olmadığını düşünmüştür.

Tablo 8. Aile planlaması hakkındaki görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

Aile planlaması hakkındaki görüşler	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aile planlaması yöntemlerinin yaygınlaştırılması desteklenmelidir						
Katılıyorum	21	91,3	28	100	49	96,1
Katılmıyorum	2	8,7	0	0	2	3,9
Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir						
Katılıyorum	6	26,1	5	17,9	11	21,6
Katılmıyorum	17	73,9	23	82,1	40	78,4
İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası yoktur						
Katılıyorum	7	30,4	2	7,1	9	17,6
Katılmıyorum	16	69,6	26	92,9	42	82,4
Bir kadın doğum deneyimini yaşamazsa, kadınlığını eksik hisseder.						
Katılıyorum	8	34,8	5	17,9	13	25,5
Katılmıyorum	15	65,2	23	82,1	38	74,5
Bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe az çocuk yapar.						
Katılıyorum	18	78,3	21	75,0	39	76,5
Katılmıyorum	5	21,7	7	25,0	12	23,5
Gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olması zordur.						
Katılıyorum	3	13,0	3	10,7	6	11,8
Katılmıyorum	20	87,0	25	89,3	45	88,2
Günümüzde ideal olduğunu düşündüğünüz çocuk sayısı kaçtır						
0	0	0	2	7,1	2	3,9
1	3	13,0	4	14,3	7	13,7
2	13	56,5	17	60,7	30	58,8
3 ve üzeri	7	30,4	5	17,9	12	23,5

Tablo 8'de öğrencilerin aile planlaması hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı görülmektedir.

Öğrencilere günümüzde ideal olduğunu düşündüğünüz çocuk sayısı sorulduğunda ise en sık verilen yanıt 30(%58,8) kişi ile 2 çocuk olmuştur, bunu 12(%23,5) kişi ile 3 ve üzeri çocuk yanıtı izlemektedir.

Tablo 9. Aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunun iki yıldan az aralıkla gebe kalmanın sakıncası yoktur görüşüne etkisi

		İki yıldan az aralıkla gebe kalmanın sakıncası yoktur				P
		Katılıyorum		Katılmıyorum		
		Sayı	%	Sayı	%	
Aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu	Yeterli	6	20	24	80	P=0,720
	Yeterli değil	3	14,3	18	85,7	

Tablo 9'a bakıldığında, aile planlaması hakkındaki bilgilerini yeterli bulan 6 kişi, iki yıldan az gebe kalmanın sakıncası olmadığını düşünmüştür. Yapılan analiz sonucunda ise aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olanlar ve olmayanların, iki yıldan az aralıkla gebe kalmanın sakıncası hakkındaki görüşleri arasında fark olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tıp fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin aile planlaması konusunda henüz eğitim almamış olmalarına rağmen aile planlamasının tanımı sorusuna en yüksek oranda verilen yanıtın doğru olması temel bir bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Öğrenciler %58,8 gibi bir oranda kendini bu konuda yeterli hissetmektedir. Tıp fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada, aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi istendiğinde öğrencilerin %60'ı kendilerini yeterli olarak değerlendirmişlerdir (4). Bizim çalışmamızla benzer sonuç alınması başlıca iki nedene bağlanabilir; ortaokul ve lise döneminde aile planlaması konusunda eğitimin yeterli olmaması ve tıp fakültesinde henüz bu dersleri almamış olmaları. Öğrencilerin aile planlaması ile ilgili bir çalışmada ise erkek öğrencilerin yeterli, kız öğrencilerin ise çoğunlukla orta düzeyde bilgisi olduğu belirtilmiştir (5).

Aile planlamasının tanımı sorulduğunda Öğrencilerin aile planlaması hakkında bilgi kaynaklarının %39,2'sini internet, %27,5'ini gazete, dergi, kitap ve %29,4'ünü ise aile oluşturmaktadır. 2005'te yapılan bir çalışmada aile

planlaması hakkında kaynakların %63'ünü televizyon, radyo, gazete, dergi gibi kitle iletişim araçlarının oluşturduğu saptanmıştır (4). 2012'de yapılan başka bir çalışmada ise aile planlaması hakkındaki bilgi kaynaklarının %56,8'ini gazete, dergi, televizyon oluştururken, %18,9'unu internet oluşturmuştur (6). 2017'de Çalikoğlu ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada aile planlaması ile ilgili bilgi kaynaklarının %32,7'sini sağlık personeli oluştururken, %25,9'unu internet oluşturmaktadır (7). İnternetin bilgi kaynakları arasında yıllar içinde artışta olması internetin bilgi kaynağı olarak kullanımının artışına bağlı olabilir. Bu sebeple öğrencilere infodemi hakkında bilgi verilmesi gerekli olabilir.

Öğrencilere bildikleri aile planlaması yöntemleri sorulduğunda %90,2'si kondom/prezervatifi, %88,2'si doğum kontrol hapi, %82,4'ü rahim içi araçları bildiklerini belirtmiştir. Gazi Üniversite'nde yapılan bir çalışmada en çok bilinen yöntemler doğum kontrol hapi, kondom ve rahim içi araç olarak bulunmuştur (4). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinde en çok bilinen aile planlaması yöntemleri doğum kontrol hapi, kondom ve rahim içi araçtır (6). Diğer aile planlaması yöntemlerinin daha az bilinmesinin sebebi ise toplumda daha nadir kullanılmaları olabilir. Bu konuda aile planlaması yöntemleri ile ilgili eğitimlerinin artırılması bir çözüm olarak sunulabilir.

Öğrencilerin %96,1'i aile planlaması yöntemlerinin yaygınlaştırılması desteklenmelidir görüşündedir. Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %92,7'si aile planlaması yöntemlerinin yaygınlaştırılması desteklenmelidir görüşünde bulunmuştur (4).

Gençlerin acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgi, uygulama ve hizmet gereksinimlerine dair bir araştırmada öğrencilerin %59'unun acil kontrasepsiyon hakkında bilgisi olmadığı belirtilmiştir (8). Çalışmamızda öğrencilerden 37(%72,5) kişi acil kontrasepsiyonun bir aile planlaması yöntemi olduğunu düşünürken, 14(%27,5) kişi aile planlaması yöntemi olmadığını düşünmüştür.

İkizlik ve ark.'nın aile planlaması bilgi düzeylerine dair yaptığı çalışmada, beşinci sınıf tıp öğrencilerinin bilgi düzeylerinin ikinci sınıf tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızda öğrencilerin henüz 3. sınıf olması ve aile planlaması eğitimi almamış olması bilgi düzeyini etkilemektedir.

Tıp fakültesi öğrencileri hem gelecekte topluma aile planlaması hizmetlerini sunacak olmaları hem de gençlik döneminde olmaları sebebiyle aile planlaması açısından önem taşımaktadır. Bu konuda alacakları eğitimin niteliği, toplumdaki çıktıları da etkileyebilir. Bu sebeple verilecek eğitimin müfredatlarında aile planlaması konusu önem arz etmektedir. Müfredatın düzenlenmesi ile literatürde yapılacak olan çalışmalar ile bilgi düzeylerinin ölçülmesi eğitimin başarısı konusunda bilgi verebilir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Bilgili Aykut N, Akın A, Bahar-Özvarış Ş. Kontrasepsiyon. Güler Ç, Akın L. (Ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1.Cilt. 3.Baskı. Hacettepe Üniversitesi Basımevi. 2012. Ankara.
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (Erişim Tarihi: 10.02.2022)
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara
- Tüzün H, İlhan F, Ceylan MN, Maral I. (2005). Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, Sayı: 2(3), 197-203.
- Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E (2009). Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. TAD, Sayı:7(2), 105-13
- Özalp S, Tanır HM, Ilgın H, Karataş A, Ilgın B (2012). 'Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi'. Düzce Tıp Dergisi, Sayı: 14(3), 18-21.
- Çalıkoğlu EO, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A (2017). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Sağlık Bilgileri. Family Practice & Palliative Care, Sayı: 2(2), 12-17.
- Şanlı ÇH (2011). Gençlerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgi Uygulamam ve Hizmet Gereksinimleri (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
- İkışık H, Arı A, Başbüyük HF, Bıyık K, Erdem AE, Maral I (2019). Tıp Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Sayı:2(24).



Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Family Planning Attitudes of Medical Faculty Senior Students

Mücahit Yıldız¹  Mert Babacanoğlu¹ 

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin aile planlamasına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ve bu konuda etkili olabilecek faktörler hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 26 Kasım-26 Aralık 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 60 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi üzerinde yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %60'ı kadın olup katılımcıların tamamına yakını (%96,7) bekarıdır. Katılımcıların yarısının hane geliri giderine denktir. Çalışmaya katılan intörn doktorların aile planlaması tutum puanları ortancası 151 (96-198)'dir. Topluma ilişkin tutum puanı ortancaları 67 (43-74), yöntemlere ilişkin tutum puan ortancaları 49,5 (28-55), gebeliğe ilişkin tutum puanı ortancaları ise 36 (22-40) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiş olup bu çalışmaya katılan öğrencilerin aile planlaması tutumları yeterli-geliştirilebilir olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet aile planlaması tutumunu etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Medeni durum, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyleri, hane halkı geliri tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması tutumlarında etkisiz bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Aile Planlaması Tutumu, İntern Doktor, Tutum Değerlendirme, Tıp Fakültesi.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Yıldız M, Babacanoğlu M. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Tutumlarının Değerlendirilmesi. SOYD. 2022;3(1):26-32

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Mücahit Yıldız, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
 E-mail: mucahityildiz78@hotmail.com

Abstract

Objective: In this study, it is aimed to determine the knowledge and attitudes of the senior medical faculty students about family planning and to obtain information about the factors that may be effective in this regard.

Method: This descriptive study was conducted on 60 Gazi University Faculty of Medicine senior students who agreed to participate in the study between November 26 and December 26, 2021.

Results: 60% of the participants in the research are women and almost all of them (96,7%) are single. It is equivalent to the household income expenditure of half of the participants. The median family planning attitude scores of the intern doctors participating in the study was 151 (96-198). The median of the attitude score towards society was 67 (43-74), the median of the attitude score towards the methods was 49,5 (28-55), and the median of the attitude score towards pregnancy was 36 (22-40).

Conclusion: In the study, it was aimed to determine the family planning attitudes of the medical faculty students, and the family planning attitudes of the students participating in this study were evaluated as sufficient-developable. Gender was found to be a factor affecting family planning attitude. Marital status, number of siblings, education levels of parents, household income were found to be ineffective in family planning attitudes of medical school students.

Keywords: Family Planning, Family Planning Attitude, Intern Doctor, Attitude Assessment, Faculty of Medicine.

GİRİŞ

Aile planlaması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ailelerin istedikleri sayıda çocuğa istedikleri aralıklarla sahip olması olarak tanımlanmıştır (WHO,2000). Aile planlaması çiftlerin istenmeyen gebeliklerden kaçınmalarına, iki gebelik arasındaki sürenin düzenlenmesine, ne zaman ve kaç çocuğa sahip olacaklarına karar vermelerine yardımcı olan tüm uygulamaları kapsar (WHO,2000). Aile planlaması çalışmaları hem anne sağlığının hem de çocuk sağlığının korunmasında önemli bir yere sahiptir (Aksu, Balkaya, Özsoy ve Demirsoy, 2015; Bostancı, 2011). Bununla birlikte ülkemizde ve dünyada aile planlaması hizmetleri yeteli düzeyde değildir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre kadınların tamamına yakını en az bir aile planlaması yöntemi bilmesine rağmen evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı mevcuttur (TNSA,2018). 2013 yılında bu sayının %6 olduğu göz önünde bulundurulduğunda aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (TNSA,2013).

Dünya genelinde de 2019 yılında 1,9 milyar üreme çağındaki kadından 270 milyonunun karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı vardır. Bu da kadınların %14,2'si olup ülkemizdeki oranın biraz daha üzerindedir (Kantorová, Wheldon, Ueffing ve Dasgupt, 2020; United Nations, 2019).

Aile planlaması kullanım yaygınlığının artmasında doğru bilgilendirilme ve etkili iletişim ön plandadır. Kişileri farklı seçenekler hakkında bilgilendirerek kendilerine uygun yöntemleri bulmalarına yardımcı olmak aile planlaması konusunda danışmanlık hizmeti veren hekimlerin ve sağlık çalışanlarının görevidir (Şen, Gülşen, Sezer ve Durgun, 2019). Hekim olarak yakın zamanda aile planlaması konusunda danışmanlık yapacak öğrencilerin aile planlaması tutumlarının iyi olması beklenmektedir, ancak literatürde bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin aile planlaması tutumlarını saptamak ve tutumları üzerinde etkili olabilecek faktörler hakkında bilgi sağlamak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL METOT

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 26 Kasım-26 Aralık 2021 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri üzerinde çalışmayı katılmayı kabul eden 60 kişi üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni aynı dönemde eğitim gören 480 son sınıf öğrencisi olup örneklem seçim yöntemi olarak kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini sorgulayan ve aile planlaması tutum ölçeğini içeren online anket gönderilmiş, gönüllülük esasına göre doldurmaları beklenmiştir. Aile planlaması tutum ölçeği 2006 yılında Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilmiş olup 5'li Likert şeklinde 34 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri

aile planlaması hakkında yanlış önermeler olup, bu önermelere tamamen katılanlar bir puan, kesinlikle katılmayanlar 5 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34 en yüksek puan 170'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aile planlaması tutumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar; topluma ilişkin aile planlaması tutumu (TİAÖ), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum (YİAÖ) ve gebeliğe ilişkin tutumdur (GİAÖ). Topluma ilişkin aile planlaması tutumu alt boyutu için 15 soru vardır ve alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için 11 soru mevcut olup alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55'tir. Gebeliğe ilişkin tutum boyutu ise sekiz sorudan oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90'dır. Bu çalışmada 0.86 bulunmuştur. Cronbach alfa değeri topluma ilişkin aile planlaması tutumu alt boyutu için 0.76, aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutu için 0.87, gebeliğe ilişkin tutum alt boyutu için ise 0.76 bulunmuştur.

Verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı olarak sunulan verilerde kategorik olanlar sayı ve yüzde(n, %) şeklinde gösterilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ve görsel parametreler kullanılarak değerlendirilmiş, normal dağılıma uyan sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma, normal dağılıma uymayanlar ise ortanca (minimum-maksimum değer) şeklinde gösterilmiştir. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenlerin analizinde bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

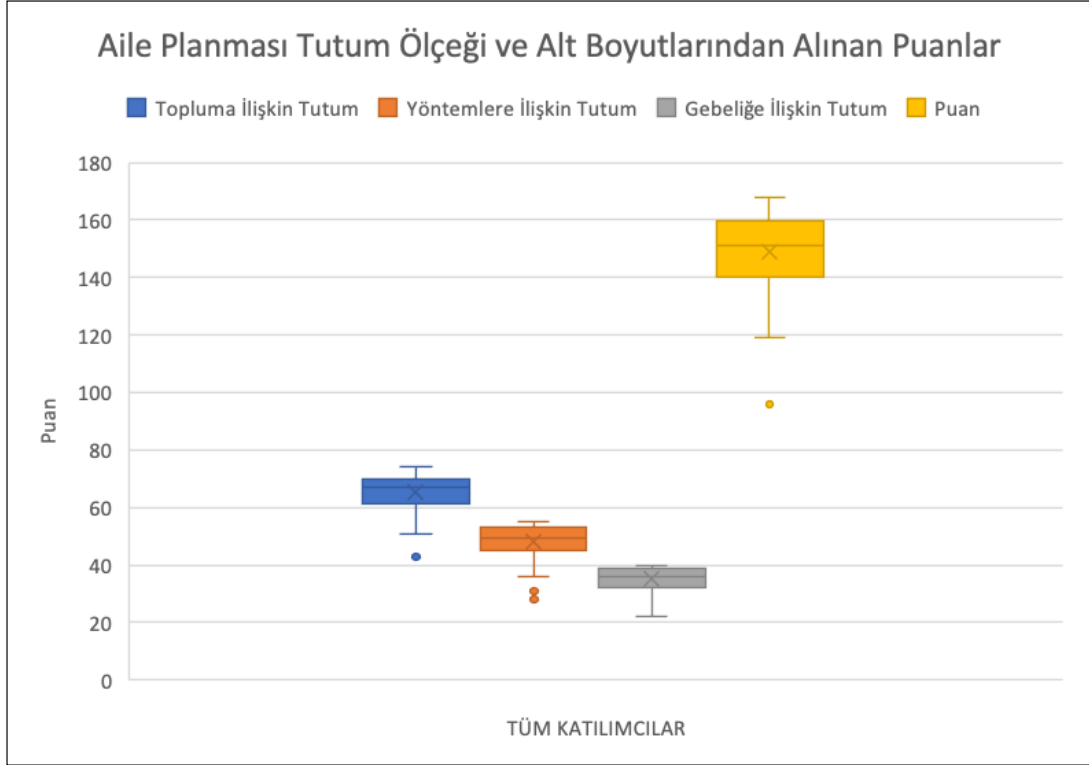
Katılımcıların 36 (%60)'sı kadın, 24 (%40)'ü erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 23.95 ± 1.41 olup %96,7'si bekar ve %43,3'ünün bir kardeşi vardır. Anne (%45) ve baba (%76,7) eğitim düzeylerine bakıldığında en sık olarak yükseköğretim/üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Hane halkı aylık geliri giderine eşit olanlar katılımcıların %50'sini oluşturmaktadır (Tablo 1). Öğrencilerin bir ailedeki ideal çocuk sayısı hakkındaki görüşleri sorulmuş olup %53,3'ü iki çocuk, %31,7'si üç çocuk, %8,3'ü bir çocuk, %5'i dört ve üzeri çocuk şeklinde cevap vermiş, bir (%1,7) öğrenci ise çocuksuz bir ailenin ideal olduğu şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	N	(%)*
Cinsiyet		
Erkek	24	40,0
Kadın	36	60,0
Medeni durum		
Bekar	58	96,7
Evli	2	3,3
Kardeş sayısı		
0	5	8,3
1	26	43,3
2	18	30,0
3 ve üzeri	11	18,3
Anne eğitim durumu		
Okuma yazma biliyor	2	3,3
İlkokul mezunu	12	20,0
Ortaokul mezunu	2	3,3
Lise mezunu	17	28,3
Yükseköğretim/üniversite mezunu	27	45,0
Baba eğitim durumu		
İlkokul mezunu	3	5,0
Ortaokul mezunu	4	6,7
Lise mezunu	7	11,7
Yükseköğretim/üniversite mezunu	46	76,7
Hane geliri		
Geliri giderinden az	9	15,0
Geliri giderine denk	30	50,0
Geliri giderinden fazla	21	35,0

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır

Öğrencilerin APTÖ'den aldıkları puanların ortalaması $148,82 \pm 14,05$, ortancası ise 151 (96-168)'dir. Ölçeğin topluma ilişkin tutum alt boyutu için alınan puan ortalaması $65,22 \pm 7,51$, ortancası 67 (43-74), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutu için alınan puan ortalaması $48,32 \pm 6,42$, ortancası 49,5 (28-55) ve gebeliğe ilişkin tutum alt boyutu için alınan puan ortalaması $35,28 \pm 4,60$, ortancası 36 (22-40)'dir (Şekil 1).

Şekil 1. Aile Planlaması Tutum Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre aile planlaması tutum ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları gösterilmiştir. Kadın öğrencilerin APTÖ’den aldığı puan ortancası 156,5 (130-168) iken erkek öğrencilerin puan ortancası 142 (96-168)’dir. Bekar öğrencilerin aldığı puan ortancası 151 (96-168) iken evli öğrencilerin aldığı puan ortancası ise 146,5 (141-152)’dir. Kardeşi olmayan öğrencilerin APTÖ puan ortancası 160 (146-163)’tır. Bir kardeşi olan öğrencilerin APTÖ puanı ortancası 151 (130-167), iki kardeşi olanların 151 (96-168), üç ve üzeri sayıda kardeşi olanların ise 141 (125-158)’dir. Anne eğitim durumuna göre APTÖ puanlarına bakıldığında annesi ilkokul mezunu olanların puan ortancası 147,5 (125-163), lisans mezunu olanların 151 (119-168)’dir. Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin puan ortancası 148 (130-157), lisans mezunu olan öğrencilerin ise 151 (119-168)’dir. Hane halkı aylık geliri giderinden yüksek olan öğrencilerin puan ortancası 154

(119-168), geliri giderine denk olanların 150,5 (96-167), geliri giderinden düşük olanların ise 143 (120-162)’dür (Tablo 2).

Erkeklerin TİAÖ’den aldıkları puan ortancası 65 (43-73), kadınların 68 (51-74)’dir. YİAÖ puan ortancalarına bakıldığında erkeklerin puan ortancası 47 (28-55), kadınların 51,5 (42-55), GİAÖ’ye bakıldığında erkeklerin puan ortancası 34 (22-40), kadınların 37,5 (24-40)’dir. Üç alt boyutta da kadınların puan ortancası erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir (TİAÖ p=0,017, YİAÖ p=0,006, GİAÖ p=0,023).

Diğer değişkenlerin APTÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları Tablo 2’de gösterilmiştir. Medeni durum, kardeş sayısı, anne-baba eğitim durumu ve hane geliri açısından TİAÖ, YİAÖ ve GİAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05.).

Tablo 2. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortancalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	TİAÖ Ortanca (min-max)	YİAÖ Ortanca (min-max)	GiAÖ Ortanca (min-max)	APTÖ Ortanca (min-max)	p değeri (APTÖ)
Cinsiyet					
Erkek	65 (43-73)	47 (28-55)	34 (22-40)	142 (96-168)	0,001
Kadın	68 (51-74)	51,5 (42-55)	37,5 (24-40)	156,5 (130-168)	
Medeni durum					
Bekar	67 (43-74)	49,5 (28-55)	36,5 (22-40)	151 (96-168)	0,678
Evli	66 (58-74)	47,5 (44-51)	33 (32-34)	146,5 (141-152)	
Kardeş sayısı					
0	68 (64-70)	53 (49-55)	39 (29-40)	160 (146-163)	0,183
1	68 (53-74)	50 (33-55)	37 (30-40)	151 (130-167)	
2	65,5 (43-74)	48 (28-55)	36,5 (22-40)	151 (96-168)	
3 ve üzeri	68 (44-74)	49 (36-55)	32 (24-40)	141 (125-158)	
Anne eğitim durumu					
Okuma yazma biliyor	71 (68-74)	46,5 (44-49)	37 (34-40)	154,5 (152-157)	0,667
İlkokul mezunu	67 (44-73)	50,5 (36-55)	35 (26-40)	147,5 (125-163)	
Ortaokul mezunu	63,5 (61-66)	41 (28-54)	31 (26-36)	135,5 (120-151)	
Lise mezunu	66 (43-73)	48 (31-55)	37 (22-40)	151 (96-168)	
Yükseköğretim/ üniversite mezunu	68 (45-74)	51 (38-55)	36 (24-40)	151 (119-168)	
Baba eğitim durumu					
İlkokul mezunu	66 (53-68)	53 (38-54)	38 (26-39)	148 (130-157)	0,462
Ortaokul mezunu	65 (44-74)	49 (44-50)	35 (31-40)	149,5 (125-157)	
Lise mezunu	61 (43-72)	48 (31-55)	32 (22-40)	140 (96-163)	
Yükseköğretim/ üniversite mezunu	68 (45-74)	51 (28-55)	37 (24-40)	151 (119-168)	
Hane geliri					
Geliri giderinden az	66 (51-73)	48 (28-55)	33 (24-40)	143 (120-162)	0,234
Geliri giderine denk	66 (43-74)	49 (31-55)	36,5 (22-40)	150,5 (96-167)	
Geliri giderinden fazla	68 (45-74)	52 (42-55)	36 (26-40)	154 (119-168)	

TARTIŞMA

Aile planlaması hizmetlerinin ve danışmanlığının yürütülmesinde hekimler önemli bir yere sahiptir. Yakın zamanda hekim olacak tıp fakültesi son sınıf öğrencileri bu çalışmanın hedef kitesidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin aile planlaması tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $148,82 \pm 14,05$ olarak bulunmuştur. Ölçek puanının değerlendirmesinde daha yüksek puanların aile planlaması için daha olumlu tutumu gösterdiği bilinmektedir (Örsal ve Kubilay, 2007). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin aile planlaması tutumlarının iyi düzeyde olduğu ama geliştirilebileceği görülmüştür. Şen ve diğerlerinin ebelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada aile planlaması tutum ölçeği puanı $137,07 \pm 17,60$ olarak, Gözükara ve arkadaşlarının evli kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada ise $124,20 \pm 27,34$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının daha iyi olması daha uzun eğitim süresiyle alakalı olabilir. Şen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ebelik öğrencilerinin okuduğu sınıf yükseldikçe aile planlaması tutumlarının iyileştiği görülmüştür. Tıp eğitimi alan öğrencilerin evli kadınlardan daha iyi aile planlaması tutumuna sahip olması ise beklenen bir bulgudur.

Cinsiyetlere göre aile planlaması tutum ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında kadınların ölçekten ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanların erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaplan ve arkadaşlarının erkek hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin aldığı puanın Şen ve arkadaşlarının ebelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada ebelik öğrencilerinin aldığı puandan düşük olduğu görülmüştür. Bunun sebebi farklı yerlerde ve farklı fakültelerde yapılması olabileceği gibi erkek ve kadın öğrenciler arasındaki fark da olabilir. Toplum gözünde aile planlaması hizmetleri kadınların sorumluluğunda gibi bir düşünce görülebilir ama aile planlaması kadın erkek fark etmeksizin tüm toplumu ilgilendiren bir konudur (Kaplan vd.,2020). Özellikle bu konuda danışmanlık yapacak hekimler arasında böyle bir fark olmamalıdır.

Çalışmada bekar öğrencilerle evli öğrenciler arasında aile planlaması tutumları açısından fark saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalar sıklıkla evli kadınlar üzerinde yapıldığı için aile planlaması tutumu açısından evlilerle bekarları karşılaştıracak yeterli bilgiye ulaşılamamıştır.

Kardeş sayısı ile aile planlaması tutum ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bununla birlikte katılımcıların kardeş sayısı arttıkça ölçekten aldıkları

puanların düştükleri görülmüştür. Şen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kardeş sayısı arttıkça aile planlaması tutumunun kötüleştiği görülmüştür. Apay ve arkadaşlarının 2010 yılında jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda yaptıkları çalışmada çekirdek ailesiyle yaşayan kadınların aile planlaması tutumlarının geniş ailesiyle yaşayan kadınlara göre daha iyi olduğu görülmüştür (Apay, Nazik, Özdemir ve Pasinlioğlu,2010). Bu durum kişilerin yetiştikleri aile ortamının aile planlaması tutumlarına olan etkisini göstermektedir. Kalabalık aileye sahip kişiler aile planlamasına daha duyarlı olabilir.

Çalışmada anne-baba eğitim düzeyleriyle aile planlaması tutumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Nazik ve arkadaşlarının 15-49 yaş evli kadınlarda yaptığı çalışmada hem kadınların hem de eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça aile planlaması tutumlarının iyileştiği bulunmuştur. İnsanların sosyal çevresinin eğitim düzeyi kişinin de tutumlarını etkileyebilmektedir. Erenoğlu ve Şekerci'nin hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları müdahale araştırmasında aile planlaması konusunda eğitim alan öğrencilerin almayanlara göre daha iyi tutuma sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmada anne-baba eğitim düzeylerinin aile planlaması tutumu üzerinde etkisiz olmasının sebebi tıp fakültesi öğrencilerinin hepsinin aile planlaması konusunda eğitime sahip olmaları ve iyi bir tutuma sahip olmaları olabilir.

Hane geliri düzeyinin giderleri karşılama oranı arttıkça aile planlaması tutumunun iyileştiği görülmüştür, ancak bu fark anlamlı değildir. Erzurum'da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada hane geliri arttıkça modern yöntemlerin tercihinin arttığı görülmüştür (Çalikoğlu vd., 2018). Hane gelir düzeyi, anne-baba eğitim durumları gibi faktörler ailenin sosyoekonomik durumunu göstermekte ve aile planlaması tutumunu etkilemektedir. Bu çalışmanın tanımlayıcı özellikte olması ve örneklem sayısının kısıtlı olması nedeniyle aralarında fark olan değişkenler anlam düzeyine erişememiş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiş olup bu çalışmaya katılan öğrencilerin aile planlaması tutumları yeterli-geliştirilebilir olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet aile planlaması tutumunu etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin aile planlaması tutumu kadın öğrencilerden kötü olup tıp eğitimi sürecinde aile planlaması eğitimlerinde erkeklere yönelik çalışmalar yapılması faydalı olabilir.

Medeni durum, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyleri, hane halkı geliri tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması tutumlarında etkisiz bulunmuştur. Aile planlaması tutumu hakkında 15-49 yaş evli kadınlar dışında başka evrenlerde de çalışmalar yapılması özellikle erkeklerin ve bekarların tutumunu değerlendirmek için faydalı olabilir.

- Erenoğlu, R. ve Şekerci, Y. G. (2020). Effect of training program given to the students upon family planning attitudes: a semi-experimental study. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 840-850.
- Çalikoğlu, EO, Bilge Yerli, E., Kavuncuoğlu, D., Yılmaz, S., Koşan, Z. ve Aras, A. (2018). Erzurum'da kadınlarda aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ve etkileyen faktörler. *Tıp Bilimi Monitörü: Deneysel Ve Klinik Araştırmaların Uluslararası Tıp Dergisi*, 24 , 5027-5034.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- World Health Organization. (2000). *Definitions and indicators in family planning maternal & child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe* (No. EUR/00/5017822). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma Raporu 2018. 12.02.2022 tarihinde http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma Raporu 2013. 12.02.2022 tarihinde <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2013.pdf> adresinden erişildi.
- Kantorová, V., Wheldon, M.C., Ueffing, P., Dasgupta, A.N.Z. (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Medicine* 17 (2): e1003026
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations. (2019).
- Aksu, H., Akdolun Balkaya, N., Özsoy, S. ve Demirsoy, G. (2016). Yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin kadınların bilgi ve görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 59-71.
- Bostancı, M. S. (2011). Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (2), 202-207. DOI: 10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0015
- Kaplan, B., Dirgar, E., Avcı, S., Güler, S., Ortabağ, T., Özkurt, E. ve Tekkanat, T. (2020). Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. *ZEUGMA*, 2 (23),107-113.
- Örsal, Ö. ve Kubilay, G. (2007). Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(60), 155-164
- Şen, S., Oğuz Gülşen, B., Sezer, G. & Köken Durgun, S. (2019). Ebelik öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının belirlenmesi. *Medical Sciences*, 14 (3), 146-153 .
- Gözükara, F., Kabalcıoğlu, F.ve Ersin, F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 9-15.
- Apay, S. E., Nazik, E., Özdemir, F. ve Pasinlioğlu, T. (2010). Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-7.
- Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Yılmaz, A. N. ve Yüksekol, Ö. D. 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 326-336.



15-49 Yaş Grubu Çalışan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Saptanması

Determination of Knowledge Level of Working Women in the 15-49 Age Group on Family Planning and Related Factors

Dr. Aylin Soyağır¹ 

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Ankara, Türkiye

Öz

Üreme sağlığının en önemli parametrelerinden biri aile planlamasıdır. Aile planlamasının etkin kullanılmasında bilgi düzeyinin etkisi önemlidir. Bu konuda değişik gruplarla araştırmalar yapmak, anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri olacak risk faktörlerini belirlemek, geleceğe yönelik değerlendirmelere katkıda bulunacaktır. Bu çalışmada, aile planlamasıyla ilgili özellikle çalışan kadınların bilgi düzeyini araştırmakla bilimsel literatüre katkıda bulunmaya ve bu konuda yeni hipotezler geliştirerek aile planlamasındaki düzenlemelere yeni bir kaynak oluşturmaya çalışılmıştır. Bu nedenle 15-49 yaş grubu çalışan kadınların aile planlaması konusunda bilgi düzeyi ve ilişkili faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Üreme Sağlığı, Korunma Yöntemleri.

Abstract

One of the most important parameters of reproductive health is family planning. The effect of knowledge level is important in the effective use of family planning. Conducting research with different groups on this subject, identifying risk factors that will have negative effects on maternal and child health will contribute to future evaluations. In this study, it has been tried to contribute to the scientific literature by researching the knowledge level of working women, especially about family planning, and to create a new source for family planning regulations by developing new hypotheses on this subject. For this reason, it is aimed to determine the level of knowledge and related factors of working women in the 15-49 age group about family planning.

Keywords: Family Planning, Reproductive Health, Method of Contraception.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Soyağır A. 15-49 Yaş Grubu Çalışan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Saptanması. SOYD. 2022;3(1):33-36

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Aylin Soyağır, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği,
 Ankara, Türkiye
 E-mail: aylin.soyagir@gmail.com

GİRİŞ

Üreme sağlığının en önemli parametrelerinden biri aile planlamasıdır. DSÖ'nün Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferanslarında (1974-1994) üreme sağlığı ve aile planlamasına yönelik hedefleri, bireylerin sağlıklı ve güvenli bir biçimde eşit şekilde sorumlu olarak istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları doğum aralıklarını istedikleri şekilde gerçekleştirmelerini sağlamaya yönelik yapılan çalışmalardır. Bu çalışmalar içerisinde adölesan dönemden yaşlılığa kadar olan dönemde üreme ve cinsel sağlığa yönelik eşitlikçi hizmetlerin en üst düzeyde danışmanlık, sağlık ve rehabilitasyon hizmetine ulaşmanın temel haklar dahilinde olması gerektiği vurgulanmıştır (1). Üreme Sağlığı hizmetlerinin amaçları, üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili tüm gereksinimlerin karşılanması, riskli gebeliklerin önlenmesi, erkeklerin de aile planlamasına katılımının artırılması, anne ve bebek ölümlerine yol açan fazla doğurganlığın azaltılması, sağlıklı ve bilinçli üreme için gerekli danışmanlık ve eğitim ve sağlık hizmetlerini vermektir (2).

2018 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçlarına göre, 15-49 yaş arasındaki evli kadınların %49'u modern, % 21'i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Türkiye'de en fazla kullanılan modern yöntem ise %19 ile kondom kullanımınıdır .Karşılanamayan aile planlaması ihtiyacının (başka çocuk sahibi olmak istemediği halde hiçbir yöntem ile de korunmayan kadınların yüzdesinin) %12 olduğu görülmüştür (3).

Aile planlamasının (AP) etkin kullanılmasında bilgi düzeyinin etkisi önemlidir. Bu konuda değişik gruplarla araştırmalar yapmak, anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri olacak risk faktörlerini belirlemek, geleceğe yönelik değerlendirmelere katkıda bulunacaktır. Bu nedenle çalışan ve gönüllü olarak sağlık hizmeti almaya başvuran kadınların aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilgili bilgi ve yaklaşımlarının öğrenilmesi önemlidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma; 15-49 yaş grubu çalışan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi düzeyi ve ilişkili faktörleri saptayarak, aile planlamasıyla ilgili bilgi eksiklikleri gidermeye katkıda bulunmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı. Araştırma , 2021 yılı kasım ayında Ankara Üniversitesi'nin Tandoğan yerleşkesinde bulunan aile hekimliği polikliniğine başvuran; 15-49 yaş grubu çalışan kadınlardan çalışmayı kabul eden kişilere, online anket formu aracılığıyla yapıldı. Araştırma öncesinde araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra hastalardan sözel onam alındı. Anket formu toplam 12 soru içermektedir. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirildi ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik kullanıldı.

BULGULAR

Yapılan ankette katılımcı sayısı 48 kişi olup katılımcıların yaş ortalaması 41, 67'dir (Median değeri 42, 50 ve Std. Deviasyonu 6. 255'dir). Katılımcıların %85, 4'ü (41) cinsel yönden aktif olup %14, 6'sı (7) ise aktif değildir. Aile planlamasına katılımında sorumluluğun kadına ait olduğunu düşünen %6, 4 (3 kişi) , erkeğe ait olduğunu düşünen %4, 3 (2 kişi) her iki cinsiyete ait olduğunu düşünenler %89, 4 (42 kişi) olup 1 kişi bu soruya cevap vermemiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Aile Planlaması Üreme Sağlığı Anketine Katılan Kadınların Yanıtlarının Dağılımı

		Sayı	(%) ^a
Aile Planlaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip misiniz?			
	Evet	45	93, 8
	Hayır	3	6, 3
Aile Planlaması Konusunda Mevcut Durumunuzdan Memnun musunuz?			
	Evet	46	95, 8
	Hayır	2	4, 2
İstenmeyen Gebelik Yaşadınız mı?			
	Evet	6	12, 5
	Hayır	42	87, 5
Cinsel Yoldan Aktif misiniz?			
	Evet	41	85, 4
	Hayır	7	14, 6
Hangi Aile Planlaması Yöntemini Kullanıyorsunuz? ^b			
	Modern yöntemler	41	87, 2
	Geleneksel yöntemler	6	12, 8
Aile Planlamasında Sorumluluk Kime Aittir? ^b			
	Erkek	2	4, 3
	Kadın	3	6, 4
	Her ikisi	42	89, 4
Aile Planlaması Hakkında Bilgiyi Nereden Elde Ettiniz?			
	Aile Sağlığı Merkezi	7	14, 6
	Sosyal medya	5	10, 4
	Diğer	36	75, 0
Aile Planlaması Hakkında Sağlık Profesyonellerinden Bilgi Almayı İster miydiniz?			
	Evet	30	62, 5
	Hayır	18	37, 5
Eğitim Düzeyiniz Nedir?			
	Üniversite	44	91, 7
	Üniversite öncesi	4	8, 3
Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar Hakkında Bilgi Sahibi misiniz? ^b			
	Evet	44	93, 6
	Hayır	3	6, 4
Acil Doğum Kontrol Yöntemi Kullanmak Zorunda Kaldınız mı?			
	Evet	10	20, 8
	Hayır	38	79, 2
a. Sütun Yüzdesi			
b. Bir kişi yanıt vermemiştir.			

Katılımcıların %87, 2'si (41 kişi) doğum kontrol metodu olarak en sık olarak modern yöntemi seçmiş olup %12, 8'i (6 kişi) geleneksel yöntemi seçmiştir (Tablo 1). Modern ve geleneksel yöntem kullananların dağılımı eşit olmamakla birlikte modern yöntemi tercih edenlerde istenmeyen gebelik yaşama durumu daha sık olarak gözlenirken geleneksel yöntemi kullananlarda istenmeyen gebelik yaşama durumu %0 (0 kişi) olarak gözlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. İstenmeyen Gebelik Yaşayanların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu

	Hangi Aile Planlaması Yöntemini Kullanıyorsunuz? ^b				
	Modern yöntemler		Geleneksel yöntemler		
	Sayı	(%) ^a	Sayı	(%) ^a	
İstenmeyen Gebelik Yaşadınız mı?					
-	Evet	6	14,6	-	-
	Hayır	35	85,4	6	100,0

a. Sütun Yüzdesi , b. Bir Kişi Yanıt Vermemiştir

Eğitim düzeylerine bakıldığında %91,7'si (44 kişi) üniversite mezunu olarak görülmektedir (Tablo 1). Eğitim düzeyi yüksek olanların AP konusunda da bilgi düzeylerinin daha fazla %95,5 ve yine %95,5'i AP konusunda mevcut durumundan memnun olduklarını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim Düzeyine Göre Dağılım

	Eğitim Düzeyi				
	Üniversite		Üniversite öncesi		
	Sayı	(%) ^a	Sayı	(%) ^a	
Aile Planlaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip misiniz?					
	Evet	42	95,5	3	75,0
	Hayır	2	4,5	1	25,0
Aile Planlaması Konusunda Mevcut Durumunuzdan Memnun musunuz?					
	Evet	42	95,5	4	100,0
	Hayır	2	4,5	-	-
İstenmeyen Gebelik Yaşadınız mı?					
	Evet	5	11,4	1	25,0
	Hayır	39	88,6	3	75,0
Cinsel Yoldan Aktif misiniz?					
	Evet	38	86,4	3	75,0
	Hayır	6	13,6	1	25,0
Hangi Aile Planlaması Yöntemini Kullanıyorsunuz? ^b					
	Modern yöntemler	37	86,0	4	100,0
	Geleneksel yöntemler	6	14,0	-	-
Aile Planlamasında Sorumluluk Kime Aittir? ^b					
	Erkek	2	4,7	-	-
	Kadın	3	7,0	-	-
	Her ikisi	38	88,4	4	100,0
Aile Planlaması Hakkında Bilgiyi Nereden Elde Ettiniz?					
	Aile sağlığı merkezi	6	13,6	1	25,0
	Sosyal medya	5	11,4	-	-
	Diğer	33	75,0	3	75,0
Aile Planlaması Hakkında Sağlık Profesyonellerinden Bilgi Almayı İster miydiniz?					
	Evet	29	65,9	1	25,0
	Hayır	15	34,1	3	75,0
Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar Hakkında Bilgi Sahibi misiniz? ^b					
	Evet	40	93,0	4	100,0
	Hayır	3	7,0	-	-
Acil Doğum Kontrol Yöntemi Kullanmak Zorunda Kaldınız mı?					
	Evet	9	20,5	1	25,0
	Hayır	35	79,5	3	75,0

a. Sütun Yüzdesi,

b. Bir Kişi Yanıt Vermemiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ

Farklı araştırmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda; Ergani Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve kontraseptif yöntem kullanan 152 multipar kadında; kontrasepsiyon **yöntemlerinin etkinliği** ve kadınların eğitim düzeyinin değerlendirildiği çalışmada eğitim düzeyinin kullanılan kontrasepsiyon yöntemini etkilediğini ve kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe RIA ve oral kontraseptif kullanımının da giderek arttığı tespit edilmiştir (4). Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi ile ilgili aile planlaması polikliniğine başvuran 89 kadın ile yapılan çalışmada da kadınların eğitim düzeyi arttıkça aile planlamasına karşı tutumlarının da olumlu yönde gelişerek APTÖ (Aile Planlaması Tutum Ölçeği) puan ortalamalarının yükseldiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (5). Çalışan ve gönüllü olarak sağlık hizmeti almaya başvuran kadınların aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilgili bilgi ve yaklaşımlarının öğrenilmesinin önemli olduğu düşüncesinden yola çıkarak yaptığımız bu çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olanların AP konusunda da bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu ve yine AP konusunda mevcut durumundan memnun olduklarını belirtmiş olmalarıyla birlikte karşılaştırılan gruplar arasında bağ olmadığı kanaatine varılmıştır. Daha anlamlı sonuçlara ulaşılması için dağılımın eşit olduğu daha büyük gruplarda çalışılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Özvarış, Ş. B. , and Ertan AE. "Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım. " Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. HÜKSAM Hacettepe Yayınları (2003): 113-25.
- Üner, S. ve Okyay, P. (Ed.). (2020). Türkiye Sağlık Raporu 2020. Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978- 605-7874-83-2.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
- Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: güneydoğu anadolu'da bir ilçe örneği. Dicle Tıp Dergisi, 2008; 35 (4):265-270.
- Gözükara F, Kabalıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 12, Sayı 1, 2015.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak soydergisi@gmail.com-editor@albantaniti.com.tr Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmasını amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya www.tdk.gov.tr adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayımlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayımlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayımlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831