T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELERİN DÖVME VE PİERCİNG YAPTIRMALARI KONUSUNDA HASTA, HEMŞİRE VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN DEĞERLENDİRMELERİ

ZÜHAL ALTUNOK ÖNAL

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE EŞKİN BACAKSIZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 11.02.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

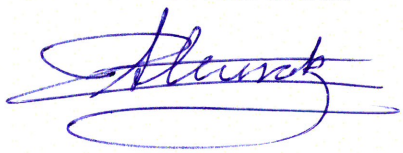
Dr.Öğr.Üyesi Handan ALAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Rujnan TUNA
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Zühal ALTUNOK ÖNAL



İTHAF

Annem, babam, kardeşim ve eşime ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bu süreçte karşılaştığım sorunlarda kıymetli zamanını ayırıp sabır ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güleryüz ve samimiyetle yanımda olan, bilgi, deneyim ve mesleki duruşuyla örnek aldığım sayın danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ**'a,

Hemşirelik mesleğinde her alanda öğrenci ve meslektaşlarına ışık tutan, insanüstü bir enerjiyle hemşirelik mesleğinin gelişimine en büyük katkıları sağlayan **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**'a,

Yüksek Lisans döneminde birlikte yol aldığımız, her anımızda birbirimize destek olduğumuz **Tuğçe KÜÇÜKSARI**'ya,

Araştırmanın uygulaması için izin veren **kurum ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerine**, uygulama sırasında benden yardımını esirgemeyen **yönetici hemşirelere**, yoğun tempolarına rağmen araştırmama katılan **tüm meslektaşlarıma**,

Çalışma sürecimde bana destek olan ve çalışmayı yürütebilmem için mesai düzenlemelerinde yardımlarını esirgemeyen **iş arkadaşlarıma**,

Beni bu günlere getiren ve benden hiçbir zaman sevgisini ve desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme; annem **Nurgül ALTUNOK**, babam **Salih ALTUNOK** ve kardeşim **Oğuzhan ALTUNOK**'a,

Hayatıma girdiği günden beri dik duruşuyla bana güç veren, varlığı ve desteği ile hayatımı kolaylaştıran yol arkadaşım, eşim **Onur ÖNAL**'a,

Teşekkür Ederim

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Dövme Uygulaması 3
2.1.1. Dövme uygulamasının tarihsel ve sosyolojik geçmişi 4
2.1.2. Dövme uygulamasının sağlık açısından riskleri 5
2.2. Pirsing Uygulaması 6
2.2.1. Pirsing uygulamasının tarihsel ve sosyolojik geçmişi 8
2.2.2. Pirsing uygulamasının sağlık açısından riskleri 8
2.3. Sağlık Çalışanlarında Dövme ve Pirsing 10
2.3.1. Uluslararası bakış açısı ve konu ile ilgili çalışmalar 12
2.3.2. Ulusal bakış açısı ve konu ile ilgili çalışmalar 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı 20
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 22
3.4. Verilerin Analizi 23
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 24
4. BULGULAR 26

4.1. Araştırmaya Katılan Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin D/P Görüşlerine İlişkin Bulgular 27
4.2. D/P Sahibi Olan Katılımcıların Demografik Özellikleri ve D/P Yaptırma Öykülerine İlişkin Bulgular 28
4.3. Katılımcıların Görsel Tercih Formu Seçimlerine ve Seçimlerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 32
5. TARTIŞMA 38
5.1. Katılımcıların Dövme ve Pirsinge İlişkin Görüşlerinin Tartışılması 39
5.2. Dövme ve Pirsing Sahibi Katılımcıların Demografik Özellikleri Ile Dövme ve Pirsing Öykülerinin Tartışılması 42
5.3. Katılımcıların Görsel Tercih Formu Seçimleri ve Seçimlerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasından Elde Edilen Sonuçların Tartışılması 44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
KAYNAKLAR 49
EKLER 54
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu 55
Ek 2: Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu 58
Ek 3: Görsel Tercih Formu 59
Ek 4: Kurum İzni 60
Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu 61
Ek 6: Kamu Üniversitesi Hastanesi Uygunluk Reddi 62
ETİK KURUL KARARI 64
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 66
ÖZGEÇMİŞ 67

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Dövme ve pirsing konusundaki uluslararası çalışmalar 13
Tablo 2-2: Dövme ve pirsing konusundaki ulusal çalışmalar 18
Tablo 3-1: Hemşire ve yönetici hemşire evreni, örneklemi ve evrene ulaşma oranı 20
Tablo 3-2: Araştırmaya katılan gönüllülerin tanıtıcı özellikleri (N=449) 21
Tablo 3-3: Verilerin analizi 24
Tablo 4-1: Katılımcıların dövme ve pirsing öyküleri (N:449) 27
Tablo 4-2: Dövme ve pirsingi olan katılımcıların demografik özellikleri 29
Tablo 4-3: Dövme sahibi olan katılımcılara ilişkin bilgiler (N=34) 30
Tablo 4-4: Pirsing sahibi olan katılımcılara ilişkin bilgiler (N=40) 31
Tablo 4-5: Katılımcıların görsel tercih formuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=449) 32
Tablo 4-6: Hasta ve sağlık çalışanlarının, görsel tercih formundaki dövme ve pirsing varlığı tercihlerinin karşılaştırılması 33
Tablo 4-7: Hastaların görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan bağımsız değişkenler (N:250) 34
Tablo 4-8: Sağlık çalışanlarının görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan bağımsız değişkenler (N:199) 36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil tablosu öğesi bulunamadı.

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

D: Dövme

n: Sayı

Ort: Ortalama

P: Pirsing

p: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

SS: Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

%: Yüzde

χ^2= Ki-Kare

ÖZET

Altunok Önal, Z. (2020). Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Dövme ve pirsing uygulamaları toplumda, özellikle de gençlerde giderek yaygınlaşmakta olup, sağlık çalışanlarında mesleki özellikler ve koşullar gereğince daha dikkatle ele alınmalıdır. Ancak Türkiye'de bu konuyu detaylıca ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada dövme ve pirsing konusunda hastaların görüş ve beklentilerinin tanımlanması, hemşirelerin niyet ve eğilimlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin konuya bakış açılarının ortaya konması hedeflenmektedir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmanın verileri Temmuz-Ağustos 2019'da İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç kamu hastanesinde çalışmakta olan 150 hemşire ve 49 yönetici hemşire ile bu hastanelerden hizmet almakta olan 250 hastadan toplandı. Veriler, tamamı araştırmacılar tarafından oluşturulan; tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların dövme ve pirsing öyküleri formu ve görsel tercih formu ile toplandı. Araştırmada etik kurul izni, kurum izinleri ve gönüllülerden bilgilendirilmiş onam alındı. Veri analizinde betimleyici analizler ve ki-kare analizi kullanıldı. Analizler sonucunda, katılımcıların %7,6'sının dövme ve %8,9'unun pirsing sahibi olduğu; dövme sahibi olan katılımcıların %64,7'sinin kadın olduğu, %73,5'inin bekar olduğu, %64,7'sinin 30 yaşında veya 30 yaşından küçük olduğu, %67,6'sının eğitim düzeyinin lisans veya lisans üstü düzeyde olduğu, pirsing sahibi olan katılımcıların %82,5'inin kadın olduğu, %65,0'ının bekar olduğu, %72,5'inin 30 yaşında veya 30 yaşından küçük olduğu, %70,0'ının eğitim düzeyinin lisans veya lisans üstü düzeyde olduğu bulundu. Katılımcıların, sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olmasını %59'unun uygun bulmasına rağmen görsel tercih formunda çoğunluğun (kadın dövme görseli için %42,8; erkek dövme görseli için %43,0; kadın pirsing görseli için %56,3; erkek pirsing görseli için %55,2) dövmesi ve pirsingi olmayan görseli tercih ettikleri saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, dövme ve vücut pirsingi gibi beden sanatı uygulamalarının ülkemizde kişisel hak ve özgürlük çerçevesinde değerlendirilmesine rağmen, sağlık çalışanları için dövme ya da pirsingi olmayan çalışanın daha çok tercih edildiği sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dövme, Pirsing, Vücut Sanatları, Hemşire, Yönetici Hemşire

ABSTRACT

Altunok Önal, Z. (2020). Evolution of Patient, Nurse and Manager Nurse about use: of Tattoo and Piercing of Nurse. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Administration. Master Dissertation. İstanbul.

Tattoo and piercing practices are becoming increasingly common in the society, especially among young people and it should be handled more carefully in healthcare workers due to their professional characteristics and conditions. However, there are no studies dealing with this subject in detail in Turkey. In this study, it is aimed to define the opinions and expectations of the patients about tattoos and piercings, to determine the intentions and tendencies of the nurses and to reveal the perspectives of the executive nurses. The data of this descriptive and cross-sectional study were collected from 150 nurses and 49 executive nurses working in three public hospitals in the Ministry of Health in Istanbul in 2019 and 250 patients benefiting from health care services in inpatient units. The data of the study were collected an introductory information form, the participants' tattoo and piercing stories form and the visual preference form which was created by the researchers in line with the related literature. Ethics committee permission, institutional permits and informed consents of the volunteers were obtained. Descriptive analysis and chi-square analysis were used for data analysis. According to the results; 7.6% of all participants had tattoos and 8.9% had piercing; 64.7% of the participants with tattoos were female, 73.5% were single, 64.7% were 30 years or younger, and 67.6% had a bachelor's or master's degree , 82.5% of the participants with a license were female, 65.0% were single, 72.5% were 30 years or younger, and 70.0% had a bachelor's or master's degree found. Although 59% of the participants found it appropriate for health workers to have tattoo or piercing, the majority (42.8% for female tattoo image, 43.0% for male tattoo image, 56.3% for female piercing image, 55.2% for male piercing image) were found to prefer images with no tattoo and piercings. According to the results of the analysis, although art practices such as tattooing and body piercing are evaluated within the framework of personal rights and freedoms in our country, it is concluded that non-tattooed or non-piercing employees are more preferred for health workers.

Key Words: Tattoos, Piercing, Body Art, Nurse, Nurse Manager

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dövme kelimesi, Tahiti terimiyle "tatu"dan gelmektedir ve "*cildin altına pigment sokulmasıyla silinemez bir işaret ya da şekil üzerine sabitlenmiş iz üretimi*" olarak tanımlanmaktadır (Webster Sözlüğü 1993, p.1207). Pirsing ise, "*vücudun çeşitli alanlarına dekoratif bir açıklık oluşturmak için iğne ile takı gibi süs eşyaları yerleştirilmesi"*ni içerir (Greif ve Hewitt, 1998, p.26). Dövme ve pirsing vücut sanatı olarak en eski uygulamalardır.

Son yıllara ilişkin net bir veri olmamasına karşın, 2000'li yılların başındaki verilere göre dövmeli kişilerin genel nüfus içindeki oranı Avrupa ve Avustralya'da %10 olarak tahmin edilmektedir (Klügl ve ark. 2010; Makkai ve McAllister 2001; Stirn ve ark. 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 18 ila 50 yaşları arasındaki kişilerde bu oran %24'tür (Laumann ve Derick 2006). Yine de günümüz toplumunda dövme ve pirsing giderek yaygınlaşmaktadır ve özellikle gençler estetik kaygılar, kendini ifade etme ve biricik hissetme gibi nedenlerden ötürü dövme ve pirsing yaptırmaktadır (Armstrong ve ark. 2007). Klügl ve arkadaşlarının (2010) Almanca konuşan ülkeler genelinde 3400 kişi ile yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre dövme yaptıran kişilerin çoğu 18-35 yaş arasında dövme yaptırmaktadır, ancak 18 yaş altında dövme yaptıranların oranı da hiç de azımsanmayacak şekilde %17,6 olarak raporlanmaktadır. Yine araştırma sonuçlarına göre örneklemin 2/3'ünün birden fazla dövmesi vardır ve bu dövmeler genellikle büyük tiptedir. Diğer yandan katılımcıların bir kısmının dövme ile ilgili cilt problemleri ve sistemik reaksiyonlar gibi çeşitli sağlık sorunları bildirdikleri de çalışma sonucunda ortaya konan bulgulardandır (Klügl ve ark. 2010). Benzer şekilde pirsing de toplumda oldukça yaygındır ve bir çalışmada Amerikan halkının %2'sinin (yaklaşık 6 milyon kişi) pirsingi olduğu raporlanmaktayken (Gardyn ve Whelan 2001), Armstrong ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada lise öğrencilerinde bu oranın %50'nin üzerinde olduğu belirtilmektedir. Yine Avustruralya'da on binden fazla kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada da nüfus içersindeki pirsing yaygınlığının %8 olduğu saptanmıştır (Makkai ve McAllister 2001). Ayrıca tüm bu çalışmalarda pirsingli kadınların erkeklerden daha fazla olduğu ifade edilmektedir.

Dövme ve pirsing uygulamalarının giderek yaygınlaşması, bu uygulamaların invaziv girişimler olması sebebiyle, enfeksiyon kontrolü ve uygulamanın standartlaştırılması konularını gündeme getirmektedir. Sağlık sektörünün en önemli mesleklerinden biri olan hemşirelik, sağlığın iyileştirilmesi için kilit bir meslek grubudur. Dövme ve pirsing gibi vücut sanatı uygulamalarını yaptıran kişilerin sağlığının korunması, risk faktörlerine karşı kişilerin bilgilendirilmesi, meydana gelen reaksiyonların bakım ve tedavisinde hemşirelerin etkin rol alması gerekmektedir. Vücut sanatı uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından yaptırılması, bir taraftan dövme ve pirsinge toplumsal bakış açısı konusunu gündeme getirirken, diğer taraftan kişisel hak ve özgürlükler konusu gündeme gelmektedir.

Dövme ve pirsing uygulamaları toplumda, özellikle de gençlerde giderek yaygınlaşmasına rağmen bu konuda çeşitli tartışmalar söz konusudur. Bir tarafta bireysel tercihler ve özgürlük temaları öne çıkarken diğer tarafta da toplumsal normlar ve sağlık riskleri üzerinde durulmaktadır. Dövme ve pirsing konusu sağlık çalışanlarında mesleki özellikler ve koşullar gereğince daha dikkatle ele alınmalıdır. Ancak ülkemizde bu konuyu detaylıca ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada dövme ve pirsing konusunda hastaların görüş ve beklentilerinin tanımlanması, hemşirelerin niyet ve eğilimlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin konuya bakış açılarının ortaya konması hedeflenmektedir. Dolayısıyla bu çalışma sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hizmeti sunan hemşirelerin ve hizmetlerin sunumunda önemli görevler üstlenen yönetici hemşirelerin dövme ve pirsing hakkındaki düşünce ve görüşlerini çok boyutlu bir bakış açısıyla değerlendirerek anlamlı fark oluşturan demografik değişkenleri ortaya çıkarma amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde öncelikle dövme ve pirsing kavramlarının tanımı yapılarak uygulamaların tarihsel ve sosyolojik açıdan geçmişlerine değinilecektir. Ardından dövme ve pirsing uygulamalarının sağlık açısından riskleri açıklanacak ve bu kavramlar üzerine yapılmış olan bazı ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilecektir. Son olarak bu çalışmanın yapılmasına dayanak oluşturan temeller açıklanacaktır.

2.1. Dövme Uygulaması

Dövme kelimesinin Kaptan Cook'un Tahiti ve Polinezya'da yaptığı bir gezi sonrasında Avrupa'ya getirildiği ve kökeninin *Tahiti* kelimesinden geldiği belirtilmektedir (Kazandjieva ve Tsankov 2007). Türk Dil Kurumu'na göre dövme; "*vücut derisinin iğne gibi sivri bir araçla çizilerek içine renk veren maddelerin konulması yoluyla yapılan çıkmaz yazı ya da resim*" olarak tanımlanmaktadır (TDK, Türkçe Sözlük 2019). Webster Sözlüğü (1993, p.1207) ise dövme kelimesini Tahiti terimiyle "*tatu, silinemez bir işaret ya da şekil üzerine sabitlenmiş cildin altına pigment sokulmasıyla ciltte iz üretimi*" olarak tanımlamaktadır. Dövme işleminin operasyonel tanımı ise "*epidermisin altında dermisin içinde dekoratif bir tasarım yaratmak için pigment parçacıklarının enjeksiyonu*" şeklindedir (Millner ve Eichold 2001, p.426). Dövme işlemi sırasında dişçi matkabını andıran ve bir iğne çubuğuna birleştirilen bir ila on dört sert, kıl-ince iğne içeren elektrikle çalışan dikey titreşimli bir alet, dövme pigmentini dakikada 50 ila 3.000 kez dermise 1/64 ile 1/16 inç arası bir derinlikte enjekte etmektedir (Armstrong 1991).

Avrupa ve Avustralya'da dövmeli kişilerin genel popülasyondaki yaygınlığının %10 olduğu tahmin edilmektedir (Klügl ve ark. 2010; Makkai ve McAllister 2001; Stirn ve ark. 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşları 18 ila 50 arasında değişen kişilerle yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ise dövmeli kişilerin oranı %24'tür (Laumann ve Derick 2006). Yine 3400 dövme sahibi birey ile Almanya'da yapılan bir araştırma dövmeli bireyin tipik portresini yapmakta ve dövme sahibi olan bireylerin çoğunlukla 30 yaşında olduklarını, her iki cinsiyetten de olabileceklerini, dövme alanlarının 300 cm^2 civarında olduğunu ve çoğunlukla kişilerin birden fazla dövmeye sahip olduklarını raporlamaktadır (Klügl 2010). Türkiye'de dövmeli kişilerin genel

popülasyondaki yaygınlığı bu konuda yapılmış yeterli çalışma olmaması sebebiyle net olarak bilinmemektedir.

Goldstein (2007) dövmeleri *travmatik, kozmetik* ve *dekoratif dövme* şeklinde üç gruba ayırmaktadır. Travmatik dövmeler, belirli bir malzemenin yanlışlıkla deriye nüfuz ettiği dövmeler olarak tanımlanmaktadır. Kozmetik veya mikro pigmentli dövmeler ise gözün, dudakların ve kaşların konturunun kalıcı bir makyajını yapmak veya meme areolasını sınırlandırmak için meme rekonstrüksiyonu yapmak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca kozmetik dövmeler vitiligo, alopesi areata veya bazı vasküler malformasyonlar gibi şekil bozucu cilt hastalıklarını düzeltmek için terapötik amaçlarla da kullanılabilmektedir (Adams ve ark. 2006). Son olarak dekoratif dövmeler belirli bir kültürel, dini veya sosyal yönelimi teşvik eden kişileri işaretlemektedir (Oanta ve ark. 2014) ve amatör veya profesyonel sanatçılar tarafından yapılabilir. Amatör sanatçıların dövme için kullanılan özel iğne yerine ortak bir iğne ve Hindistan mürekkebi, kömür veya kül tozu kullandıkları ve bu dövmelerin sanat kalitesi kötü olup, enfeksiyon riski taşıdığı belirtilmektedir. Buna karşılık profesyonel sanatçılar ise cıva (kırmızı), krom (yeşil), manganez (mavi-mor), kobalt (mavi), kadmiyum (sarı), hidrat ferrik (koyu sarı) veya organik bileşikler gibi çeşitli metal tuzlarını içeren pigmentleri kullanmaktadır (Oanta ve ark. 2014).

2.1.1. Dövme uygulamasının tarihsel ve sosyolojik geçmişi

Dövme, tarih öncesi çağlardan beri tüm medeniyetler tarafından farklı amaç ve nedenlerle uygulanmaktadır. Ötztal Alpleri, Deil el-Bahari ve Güney Sibirya'da yapılan kazılarda bulunan milattan öncesine ait mumyaların vücudundaki dövmeler bunun en önemli kanıtları olarak görülmektedir. Modern çağda ise Kaptan Cook'un Tahiti'ye yaptığı gezi sonrası İngiliz donanmasında dövme geleneğinin başladığı ve 19. yüzyılda İngiliz ordusunda, askerlerin birliklerini belli eden dövme yaptırmaya teşvik edildiği bildirilmektedir. Diğer yandan yine 19.yüzyılda Fransa'da dövmenin işçiler, mahkumlar ve denizciler arasında yaygın olduğu raporlanmaktadır. Nazi Almanyası'nda toplama kamplarındaki Yahudi mahkumlara kimlik oluşturmak amacıyla seri numarası olarak dövme yapılmıştır. Tayland'da her yıl geleneksel olarak dövme kutlamaları yapılmakta ve yapılan dövmelerin çoğunlukla şans, kötülüklerden korunma gibi batıl anlamlar taşıdığı düşünülmektedir. Japon kültüründe ise dövme, 17. yüzyılda yöneticilerin toplum tarafından dışlanan, suç işlemiş kişileri cezalandırmasında bir araç olarak kullanılmış ve bu kişiler dışında dövme yapılması ya da yaptırılması yasaklanmıştır. Dövme Japonya'da ancak İkinci

Dünya Savaşı sonrasında yasal hale gelmiştir. Son olarak Rusya'da cezaevindeki suçluların bağlı oldukları çeteyi ve kendi hayat hikayelerini simgeleyen dövmeler yaptırdıkları belirtilmektedir. Günümüzde dövme sadece suçlular, denizciler ya da çete üyeleri tarafından değil; sosyoekonomik düzeyi daha yüksek sınıflar tarafından da uygulanmaktadır. Gelişen yeni teknikler ve malzemeler sayesinde dövme kalitesi de artmıştır (Vanishing Tatto 2019).

Dövmenin Türk toplumundaki yerine ilişkin en eski bilgiler Pazırık Kurganında kazılarda bulunan mumyalardan edilmekte, bu mumyalardaki dövmeler Türklere ait en eski dövme uygulamalarına ışık tutmaktadır. Örneğin dövmeler Hun Türklerinde kahramanlık göstergesi olarak yaptırılmaktayken, İslamiyetin kabulü ile bilrikte dövme uygulamalarına bakış değişmiş ve dövme yaptırmanın din kurallarıyla çeliştiği gerekçesiyle hoş karşılanmamaya başlanmıştır. Bu da dövme uygulamalarının zayıflamasına neden olmuştur. Osmanlı döneminde ise dövme uygulamaları özellikle denizciler ve yeniçeriler arasında yaygınlaşmaya başlamıştır. Günümüzde ise özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde dövme uygulamaları aşiret üyeliği, şans ve kötülüklerden korunma amacıyla yapılmaktadır (Yücel 2015).

2.1.2. Dövme uygulamasının sağlık açısından riskleri

Dövme uygulamaları sağlık açısından çeşitli riskleri barındırmaktadır. Örneğin cildin içine çeşitli maddelerin sokulması sonucunda dövme pigmentlerinin cilt üzerinde bir dizi yan etkileri olabilmekte, tahriş edici veya immünolojik tepkilere yol açabilmektedir (Jacob 2002). Akut enflamatuar reaksiyonlar, temas dermatit foto-indüklenmiş reaksiyonlar, likenoid reaksiyonlar granülomatöz reaksiyonlar, psödofromatöz reaksiyonlar ve diskoid lupus eritematozus dövme uygulamalarının neden olduğu fiziksel tepkiler arasında sayılmaktadır (Gutermuth ve ark. 2007; Jacob 2002). Dövme uygulamalarının sağlık açısından oluşturduğu riskler aşağıdaki gibi açıklanabilir (Makkai ve McAllister 2001; Klügl ve ark. 2010; Oanta ve ark. 2014):

- **Akut enflamatuar reaksiyonlar:** Dövme işleminden hemen sonra dokularda fiziksel yaralanma ve pigmentin cilde enjekte edilmesinden dolayı ortaya çıkar ve 2-3 hafta sonra ortadan kaybolur. Tedavi topikal kortikosteroid uygulamasından oluşur.
- **Gecikmiş reaksiyonlar**: Dövme sonrası haftalar hatta yıllar sonra meydana gelir. Allerjik kontakt dermatit, klinik olarak dövme bölgesi ile sınırlı egzama lezyonlarının varlığı ile karakterize edilir. Metal tuzlarının (en azından bazıları

için) dövmelerin alerjik reaksiyonlarındaki rolünden yıllardır şüphelenilmektedir. Krom, nikel ve kobalt alerjik olarak kabul edilen sınırlarda (> 1µg / g) sırasıyla% 62,5,% 16,1 ve % 1,8 oranında bulunur. Bununla birlikte, bu tuzların rolünün pratikte başlıca iki nedenden ötürü kanıtlanması zordur: yama testleri dövmenin patofizyolojisini kusurlu şekilde üretir, mürekkep veya metal tuzları testinin negatifliğini veya pozitifliğini yorumlaması zor, ve ikinci neden ise mürekkep bileşiminde, alerjik reaksiyonların nedeni olabilecek metal tuzlarına ek olarak mevcut katkı maddeleri olduğu gerçeğidir. Kırmızı dövmeler, özellikle cıva olanlar, kontakt dermatitin en sık nedenleridir.

- **Foto kaynaklı reaksiyonlar:** En sık ultraviyole maruziyetinden sonra pruritik eritemli nodüller ile kendini gösterir. Kadmiyum sülfat içeren dövmeler, genellikle bu tür reaksiyonlar gösterir.
- **Granülomatöz reaksiyonlar:** Cilde sokulan pigmente yabancı cisim reaksiyonu, histopatolojik olarak pigment içeren sayısız dev hücre veya birkaç dev hücreli immünolojik aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak ortaya çıkar. Bu reaksiyonlar cıva, kobalt veya manganez pigment olarak kullanıldığında meydana gelir. Nadir olmasına rağmen, sarkoidozun erken belirtisini temsil edebilen dövmelerde sarkoid granulomlar da görülebilir.

Tüm bu reaksiyonların dışında dövme uygulamalarının kanla bulaşan HIV, sifiliz, hepatit B virüsü dahil olmak üzere pek çok hastalıklara neden olabileceği ve steril olmayan dövme uygulamalarıyla ilgili birçok ciddi sağlık riskleri oluşturduğu belirtilmektedir. Dövme sahibi bireylerin ve ya dövme yaptırmış olmanın doğrudan HIV ile ilişkisi olmamasına rağmen, dövme işlemi sırasında kanla HIV bulaşma riski vardır (Makkai ve McAllister 2001; Klügl ve ark. 2010; Oanta ve ark. 2014).

2.2. Pirsing Uygulaması

Piercing, vücudun çeşitli alanlarına dekoratif bir açıklık oluşturmak için iğne ile takı gibi süs eşyaları yerleştirilmesini içeren bir uygulama olarak tanımlanmaktadır (Greif ve Hewitt 1998). Türk Dil Kurumu ise pirsingi "*Vücudun herhangi bir yerine süs amacıyla takılan metal halka, kanca, top vb*" şeklinde tanımlamaktadır (TDK, Türkçe Sözlük, 2019).

Pirsing uygulaması sırasında izlenen asıl prosedür nispeten basittir, istenen cilt bölgesini bir tür forseps ile gergin tutarak, cildi delip geçtikten sonra takı delikten geçirilerek yerleştirilir. Alışılmış vücut delme bölgeleri arasında kulaklar, kaşlar, burun, dil, çene ve göbek bulunur. Batı toplumlarında geleneksel kökleri olan kulak piercingi olarak adlandırılan kulak memesinin piercingi bu tanımlamaya dahil edilmemiştir (Stirn 2003). İşlem acı verici ama kısa sürelidir; ağrı yoğunluğu bölgeye göre değişir. Topikal anestezik veya buz kullanılabilir (Armstrong ve Kelly 2001).

Pirsing uygulamaları toplumda oldukça yaygındır ve bir çalışmada Amerikan halkının %2'sinin (yaklaşık 6 milyon kişi) pirsingi olduğu raporlanmaktadır (Armstrong ve ark. 2007). Armstrong ve arkadaşlarının(2007) yaptığı bir çalışmada lise öğrencilerinde bu oranın %50'nin üzerinde olduğu belirtilmektedir. Yine Avustruralya'da on binden fazla kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada da nüfus içersindeki pirsing yaygınlığının %8 olduğu saptanmıştır (Makkai ve McAllister 2001). Türkiye'de pirsingli kişilerin genel popülasyondaki yaygınlığı bu konuda yapılmış yeterli çalışma olmaması sebebiyle net olarak bilinmemektedir.

Her ne kadar kulak memeleri takı takmak için belki de en geleneksel ve risksiz yerler olsa da, birçok hekim ve stüdyo sanatçısı, yaylı silahların kullanımı için ciddi endişe yarattı (Koenig ve Carnes 1999; Seidel ve Bryan 1999; Tweeten ve Rickman 1998). Sorun, birçok insanın pirsing işlemini delici silahın bir antiseptikle silinmediği ve düzenlemelerin yapılmadığı kozmetik dükkanları, alışveriş merkezleri ve küpe dükkanlarında gerçekleştirmesidir.

Kulakta, kulak lobunun üstündeki ve kıkırdak kenarının üstündeki yerleri delmek, daha fazla cilt bakımı gerektirdiğinden geleneksel kulak memesi piercinginden ziyade vücut pirsingi olarak tanımlanmalıdır. Bu bölgelerde daha fazla enfeksiyon mevcuttur. Kulak kıkırdağı daha az vaskülerdir ve sıcak hava spor aktiviteleri, kıl varlığı ve uykudan kaynaklanan basınçla birleştirildiğinde pirsing bölgesinde küçük bir selülit gelişebilir ve daha sonra apse haline gelebilir (Armstrong ve Kelly 2001).

Bir pirsingin çıkarılması, genellikle sadece mücevherlerin çıkarılmasını ve deliğin kapanmasına izin verilmesini içerir. Kapanma süreleri, yaşa, pirsing alanının boyutlarına ve delme yerlerine bağlı olarak değişecektir. Eğer pirsing bölgesi yeterince iyileşmediyse, mücevher çıkarıldığında hızlıca kapanacaktır. İyileşmiş deliklerin,

özellikle delik gerilmişse kapanması daha uzun sürebilir. Bu alanlar izlenmelidir çünkü kir ve ölü hücreler iğne içerisinde birikebilir (Armstrong ve Kelly 2001).

2.2.1. Pirsing uygulamasının tarihsel ve sosyolojik geçmişi

Vücut pirsinginin yeni bir trend olmadığı, çağdaş kabile toplulukları tarafından hemen hemen bütün kıtalarda, özellikle de Afrika, Asya ve Güney Amerika'da uygulandığı belirtilmektedir. Vücut pirsinglerinin güzellik ve topluluk üyeliğini simgelemesinin yanı sıra, kabile toplumlarında vücut pirsingi yaptırmak için temel motivasyon kaynakları ritüel başlatma, geçiş ayinleri ve cinselliktir. Acıya dayanma yeteneği, ergenlik döneminden erişkinliğe geçme ile yakından ilgilidir ve genellikle vücut pirsingi ile anılır. Bu nedenle Mısırlı Firavunlar göbeklerini, Roma askerleri erkekliklerini ve imparatorlarına sadakat göstermek için meme uçlarını, Maya'lar ise dillerini delmişlerdir (Armstrong 1996; Armstrong ve ark. 1998; Muldoon 1997; Samantha ve ark. 1998; Grief ve Hewitt 1998).

Son yıllardaki arkeolojik kazılar, pirsingin ve küpelerin çok yaygın bir süsleme şekli olduğunu göstermektedir. Örneğin Kamboçya'nın Angkor kentine giden ziyaretçiler sadece taştan figürlere oyulmuş geleneksel küpeler değil, aynı zamanda burun septumundan halkaları gösteren bazı plakları görmektedir. Bu plakların süslemeler için değil, daha çok kölelik işareti olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Ayrıca Hindistan veya Güneydoğu Asya'da yer alan iyi korunmuş haldeki tapınak oymalarında bir dizi tanrı ve küpeli antik figürler yer almaktadır. Yine eski zamanlarda denizciler geleneksel olarak sol kulağa bir halka takmışlarlardır (Waugh 2007).

Günümüzde, meme uçlarını bir moda aksesuarı olarak görmek oldukça yaygındır. 1970'lerin ve 1980'lerin sonlarında neredeyse bir isyan şekli olarak ortaya çıkan pankçılar, daha önce düşünülmeyen kısımları delmek için pirsing yaptırmaya başlamıştır. Bu vücut kısımları arasında kulak memesi dışındaki kulak kısımları, kaş, glabella, burun septumu, dudak ve dil yer almaktadır (Waugh 2007).

2.2.2. Pirsing uygulamasının sağlık açısından riskleri

Vücut pirsingiyle ilgili yapılan araştırmalar, septik artrit, akut glomerülonefrit ve endokardit gibi hayatı tehdit eden az sayıdaki fiziksel sağlık sonuçlarını bildirmektedir. Koening ve Carnes (1999) vücut pirsingi uygulamalarındaki tıbbi komplikasyonlar ile ilgili 1966'dan 1998'e kadar olan dönemi içeren bir literatür taraması yaparak bildirilen

sağlık risklerinin bakteriyel enfeksiyon (lokal yumuşak doku enfeksiyonu, kulak piercinginden perikondrit, sepsis ve toksik şok sendromu), kontakt dermatit, hipertrofik skar ve keloidler ve doku travması olduğunu belirlemiştir.

Yine başka bir rapora göre ise kanla taşınan patojenlere maruz kalma sonucu ortaya çıkan potansiyel viral enfeksiyonlar da pirsing uygulamasına bağlı ortaya çıkabilen fiziksel sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Bir iğnenin veya bir delici tabancanın içine nüfuz etmesini içeren vücut delme işlemi sırasında, belirli bir miktarda serosanguinöz sıvı salınabilir. Herhangi bir perkütana maruz kalma, bulaşıcı kan aktarma ve potansiyel olarak kan kaynaklı patojenleri (örneğin, hepatit B virüsü, hepatit C virüsü veya HIV) iletme potansiyeline sahiptir ve dolayısıyla Hepatit B vücut piercing yoluyla bulaşabilir. Kanla kirlenmiş aletler sterilize edilmemiş veya dezenfekte edilmemişse veya müşteriler arasında uygun şekilde kullanılmazsa, belirgin bir HIV bulaşma riski de vardır. Ek olarak, pirsinglerin neden olduğu lokalize iltihaplar geçici bakteremiyi tetikleyebilir. Genellikle stafilokok organizmalarından kaynaklanan endokardit, pirsingli bireylerde 1997'den beri sürekli olarak bildirilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention 2019).

Literatürde dövme ve pirsing yaptıran kişilerde daha yüksek oranda empati, dürtüsellik, nevrotiklik, maceracılık, risk alma davranışları gibi çeşitli psikososyal riskler olduğu belirtilmekteyken günümüzde vücut pirsinginin her insan için farklı anlamlara sahip bir vücut sanatı biçimi olduğu ifade edilmektedir. Bazı vücut pirsinglerinin, etnik mirasın bir ifadesini işaret ettiği, cinsel gelişim için üstlenilebileceği, kendini sakatlama biçimi olarak görülebileceği veya sadece basit vücut modifikasyonu olabileceği düşünülmektedir (Pozgain ve ark. 2004).

Vücut pirsingi ile ilişkili fiziksel sağlık sorunları arasında en yaygın olarak tanımlanan kanama, doku travması ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi sonuçlar, pirsing işlemi sırasında ya da sonrası uygun bakım eksikliğinden ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle pirsing alanının bakımı önemlidir. Pirsing uygulaması sonrasındaki cilt bakımı, uzun süreli bir taahhüt olarak kabul edilmeli ve stüdyodan çıktıktan hemen sonra başlatılmalıdır. İşlem sonrası bakım talimatları verilmelidir. İyileşme süreleri, piercing türüne, konumuna ve bölgeye uygulanan tutarlı cilt bakımı miktarına bağlı olarak değişmektedir. Genellikle, yüz piercinglerinin yaklaşık iki ay içinde iyileştiği, buna

karşın kapalı alanların iyileşmesinin ise en az altı ay veya daha fazla sürebildiği belirtilmektedir (Holbrook ve ark. 2012).

2.3. Sağlık Çalışanlarında Dövme ve Pirsing

İletişim, insan ilişkileri açısından en önemli konulardan biridir. İletişim, sözlü ve sözsüz iletişim olarak ikiye ayrılır. Kelimeler yardımıyla kurulan iletişim sözlü iletişimi oluştururken; duruş, bakış, giyim kuşam ile karşı tarafta oluşturulan etki sözsüz iletişimi oluşturmaktadır. Kıyafet, insanların yargı ve davranışsal tepkilerini oluşturmak için kullandıkları sözsüz iletişim biçimleridir. Hemşirelik kıyafeti de, kim olduğunu ve rolünü bildiren bir tür sözsüz iletişimdir. Birçok profesyonel meslek üyeleri üniforma ile tanımlanır; polisler, rahipler, hemşireler. Üniformalar, diğerlerinden ayrı, ortak kimliğe sahip bir meslek sağlar. Üniformaya dayanarak, bir kişinin belirli bir şekilde hareket etmesi ve belirli özelliklere sahip olması beklenir. Sağlık çalışanlarının üniformaları meslek simgesi olmak dışında kontaminasyonu önlemesi sebebiyle işlevsel bir anlam da taşımaktadır.

İnsanlar bir meslek grubuyla ilgili zihninde bir imaj yaratırken, o meslek grubuna mensup kişilerde gördüğü ya da bu kişilerle yaşadığı deneyimler ve bu deneyimlerin toplumsal normlara uygunluk durumuna dayanarak bir karara varır. Bu kararı en çok etkileyen etmen ise dış görünüştür. Özellikle sağlık sektörünün en kilit meslek grubu olan hemşirelik mesleği açısından bu durum daha çok önem kazanmaktadır. Hemşirelik bakımı bireye özgü, sağlıklı bir iletişim şekli ve karşılıklı güven sağlanmasıyla etkili bir biçimde sunulmaktadır. Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de dış görünüşte farklılık yaratan dövme ve pirsing gibi vücut sanatı uygulaması yaptıranların sayısı giderek artmaktadır. Hemşirelik mesleği mensuplarında da bu uygulamaları yaptıranların sayısı artmakta ve bu durumun meslek imajını nasıl etkileyeceği bilinmemektedir. Ayrıca vücut sanatı uygulamalarının hemşirelik bakımına etkisi, hemşirelerin bu uygulamaları yaptıran meslektaşlarıyla çalışırken uyum durumları, yöneticilerin vücut sanatı uygulamaları yaptıran hemşirelere karşı tutumları gibi konularda belirsizlikler oluşmaktadır.

Vücut modifikasyonu yapan bireylere bakım sağlarken kültürel yeterlilik zorunludur. Çoğu sağlık hizmeti sunucusu, genel olarak vücut modifikasyonlarına ilişkin önemli bilgi eksikliklerine sahip olduğundan, bu hastalarla çalışırken hizmet sunanın önyargı riski yüksektir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları yalnızca dövmeli veya

vücut pirsingli hastaların bakımı için gerekli bilgiye sahip olmamalı, aynı zamanda bu hastalarla kültürel açıdan duyarlı bir şekilde iletişim kurabilmelidir. Empati, terapötik iletişim uygulamasının önemli bir bileşenidir ve iletişim kanallarının açılmasına yardımcı olur. Bir hastayla etkileşime girerken yargılayıcı bir yaklaşım kullanmak, savunmacı bir yanıt oluşturabilir (Halliday 2005).

Sağlık çalışanlarının ve memurların dövme ve pirsing yaptırma durumlarına ilişkin ülkemizde herhangi bir yasa ya da yönetmelik bulunmamaktadır. Her ne kadar 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nca çıkarılan 1303 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik'te (1982), kadın ve erkek çalışanların saç, sakal, kılık, kıyafet gibi konulardaki seçimlerine yönelik açık sınırlar belirlenmiş olsa da, yönetmelikte çalışanların dövme ve pirsing yaptırma durumlarına yönelik herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Ancak sağlık çalışanlarının ya da adayların konuyla ilgili merak ettikleri sorulara çeşitli forumlarda cevap aradığı görülmektedir. Bu forumlarda açılan başlıklarda sağlık çalışanlarının ya da sağlıkla ilgili meslekleri seçmeyi düşünen adayların en sık sorduğu sorular aşağıdaki gibidir (Memurlar.Net 2017; KızlarSoruyor 2019; Öğretmenler Sitesi 2017; Memurlar.Net 2018):

- Dövme ya da pirsing sahibi olmak memuriyete engel teşkil eder mi?
- Dövme ya da pirsing yaptıran kamu görevlisine ceza verilir mi?
- Dövmesi ya da pirsingi olan sağlık çalışanına toplumsal bakış açısı nasıldır?'

Sağlık çalışanları ve adaylarına yönelik dövme ve pirsing konusunda kesin sınırların belirlenmemiş olması kişileri bu açıdan ikilemde bırakmaktadır. Bu belirsizlik bir yandan kişisel haklar ve özgürlükler, diğer yandan meslek veya kurum imajı temalarını düşündürmektedir. Yurt dışında ise çeşitli kurum ve kuruluşlar bu konuya açıklık getirmek amacı ile bazı kurumsal prosedürler geliştirmiştir. Örneğin; Amerika'da bir üniversite hastanesinin Personel Giyim Prosedürü'nde vücudun görünür kısımlarında bulunan dövme ve pirsinglerin hasta ve yakınlarının rahatsız olabileceği gerekçesiyle mümkün olduğunca kapatılması istenmiştir (University Hospital 2010).

Başka bir örnekte ise, Cleveland Klinik'in hazırladığı çalışanların giyim politikalarında özellikle hasta bakımında, çalışanların dövmelerini mesai saatlerinde

kapatmaları gerektiğini bildirdiği belirtilmektedir. Aynı politikada bir kulakta en fazla iki küpe kullanılabileceği, eğer kulak lobu dışında pirsing varsa bunların kapatılması gerektiği de ifade edilmektedir (Cleveland Clinic 2004).

Son olarak, Utah Üniversitesi çalışanların giyim prosedürlerinde, kulak memesi dışındaki kulak kısımlarında, dudak, burun gibi vücudun görünen kısımlarında pirsing yaptırılmasını yasaklamıştır. Vücudun görünen kısımlarında bulunan dövmelerinde de giysi ile kapatılması istenmiştir (University of Utah Health Care 2014).

Kurumsal düzeydeki prosedürlerin dışında toplum içerisindeki sosyal alanlarda da sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olmasından kaynaklanan çeşitli durumlarla karşılaşmaları mümkündür. Örneğin renkli saçları, pirsing ve dövmesi olan bir hemşirenin iş çıkışı formasıyla gittiği markette, kasiyerin dış görünüşünü eleştirmesiyle ilgili haberlerin basına yansıdığı görülmektedir (Newsner Türk 2016).

Diğer yanda ise Avustralya'da yaşayan, pirsingleri ve boynundan ayak parmağına kadar dövmesi olan asistan doktor Sarah Gray dünyanın en çok dövmeye sahip doktoru olarak dikkat çekmekte olup bu durumundan ötürü herhangi bir sorun yaşadığını ifade etmemektedir (Habertürk 2019).

2.3.1. Uluslararası bakış açısı ve konu ile ilgili çalışmalar

Vücut sanatları, sanatçısıyla birlikte özellikle Avrupa ve Amerika'da saygın sanat dalları arasında sayılıp, enstitü düzeyinde faliyet gösteren yüksek okullara sahiptir. Avrupa'da vücut sanatı uygulayan sanatçıların sanat galerilerinde büstlerinin olduğu bilinmektedir.

Dövme ve pirsing uygulamalarına yönelik uluslararası alanda pek çok çalışma yapıldığını görmek mümkündür. Tablo 2-1'de uluslararası alanda dövme ve pirsing konusunda yapılan çalışmalara ilişkin özet bilgilere yer verilmektedir. Tablodaki çalışmalar incelendiğinde sağlık sektöründe, sağlık çalışanları ile ya da toplumun diğer kesimleri ile birçok çalışma gerçekleştirildiği görülmektedir.

Tablo 2-1: Dövme ve pirsing konusundaki uluslararası çalışmalar

Yazarlar ve yayın yılı	Çalışma adı	Ülke ve örneklem özellikleri
Boultinghouse (2015)	Visible Tattoos and Professional Nursing Characteristics: A Study on How Appearance Affects the Perception of Essential Qualities of Nurses	Amerika • 128 Northwest Arkansas alışveriş merkezi müşterisi
Newman ve ark. (2004)	Should Physicians Have Facial Piercings?	Amerika • 620 acil servis yöneticisi ve tıp fakültesi hekimleri
Carroll ve ark. (2002)	Tattoos and Body Piercings as Indicators of Adolescent Risk-Taking Behaviors	Amerika • 484 adölesan kliniğindeki adölesanlar
Arndt ve ark. (2017)	Why Are Health Care Managers Biased Against Hiring Service Providers with Tattoos?	Amerika • 187 diş hekimi
Armstrong ve ark. (1997)	Tattooing: Another Adolescent Risk Behavior Warranting Health Education	Amerika • 2101 adölesan
Westerfield ve ark. (2012)	Patients' Perceptions of Patient Care Providers with Tattoos and/or Body Piercings	Amerika • 150 hastanede yatan yetişkin hasta
Millner ve ark. (2001)	Body Piercing and Tattooing Perspectives	Amerika • 81 katılımcı dövme ve vücut sanatı salonlarından
Cetta ve ark. (1999)	Piercing and Tattooing in Patients with Congenital Heart Disease: Patient and Physician Perspectives	Amerika • 445 hasta • 176 doktor
Suarez ve ark. (2014)	Desired Social Distance from People Who Have Hepatitis C Virus: An Exploration Among Staff in HealthCare, Dentistry, Drug Treatment, and Tattoo/Body Piercing	Amerika • 82 katılımcı
Stuppy ve ark. (1998)	Attitudes of Health Care Providers and Students Towards Tattooed People	Amerika • 282 RN • 54 doktor • 133 öğrenci • 44 LVN

Dövme ve pirsing konusunda yapılmış olan uluslararası yayınları kısaca özetlersek:

- Boultinghouse'ın (2015), Northwest Arkansas alışveriş merkezinin 128 müşterisi ile yaptığı çalışmada; katılımcılara kadın ve erkek hemşire için hem dövmeli hem dövmesiz fotoğraflar gösterilip, bu fotoğrafların altındaki nezaket, zeka, güvenilirlik, yetkinlik ve saygı nitelikleriyle bağdaştırmaları istenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre dövmeli ve dövmesiz erkek hemşire ile araştırılan çeşitli yaş grupları arasında saygılılık, nezaket, güvenilirlik, zeka ve yetkinlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmekte ancak farklı yaş grupları arasında ölçülen kadın hemşire özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu raporlanmaktadır. Özellikle genç yetişkin yaş grubundaki katılımcıların (18-35 yaş) kadın hemşirelerin görüntüleri arasında nezaket ve güvenilirlik açısından en çok 'fark yok' seçen grup olduğu belirtilmektedir. Ayrıca dövmeli erkek hemşirelerin, dövmesiz erkek hemşirelere göre nadiren daha olumlu algılanmasına karşın dövmeli kadın hemşirelerin, kadın meslektaşlarına göre neredeyse hiç pozitif olarak algılanmadıkları ve kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre, dövmeli hemşire seçme olasılıklarının daha az olduğu da çalışma sonuçları arasında yer almaktadır.
- Newman ve arkadaşlarının (2004) 620 acil servis yöneticisi ve hekim ile yaptıkları çalışmada; katılımcılara önce geleneksel olmayan pirsing fotoğrafları gösterilip bir hekim veya tıp öğrencisi için uygunluğu sorulmuştur. İkinci aşamada katılımcılara hekimlerin pirsingli ve pirsingsiz özdeş fotoğrafları gösterilip yeterlilik ve güvenilirlik hakkında sorular sorulmuştur. Üçüncü aşamada ise fakültenin pirsing konusundaki tutumu değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; yöneticilerin sadece %24'ünün burun pirsinglerinin, %22'sinin ise dudak pirsinglerinin uygun olduğunu ifade ettiği ve pirsing sahibi hekimlerin yetkinlik ve güvenilirliklerinin olumsuz etkilendiğine ilişkin görüş bildirdikleri saptanmıştır. Ayrıca erkek modeldeki bir küpenin %35 oranında uygun görüldüğü ve algılanan yetkinlik ve güvenilirliği olumsuz etkilemediği de

belirtilmektedir. Diğer yandan hekimlerin verdikleri yanıtlara bakıldığında ise burun pirsinglerinin %7, kaş pirsinglerinin %5 oranında uygun olduğu, burun veya kaş pirsingi olan bir hekim veya öğrenciyle çalışmanın sırasıyla fakültenin %58 ve %59'unu etkileyeceğine yönelik görüş bildirdikleri saptanmıştır. Yine hekimlerin sadece %20'si erkek hekimlerin küpe takmasını uygun görürken, %25'inin kulak pirsingi olan bir hekim veya öğrenci ile çalışmanın rahatsız edici olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

- Arndt ve arkadaşları (2017), 187 diş hekimi ile yaptıkları çalışmada; katılımcılara dövmesiz, bir adet küçük dövmeli ve büyük dövmeli 3 adet hijyenist fotoğrafı gösterip bunlarla ilgili sorular sormuştur. Çalışma sonucunda yöneticilerin işe alma niyetlerinin dövmeli çalışanlarda daha düşük olduğu ve dövmenin büyüklüğü arttıkça işe alma niyetinin azaldığı raporlanmıştır.
- Westerfield ve arkadaşları (2012), hastanede yatan yetişkin 150 hasta ile yaptıkları çalışmada; görülebilir dövmeleri veya vücut pirsingleri olan hasta bakımı sağlayıcılarının, hastalar tarafından, dövme ya da pirsing yapmayan sağlayıcılardan daha fazla özenli, kendine güvenen, güvenilir, özenli, işbirlikçi, profesyonel, etkin veya yaklaşılabilir olarak algılanmadığı saptanmıştır. Ayrıca dövmeli kadın bakım sağlayıcıların, benzer dövmeli erkek bakım sağlayıcılardan daha az profesyonel olarak algılandığıda raporlanmaktadır. Benzer şekilde piercingli kadın bakım sağlayıcıların, erkek bakım sağlayıcılardan daha az güvenli, profesyonel, verimli ve ulaşılabilir olarak algılandığı saptanmıştır.
- Stuppy ve arkadaşlarının (1998), 282 hemşire, 54 doktor, 133 öğrenci ve 44 hemşire yardımcısı ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin dövmeli kişilere karşı doktor ve hemşirelerden daha olumlu olduğu saptanmıştır.
- Cetta ve arkadaşları (1999), 445 konjenital kalp hastası ve 176 doktor ile yaptıkları çalışmada; iki doktor, pirsing veya dövme işleminden sonra bir hastada endokardit geliştiğini bildirmiştir.

Buraya kadarki bölümde özellikle sağlık sektörü ve sağlık çalışanları ile ilgili çalışmaların sonuçlarına kısaca değinilmiştir. Bu bölümden sonraki çalışmalar toplumun diğer kesimleri ile yapılan çalışmaların özetlerini içermektedir.

- Suarez ve arkadaşları (2014), farklı çalışma alanlarından 82 kişi ile yaptıkları araştırmada; dövme ve vücut pirsingi stüdyolarında çalışanların HCV'li kişilerden daha fazla sosyal mesafe istedikleri saptanmıştır.
- Carroll ve arkadaşlarının (2002), 484 adölesan ile yaptıkları araştırmada; risk alma indeksinin en az bir dövme ya da vücut pirsingi olan katılımcılarda, diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şiddet indeksi puanları dövmeli erkeklerde 3 kat, vücut piercingi olan kadınlarda 2 kat yüksek olduğu ve intihar indeksi puanlarının dövmesi olan kadınlarda olmayanlara göre neredeyse iki kat artmış olduğu raporlanmaktadır.
- Armstrong ve arkadaşlarının (1997), 2101 adölesan ile yaptıkları araştırmada; dövmelerden kaçınmanın nedenleri, kalıcı işaretler, AIDS ve diğer hastalıkların endişesi olarak saptanmıştır. Dövme yaptıranların çoğunluğu, yaptırma amacı olarak "kendim olmak, artık kimseyi etkilememe gerek yok" ifadesini kullanmıştır.
- Millner ve arkadaşlarının (2001), 81 katılımcı ile yaptıkları çalışmada; pirsingli deneklerde, vücut pirsinginin en önemli nedenlerinin bireysel ifade (%62) ve sanat (%43) olduğu bulgulamış, daha az önemli nedenler arasında cinsiyetlilik algısı, kutlama, güzellik, mistik veya dini sembol, kontrol, arkadaşlar, grup üyeliği, moda ifadesi ve romantik ilişkilere bağlılık sembolü yer aldığını saptamıştır. Dövme yapantıranların büyük bir yüzdesi, bireysel ifadeler (%40) ve sanattan (%23) dolayı dövme yaptırmaya motive olduklarını bildirmiştir. Rapor edilen diğer nedenler arasında grup üyeliği, mistik/dini deneyim, kutlama, cinsellik algısı, arkadaşlar, romantik ilişkilere bağlılık, kontrol, güzellik ve moda ifadesi yer aldığı saptanmıştır. Piercing konusunda katılımcıların %88'i piercing prosedürlerinin güvenli olduğuna inandığı, kalan %12'inin, piercing güvenliği ile ilgili bir endişe bildirdiği saptanmıştır. Dövme yaptıranların çoğunluğu (%73) dövme yaparken kullanılan işlemlerin güvenli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Dövme yaptıranların %22'sinin dövme işlemlerinin güvenliği ile ilgili endişelerini dile getirirken, %5'inin güvenlik risklerinden emin olmadığı saptanmıştır.

2.3.2. Ulusal bakış açısı ve konu ile ilgili çalışmalar

Dünya üzerindeki en eski medeniyetlerden biri olan Türkler, çeşitli coğrafyalarda yaşamış, çeşitli dinleri benimsemiş ve bunlarla birlikte günlük yaşam uygulamalarında bir takım değişiklikler meydana gelmiştir. Vücut sanatları bazı dönemlerde yapılması teşvik edilirken bazı dönemlerde sakıncalı görülmüştür. Bu uygulamaları Türk topluluklarında Şamanizm dini anlamlı kılmıştır. Şaman din adamlarının kötülükten korunma ve tanrıya yakın olmak için müritlerine dövme yaptıkları bilinmektedir. Daha sonra Türklerin İslamiyeti kabul etmesiyle vücut sanatı uygulamalarında gerileme başlamıştır. Çünkü İslam dinine göre dövme ve pirsing gibi uygulamalar yaptırmanın günah olduğu bilinmektedir. Dünyadaki sosyal, kültürel ve ekonomik dengelerin değişimi her ülkeyi olduğu gibi Türkiye'yi de etkilemiştir. İnternet ve sosyal medya kullanımının artışı da bireylerin dünyadaki değişimlerden ve yeniliklerden anında haberdar olmasını; bu değişim ve yeniliklere hızla ayak uydurmasını sağlamıştır. Dünyada vücut sanatı uygulamalarının artışına paralel Türkiye'de de bu uygulamaları yaptıranların sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. Geçmiş yıllarda ülkemizde polislik, askerlik gibi meslek gruplarında dövme ve/veya pirsing yaptıran kişilerin risk alma potansiyeli yüksek ve disiplin sorunu olduğu gerekçesiyle mesleğe kabul edilmediği bilinmektedir. Fakat günümüzde bu meslek grubu mensuplarından vücut sanatı uygulaması yaptıranların sayısı artmaktadır.

Türkiye Atıf Dizini'nde dövme anahtar kelimesi kullanılarak yapılan taramada 80 aktif sonuç çıkmasına karşın, bunlarlardan çoğu şiddet anlamında ya da metal işçiliği gibi bu araştırmada ele alınan halinden farklı şekilde kullanılmıştır. Yapılan elemede toplam altı makalede bu araştırmadaki anlamı ile dövme uygulamasının incelendiği görülmektedir. Bu çalışmaların yazarlarına, yayım yıllarına, makale başlıklarına ve örneklem özelliklerine Tablo 2-2'de yer verilmektedir.

Tablo 2-2'de yer alan çalışmalar incelendiğinde çok azının sağlık sektöründe, sağlık çalışanları ile gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışmalarda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Şenol ve arkadaşları (2014), 79 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada; öğrencilerin dövme ya da pirsing sıklığı %12,3 olarak saptanmıştır. Tıp Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencilerinden oluşan örneklemde en fazla vücut sanatı uygulaması yaptıranların Güzel Sanatlar

Fakültesi öğrencileri olduğu saptanmıştır. Uygulama sonrası komplikasyon bilgi düzeylerine bakıldığında uygulama yaptıranların bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.

- Yücel (2015), 66'sı dövme sahibi, 66'sı dövmesi olmayan ve yaptırmayı düşünmeyen toplamda 132 kişi ile yaptığı çalışmada; dövmesi olan katılımcıların, dövmesi olmayan ve dövme yaptırmayı düşünmeyen katılımcılara göre Kendini Yönetme ve İşbirliği Yapma ölçeklerinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 2-2: Dövme ve pirsing konusundaki ulusal çalışmalar

Yazarlar ve yayın yılı	Çalışma adı	Örneklem özellikleri
Yücel (2015)	Dövme Yaptıran Erişkinlerin Kişilik Özellikleri, Kimlik Yönelimi Özellikleri ve Beden Algılarının İncelenmesi	• 66 katılımcı (deney grubu) • 66 katılımcı (kontrol grubu)
Şenol ve ark. (2014)	Üniversite Öğrencilerinin Dövme ve "Piercing" Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları	• 79 üniversite öğrencisi
Temel ve ark. (2016)	Dövme ve "Piercing"li Kişilerin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Mizaç Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Kontrollü Bir Çalışma	• 25 kişi dövme/pirsing merkezinde uygulama yaptıran (deney grubu) • 25 kişi kuaföre gelen (kontrol grubu)
Yolaçan ve ark. (2018)	Dövmenin (Tatuaj) Lazerle Silinmesi Hekim Sorumluluğu: Bir Olgu Sunumu	• Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran erkek olgu
Köse ve ark. (2018)	Comparison of Personality Characteristics of Nursing Students With Tattoo-Piercing Situations	• Bir vakıf ve bir devlet üniversitesinde 2016-2017 eğitim öğretim yılında tüm sınıflarda öğrenim gören 718 öğrenci
Andsoy ve ark. (2014)	Ele Alınmayan Bir Konu: Dövme ve Vücut Piercing Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü	• İnceleme

- Temel ve arkadaşları (2016), dövme-pirsing stüdyosuna gelen 25 kişilik deney grubu ve kuaföre gelen 25 kişilik kontrol grubuyla yaptıkları çalışmada; vücut sanatı uygulaması yaptıran kişilerin gnel sağlık algısının vücut sanatı

uygulaması yaptırmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Beden algısı, benlik saygısı ve mizaç özellikleri arasında analamlı bir fark saptanmamıştır.

- Yolaçan ve arkadaşları (2018), yaptırdığı dövmeyi lazerle sildirme işleminden memnuniyetsizliği üzerine anabilim dalına başvuran erkek hasta ile yaptıkları çalışmada hekimin sonucu garanti ettiği ve bu tür olgularda aydınlatılmış onam formunun önem teşkil ettği belirtilmiştir.
- Köse ve arkadaşları (2018), 718 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %8,9'unun dövme, %11'inin pirsing yaptırdığı saptanmıştır. Dövme veya pirsing yaptırma durumları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
- Andsoy ve arkadaşları (2014), vücut sanatı uygulamalarında enfeksiyon kontrolünün önemi, sterilizasyon yönetimi, hasta eğitimi gibi konularrda hemşirelerin rolünün önemli olduğu saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmanın temelinde dövme (D) ve pirsing (P) konusunda hastaların görüş ve beklentilerinin tanımlanması, hemşirelerin niyet ve eğilimlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin konuya bakış açılarının ortaya konması hedeflenmektedir. Bu kapsamda aşağıdaki soruların yanıtları arandı.

Araştırmaya katılan hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin;

- D/P'ye ilişkin görüşleri nedir?
- D/P sahibi olan katılımcıların demografik özellikleri ve D/P'ye ilişkin öyküleri nasıldır?
- D/P'li bireylerden bakım alma veya birlikte çalışma konusundaki tercihleri nasıldır ve tercihleri üzerinde anlamlı fark oluşturan özellikleri hangileridir?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç kamu hastanesinde çalışmakta olan hemşire ve yönetici hemşireler ile yataklı birimlerde sağlık hizmetinden yararlanan hastalar oluşturdu.

Tablo 3-1: Hemşire ve yönetici hemşire evreni, örneklemi ve evrene ulaşma oranı

	Kurumdaki yönetici hemşire sayısı(evren)	Veri toplanan yönetici hemşire sayısı(örneklem)	Evrene ulaşma oranı	Kurumdaki hemşire sayısı(evren)	Veri toplanan hemşire sayısı(örneklem)	Evrene ulaşma oranı
A HASTANESİ	40	15	%37,5	800	58	%7,2
B HASTANESİ	22	17	%77,2	360	48	%13,3
C HASTANESİ	41	17	%41,4	698	44	%6,3
TOPLAM	103	49	%47,5	1858	150	%8,0

Evreni oluşturan kurumlardan ilki olan A kurumu İstanbul'un Avrupa yakası bölgesinde Sultangazi semtinde hizmet sunmakta olup 600 yatak kapasitelidir. Kurumda yaklaşık 800 hemşire ve 40 yönetici hemşire çalışmaktadır. B kurumu ise İstanbul'un Anadolu yakası bölgesinde Kartal semtinde 465 yatak kapasitesi ile hizmet sunmakta olup, kurumda yaklaşık 360 hemşire ve 22 yönetici hemşire çalışmaktadır. Son olarak C kurumu İstanbul'un Avrupa yakası bölgesinde Küçükçekmece semtinde 648 yatak

kapasitesi ile hizmet sunmakta olup, kurumda yaklaşık 698 hemşire ve 41 yönetici hemşire çalışmaktadır.

Veriler, kolayda örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak kendisine ulaşılabilen ve çalışmaya veri sağlamayı kabul eden kişilerden toplandı. Araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü 49 yönetici hemşire, 150 hemşire ve 250 hastadan oluştu.Örneklemi oluşturan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 3-2'de verilmektedir.

Tablo 3-4: Araştırmaya katılan gönüllülerin tanıtıcı özellikleri (N=449)

		Hasta (n=250)		Hemşire (n=150)		Yönetici Hemşire (n=49)	
		n	%	n	%	n	%
Kurum	A Hastanesi	88	35,2	58	38,7	15	30,6
	B Hastanesi	62	24,8	48	32,0	17	34,7
	C Hastanesi	100	40,0	44	29,3	17	34,7
Cinsiyet	Kadın	159	63,6	123	82,0	47	95,9
	Erkek	91	36,4	27	18,0	2	4,1
Medeni Durum	Evli	174	69,6	45	30,0	39	79,6
	Bekar	53	21,2	102	68,0	9	18,4
	Dul/ Boşanmış	23	9,2	3	2,0	1	2,0
Yaş Grubu	≤ 30 yaş	74	29,6	120	80,0	15	30,6
	31-40 yaş	55	22,0	21	14,0	26	53,1
	≥ 41 yaş	121	48,4	9	6,0	8	16,3
	ED-EY	*18-86*		*20-60*		*24-48*	
	Ort±SS	*42,91±16,8*		*28,06±6,36*		*34,55±5,56*	
Eğitim Durumu	Okur yazar ya da değil	32	12,8	-	-	-	-
	İlk-Ortaokul	108	43,2	-	-	-	-
	Lise ve Önlisans	45	18,0	31	20,7	10	20,4
	Lisans ve üstü	65	26,0	119	79,3	39	79,6
Çalışılan Servis	Yatan hasta servisi	-	-	73	48,7	15	30,6
	Özellikli birimler	-	-	71	47,3	28	57,1
	Poliklinikler	-	-	6	4,0	6	12,2
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	-	-	28	18,7	46	93,9
	Vardiyalı	-	-	117	78,0	3	6,1
	Sürekli gece	-	-	5	3,3	-	-
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	≤ 1 yıl	-	-	34	22,7	1	2,0
	2-5 yıl	-	-	71	47,3	3	6,1
	≥ 6 yıl	-	-	45	30,0	45	91,8
	ED-EY	-	-	*1-40*		*1-29*	
	Ort±SS			*5,89±6,97*		*13,02±6,24*	

Kurumda Toplam Çalışma Süresi	≤ 1 yıl	-	-	57	38,0	2	4,1
	2-5 yıl	-	-	61	40,7	7	14,2
	≥ 6 yıl	-	-	32	21,3	40	81,6
	ED-EY	-	-	*1-40*		*1-29*	
	Ort±SS			*4,47±6,06*		*9,95±5,77*	

n: Sayı; %: Yüzde; ED: En düşük; EY: En yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan hasta grubundaki katılımcıların (n=250) çoğu C hastanesinde tedavi görmekteydi (%40,0) ve kadın (%63,6), evli (%69,6), 18-86 yaş aralığında (ortalama=42,91±16,8), ilk veya ortaokul mezunuydu.

Hemşire grubundaki katılımcıların (n=150) çoğu A hastanesinde (%38,7) çalışmaktaydı ve çoğunlukla kadın (%82,0), bekar (%68,0), 20-60 yaş aralığında (ortalama=28,06±6,36) ve lisans veya lisansüstü mezunuydu (%79,3). Hemşirelerin çoğu yatan hasta servisinde (%48,7) ve vardiyalı (%78,0) olarak çalışmaktaydı. Ayrıca hem meslekteki deneyimleri (ortalama=5,89±6,97) hem de kurumdaki deneyimleri (ortalama 4,47±6,06) 1 ile 40 yıl arasında değişmekteydi.

Yönetici hemşire grubundaki katılımcılar (n=49) çoğunlukla A ya da B hastanesinde (%34,7) çalıştıkları ve kadın (%95,9), evli (%79,6), 24-48 yaş aralığında (ortalama=34,55±5,56) ve lisans veya lisansüstü mezunuydu (%79,6). Yönetici hemşirelerin çoğu özellikli birimlerde (%57,1), sürekli gündüz (%93,9) çalışmakyatdı ve hem meslekteki deneyimleri (ortalama=13,02±6,24) hem de kurumdaki deneyimleri (ortalama=9,95±5,77) 1 ile 29 yıl arasında değişmekteydi (Tablo 3-1).

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmada tamamı araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan üç bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanıldı.

- Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmaya katılan hemşirelerin, yönetici hemşirelerin ve hastaların çeşitli kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve dövme ve pirsinge ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla oluşturuldu. Hasta formunda dokuz soru, hemşire formunda on iki soru, yönetici hemşire formunda ise on dört soru yer aldı (EK 1).
- Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu: Bu form sadece tanıtıcı bilgi formunda dövme ve/veya pirsing sahibi olduğunu ifade eden katılımcılara yönelik olarak hazırlandı. Bu formda dövmesi ve/veya pirsingi olan

katılımcıların dövme/pirsing sayısı, yeri, yaptırma nedenleri ve yeniden yaptırmak isteyip istemediklerine ilişkin dört soru yer almaktadır (EK 2).

- Görsel Tercih Formu: Bu formda dört adet üçlü eşleşmiş grup olmak üzere toplamda on iki adet görsel bulunmaktadır. Görseller de kadın ve erkek hemşirelerin dövme/piercing sahibi olup olmama durumları resmedilmektedir. İlk görsel grubunda bir kadın hemşire yer almaktadır ve dövmesi olmayan, tek dövmesi olan, birden fazla dövmesi olan versiyonlarda oluşturulmuştur. İkinci görsel grubunda aynı versiyonlar erkek hemşire görsel üzerinde hazırlanmıştır. Üçüncü görsel grubunda yine kadın hemşire yer almaktadır ancak görsellerde pirsingi olmayan, tek pirsingi olan ve birden fazla pirsingi olan versiyonlar oluşturulmuştur. Dördüncü görsel grubunda ise yine pirsing teması kullanılmış olup görseldeki kişinin cinsiyeti erkek olarak düzenlenmiştir. Katılımcılardan her bir görsel grubu için üç versiyondan birini seçmeleri istenmiş ayrıca bir de fark etmez seçeneği sunulmuştur (EK 3).

Veri toplama aşamasında araştırmacılar hemşire ve yönetici hemşirelere veri toplama aracı ve çalışma hakkında bilgi vermiş, veri sağlamayı kabul edenlere veri toplama aracı dağıtılıp doldurulduktan sonra geri toplamıştır. Ancak hastalardan veri toplanırken, hastaların sosyo ekonomik ve kültürel düzeylerindeki olası farklılıklar gözönüne alınmıştır. Bu nedenle araştırmacılar hastalara veri toplama aracı ve çalışma hakkında bilgi verdikten sonra veri sağlamayı kabul eden hastalar ile bire bir görüşmüştür. Bu görüşmede veri toplama aracında yer alan sorular hastalara yüzyüze sorulmuş ve yanıtlar alınarak veri toplama aracı doldurulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiş olup veri analizinde kullanılan yöntemler Tablo 3-3'te verilmektedir.

Tablo 3-5: Verilerin analizi

Amaç	Analiz türü	Kullanılan Test
Hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin; • Tanıtıcı özellikleri • D/P öyküleri • Görsel tercihleri	Betimleyici analizler	• Sayı ve yüzde • En düşük ve en yüksek değerler • Ortalama ve standart sapma
Hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin görsel tercihlerinin; • Tanıtıcı özelliklerine ve • D/P öykülerine göre karşılaştırılması	Parametrik olmayan karşılaştırma analizleri	• Ki-kare analizi

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 05.04.2019 tarih ve 35980450-663.05- sayılı karar ile etik uygunluk onayı alınmıştır (EK 4). Araştırmayı yapabilmek için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 09.07.2019 tarih ve 16867222-604.01.01 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Son olarak, araştırmaya katılımda gönüllü olan katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK 5).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve görseller araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu nedenle katılımcılardan elde edilen verilerin geçerlik güvenirliğine ilişkin herhangi bir analiz sonucu sunmak mümkün olmamıştır. Katılımcılardan alınan yanıtlar, kişilerin öz bildirimlerine dayalıdır ve deneyimleri ile sınırlıdır.

Araştırmanın yürütülmesi için planlanan kurumlar arasında İstanbul'daki bir kamu üniversitesinin tıp fakültesi hastanesi de yer almaktaytı. Ancak yapılan resmi yazışmalar sonucunda ilgili hastanenin yöneticilerinden çalışma için izin alınamamış olmasından ötürü, örneklem sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hemşire ve yönetici hemşireler ile bu hastanelerden hizmet alan bireylerden oluştu. Kamu üniversitesi hastanesinden çalışmanın kurumda uygulanmasının uygun görülmediğine ilişkin gelen karar yazısı Ek 6'da sunulmaktadır.

Son olarak çalışmanın verilerinin Temmuz ve Ağustos aylarında toplandığı için bazı hemşire ve yönetici hemşirelerin yıllık izin gibi nedenlerle kurumda olmadığından evrene ulaşma oranı yönetici hemşirelerde %47,5 iken hemşireler için %8,0 olarak hesaplanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 250 hasta, 150 hemşire ve 49 yönetici hemşireden toplanmış olan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmaın bulguları araştırma soruları ile paralel olarak aşağıdaki sıra ile sunulmaktadır.

- Araştırmaya katılan hasta, hemşire ve yönetici hemşirelerin D/P görüşlerine ilişkin bulgular
- D/P sahibi olan katılımcıların demografik özellikleri ve D/P'ye ilişkin öykülerine ilişkin bulgular
- Katılımcıların görsel tercih formu seçimlerine ve seçimlerinin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.1. Araştırmaya Katılan Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin D/P Görüşlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı bilgileri ve dövme-pirsing öykülerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Örneklemin tamamının ve ayrı ayrı örneklemi oluşturan grupların dövme ve pirsing öyküleri Tablo 4-1'de sunulmaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların dövme ve pirsing öyküleri (N:449)

		Toplam		Hasta (n=250)		Hemşire (n=150)		Yönetici Hemşire (n=49)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Vücudunuzda dövme var mı?	Hayır	415	92,4	233	93,2	135	90,0	47	95,9
	Evet	34	7,6	17	6,8	15	10,0	2	4,1
Vücudunuzda pirsing var mı?	Hayır	409	91,1	237	94,8	130	86,7	42	85,7
	Evet	40	8,9	13	5,2	20	13,3	7	14,3
Aşağıdakilerden hangisi sağlık çalışanlarının D/P sahibi olması konusundaki düşüncenizi ifade eder?	Fikrim yok, bu konuda düşünmedim	20	4,5	4	1,6	12	8,0	4	8,2
	Kararsızım, olabilir de olmayabilir de	36	8,0	2	0,8	25	16,7	9	18,4
	Uygun bulmuyorum, sakıncalı olabilir	126	28,1	91	36,4	29	19,3	6	12,2
	Uygun buluyorum, kişisel tercihleridir	267	59,5	153	61,2	84	56,0	30	61,2
D/P olan hemşireden bakım alma*	Hayır	-	-	192	76,8	-	-	-	-
	Evet	-	-	58	23,2	-	-	-	-
Bakımın kalitesine etkisiye ilişkin görüş*	Hayır	-	-	213	85,2	-	-	-	-
	Evet	-	-	37	14,8	-	-	-	-
Birimde D/P olan hemşire arkadaş varlığı**	Hayır	-	-	-	-	50	33,3	-	-
	Evet	-	-	-	-	100	66,7	-	-
D/P olan hemşire ast varlığı***	Hayır	-	-	-	-	-	-	19	38,8
	Evet	-	-	-	-	-	-	30	61,2
D/P olan hemşire astı uyarma gereği duyma***	Hayır	-	-	-	-	-	-	43	87,8
	Evet	-	-	-	-	-	-	6	12,2
D/P varlığının personel alımı kararında etkisi***	Hayır	-	-	-	-	-	-	46	93,9
	Evet	-	-	-	-	-	-	3	6,1

n: Sayı; %: Yüzde
* Soru sadece hasta grubuna sorulmuştur.
** Soru sadece hemşire grubuna sorulmuştur.
*** Soru sadece yönetici hemşire grubuna sorulmuştur.

Tablo 4-1'deki bulgulara göre tüm katılımcıların %7,6'sının (n:34) dövme ve %8,9'unun (n:40) pirsing sahibi olduğu bulundu. Katılımcıların, sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olması konusundaki düşüncelerine bakıldığında; çoğunluğun uygun bulduğu ve bunu kişisel tercih (%59,5) olarak değerlendirdiği belirlenirken,

%28,1'inin ise uygun bulmadığı ve sakıncalı olabileceğini ifade ettiği saptandı. Ayrıca hastaların %23,2'sinin dövmesi/pirsingi olan hemşireden bakım aldığı, %85,2'sinin bakım aldığı hemşirenin dövmesi/pirsinginin olmasının aldığı bakımın kalitesini etkilemeyeceğini ifade ettiği saptandı (Tablo 4-1).

Hemşire grubundaki katılımcıların %10'unun dövme (n:15), %13,3'ünün pirsing (n:20) sahibi olduğu ve %66,7'sinin çalıştıkları birimde dövme veya pirsing sahibi arkadaşı olduğu bulundu. Katılımcıların, sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olması konusundaki düşüncelerine bakıldığında; çoğunluğun uygun bulduğu ve kişisel tercih olarak gördüğü (%56,0), %19,3'ünün ise uygun görmediği ve sakıncalı bulduğunu ifade ettiği saptadı (Tablo 4-1).

Son olarak yönetici hemşire grubundaki katılımcıların %4,1'inin dövme (n:2), %14,3'ünün pirsing (n:7) sahibi olduğu ve sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olmasını çoğunlukla uygun bulurken (%61,2) sadece %12,2'sinin ise uygun bulmadığını ve sakıncalı olabileceğini ifade ettiği saptandı. Ayrıca yönetici hemşirelerin çoğunun çalıştıkları birimde dövme veya pirsing sahibi astlarının olduğu (%61,2) ve çok azının dövme ya da pirsingi olan astlarını uyarma gereği hissettikleri (%12,2), personel alımı yaparken de başvuru yapan hemşirenin dövmesi ya da pirsinginin olmasının kararını etkileyeceğini (%6,1) belirttiği saptandı (Tablo 4-1).

4.2. D/P Sahibi Olan Katılımcıların Demografik Özellikleri ve D/P Yaptırma Öykülerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde D/P sahibi olan katılımcıların D/P ilişkin ayrıntılı bulgulara yer verilecektir. Tablo 4-2'de D ve P sahibi olan katılımcıların demografik özellikleri, Tablo 4-3'te D sahibi olan katılımcılara, Tablo 4-4'de ise P sahibi olan katılımcılara ilişkin sayı, yer, yaptırma nedeni ve yaptırmaya devam etme düşüncelerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 4-2: Dövme ve pirsingi olan katılımcıların demografik özellikleri

		Dövmesi olan (n=34)		Pirsingi olan (n=40)	
		n	%	n	%
Kurum	A Hastanesi	9	26,5	13	32,5
	B Hastanesi	17	50,0	15	37,5
	C Hastanesi	8	23,5	12	30,0
Cinsiyet	Kadın	22	64,7	33	82,5
	Erkek	12	35,3	7	17,5
Medeni Durum	Evli	7	20,6	13	32,5
	Bekar	25	73,5	26	65,0
	Dul/ Boşanmış	2	5,9	1	2,5
Yaş Grubu	≤ 30 yaş	22	64,7	29	72,5
	31-40 yaş	8	23,5	8	20,0
	≥ 41 yaş	4	11,8	3	7,5
Eğitim Durumu	Okur yazar ya da değil	-	-	-	-
	İlk-Ortaokul	-	-	4	10,0
	Lise ve Önlisans	11	32,4	8	20,0
	Lisans ve üstü	23	67,6	28	70,0

Tablo 4-2'deki bulgulara göre dövmesi olan 34 katılımcıdan %50'sinin B hastanesinde, %26,5'inin A hastanesinde ve %23,5'inin C hastanesinde olduğu saptandı. Dövme sahibi olan katılımcıların %64,7'sinin kadın olduğu, %73,5'inin bekar olduğu, %64,7'sinin 30 yaşında veya 30 yaşından küçük olduğu, %67,6'sının eğitim düzeyinin lisans veya lisans üstü düzeyde olduğu saptandı.

Pirsingi olan 40 katılımcıdan %37,5'inin B hastanesinde, %32,5'inin A hastanesinde ve %30,0'ının C hastanesinde olduğu saptandı. Pirsing sahibi olan katılımcıların %82,5'inin kadın olduğu, %65,0'ının bekar olduğu, %72,5'inin 30 yaşında veya 30 yaşından küçük olduğu, %70,0'ının eğitim düzeyinin lisans veya lisans üstü düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Dövme sahibi olan katılımcılara ilişkin bilgiler (N=34)

	Toplam (N=34)		Hasta (n=17)		Hemşire (n=15)		Yönetici Hemşire (n=2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dövme Sayısı (EY: 9)								
1 adet	16	43,2	7	36,8	9	56,3	-	-
2 adet	12	32,4	7	36,8	4	25,0	1	50,0
3 ve üzeri	9	24,3	5	26,3	3	18,8	1	50,0
Dövmenin Yeri								
Boyun	5	13,5	1	5,3	3	18,8	1	50
Omuz	7	18,9	5	26,3	2	12,5	-	-
El ve Kol	23	62,2	12	63,2	10	62,5	1	50,0
Göğüs	5	13,5	1	5,3	3	18,8	1	50,0
Sırt	7	18,9	3	15,8	3	18,8	1	50,0
Kasık	1	2,7	-	-	1	6,3	-	-
Bel	4	10,8	3	15,8	1	6,3	-	-
Ayak ve bacak	9	24,3	4	21,1	3	18,8	-	-
Dövme Yaptırma Nedeni								
Estetik ve çekiciliği artırma	16	43,2	11	57,9	5	31,3	-	-
Özgün olma	8	21,6	1	5,3	6	37,5	1	50,0
Kendini ifade etme	5	13,5	2	10,5	2	12,5	1	50,0
Önemli bir anıyı yaşatma	6	16,2	2	10,5	2	12,5	2	100
Sevgi/bağlılık gösterme	14	37,8	9	47,4	5	31,3	-	-
Diğer	3	8,1	1	5,3	2	12,5	-	-
Dövme Yaptırmaya Devam Etme Isteği								
Evet	28	75,7	13	68,4	13	81,3	2	100
Hayır	9	24,3	6	31,6	3	18,8	-	-

n: Sayı; %: Yüzde

Araştırmada toplam 34 kişinin dövme sahibi olduğu bulundu. Bu kişilerden 17'si hasta, 15'i hemşire ve 2'si yönetici hemşiredir. Katılımcıların dövme sayılarına bakıldığında; hastaların %36,8'i bir adet, %36,8'i iki adet ve %26,3'ü üç ve üzeri dövme sayısına sahiptir. Hemşirelerin %56,3'ü bir adet, %25'i iki adet, %18,8'i ise üç ve üzeri dövme sayısına sahipken; yönetici hemşirelerde 1 adet dövmesi olan yokken, bir kişinin iki adet dövmeye ve bir kişinin de üç ve üzeri dövmeye sahip olduğu bulundu. Katılımcılardan en fazla dövmeye sahip olan kişinin dokuz adet dövmesi olduğu belirlendi (Tablo 4-3)

Katılımcıların dövme yerlerine bakıldığında; hastaların çoğunluğu (%63,2) ve hemşirelerin çoğunluğu (%62,5) el ve kol bölgesini tercih ederken, yönetici hemşirelerde eşit dağılımlı olarak (%50) boyun, el ve kol, göğüs ve sırt bölgeleri tercih

edilmiştir. Katılımcıların dövme yaptırma nedenlerine bakıldığında; hastaların çoğunluğunun estetik ve çekiciliği artırmak (%57,9), hemşirelerin çoğunluğunun özgün olmak (%37,5), yönetici hemşirelerin çoğunluğunun ise önemli bir anıyı yaşatmak (%100) seçeneklerini işaretledikleri bulundu. Katılımcıların dövme yaptırmaya devam etme isteklerine bakıldığında; hastaların %68,4'ünün, hemşirelerin %81,3'ünün ve yönetici hemşirelerin %100'ünün evet seçeneğini işaretlediği saptandı (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Pirsing sahibi olan katılımcılara ilişkin bilgiler (N=40)

	Toplam (n=40)		Hasta (n=13)		Hemşire (n=20)		Yönetici Hemşire (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pirsing Sayısı (EY: 16)								
1 adet	21	52,5	4	30,8	12	60,0	5	71,4
2 adet	7	17,5	4	30,8	2	10,0	1	14,3
3 ve üzeri	12	30,0	5	38,5	6	30,0	1	14,3
Pirsingin Yeri								
Dil	3	7,5	2	15,4	1	5,0	-	-
Kaş	6,	15,0	2	15,4	4	20,0	-	-
Kulak	30	75,0	10	76,9	16	80,0	4	57,1
Burun	15	37,5	7	53,8	5	25,0	3	42,9
Göbek	4	10,0	1	7,7	2	10,0	1	14,3
Alt Dudak	5	12,5	3	23,1	2	10,0	-	-
Pirsing Yaptırma Nedeni								
Estetik ve çekiciliği artırma	33	82,5	12	92,3	15	75,0	6	85,7
Özgün olma	9	22,5	2	15,4	6	30,0	1	14,3
Kendini ifade etme	1	2,5	-	-	1	5,0	-	-
Diğer	2	5,0	-	-	1	5,0	1	14,3
Pirsing Yaptırmaya Devam Etme Isteği								
Evet	21	52,5	6	46,2	13	65,0	2	28,6
Hayır	19	47,5	7	53,8	7	35,0	5	71,4

n: Sayı; %: Yüzde

Katılımcılar arasından 40 kişinin pirsing sahibi olduğu ve bunların 13'ünün hasta, 20'sinin hemşire ve 7'sinin yönetici hemşire olduğu saptandı. Katılımcıların pirsing sayılarına bakıldığında; hastaların %30,8'i bir adet, %30,8'i iki adet ve %38,5'i üç ve üzeri pirsing sayısına sahiptir. Hemşirelerin %60,0'ı bir adet pirsing, %10,0'u iki adet pirsing ve %30,0'u üç ve üzeri pirsing sayısına sahipken; yönetici hemşirelerin ise %71,4'ü bir adet,%14,3'ü iki adet ve %14,3'ü de üç ve üzeri pirsingi vardır. Katılımcılardan en fazla pirsinge sahip olan kişinin 16 adet pirsingi olduğu bulundu (Tablo 4-4).

Katılımcıların pirsing yerlerine bakıldığında; hastaların (%76,9), hemşirelerin (%80,0) ve yönetici hemşirelerin (%57,1) çoğunlukla kulak bölgesini tercih ettikleri bulundu. Katılımcıların pirsing yaptırma nedenlerine bakıldığında; hastaların (%92,3), hemşirelerin (%75,0) ve yönetici hemşirelerin (%85,7) çoğunluğunun estetik ve çekiciliği arttırmak seçeneğini işaretledikleri bulundu. Katılımcıların pirsing yaptırmaya devam etme isteklerine bakıldığında; hastaların %53,8'i ve yönetici hemşirelerin %71,4'ü hayır seçeneğini işaretlerken, hemşirelerin %65,0'inin evet seçeneğini işaretlediği saptandı (Tablo 4-4).

4.3. Katılımcıların Görsel Tercih Formu Seçimlerine ve Seçimlerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların görsel tercih formu seçimlerine ve çeşitli kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilecektir. Tablo 4-5'te katılımcıların görsel tercih formu seçimlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4-5: Katılımcıların görsel tercih formuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=449)

	Toplam (n=449)		Hasta (n=250)		Hemşire (n=150)		Yönetici Hemşire (n=49)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın Görseli-Dövme								
Dövme yok	**192**	**42,8**	110	44,0	67	44,7	15	30,6
Tek dövme var	79	17,6	29	11,6	36	24,0	14	28,6
Birden fazla dövme var	31	6,9	16	6,4	12	8,0	3	6,1
Fark etmez	147	32,7	95	38,0	35	23,3	17	34,7
Erkek Görseli-Dövme								
Dövme yok	**193**	**43,0**	112	44,8	65	43,3	16	32,7
Tek dövme var	92	20,5	32	12,8	44	29,3	16	32,7
Birden fazla dövme var	21	4,7	12	4,8	8	5,3	1	2,0
Fark etmez	143	31,8	94	37,6	33	22,0	16	32,7
Kadın Görseli-Pirsing								
Pirsing yok	**253**	**56,3**	128	51,2	95	63,3	30	61,2
Tek pirsing var	44	9,8	24	9,6	12	8,0	8	16,3
Birden fazla pirsing var	15	3,3	8	3,2	7	4,7	-	-
Fark etmez	137	30,5	90	35,6	36	24,0	11	22,4
Erkek Görseli-Pirsing								
Pirsing yok	**248**	**55,2**	128	51,2	91	60,7	29	59,2
Tek pirsing var	52	11,6	24	9,6	19	12,7	9	18,4
Birden fazla pirsing var	14	3,1	9	3,6	5	3,3	-	-
Fark etmez	135	30,1	89	35,6	35	23,3	11	22,4

n: Sayı; %: Yüzde

Katılımcıların tamamının görsel tercih formuna verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında; en sık hem hadın hem de erkek görsel türlerinde D ve P olmayan görselleri tercih ettiği belirlendi. Katılımcıların *yok* seçeneğini işaretlerdikleri oranlar Kadın görseli-D için %42,8; Erkek görseli-D için %43,0; Kadın görseli-P için%56,3; Erkek görseli-P için ise %55,2 olarak hesaplandı. Tüm katılımcıların ikinci sırada en sık işaretledikleri seçenek ise tüm görseller için *fark etmez* seçeneğidir (Tablo 4-5).

Katılımcıların gruplarına göre yapılan incelemede de her üç gruptaki yanıtlayıcıların da yine tüm görseller için en sık *yok* seçeneğini ve ardından *farketmez* seçeneğini işaretledikleri belirlenmiştir (Tablo 4-5).

Tablo 4-6'da katılımcıların görsel tercih formundaki yanıtlarının karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara yer verilmektedir. Gruplar arası karşılaştırma yapılabilmesi için hemşireler ve yönetici hemşireler bir grup olarak ele alınmış ve *sağlık çalışanı* olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 4-6: Hasta ve sağlık çalışanlarının, görsel tercih formundaki dövme ve pirsing varlığı tercihlerinin karşılaştırılması

		n	Yok		Var		*Test ve anlamlılık*
			n	%	n	%	
Kadın Görseli-Dövme	Hasta	155	110	71,0	45	29,0	χ^2=,7,513
	Sağlık çalışanı	147	82	55,8	65	44,2	p=,006**
Erkek Görseli-Dövme	Hasta	156	112	71,8	44	28,2	χ^2=10,397
	Sağlık çalışanı	150	81	54,0	69	46,0	p=,001**
Kadın Görseli-Pirsing	Hasta	160	128	80,0	32	20,0	χ^2=,254
	Sağlık çalışanı	152	125	82,2	27	17,8	p=,614
Erkek Görseli-Pirsing	Hasta	161	128	79,5	33	20,5	χ^2=,054
	Sağlık çalışanı	153	120	78,4	33	21,6	p=,816

**p<,001
n: Sayı; %: Yüzde χ^2= Ki-Kare

Tablo 4-6'ya göre dövme konusunda kadın görseli için hasta ve sağlık çalışanları karşılaştırmasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı (p=,006) olduğu bulundu. Dövmeli kadın görseli tercih eden sağlık çalışanı oranı %44,2 iken, hasta oranı %29,0'dur.

Dövme konusunda erkek görseli için hasta ve sağlık çalışanları karşılaştırmasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı (p=,001) olduğu saptandı. Dövmeli erkek görseli seçen sağlık personeli oranı %46,0 iken, hasta oranı %28,2'dir.

Diğer yandan pirsing konusunda kadın ve erkek görselleri için hasta ve sağlık çalışanları arasında yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi (p>,05; Tablo 4-6).

Tablo 4-7'de araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri ve D/P görüşlerine göre görsel tercih formuna verdikleri yanıtların karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 4-7: Hastaların görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan bağımsız değişkenler (N:250)

		Kadın Görseli-Dövme		***Erkek Görseli-Dövme***		***Kadın Görseli-Pirsing***		***Erkek Görseli-Pirsing***	
		Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Medeni Durum	Evli	89(80,9)	21(19,1)	90(82,6)	19(17,4)	99(87,6)	14(12,4)	98(86,7)	15(13,3)
	Dul/Boşanmış	21(46,7)	24(53,3)	22(46,8)	25(53,2)	29(61,7)	18(38,3)	30(62,5)	18(37,5)
Test ve anlamlılık		χ^2=18,174 p<,001***		χ^2=20,739 p<,001***		χ^2=13,926 p<,001***		χ^2=12,133 p=,001**	
Eğitim Durumu	OY/İlk/Orta	77(82,8)	16(17,2)	78(83,9)	15(16,1)	79(84,0)	15(16,0)	78(83,0)	16(17,0)
	Lise/önlisans	20(66,7)	10(33,3)	21(67,7)	10(32,3)	26(83,9)	5(16,1)	28(87,5)	4(12,5)
	Lisans ve üstü	13(40,6)	19(59,4)	13(40,6)	19(59,4)	23(65,7)	12(34,3)	22(62,9)	13(37,1)
Test ve anlamlılık		χ^2=20,884 p<,001***		χ^2=22,302 p<,001***		χ^2=5,715 p=,057		χ^2=7,904 p=,019*	
Vücudunuzda dövme (D) var mı?	Hayır	109(75,7)	35(24,3)	111(76,6)	34(23,4)	112(95,3)	26(81,3)	121(94,5)	28(84,8)
	Evet	1(9,1)	10(90,9)	1(9,1)	10(90,9)	6(4,7)	6(18,8)	7(5,5)	5(15,2)
Test ve anlamlılık		χ^2=22,003 p<,001***		χ^2=22,978 p<,001***		χ^2=7,297 p=,007**		χ^2=3,566 p=,059	
Vücudunuzda pirsing (P) var mı?	Hayır	108(74,0)	38(26,0)	110(74,8)	37(25,2)	126(82,9)	26(17,1)	125(81,7)	28(18,3)
	Evet	2(22,2)	7(77,8)	2(22,2)	7(77,8)	2(25,0)	6(75,0)	3(37,5)	5(62,5)
Test ve anlamlılık		χ^2=11,019 p=,003**		χ^2=11,591 p=,002**		χ^2=15,921 p=,001**		χ^2=9,114 p=,010*	
D/P olan hemşireden bakım alma	Hayır	94(85,5)	26(57,8)	96(85,7)	25(56,8)	109(85,2)	16(50,0)	108(84,4)	18(54,5)
	Evet	16(14,5)	19(42,2)	16(14,3)	19(43,2)	19(14,8)	16(50,0)	20(15,6)	15(45,5)
Test ve anlamlılık		χ^2=13,993 p<,001***		χ^2=15,157 p<,001***		χ^2=18,514 p<,001***		χ^2=13,722 p<,001***	
Bakımın kalitesine etkisine ilişkin görüş	Hayır	75(63,6)	43(36,4)	77(64,7)	42(35,3)	92(74,8)	31(25,2)	92(74,2)	32(25,8)
	Evet	35(94,6)	2(5,4)	35(94,6)	2(5,4)	36(97,3)	1(2,7)	36(97,3)	1(2,7)
Test ve anlamlılık		χ^2=13,168 p<,001***		χ^2=12,451 p<,001***		χ^2=9,000 p=,002**		χ^2=9,334 p=,001**	

*p<,05; **p<,001; ***p<,001
n: Sayı; %: Yüzde χ^2= Ki-Kare
Gözlenen değişken sayısının beşten küçük olduğu durumlarda Fisher's Exact Test sonucu rapor edilmiştir.
İstatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmayan bağımsız değişkenlere yönelik grup dağılımlarına tabloda yer verilmemiştir.

Tablo 4-7'de yer alan ve hastaların medeni durumlarına göre görsel tercihlerini gösteren sonuçlar incelendiğinde katılımcıların **medeni durumlarının** tercih ettikleri görseller üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklar oluşturduğu belirlendi (p<,001; p<,01). Analiz sonuçlarına göre evli olan katılımcılar her dört görsel için de bekar olan katılımcılara göre daha yüksek oranda *yok* seçeneğini tercih etmiştir.

Hastaların **eğitim durumlarına** göre görsel tercihlerinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara bakıldığında; gruplar arasında Kadın görseli-D ve Erkek görseli-D için çok ileri derecede anlamlı fark saptanırken (p<,001); Erkek görseli-P için fark istatistiksel olarak anlamlı (p<,05), Kadın görseli-P için ise anlamlı değildir (p>,05). Tüm görseller için eğitim düzeyi arttıkça *var* seçeneğini işaretleyen katılımcı oranının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4-7).

Hastaların **dövme sahibi olma durumlarına** göre görsel tercihlerine bakıldığında; Erkek görseli-P haricindeki görsellerde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar olduğu (p<,001; p<,01) ve dövme sahibi olanların daha yüksek oranlarda *var* seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır (Tablo 4-7).

Hastaların **pirsing sahibi olma durumlarına** göre görsel tercihlerinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar incelendiğinde; pirsing sahibi olanların tüm görsellerde pirsing sahibi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklarla (p<,01; p<,05) yüksek oranda var seçeneğini işaretledikleri bulunmuştur (Tablo 4-7).

Hastaların **D/P sahibi olan hemşireden bakım alma** durumlarına göre görsel tercihleri incelendiğinde; tüm hastaların çoğunlukla *yok* seçeneğini tercih ettikleri saptanmakla birlikte, daha önce D/P'si olan hemşireden bakım almış olan hastaların bakım almamış olanlara göre tüm görsellerde istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkla (p<,01) daha yüksek oranda var seçeneğini işaretledikleri bulunmuştur (Tablo 4-7).

Hastaların, **sağlık çalışanlarının D/P sahibi olmasının bakım kalitesine etkisine yönelik görüşlerine** göre görsel tercihlerine bakıldığında; sağlık çalışanarının D/P'sinin olmasının bakım kalitesini etkilediğini düşünen katılımcıların çoğunlukla görsel tercihlerinde yok seçeneğini, etkilemeyeceğini düşünen hastaların ise var seçeneğini işaretledikleri ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<,001; p<,01; Tablo 4-7).

Son olarak hastaların **yaş gruplarına** ve **cinsiyetlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında görsel tercihleri açısından fark olmadığı bulunmuş (p>,05) olup, tabloda sadece anlamlı fark oluşturan değişkenlere yer verildiğinden katılımcıların tercih oranları Tablo 4-7'de verilmemiştir.

Tablo 4-8'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yani hemşire ve yönetici hemşirelerin, kişisel ve mesleki özellikleri ile D/P görüşlerine göre görsel tercih formuna verdikleri yanıtların karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 4-8: Sağlık çalışanlarının görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan bağımsız değişkenler (N:199)

		Kadın Görseli-Dövme		***Erkek Görseli-Dövme***		***Kadın Görseli-Pirsing***		***Erkek Görseli-Pirsing***	
		Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)	Yok n(%)	Var n(%)
Vücudunuzda dövme (D) var mı?	Hayır	81(59,1)	56(40,9)	80(57,6)	59(42,4)	124(86,7)	19(13,3)	117(81,3)	27(18,8)
	Evet	1(10,0)	9(90,0)	1(9,1)	10(90,9)	1(11,1)	8(88,9)	3(33,3)	6(66,7)
Test ve anlamlılık		χ^2=9,118 p=,005**		χ^2=9,638 p=,003**		χ^2=33,130 p<,001***		χ^2=11,497 p=,003**	
Vücudunuzda pirsing (P) var mı?	Hayır	79(59,4)	54(40,6)	78(57,8)	57(42,2)	116(92,8)	20(74,1)	112(93,3)	25(75,8)
	Evet	3(21,4)	11(78,6)	3(20,0)	12(80,0)	9(7,2)	7(25,9)	8(6,7)	8(24,2)
Test ve anlamlılık		χ^2=7,404 p=,009**		χ^2=7,756 p=,006**		χ^2=8,267 p=,004**		χ^2=8,538 p=,003**	
D/P olan hemşire arkadaş varlığı (n:150)	Hayır	28(41,8)	13(27,1)	27(41,5)	16(30,8)	38(40,0)	3(15,8)	38(41,8)	4(16,7)
	Evet	39(58,2)	35(72,9)	38(58,5)	36(69,2)	57(60,0)	16(84,2)	53(58,2)	20(83,3)
Test ve anlamlılık		χ^2=2,637 p=,104		χ^2=1,441 p=,230		χ^2=4,030 p=,065		χ^2=5,157 p=,031*	
D/P olan hemşire ast varlığı (n:49)	Hayır	10(66,7)	5(29,4)	9(56,3)	6(35,3)	14(87,5)	2(12,5)	14(87,5)	2(12,5)
	Evet	5(33,3)	12(70,6)	7(43,8)	11(64,7)	16(72,7)	6(27,3)	15(68,2)	7(31,8)
Test ve anlamlılık		χ^2=4,441 p=,035*		χ^2=1,460 p=,227		χ^2=1,216 p=,426		χ^2=1,913 p=,254	

*p<,05; **p<,001; ***p<,001
n: Sayı; %: Yüzde χ^2= Ki-Kare
Not: Gözlenen değişken sayısının beşten küçük olduğu durumlarda Fisher's Exact Test sonucu rapor edilmiştir.
İstatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmayan bağımsız değişkenlere yönelik grup dağılımlarına tabloda yer verilmemiştir.

Tablo 4-8'de sağlık çalışanlarının görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan kişisel özelliklerine bakıldığında; sağlık çalışanşarının **yaş grubu**, **cinsiyet** ve **medeni durumu** gibi kişisel özellikleri ile **eğitim durumu**, **birim**, **çalışma şekli**, **meslekte** ve **kurumda çalışma süresi** gibi mesleki değişkenlerden hiçbirinin gruplar arasında görsel tercihi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı (p>,05) ve bu nedenle tabloda yer almadığı görüülmektedir.

Tablo 4-8'de yer alan ve **sağlık çalışanlarının D sahibi olma durumlarına** göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar olduğu (p<,001; p<,01) ve vücudunda dövmesi olan sağlık çalışanlarının olmayanlara göre tüm görsellerde daha yüksek oranda var seçeneğini işaretledikleri belirlenmiştir.

Benzer şekilde **sağlık çalışanlarının P sahibi olma durumlarına** göre yapılan karşılaştırmalarda da pirsing sahibi olan sağlık çalışanlarının da olmayan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkla (p<,01) yüksek oranda var seçeneklerini tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 4-8).

Sadece hemşire pozisyonundaki sağlık çalışanlarına yönelik olan, **D/P sahibi hemşire arkadaşı olma durumuna** göre yapılan karşılaştırmalarda, gruplar arasında sadece Erkek görseli-P açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<,05), hemşirelerin çoğunlukla *yok* seçeneğini işaretlemekle, D/P'si olan bir arkadaşı olan hemşirelerin daha yüksek oranda *var* seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır (Tablo 4-8).

Son olarak sadece yönetici hemşire pozisyonundaki sağlık çalışanlarına yönelik olan **D/P sahibi astı olma durumuna** göre yapılan karşılaştırmalarda, gruplar arasında sadece Kadın görseli-D açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<,05) ve D/P'si olan bir astı olanyönetici hemşirelerin daha yüksek oranda *var* seçeneğini işaretledikleri belirlenmiştir (Tablo 4-8).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul ilinde yer alan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç eğitim ve araştırma hastanesinde hizmet almakta olan 250 hasta ve çalışmakta olan 150 hemşire ile 49 yönetici hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmada hastaların D ve P konusunda görüş ve beklentilerinin tanımlanmasının yanında, hemşirelerin niyet ve eğilimlerinin saptanması ve yönetici hemşirelerin konuya bakış açılarının ortaya konması hedeflendi. Bu bağlamda örneklemden toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgular bir önceki başlıkta sunulmuştu. Bu bölümde ise araştırmanın sonuçları, çalışma bulgularına paralel olarak üç başlık altında tartışılacaktır. Bu başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Katılımcıların dövme ve pirsinge ilişkin görüşlerinin tartışılması
- Dövme ve pirsing sahibi katılımcıların demografik özellikleri ile dövme ve pirsing öykülerinin tartışılması
- Katılımcıların görsel tercih formu seçimleri ve seçimlerinin bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçların tartışılması.

5.1. Katılımcıların Dövme ve Pirsinge İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan hasta, hemşire ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun D ve/veya P sahibi olmadığı görülmüştür. Her ne kadar Türkiye'de bu uygulamaların sıklığı konusunda net bir veriye ulaşılamamış olsa da, literatürde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda dövme veya pirsing yaptırma oranlarının %12,3 ile %20,5 arasında olduğu belirtilmektedir (Umar ve ark. 2013; Şenol ve ark. 2014). Görüleceği üzere üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda raporlanan oranlar bu çalışmada bulgulanandan daha yüksektir. Bu durumun genel nedeni olarak D ve P'nin özellikle gençler arasında daha yaygın olması gösterilebilir (Antoszewski ve ark. 2010). Diğer yandan Köse ve arkadaşlarının (2018) 718 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerinin %8,9'nun dövme %11'inin ise pirsing sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ülke genelindeki diğer üniversite öğrencileri için belirtilen oranlardan daha düşüktür. Bunun nedeni olarak da sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin D ve P uygulamalarının oluşturacağı sağlık riskleri konusunda endişe duymaları veya ileride sağlık sektöründe çalışacak olmaktan kaynaklanan işe alımda tercih edilmeme gibi olası sorunlarla yüzleşmek istememeleri olabilir. Diğer yandan uluslararası literatürde ise D ve P'nin toplumda yaygınlığına ilişkin çok daha yüksek oranlar raporlanmaktadır ki bu çalışmalarda 18-23 yaş aralığındaki her 10 kişiden 3 ila 5'inin D ya da P sahibi olduğu belirtilmektedir. Bu durum D ve P uygulamaları konusunda kültürel farklılıkları ortaya koymakla birlikte, küreselleşen dünyada çeşitli sosyal medya platformlarındaki trendlerin etkisiyle Türkiyedeki gençler arasında giderek yaygınlaşma potansiyeli taşıdığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılanların çoğu sağlık çalışanlarının dövme ya da pirsing sahibi olmasının kişisel tercihleri olduğu konusunda görüş bildirmiştir. Ancak bu durumu uygun bulmadığını ve sakıncalı olduğunu düşünen bir kesim de vardır. Nitekim D ve P sahibi olmak ya da olmamak tıpkı sağlık personeli olmayan diğer tüm bireyler gibi sağlık çalışanlarının da kişisel hak ve özgürlükleri çerçevesinde kendi özgür iradeleriyle karar verebilecekleri bir durumdur. Ancak yine de Türkiye'de gençler arasında bile D ve P uygulamaları hakkında bilgi eksikliği mevcuttur ve D ve P'si olan bireylerden hoşlanmadığını ya da kültürümüze uygun olmadığını ifade eden kişiler vardır (Şenol ve ark. 2014). Gençler arasında bile D ve P'ye ilişkin tutumun bu denli olumsuz olduğu göz önünde bulundurulursa, örneklemi oluşturan grubun yaşları değerlendirildiğinde,

elde edilen sonuçların beklenen düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Diğer yandan örneklemdeki yönetici hemşirelerin ve özellikle de hemşirelerin yaş ortalamaları hastalara göre daha düşüktür ve bireylerin D ya da P sahibi olmaları konusundaki görüşleri daha olumludur. Bu durumun bir diğer nedeninin de sağlık çalışanlarının hastalara göre daha yüksek eğitim seviyesinde olması ve mesleki eğitim ve rolleri gereğince ayrımcılığın her türlüsünden uzak durarak farklılıklara karşı daha toleranslı olmaları şeklinde yorumlanabilir.

Ülkemizde D ve P yaygınlığına yönelik çalışma sayısının sınırlılığı da düşünüldüğünde, çalışma verilerinde hastaların az bir kesimin dövmesi/pirsingi olan hemşireden bakım aldığı saptanmış olup, ilginç bir şekilde bu bulgu araştırmada elde edilen D ve P sahibi olan hemşire oranından daha yüksektir. Her ne kadar veri toplama aracında kişilerin D veya P'si olan hemşireden bakım alıp almadıklarını sorgularken hatırlamama durumunu ifade eden bir seçenek olmasa da, yaklaşık olarak her dört kişiden birinin soruyu evet şeklinde yanıtlaması bir anlamda hastaların buna dikkat ettiği şeklinde yorumlanabilir. Her ne kadar ulusal literatürde hastaların sağlık çalışanlarında D veya P bulunmasına ilişkin görüşlerine yönelik bir araştırmaya ulaşılamasa da bu veriden yola çıkılarak hastaların, aldıkları bakımın hemşirenin üzerinde bulunan takı veya resimlerden ötürü fiziki olarak etkilenmediğini düşündüğü, ancak yine de sağlık çalışanlarında D ve P bulunmasını hatırlayabildiği, akıllarında yer ettiği ve dolayısıyla buna dikkat ettiği şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olmasının hastalar üzerindeki psikolojik etkilerinin ise kişilerin bu tür uygulamalara bakış açısına göre değiştiği kanısına varılabilir. Diğer yandan bu konudaki uluslararası literatüre bakıldığında Westerfield ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastaların sağlık çalışanlarının görünür biçimde D ve P sahibi olması konusunda olumlu düşünmediklerini ve kadın ve erkek sağlık çalışanlarında farklılaşmakla birlikte, D veya P'si olmayanları daha güvenilir, profesyonel, etkili ve ulaşılabilir olarak tanımladığı raporlanmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu D ve P sahibi olmadıklarını ancak çalıştıkları birimde D ve P sahibi arkadaşları olduğunu belirtmiştir. Bu durum örneklemin rastgele seçiminden kaynaklanabileceği gibi, katılımcıların D ve P sahibi olduklarını beyan etmek konuyla ilgili çalıştıkları konumda sorun yaşacaklarından endişe etmelerinden de kaynaklanabilir. Türkiye'de konuyla ilgili sağlık çalışanlarıyla

yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamakta; sadece Köse ve arkadaşlarının(2018), hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %8,9'unun dövme, %11'inin pirsing sahibi olduğu raporlanmıştır. Çalışmamızda hemşire grubundaki katılımcılar öğrencilere göre daha yüksek oranda D ve P sahibidir. Bu durumun öğrencilerin iş bulma kaygısı, çalışan hemşirelerin ise hem mevcut bir işlerinin olması hem de çalıştıkları birimde D ve P sahibi arkadaş varlığından kaynaklandığı yorumu yapılabilir. Sağlık çalışanları ve memurların D ve P yaptırmaları konusunda Türkiye'de yasal bir düzenleme olmadığı için gerek çalışanlar gerekse adaylar D ve P yaptırma konusunda ikilemde kalmaktadır. D ve P yaptırma konusundaki ikilemler devam ederken, yaptığımız çalışmada hemşire grubundaki katılımcıların çoğunluğunun, sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olması konusunda ılımlı olduğu, diğer her bireyin olduğu gibi sağlık çalışanlarının da D ve P yaptırmalarının kişilerin kendi hak ve özgürlüğü olduğunu düşündükleri görülmektedir. Hemşire grubunda az bir kesimin sağlık çalışanlarının D ve P yaptırmalarını uygunsuz bulduğu görülmektedir. Uygunsuz bulan bu kesimin D ve P konusunda toplumsal tutumu göz önünde bulundurduğu düşünülmektedir. Türk toplumunda D ve P gibi uygulamaları yaptıran kişilere bakış genel olarak olumsuz olup, bu kişilerin madde kullanmaya eğilimli, uygunsuz bir yaşam tarzına sahip oldukları şeklindedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının D ve P yaptırmalarını uygunsuz bulan hemşirelerin ya bu tür bir görüşe sahip oldukları ya da toplumun bu şekilde düşünmesinden kaynaklı meslek imajının kötü etkileneceğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Nitekim uluslararası literatürde, hastaların D ve P sahibi olan sağlık çalışanlarıyla ilgili olumsuz düşüncelere sahip oldukları, çalışanların mesleki yetkinliklerinden şüphe duydukları raporlanmıştır (Westerfield 2012).

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin çoğunluğu D ve P sahibi olmadığını ve sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olmasını çoğunlukla uygun bulduklarını, az bir kesimin uygun bulmadığını ve sakıncalı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerden D ve P uygulamalarını meslek imajı, hasta memnuniyeti, enfeksiyon kontrolü gibi önemli konularda sorun teşkil edeceği gerekçesiyle uygun bulmadıkları düşünülmektedir. Hekim yöneticilerle yapılan bir çalışmada, D ve P yaptıran doktorların yöneticiler tarafından negatif karşılandığı saptanmıştır (Newman ve ark. 2005). Yönetici hemşirelerin çoğunun çalıştıkları birimde D ve P sahibi astlarının olduğu ve bu oranın D ve P uygulamalarının hemşirelik dünyasındaki sıklığına ilişkin bir veri oluşturabileceği düşünülmektedir. Yöneticilerden çok azının D ve P sahibi olan

astlarını uyarma gereği hissettikleri, çoğunluğunun personel alımı yaparken başvuru yapan hemşirenin D ve P sahibi olmasının kararlarını etkilemeyeceğini belirttiği saptandı. Çalışmamızın aksine uluslararası literatürde, diş hekimleri ile yapılan bir çalışma sonucunda, yöneticilerin işe alma niyetlerinin dövmeli çalışanlarda daha düşük olduğu, dövmenin büyüklüğü arttıkça da işe alma niyetinin azalmakta olduğu saptanmıştır (Arndt ve ark. 2017).

5.2. Dövme ve Pirsing Sahibi Katılımcıların Demografik Özellikleri İle Dövme ve Pirsing Öykülerinin Tartışılması

Çalışmamızda tüm katılımcılardan çoğunluğun dövmesinin olmadığı ve dövmesi olan katılımcıların çoğunluğunun B hastanesinde olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan çoğunluğun pirsinginin olmadığı ve pirsingi olan katılımcıların çoğunluğunun B hastanesinde olduğu saptandı. B hastanesi İstanbul'un Anadolu Yakası bölgesinde hizmet vermekte olup, A ve C hastanesinin bulunduğu Avrupa Yakası bölgesinden sosyokültürel olarak farklı olduğu için katılımcıların D ve P uygulamalarına karşı daha ılımlı olduğu yorumu yapılabilir.

Yaptığımız çalışmada D sahibi olan katılımcıların çoğunluğu kadın, bekar, 30 yaşında veya 30 yaşından küçük, eğitim düzeyleri lisans ve lisansüstü düzeydedir. Bu sonuçlara göre genç nüfusun D uygulamasını yaptırmaya daha meyilli olduğu yorumu yapılabilir. Nitekim ulusal literatürde, Temel ve arkadaşları (2016), yaptıkları çalışmada D ve P yaptıran katılımcıların yaş ortalaması 26,08±7,50 olarak bulunmuştur (Temel ve ark. 2016). Dövme sahibi katılımcıların çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olduğu ve benzer sonuçların alındığı Milner ve Eichold'un yaptığı çalışmada dövme sahibi katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Millner ve Eichold 2001).

Çalışmamızda P sahibi olan katılımcıların, D sahibi katılımcılarda olduğu gibi çoğunluğu kadın, bekar, 30 yaşında veya 30 yaşından küçük, eğitim düzeyleri lisans veya lisans üstü düzeydedir. Çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşan Milner ve Eichold (2001), yaptıkları çalışmada P sahibi katılımcıların çoğunluğunun kadın, üniversite mezunu, ortalama 25 yaşında ve bekar olduğu raporlanmıştır (Millner ve Eichold 2001).

Çalışmamızda D sahibi 34 kişiden 17'si hasta, 15'i hemşire ve 2'si yönetici hemşiredir. P sahibi 40 kişiden 13'ü hasta, 20'si hemşire, 7'si yönetici hemşiredir. D ve P sahibi katılımcılardan, hastaların ve hemşirelerin çoğunluğu bir adet D ve bir adet P

sayısına sahiptir. Örneklem içinde en yüksek oranda hemşirelerin D ve P sahibi olmasının dikkat çekici olduğu, konuyla ilgili yapılmış çalışmaların yetersizliği düşünüldüğünde bu uygulamaları yaptıran hemşire oranına ışık tuttuğu yorumu yapılabilir. Gençler arasında giderek yaygınlaşan D ve P uygulamaları, çalışan hemşirelerin çoğunluğunu gençlerin oluşturması ve vücut sanatı uygulamalarına daha eğilimli olmaları sebebiyle bu durumun bakım kalitesine ve meslek imajına etkisi bilinmemektedir. Belirsizliğin ortadan kaldırılması için konunun özellikle ele alınası gerekmektedir.

Katılımcıların D yerlerine bakıldığında; hastaların ve hemşirelerin çoğunluğu el ve kol bölgesini tercih ederken, yönetici hemşirelerde eşit dağılımlı olarak boyun, el ve kol, göğüs ve sırt bölgeleri tercih edilmiştir. Katılımcıların P yerlerine bakıldığında; hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin çoğunlukla kulak ve burun bölgesini tercih ettikleri bulundu. D ve P bölgeleri açısından çoğunlukla vücudun görünür yerlerinin tercih edilmesi özellikle hemşirelerin çalışırken vücut sanatı uygulamalarına karşı toplumsal bakış açısından kaynaklı sorun yaşayabileceği, hasta, hasta yakınları, meslektaş ve yöneticilerin tepkilerine maruz kalabileceği düşünülmektedir. Pirsing sahibi hemşireler için görülebilir yerlerde bulunan pirsinglerin bakım verirken hasta tarafından çekilmesi ya da herhangi bir yere takılması ilk akla gelen risklerden biridir. Uluslararası literatürde görünür D ve P sahibi olan sağlık çalışanlarının yaptırdıkları bu uygulamaların hastalar tarafından fark edildiği, uygulamayı yaptıran sağlık çalışanına karşı olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve yetkinliklerinden şüphelendikleri raporlanmıştır (Westerfield 2012). Ayrıca Newman ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada hekim yöneticilerin D ve P sahibi doktorlara karşı negatif tutum içinde oldukları raporlanmıştır.

D ve P uygulamalarını yaptıran kişilerin çeşitli nedenlerle bu uygulamalara sahip olmak istedikleri bilinmektedir. Yaptığımız çalışmada veri toplama formunda bilinen genel nedenleri sıralayıp bunlardan farlı bir nedeni olanların ise diğer seçeneğini işaretleyip boşluğa kendi nedenlerini yazmalarını istedik. Hastaların çoğunluğu D yaptırma nedeni olarak estetik ve çekiciliği artırmak, hemşirelerin çoğunluğu özgün olmak, yönetici hemşirelerin çoğunluğu ise önemli bir anıyı yaşatmak seçeneklerini işaretlemişlerdir. Çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşan Millner ve Eichold (2001), yaptıkları çalışmada; dövme yapantıranların büyük bir yüzdesi, bireysel ifadeler ve

sanattan dolayı dövme yaptırmaya karar verdiklerini bildirmiştir. Katılımcıların P yaptırma nedenlerine bakıldığında; hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun estetik ve çekiciliği arttırmak seçeneğini işaretledikleri bulundu. Millner ve Eichold (2001), 81 katılımcı ile yaptıkları çalışmada; pirsingli deneklerde, vücut pirsinginin en önemli nedenleri bireysel ifade ve sanat olarak saptanmıştır.

Katılımcıların D yaptırmaya devam etme isteklerine bakıldığında; hastaların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun evet seçeneğini işaretlediği, P yaptırmaya devam etme isteklerine bakıldığında; hastaların ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun hayır seçeneğini işaretlediği, hemşirelerin çoğunluğunun ise evet seçeneğini işaretlediği saptandı. Hemşirelerin D ve P yaptırmaya devam etme isteklerinin hastalara oranla daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Hemşire çalışanların yaptırdıkları bir D veya bir P çok dikkat çekmezken, bunların sayısının artması daha dikkat çekici olabilir. Hemşirelerin D ve P uygulamaları için çoğunlukla görünür vücut kısımlarını tercih ediyor olmaları ve bu uygulamaların sayısını arttırmaları çalışırken hasta, hasta yakını, meslektaş ve yöneticiler tarafından olumsuz karşılanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Görsel Tercih Formu Seçimleri ve Seçimlerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasından Elde Edilen Sonuçların Tartışılması

Katılımcıların görsel tercih formuna verdikleri yanıtların toplam dağılımına bakıldığında; D konusunda kadın görseli için katılımcıların çoğunluğunun D olmayan görseli, ikinci olarak ise fark etmez seçeneğini işaretledikleri; erkek görseli için ise katılımcıların çoğunluğunun D olmayan görseli, ikinci olarak ise fark etmez seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır. P konusunda ise kadın görseli için katılımcıların çoğunluğunun P olmayan görseli, ikinci olarak ise fark etmez seçeneğini işaretledikleri; erkek görseli için ise katılımcıların çoğunluğunun P olmayan görseli, ikinci olarak ise fark etmez seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır. D ve P görselleri arasından katılımcıların çoğunluğunun sade olan görseli tercih etmesi, vücut sanatı uygulamalarının toplumsal bakış açısından kaynaklı negatif bir imaja sahip olduğu, bu tür uygulamalara sahip çalışanların yetkinlik ve güvenirlik konularında şüphe uyandırdığı düşünülmektedir. Newman ve arkadaşları (2004), 620 acil servis yöneticisi

ve tıp fakültesi hekimi ile yaptıkları çalışmada; burun ve dudak gibi görünür pirsinglere sahip hekimlerin yetkinlik ve güvenilirliklerinin olumsuz etkilendiği saptamıştır.

Katılımcıların görsel tercihlerinde anlamlı fark yaratan demografik özellikleri hasta ve sağlık çalışanı olmak üzere iki ayrı grupta incelenmiştir.

Hastaların görsel tercihlerinde anlamlı fark yaratan demografik özellikleri: Medeni durum, eğitim durumu, D sahibi olup olmama, P sahibi olup olmama, D ve P sahibi hemşireden bakım alma, sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olmasının bakım kalitesine etkisini değerlendirme durumları olarak saptanmıştır. Hastalardan bekar, lisans ve lisansüstü mezunu, D ve P sahibi, D ve P sahibi hemşireden bakım almış olanlar D ve P'li görselleri daha çok tercih ettiği görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek ve D ve P konusunda herhangi bir deneyime sahip olan hastaların bu uygulamalar ve uygulamayı yaptıranlar konusunda daha ılımlı olduğu düşünülmektedir. Boultinghouse(2015), Northwest Arkansas alışveriş merkezinin 128 müşterisi ile yaptığı çalışmada; Dli erkek hemşirelerin, Dsiz erkek hemşirelere göre nadiren daha olumlu algılandığını ve Dli kadın hemşirelerin, kadın meslektaşlarına göre neredeyse hiç pozitif olarak algılanmadıklarını göstermektedir. Ek olarak, kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre, Dli hemşire seçme olasılıkları daha az olarak saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının görsel tercih formu seçimlerinde anlamlı fark yaratan kişisel özelliklerine bakıldığında; D sahibi, P sahibi, D ve P sahibi asta ve arkadaşa sahip olan sağlık çalışanlarının D ve P'li görselleri daha çok tercih ettiği saptanmıştır. D sahibi olan sağlık çalışanlarının Dli kadın ve erkek görselini tercih etme oranı eşittir. P sahibi olan sağlık çalışanlarının Dli kadın ve erkek görselini tercih etme oranı Pli kadın ve erkek görselini tercih etme oranından daha yüksek olarak bulundu. Bu durumda sağlık çalışanlarının D'ye daha ılımlı baktığı, P'ye karşı daha olumsuz düşündükleri sonucuna varılabilir. D ve P sahibi hemşire arkadaşı olan sağlık çalışanlarının görsel tercihlerinde çoğunluğun D ve P'li görselleri tercih ettiği saptanmıştır. D ve P sahibi olan hemşire asta sahip olan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun D ve P'li görselleri tercih ettiği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre D ve P ile ilgili tecrübe sahibi olan ya da tecrübe sahibi arkadaş ya da asta sahip olan sağlık çalışanlarının, vücut sanatlarına karşı daha ılımlı ve önyargısız olduğu sonucuna varılabilir. Uluslararası literatürde diş hekimleri ile yapılan bir çalışma sonucunda, yöneticilerin işe alma niyetlerinin D'li

çalışanlarda daha düşük olduğu, D'nin büyüklüğü arttıkça da işe alma niyetinin azalmakta olduğu raporlanmıştır (Arndt ve ark. 2017).

D konusunda kadın ve erkek görseli için hasta ve sağlık çalışanları karşılaştırmasında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ve sağlık çalışanlarının daha yüksek oranda D'li kadın ve erkek görseli tercih ettikleri saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık çalışanlarının D ve P yaptırmaları konusunda, sağlık çalışanlarının hastalara göre daha ılımlı olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Hastaların, hemşirelerin ve yöneticilerin çoğunluğunun D ve P sahibi olmadığı,
- D ve P sahibi katılımcıların çoğunluğunun kadın, bekar, 30 yaşından küçük, lisans ve lisansüstü mezunu olduğu,
- Katılımcılar sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olmasını uygun bulup kişisel tercihleri olarak görse de, görsel tercihlerde çoğunluğun D ve P sahibi olmayan görseli tercih ettiği,
- D ve P ile ilgili deneyim sahibi olan veya deneyim sahibi arkadaşı olanların D ve P uygulamalarına karşı daha ılımlı olduğu,
- Katılımcıların görsel tercihlerinde anlamlı fark oluşturan değişkenlerinin hastalar için; medeni durum, eğitim durumu, D sahibi olup olmama, P sahibi olup olmama, D ve P sahibi hemşireden bakım alma, sağlık çalışanlarının D ve P sahibi olmasının bakım kalitesine etkisini değerlendirme durumları olduğu, sağlık çalışanları için ise; D sahibi, P sahibi, D ve P sahibi asta ve arkadaşa sahip olma olduğu,
- Katılımcıların görsel tercihlerinde anlamlı fark oluşturmayan değişkenlerinin hastalar için; yaş ve cinsiyet iken, sağlık çalışanları için; yaş, cinsiyet, çalıştıkları birim, çalışma şekilleri, meslekte ve kurumda çalışma süreleri olduğu sonucuna ulaşıldı.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerileri sıralamak mümkündür:

- Hemşirelikte ve sağlık çalışanlarında D ve P konusu hem ulusal hem uluslararası literatürdeki çalışma azlığı nedeniyle bir bilinmezlik noktasıdır. D ve P sahibi olan sağlık çalışanlarının deneyimlerine, hemşirelik öğrencileri ve öğretim üyelerinin D ve P uygulamaları konusundaki eğilimlerine yönelik nitel çalışmalarla literatürdeki boşluğun doldurulması gerekli görülmektedir.

- Hemşirelikte ve sağlık çalışanlarında D ve P konusuyla ilgili Türkiye'de yeterli çalışma olmadığı, vücut sanatı uygulamalarının dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek yaygınlaşmakta olduğu düşünüldüğünde bu konuya yönelik daha geniş çapta çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarında D ve P konusunda yapılacak ileriki çalışmalarda, D ve P'in birarada olduğu görsellerle konunun derinlemesine irdelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adams, D.R., Eid, M.P., Badreshia, S. ve Ammirati, C.T. (2006) *A violaceous plaque*. In: J Am Acad Dermatol. Vol. 54, p. 185-7.

Andsoy, I. I., Şahin, A. O. (2014). *Ele alınmayan bir konu: dövme ve vücut piercing uygulamalarında enfeksiyon kontrolünde hemşirenin rolü*. Medical Journal of Bakırköy, 10(4), 133-8.

Antoszewski B, Sitek A, Fijałkowska M, et al. Tattooing and body piercing-- what motivates you to do it ? Int J Soc Psychiatry 2010;56:471-9.

Armstrong, M. L., Ekmark, E. ve Brooks, B. (1998). *Adolescent body piercing*. The Prevention Researcher, 5 (3), 7-10.

Armstrong, M. L., Kelly, L. (2001). *Tattooing, Body Piercing, and Branding Are on the Rise: Perspectives for School Nurses*. The Journal of School Nursing, 17(1), 12–23.

Armstrong, M. L., Murphy, K. P. (1997). *Tattooing: Another adolescent risk behavior warranting health education*. Applied Nursing Research, 10(4), 181-189.

Armstrong, M. L., Roberts, A. E., Koch, J. R., Saunders, J. C. ve Owen, D. C. (2007). *Investigating the Removal of Body Piercings*. Clinical Nursing Research, 16(2), 103–118. https://doi.org/10.1177/1054773806298506.

Armstrong, M. L. (1991). *Career-oriented women with tattoos*. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 23(4), 215-219.

Armstrong, M. L. (1996). *You pierced what?*. Pediatric Nursing, 22 (3), 236-238.

Arndt, A. D., McCombs, G., Tolle, S. L. ve Cox, C. (2017). Why Are Health Care Managers Biased Against Hiring Service Providers With Tattoos?. Services Marketing Quarterly, 38(2), 88-99.

Boultinghouse, D. M. (2015). *Visible tattoos and professional nursing characteristics: a study on how appearance affects the perception of essential qualities of nurses*.

Carroll, S. T., Riffenburgh, R. H., Roberts, T. A. ve Myhre, E. B. (2002). *Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors*. Pediatrics, 109(6), 1021-1027.

Centers for Disease Control and Prevention (2006, 10 Şubat). Erişim 18.10.2019. http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm.

Cetta, F., Graham, L. C., Lichtenberg, R. C. ve Warnes, C. A. (1999). *Piercing and tattooing in patients with congenital heart disease: patient and physician perspectives*. Journal of adolescent health, 24(3), 160-162.

Cleveland Clinic Supervisory Policies & Procedures 2004. Erişim 04.12.2019 http://casemed.case.edu/omp/research/CCFdresscode.pdf

Filakovic, P., Pozgain, I., Barkic, J. ve Koic, O. (2004). *Tattoo and Personality Traits in Croatian Veterans*. Yonsei Medical Journal, 45(2), 300-305.

Gardyn, R., Whelan, D. (2001). Ink Me, Stud. *American Demographics*, 23(12), 9-11.

Goldstein, N. (1967). *Mercury-cadmium sensitivity in tattoos*. Annals of Internal Medicine, 67, 984-989.

Greif, J ., Hewitt, W. (1998). *The living canvas: Health issues in tattooing, body piercing and branding.* Advances for Nurse Practitioners, 12(3), 26-31, 82.

Gutermuth, J., Hein, R., Fend, F., Ring, J., ve Jakob, T. (2007). *Cutaneous pseudolymphoma arising after tattoo placement*. In: J Eur Acad Dermatol Venereol. Vol. 21, no. 4, p. 566-7.

Habertürk (2019, 4 Eylül). *Sıradışı doktor Sarah Gray*. Erişim 28.11.2019, https://www.haberturk.com/siradisi-doktor-sarah-gray-2518982

Halliday, K. A. (2005). *Body piercing: issues and challenges for nurses*. Journal of forensic nursing, 1(2), 47-56.

Holbrook, J., Minocha, J. ve Laumann, A. (2012). *Body Piercing*. American Journal of Clinical Dermatology, 13(1), 1–17.

Jacob, C.I. (2002). *Tattoo-associated dermatoses: a case report and review of the literature*. In: Dermatol Surg. Vol. 28, p. 962-5.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik, 1982. Mevzuat Bilgi Sistemi, Erişim 28.11.2019, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85105.pd

Kazandjieva, J., Tsankov, N. (2007). *Tattoos: dermatological complications*. Clinics in dermatology, 25(4), 375-382.

KızlarSoruyor (2019). *Dövmeli Hemşire?* Erişim 28.11.2019. https://www.kizlarsoruyor.com/toplum-sosyal-iliskiler/q4036857-dovmeli-hemsire

Klügl, I., Hiller, K.A., Landthaler, M. ve Bäumler, W. (2010). *Incidence of health problems associated with tattooed skin: a nation-wide survey in Germanspeaking countries*. In: Dermatology. Vol. 221, no. 1, p. 43-50.

Koenig, L. M., Carnes, M., (1999). *Body piercing: Medical concerns with cutting-edge fashion*. Journal of General Internal Medicine, 14, 379-385.

Köse, S., Doğan, P., Göktaş, S. ve Yıldız, T. (2018). *Comparison of personality characteristics of nursing students with tattoo-piercing situations*. Cukurova Medical Journal, 43(Ek 1), 158-166.

Laumann, A.E., Derick, A.J. (2006). *Tattoos and body piercings in the United States: a national data set.* In: J Am Acad Dermatol. Vol. 55, no. 3, p. 413-21.

Makkai, T., McAllister, I. (2001). *Prevalence of tattooing and body piercing in the Australian community*. In: Commun Dis Intell Q Rep. Vol. 25, no. 2, p. 67-72.

Medimagazin (2007, 9 Mart). *Sağlık Bakanlığı'dan müstehcen dövmeye yasak.* Erişim 28.11.2019, https://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa//tr-saglik-bakanligidan-mustehcen-dovmeye-yasak-1-666-8512.html

Memurlar.Net (2018, 12 Nisan). *Sağlık bakanlığı dövme*. Erişim 28.11.2019, https://forum.memurlar.net/konu/2317290/

Memurlar.Net (2017, 30 Ocak). *Kamu görevlisi, vücuduna dövme yaptırabilir mi?* Erişim 28.11.2019, https://www.memurlar.net/haber/641882/kamu-gorevlisi-vucuduna-dovme-yaptirabilir-mi.html

Millner, V. S., ve Eichold, B. H. (2001). *Body piercing and tattooing perspectives*. Clinical Nursing Research, 10(4), 424-441.

Muldoon, K. A. (1997). *Body piercing in adolescents*. Journal of Pediatric Health Care, 11 (6), 298-301.

Newman, A. W., Wright, S. W., Wrenn, K. D. ve Bernard, A. (2005). *Should physicians have facial piercings?*. Journal of general internal medicine, 20(3), 213-218.

Newsner (2006, 16 Temmuz). *Dış Görünüşünden Dolayı Hemşireyi Hor Gördüler. Hemşirenin Cevabını Binlerce Kişi Konuşuyor.* Erişim 28.11.2019. https://tr.newsner.com/haberler/dis-gorunusunden-dolayi-hemsireyi-hor-gorduler-hemsirenin-cevabini-binlerce-kisi-konusuyor/

Oanta, A., Stoleriu, G., Irimie, M., Branisteanu, D. E. ve Morariu, S. H. (2014). *Tattoos-History and actuality*. Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Medical Sciences. Series VI, 7(2), 125.

Öğretmenler Sitesi, Erişim 28.11.2019, https://www.ogretmenlersitesi.com/kamu-gorevlisi-memur-oogretmen-hemsire-vucuduna-dovme-yaptirabilir-mi/36657/

Pozgain, I., Barkić, J., Filaković, P. ve Koić, O . (2004). *Tattoo and personality traits in Croatian veterans*. Yonsei Med J. 45(2):300-5

Samantha, S., Tweeten, M. ve Rickman, L. S. (1998). *Infectious complications of body piercing*. Clinical Infectious Diseases, 26 (3), 735-740.

Stirn, A., Hinz, A., Brähler, E. (2006). *Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals*. In: J Psychosom Res. Vol. 60, no. 5, p. 531-4.

Stuppy, D. J., Armstrong, M. L. ve Casals-Ariet, C. (1998). *Attitudes of health care providers and students towards tattooed people*. Journal of Advanced Nursing, 27(6), 1165-1170.

Suarez, A. E., Redmond, D. (2014). *Desired Social Distance From People Who Have Hepatitis C Virus: An Exploration Among Staff in Health Care, Dentistry, Drug Treatment, and Tattoo/Body Piercing*. Substance use & misuse, 49(4), 466-474.

Senol, Y., Çetinoglu, Y. K., Çakil, A., Ari, B., Basak, S., Murat, N., ... ve Erkek, N. (2014). *Üniversite Ögrencilerinin Dövme ve" Piercing" Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranislari/Knowledge, Attitudes and Behaviour about Tattoo and Piercing among University Students*. Turk Dermatoloji Dergisi, 8(3), 141.

TDK, Türkçe Sözlük, Erişim tarihi 08.12.2019, https://sozluk.gov.tr/

Temel, A. B., Parlakdağ, A., Kötekoğlu, D., Varol, G., Korkmaz, F. S., Bozkurt, S., ... ve Karakaş, A. A. (2016). *Dövme ve "Piercing" li Kişilerin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Mizaç Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Kontrollü Bir Çalışma*.

Tweeten, S. S. M., Rickman, L. S., (1998). *Infectious complications of body piercing*. Clinical Infectious Diseases, 26, 735-740.

Umar D. Ç., Öğce F., Koçak Y. Ç. ve Akmeşe Z. B. (2006). *Üniversite öğrencilerinin "piercing"e yönelik bilgi ve tutumları*. Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi. Vol.2: 153-59.

University Hospital (Nisan 2010). *Dress Code. New Jersey.* Erişim 04.12.2019, http://www.uhnj.org/uhnetweb/customersvc/docs/UH-Dress_Code_4_10_2.PDF

University of Utah Health Care, Department of Pediatric (2014). *Dress Code*, Erişim 04.12.2019, https://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/outpatient/dress_code.pdf

Vanishing Tatto (2019). *Tattoos in Early Germany.* Erişim 27.11.2019 http://www.vanishingtattoo.com/tattoo_museum/germany_tattoos.html

Yolaçan, E., Oğlakcıoğlu, G. D. ve Cantürk, G. (2018). *Dövmenin (Tatuaj) Lazerle Silinmesi Hekim Sorumluluğu: Bir Olgu Sunumu*. Adli Tıp Bülteni, 23(3), 201-204.

Yücel, Ö. D. (2015). *Dövme yaptıran erişkinlerin kişilik özellikleri, kimlik yönelimi özellikleri ve beden algılarının incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisens tezi*, Danş. A. Çevik, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Waugh, M. (2007). *Body piercing: where and how*. Clinics in dermatology, 25(4), 407-411.

Webster Dictionary. Erişim tarihi 08.12.2019, https://www.merriam-webster.com/dictionary/tattoo

Westerfield, H. V., Stafford, A. B., Speroni, K. G. ve Daniel, M. G. (2012). *Patients' perceptions of patient care providers with tattoos and/or body piercings.* JONA: The Journal of Nursing Administration, 42(3), 160-164.

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2: Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu

Ek 3: Görsel Tercih Formu

Ek 4: Kurum İzni

Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 6: Kamu Üniversitesi Hastanesi Uygunluk Reddi

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı

Bu form "*Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için oluşturulmuş olup iki bölümden oluşmaktadır. Sorulara düşüncenizi doğru yansıtacak biçimde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Zühal ALTUNOK ÖNAL

Yüksek Lisans Öğrencisi, İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yaşınız *(lütfen yazınız)* : .....

Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek

Eğitim durumunuz : ( ) Okuryazar/Okuryazar değil ( ) İlkokul-Ortaokul
( ) Lise ( ) Üniversite

Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul/boşanmış

Vücudunuzda dövme var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Piercinginiz var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Dövmesi/piercingi olan hemşireden bakım aldınız mı?:

( ) Hayır ( ) Evet

Sizce bakım aldığınız hemşirenin dövmesi/piercinginin olması aldığınız bakımın kalitesini etkiler mi?

( ) Hayır ( ) Evet

Aşağıdakilerden hangisi sağlık çalışanlarının dövme ya da piercing sahibi olması konusundaki düşüncenizi ifade eder?

( ) Fikrim yok, bu konuda düşünmedim ( ) Uygun bulmuyorum, sakıncalı olabilir

( ) Kararsızım, olabilir de olmayabilir de ( ) Uygun buluyorum, kişisel tercihlerdir

---

DİKKAT:

- Dövme ya da piercing sahibi iseniz lütfen arka sayfaya geçiniz *(Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu)*.
- Dövme ya da piercinginiz yok ise lütfen iki numaralı forma geçiniz *(Görsel Tercih Formu)*.

Değerli Meslektaşım

Bu form "*Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için oluşturulmuş olup iki bölümden oluşmaktadır. Sorulara düştüncenizi doğru yansıtacak biçimde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Zühal ALTUNOK ÖNAL

Yüksek Lisans Öğrencisi, İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yaşınız *(lütfen yazınız)* : .....

Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek

Eğitim durumunuz : ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul/boşanmış

Biriminiz : ( ) Servis ( ) Özellikli birimler ( ) Poliklinikler

Çalışma şekliniz : ( ) Sürekli gündüz ( ) Vardiya ( ) Sürekli gece

Meslekte çalışma süreniz *(lütfen yazınız)* : ..... (yıl)

Kurumda çalışma süreniz: *(lütfen yazınız)* : ..... (yıl)

Vücudunuzda dövme var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Piercinginiz var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Çalıştığınız birimde dövmesi/piercingi olan hemşire arkadaşınız var mı?:

( ) Hayır ( ) Evet

Aşağıdakilerden hangisi sağlık çalışanlarının dövme ya da piercing sahibi olması konusundaki düştüncenizi ifade eder?

( ) Fikrim yok, bu konuda düşünmedim ( ) Uygun bulmuyorum, sakıncalı olabilir

( ) Kararsızım, olabilir de olmayabilir de ( ) Uygun buluyorum, kişisel tercihlerdir

---

DİKKAT:

- Dövme ya da piercing sahibi iseniz lütfen arka sayfaya geçiniz *(Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu)*.
- Dövme ya da piercinginiz yok ise lütfen iki numaralı forma geçiniz *(Görsel Tercih Formu)*.

Değerli Meslektaşım

Bu form "*Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için oluşturulmuş olup iki bölümden oluşmaktadır. Sorulara düşüncenizi doğru yansıtacak biçimde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Zühal ALTUNOK ONAL

Yüksek Lisans Öğrencisi, İUC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yaşınız *(lütfen yazınız)* : .....

Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek

Eğitim durumunuz : ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul/boşanmış

Biriminiz : ( ) Özellikli birimler ( ) Servis ( ) Polikliniker

Çalışma şekliniz : ( ) Sürekli gündüz ( ) Vardiya ( ) Sürekli gece

Meslekte çalışma süreniz *(lütfen yazınız)* : ..... (yıl)

Kurumda çalışma süreniz: *(lütfen yazınız)* : ..... (yıl)

Vücudunuzda dövme var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Piercinginiz var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet

Dövmesi/piercingi olan hemşire arkanız var mı?

( ) Hayır ( ) Evet

Dövmesi/piercingi olan hemşire arkanızı bu konuda uyarma gereği hissedermisiniz?

( ) Hayır ( ) Evet

Personel alımı yaparken başvuru yapan hemşirenin dövmesi/piercingi olması vereceğiniz kararı etkiler mi?

( ) Hayır ( ) Evet

Aşağıdakilerden hangisi sağlık çalışanlarının dövme ya da piercing sahibi olması konusundaki düşüncenizi ifade eder?

( ) Fikrim yok, bu konuda düşünmedim ( ) Uygun bulmuyorum, sakıncalı olabilir

( ) Kararsızım, olabilir de olmayabilir de ( ) Uygun buluyorum, kişisel tercihlerdir

---

DİKKAT:

- Dövme ya da piercing sahibi iseniz lütfen arka sayfaya geçiniz *(Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu)*.
- Dövme ya da piercinginiz yok ise lütfen iki numaralı forma geçiniz *(Görsel Tercih Formu)*.

Ek 2: Katılımcıların Dövme ve Piercing Öyküleri Formu

KATILIMCILARIN DÖVME VE PİERCİNG ÖYKÜLERİ FORMU

Dövme öyküsüne ilişkin sorular	**Piercing öyküsüne ilişkin sorular**
Kaç adet dövmeniz var? *(lütfen yazınız)*:	Kaç adet piercinginiz var? *(lütfen yazınız)*:
Lütfen dövmenizin yerini/yerlerini işaretletiniz ( ) Baş ( ) Karın ( ) Boyun ( ) Kasık ( ) Omuz ( ) Bel ( ) Kol ( ) Kalça ( ) Ön Kol ( ) Uyluk ( ) El Bileği ( ) Bacak ( ) El ( ) Ayak bileği ( ) Parmak ( ) Ayak ( ) Sırt ( ) Diğer *(lütfen yazınız)*: ( ) Göğüs	Lütfen piercinginizin yerini/yerlerini işaretletiniz ( ) Dil ( ) Dudak altı ( ) Burun ( ) Kaş ( ) Kulak (kulak memesi hariç) ( ) Göbek ( ) Diğer *(lütfen yazınız)*:
Dövme yaptırmanızın nedeniniz nedir? *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)* ( ) Estetik amaçlı ( ) Kendimi ifade etmek ( ) Özgün olma isteği ( ) Bir alt kültürün üyesi olmak ( ) Çekiciliği artırmak ( ) Önemli bir anıyı yaşatmak ( ) Sevgi/bağlılık göstermek ( ) Diğer *(lütfen yazınız)*:	Piercing yaptırmanızın nedeniniz nedir? *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)* ( ) Estetik amaçlı ( ) Kendimi ifade etmek ( ) Özgün olma isteği ( ) Bir alt kültürün üyesi olmak ( ) Çekiciliği artırmak ( ) Diğer *(lütfen yazınız)*:
Dövme yaptırmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır	Piercing yaptırmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

DİKKAT: Soruları yanıtladıysanız lütfen iki numaralı forma geçiniz *(Görsel Tercih Formu)*.

Ek 3: Görsel Tercih Formu







Lütfen yandaki görselleri inceleyerek tercihinizi işaretleyiniz;
( ) 1. görsel
( ) 2. görsel
( ) 3. görsel
( ) Fark etmez







Lütfen yandaki görselleri inceleyerek tercihinizi işaretleyiniz;
( ) 1. görsel
( ) 2. görsel
( ) 3. görsel
( ) Fark etmez

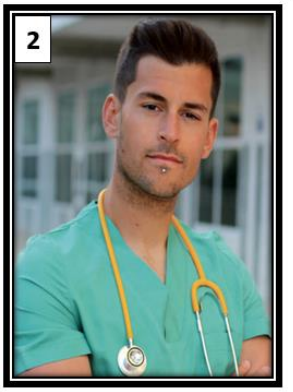






Lütfen yandaki görselleri inceleyerek tercihinizi işaretleyiniz;
( ) 1. görsel
( ) 2. görsel
( ) 3. görsel
( ) Fark etmez







Lütfen yandaki görselleri inceleyerek tercihinizi işaretleyiniz;
( ) 1. görsel
( ) 2. görsel
( ) 3. görsel
( ) Fark etmez

Ek 4: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Zühal ALTUNOK ÖNAL'ın Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü 34320 Avcılar/İstanbul)

İlgi : a) 15/05/2019 tarihli ve 71211201-97248701-300.07.01/33499 sayılı yazı.
b) 31/05/2019 tarihli ve 80929729-604.01.01-16329 sayılı yazı.
c) 31/05/2019 tarihli ve 53838792-774.99-5192 sayılı yazı.
d) 11/06/2019 tarihli ve 89513307-774.99-13304 sayılı yazı.
e) 05/07/2019 tarihli ve 30279032-799-80 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Zühal ALTUNOK ÖNAL'ın **"Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirilmeleri"** konulu tez çalışmasını [redacted] EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma [redacted] EAH'nin ilgi b) c) e) sayılı yazıları ile uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın sonrasında bir nüshasını elektronik ortamda ve dökümün halinde Müdürlüğümüze verilmesi ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNIDIR 03/07/2019

Permin GÖRECEK

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99
e-Posta: selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: selmin.nazligul@beyoglufabrik.gov.tr
Bilgi için Selmin NAZLIGÜL
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0 212 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretini http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 73a0d295-1771-44b5-a296-36ba0bfa0c0d kodu ile sorgulayabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Zühal ALTUNOK ÖNAL tarafından Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ yürütülen "*Hemşirelikte Dövme ve Piercing: Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri*" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hizmeti sunan hemşirelerin ve hizmetlerin sunumunda önemli görevler üstlenen yönetici hemşirelerin dövme ve piercing hakkındaki düşünce ve görüşlerini çok boyutlu bir bakış açısıyla değerlendirerek anlamlı fark oluşturan demografik değişkenleri ortaya çıkarmaktır. Araştırmada sizden tahminen **15 dakika** ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200-300 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **altunokzuhal@gmail.com** e-posta adresi ve **0212 4400000/27113** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

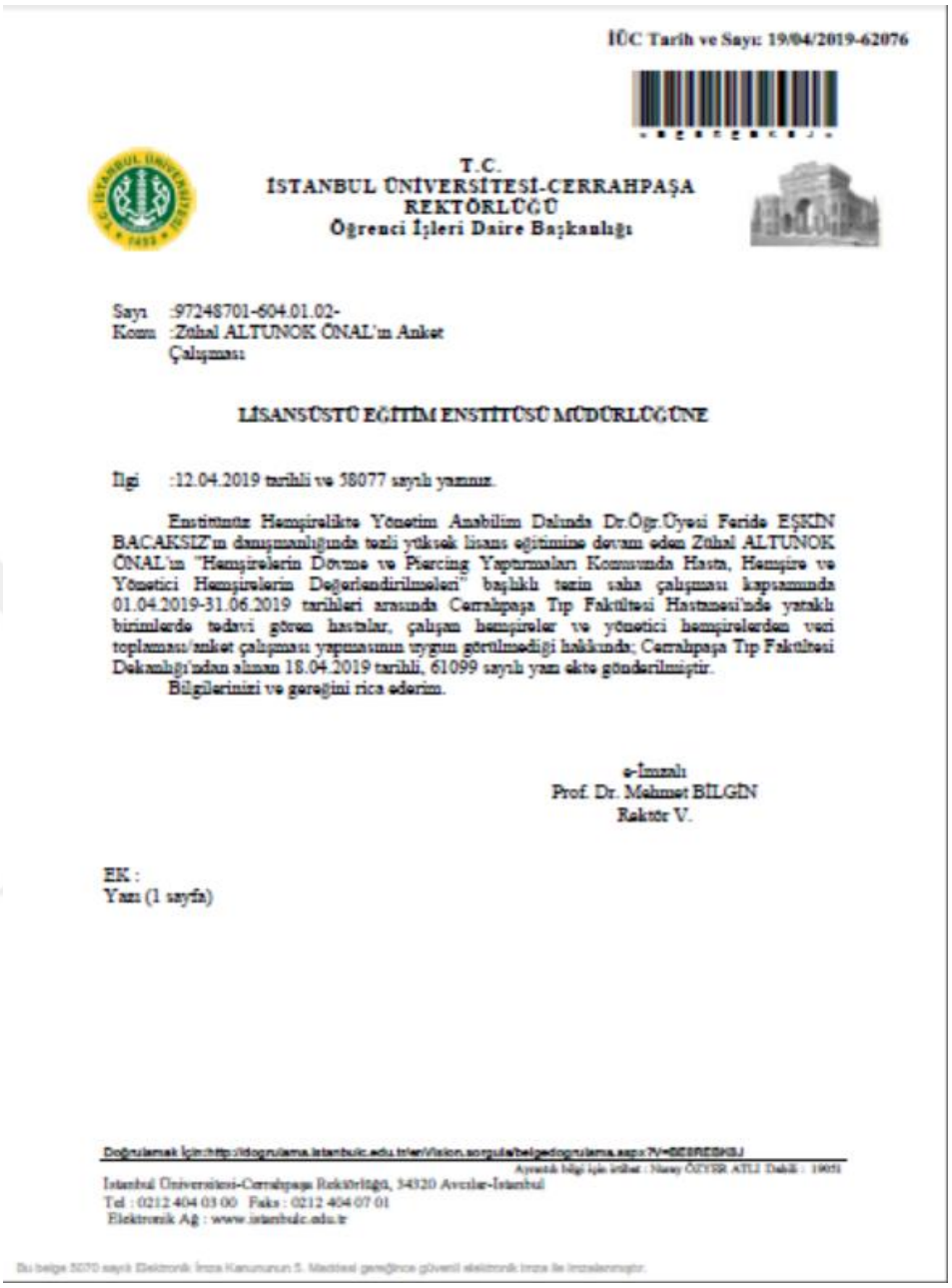
İmzası:
Araştırmacının

Adı-Soyadı: Zühal ALTUNOK ÖNAL
İmzası:

Akademik Danışmanın

Adı-Soyadı: Feride EŞKİN BACAKSIZ
İmzası:

Ek 6: Kamu Üniversitesi Hastanesi Uygunluk Reddi



İÜC Tarih ve Sayı: 19/04/2019-62076

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı :97248701-604.01.02-
Konu :Zühal ALTUNOK ÖNAL'ın Anket Çalışması

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :12.04.2019 tarihli ve 58077 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKIN BACAKSIZ'ın danışmanlığında tezli yüksek lisans eğitimine devam eden Zühal ALTUNOK ÖNAL'ın "Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirilmeleri" başlıklı tezin saha çalışması kapsamında 01.04.2019-31.06.2019 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yataklı birimlerde tedavi gören hastalar, çalışan hemşireler ve yönetici hemşirelerden veri toplanması/anket çalışması yapılmasının uygun görülmediği hakkında; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 18.04.2019 tarihli, 61099 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mehmet BİLGİN
Rektör V.

EK :
Yazı (1 sayfa)

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/ienVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=[illegible]
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Nuray ÖZYER ATLI Dahili : 19051
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İÜC Tarih ve Sayı: 18/04/2019-61099

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültezi Dekanlığı

Sayı :50200903-199-
Konu :Veri Toplama ve Anket Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :15.04.2019 tarihli, 58837 sayılı yazınız

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'ın danışmanlığında tezli yüksek lisans eğitimine devam eden Zöhal ALTUNOK ÖNAL'ın "Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirilmeleri" başlıklı tezin saha çalışması kapsamında 01.04.2019-31.05.2019 tarihleri arasında Fakültemizin yataklı birimlerde tedavi gören hastalar, çalışan hemşireler ve yönetici hemşirelerden veri toplaması/anket çalışması yapması Dekanlığımızca uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Dekan V.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/ienVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=GENUD4J7L
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 05/04/2019-71962

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı

Sayı :35980450-663.05-
Konu :Zühal ALTUNOK ÖNAL

Sayın Zühal ALTUNOK ÖNAL

İlgi :21/02/2019 tarihli, 13390 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2019/84 dosya numaralı "Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri" başlıklı çalışma Kurulumuzun 04.03.2019 tarih 03 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

05/04/2019 B.İşl. : S.ARIK

Doğrulamak için: http://194.27.128.66/online/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=8E847B82F
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689
İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,
İÜ Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Zühal ALTUNOK ÖNAL** "Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri" başlıklı, **2019/84** dosya numaralı 22.02.2019 tarih ve **13390** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 04.03.2019 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile İlişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Nuri Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Birtek TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	B. Tunalı.
Doç. Dr. Ersy YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hazdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Kasım İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Emel KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sevsu KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Gökalın TEKDEMİR YURTDAŞ	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Hemşirelerin Dövme ve Piercing Yaptırmaları Konusunda Hasta, Hemşire ve Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri

ORIJINALLIK RAPORU

%7	%4	%1	%6
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
2	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
7	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ZÜHAL	**Soyadı**	ALTUNOK ÖNAL
Doğ.Yeri	İSKENDERUN	**Doğ.Tar.**	06.08.1990
Uyruğu	TÜRKİYE	**TC Kim No**	12544366146
Email	altunokzuhal@gmail.com	**Tel**	05445033490

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	-
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2015
Lise	İbni Sina Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2018
2.	Hemşire	Halide Edip Adıvar Aile Sağlığı Merkezi	2018-devam ediyor
3.			-

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	iyi	iyi	iyi	-	63,7

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı	73,2	65,3	72,7
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri):