

Hemşirelerin Dövme/Pirsinge Sahip Bireylerde Uygulama ve Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları: Tanımlayıcı Çalışma

Nurses' Knowledge, Attitudes and Behaviors on Practice and Care in Individuals with Tattoos and Piercing: Descriptive Research

Elif BUDAK ERTÜRK^a, Mevlüde KARADAĞ^b

^aBaşkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^bYüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Bu çalışma, 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde (2-5 Kasım 2017, Antalya) poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, hemşirelerin dövme ve pirsinge (D/P) sahip bireylerde uygulama ve bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın örneklemini 176 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan soru formu ile toplanmıştır. Soru formunun birinci bölümü, tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümü D/P'ye ilişkin bilgi durumunu; üçüncü bölümü ise D/P'ye ilişkin davranış ve tutumları içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzde) kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %65,9'u 25 yaşın altında, çoğu kadın (%84,1) ve %15,3'ünün D/P'si bulunmaktadır. Hemşireler en çok, bireylerin iyi görünme ve hissetme (%56,8), moda trenlerinin takip etme (%44,3), önemli bir hayat olayını belirtme (%36,9) isteklerine bağlı olarak D/P yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %62,5'i D/P hakkında bilgisinin olduğunu, %88,6'sı D/P uygulamalarının risklerini bildiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin sadece %3,6'sı D/P'ye sahip bir hastaya bakım verirken tutum ve davranışlarının etkilendiğini, %13,7'si D/P uygulamalarının tedavi ve bakıma engel oluşturacağını belirtmekle birlikte hemşirelerin %44,5'inin D/P uygulamaları hakkında nötr-olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin çoğunun D/P uygulamaları hakkında bilgisi olduğu, bakım sürecinde D/P'ye sahip hastalara karşı tutum ve davranışlarının büyük oranda etkilendiği görülmüştür. Bu doğrultuda hemşirelerin, D/P gibi vücut değişikliği uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu uygulamaların bakım sürecini olumsuz etkileyebilecek risklerinin farkında olmaları gerekmektedir. Ayrıca bireysel tercihleri ve kültürel özellikleri takip etmeleri, D/P'ye sahip bireylerin bakımını bilmeleri iyi hasta sonuçlarının elde edilebilmesi açısından oldukça önemlidir.

ABSTRACT Objective: This study aimed to determine the knowledge, attitudes and behaviors of nurses regarding practices and care in individuals with tattoo and piercing (T/P). **Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 176 nurses. The data of the research were collected with a questionnaire consisting of three parts. The first part of the questionnaire includes patients' characteristics, the second part of the nurses' knowledge about T/P and the third part includes nurses' behaviors and attitudes towards T/P. Data were evaluated using descriptive statistics (frequency and percentage). **Results:** 65.9% of the nurses participating in the study were under the age of 25, most of them were women (84.1%) and 15.3% had T/P. Nurses stated that they mostly had T/P done depending on the wishes of individuals to look and feel good (56.8%), to follow fashion trends (44.3%), and to indicate an important life event (36.9%). 62.5% of the nurses stated that they had knowledge about T/P and 88.6% of them stated that they knew the risks of T/P practices. Only 3.6% of the nurses stated that the attitudes and behaviors were affected while giving care to a patient with T/P, 13.7% of them stated that T/P practices would create an obstacle to treatment and care, and 44.5% of the nurses had a neutral-negative attitude about T/P practices. **Conclusion:** In this study, it was observed that most of the nurses had knowledge about T/P practices, and their attitudes and behaviors towards patients with T/P during the care process were not greatly affected. In this respect, nurses should have knowledge about body modification practices such as D/P and be aware of the risks of these practices that may adversely affect the care process. In addition, it is very important to know the changing and developing current practices by following the changing individual preferences and cultural characteristics in order to obtain good patient outcomes.

Anahtar Kelimeler: Dövme; hemşirelik bakımı; vücut değişikliği, terapötik olmayan; vücut pirsingi

Keywords: Tattooing; nursing care; body modification, non-therapeutic; body piercing

Correspondence: Elif BUDAK ERTÜRK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: ebudak@baskent.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 16 Feb 2023

Received in revised form: 18 Jul 2023

Accepted: 21 Jul 2023

Available online: 21 Aug 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Vücut değişikliği (vücut sanatı) uygulamaları, eski toplumlardan köken alarak günümüze kadar ulaşmaktadır.¹⁻³ Son yıllarda, vücut sanatı uygulamalarını yaptıran bireylerin sayısı dünya çapında önemli ölçüde artmıştır.⁴ Günümüzde uygulanan vücut sanatı çeşitleri; pirsing (piercing), dövme, deriyi kazıma (skarifikasyon), bedeni şekillendirme (body sculpting), bedeni germe (body stretching), diş ızgarası (dental grills), tırnak sanatı (nail art) gibi uygulamaları içermektedir.³ Bu uygulamalar içerisinde 1990 yıllarından bu yana, vücut pirsingleri ve dövmele adölesanlar ve genç erişkinler arasında giderek daha popüler olmuştur.^{5,6} Amerika’da yapılan bir çalışmada, 18-50 yaş arasındaki 500 bireyin %24’ünün dövme, %35’inin kulak dışı pirsingine sahip olduğu saptanmıştır.⁷ Avrupa’da ise yaklaşık 60 milyon insanın (%12) dövme yaptırmış olduğu tahmin edilmektedir.⁸ İtalya’da bir üniversitede yapılan çalışmaya göre 575 genç erişkinin %41,9’unun vücut sanatı uygulamalarına sahip olduğu, bunların %30,5’inin dövme, %23,7’sinin pirsing yaptırdığı belirlenmiştir.⁹ Vücut sanatı ile ilgili ülkemizde daha az araştırma mevcut olup, Umar ve ark. üniversite öğrencilerinin pirsingine yönelik tutumlarını incelediği çalışmalarında, 322 öğrencinin %20,5’inin pirsingi olduğu bulunmuştur.¹ Benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir çalışmada ise (n=718), öğrencilerin %8,9’unun dövme, %11’inin ise pirsing yaptırdığı saptanırken, öğrencilerin kişilik özelliklerinin dövme veya pirsing yaptırma durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonucun öğrencilerin yetiştiği kültürel değerler ve içinde bulunduğu toplumun dinamikleriyle ilgili olabileceği belirtilmektedir.¹⁰

Bazı toplumlardan kültürel olarak günümüze aktarılan vücut sanatı uygulamaları estetik, dinî veya kültürel nedenlerle yapılabilmektedir.^{3,9,11} Diğer yandan vücut sanatı uygulamaları günümüzde popüler kültürün bir parçası olarak da uygulanmaktadır.^{5,6} Günümüzde bireyler vücut sanatını genel olarak moda trendlerini takip etme, iyi görünme ve hissetme isteği, pirsing veya dövme ile ilişkili salınan serbest endorfin ve adrenalin bağımlılığı hissi nedeniyle yaptırabilmektedir.^{1,3,11-14} Bununla birlikte vücut sanatı bir anlam yüklemeye amacıyla da yaptırılmaktadır. Bunlar içerisinde; bireyin bedenini iç benliğin bir dış

yansıması olarak görmesi, bireyselleştirilmiş kendini ifade etme ve benzersizliği gösterme isteği, sosyal kabul ve aidiyet arama, aile beklentilerine karşı koyma veya isyan, dinî bir seremoniyi takip etme, önemli bir hayat olayını (örneğin doğum günü) veya cinsel olgunluğa ulaşma gibi geçiş durumlarını belirtme, isim dövmesi veya kazıtmasıyla başka bir kişiyi onurlandırma, kendilerini ayrıcalıklı gösterme ve travmatik veya acı verici bir deneyimden sonra kendilerini sembolik olarak geri kazanma gibi nedenlerin yer aldığı görülmektedir.^{1,3,11-14}

Ülkemizde pirsing yaptıran kişi sayısı net olarak bilinmemekle birlikte sayının her geçen gün arttığı tahmin edilmektedir. Ancak dövme ve pirsing (D/P) uygulamaları uygun hijyenik şartlarda ve uzman kişi tarafından yapılmadığında bazı komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.^{3,4} Bu komplikasyonlar; enfeksiyon, alerjik reaksiyonlar, yara iyileşme sorunları ve diğer sorunlar olmak üzere dört grupta toplanabilir. Enfeksiyonlar içerisinde, inflamatuvar reaksiyonlar, perikondrit (en sık kulak kıkırdağına uygulanan pirsingler), granülomlar, pelvik inflamatuvar hastalık (göbek pirsingi), sekonder enfeksiyonlar (örneğin endokardit, akut poststreptokokkal glomerülonefrit, streptokokal septisemi, stafilokoksik-toksik şok sendromu, tetanoz) ve kan yoluyla bulaşan [örneğin insan bağışıklık yetmezliği virüsü (human immunodeficiency virus “HIV”)] enfeksiyonlar yer almaktadır.^{3,4,6,9,14,15} Alerjik reaksiyonlar içerisinde ise takı materyalinin reddi, dövme içerisindeki metaller, pigmentler veya boyalara karşı alerjik reaksiyon gelişimi bulunmaktadır. Bununla birlikte D/P yapılan bölgede yara izi veya keloid oluşumu, sürekli kanama olması, delinmiş bölge çevresinde travma, diş yaraları (ağız bölgesine uygulanan pirsinglerde), akut/kronik ağrı gibi yara iyileşme sorunları görülmektedir.^{3,4,6,9,14-17} D/P uygulamalarına bağlı gelişen diğer komplikasyonlar ise anjiyoödem, trigeminal nevralji, potansiyel melanom riski ve bazal hücreli karsinom riski, yüzeysel sinir hasarı, takının bir alandan başka bir alana kayması, ludwig’in angina (oral pirsing) gibi sorunlardır.^{3,4,6,9,14-17} Purim ve ark.nın Brezilya’da yapmış olduğu çalışmada, dövme yaptıranların bireylerin yaş ortalamasının 15 olduğu, bu uygulamaların %91,4’ünün tıbbi denetim olmaksızın gerçekleştiği, %84,5’inin özel bir dövme stüdyo-

sunda yapılmasına karşın uygulayıcıların %63,8'inin profesyonel olduğu belirtilmiştir.¹³ Aynı çalışmada dövme uygulaması sonrası ilk altı ayda sık görülen cilt reaksiyonlarının; hipertrofik skarlaşma, ağrı, şişme ve enfeksiyon olduğu saptanmıştır.¹³ Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise (n=322) pirsing takıran üniversite öğrencilerinin %27,4'ünün pirsing ile ilgili bir sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, pirsing ile ilgili sorun yaşayan öğrencilerin %42,1'inin kendisinin tedavi ettiği, %21,1'inin sağlık kuruluşuna gittiği ve %10,5'inin ise dövme yapılan yere gittiği saptanmıştır.¹ Literatürde hemşirelerin D/P uygulamalarının bakımını ve komplikasyonlarını bilme durumlarına ilişkin bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Ancak hastaneye yatan D/P uygulamasına sahip bireylerin izleminde, D/P uygulanan bölgenin bakımının, enfeksiyon, alerjik reaksiyon bulgularının ve iyileşme sorunlarının izlenmesi, ameliyat planlanan hastalarda D/P bölgesinin cerrahiye engel olma veya cerrahi için risk oluşturma durumu ve D/P bölgesinin bakımına ilişkin hasta eğitimi gibi konuların hemşirelerin rol ve sorumlulukları içerisinde yer aldığı bildirilmektedir.¹⁸

Pirsing ve dövme uygulamalarının popüler olması, her geçen gün uygulama oranını artırmakta ve bu uygulamaların invaziv girişimler olması nedeniyle enfeksiyon kontrolünün sağlanması için düzenleme ve standardizasyon yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır.^{4,7,16} Bilimsel bir bakım sanatı olan hemşirelik, sürekli hasta eğitimini geliştirmek, ileri hasta güvenliğini sağlamak, bilimsel ilkeleri uygulamak ve gelişen çok kültürlü toplumlarda sağlığın geliştirilmesi ve sağlanmasında önemli bir güce sahiptir.² Ayrıca hemşirelik eğitimi içerisinde yer alan anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, farmakoloji, özellikle yara iyileşme sürecinde rol oynayan beslenme, bakım, immünoloji ile etkili iletişim, hemşirelik etiği ve hasta eğitiminin, bilimsel bilginin bu uygulamalardaki yerinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır.¹⁷ Hemşirelerin klinik deneyimleri ve aldıkları eğitimin içeriği nedeniyle; D/P'ye sahip bir bireye bakım verirken bu komplikasyonları takip etmelidirler. Hemşirelerin, savunuculuk ve hasta eğitimi gibi rolleri gereği, pirsing ve dövmeyle sahip kişilere bu komplikasyonların önlenmesi, erken tanı ve tedavisi hakkında eğitim yapmalıdırlar.^{2,17,18} Ayrıca D/P uy-

gulamasına sahip bireylerin farklı kültürel yapısı ve bakış açıları olması, hemşirelerin bu hastalara verdiği bakım, tutum ve davranışlarını etkileyebileceği belirtilmektedir.^{14,17,18} Hemşirelerin dövme ya da pirsing'e sahip hastalara yaklaşırken negatif bir bakış açısına sahip olmaları, hastadan daha uzak kalmalarına veya hastaya daha az dokunmalarına neden olabilmektedir. Sonuç olarak; yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı hastanın etkili, eksiksiz ve doğru bakım alma durumu olumsuz etkilenmektedir.¹⁴

Nitekim, hemşireler profesyonel değerler ve etik ilkeler doğrultusunda nitelikli bakımı gerçekleştirmektedir.¹⁹ Bakım sırasında kendi değerlerinin bakım verdikleri bireyi ne ölçüde etkilediğinin farkında olmalıdır. Bu doğrultuda D/P'ye sahip bireylere bakım verilirken, özerklik ve savunuculuk etik ilkeleri çerçevesinde olumsuz bir tutuma sahip olunmadan ön yargısız şekilde bakım sürdürülmelidir.^{19,20}

Literatür incelendiğinde hemşirelerin, D/P'ye sahip bireylerde uygulama ve bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının ele alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin D/P'ye sahip bireylerde uygulama ve bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Hemşirelerin bu konu hakkındaki farkındalıklarının sağlanması ve bakım davranışlarını geliştirebilmeleri için eğitimler planlanarak bakıma olumlu katkılar sağlayacağı ön görülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapıldı. Bu çalışma, hemşirelerin D/P'ye sahip bireylerde uygulama ve bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 355 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneye uluslararası ve Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden farklı kültürel yapıya sahip hastalar başvurmakta, tedavi ve bakım hizmeti almaktadırlar. D/P uygulamalarının pediatri kliniklerinde yatan hastalarda az görülmesi ve ameliyathane ortamında hasta sirkülasyonunun fazla ve bakım süresinin kısa olması nedeniyle pediatri kliniklerinde

(n=82) ve ameliyathanede (n=15) çalışan hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir. Aynı zamanda soru formunu eksik dolduran (n=23) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen (n=59) hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soru formunu eksiksiz dolduran 176 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Evrenin %68,2'sine ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri, literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu ile toplanmış olup, bu form 3 bölümden oluşmaktadır.^{2,3,18,21} Birinci bölüm, tanıtıcı özellikleri (sosyodemografik özellikler, kendisinde ve/veya ailesinde/çevresinde D/P bulunma durumu); ikinci bölüm D/P'ye ilişkin bilgi durumunu (D/P yaptırılma nedenleri, D/P'ye ilişkin bilgi durumu ve gelişebilecek komplikasyonları bilme durumu); üçüncü bölüm ise D/P'ye ilişkin davranış ve tutumları (12 soru) içermektedir. Anket formu, hastanenin yataklı kliniklerinde çalışan, izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden, soru formunu tam olarak dolduran hemşirelere 21 Temmuz-13 Eylül 2017 tarihleri arasında elden dağıtılıp toplanarak uygulanmıştır. Anket formunu gündüz vardiyasında çalışan hemşireler aynı gün doldurup iletmış ve gece vardiyasında doldurulan formlar ertesi gün toplanmıştır. Anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Anket formunda değişiklik yapılmadığı için ön uygulamanın yapıldığı hemşireler, örnekleme dâhil edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) kullanılmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulundan (tarih: 09 Ağustos 2017, no: KA17/201), Başhekimliğinden ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %65,9'u 25

TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=176).

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X}=24,70\pm 4,59$ minimum=18; maksimum=50)		
25 yaş ve altı	116	65,9
26 yaş ve üstü	60	34,1
Cinsiyet		
Kadın	148	84,1
Erkek	28	15,9
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	58	33,0
Üniversite ve üzeri	118	67,0
Yaşamının büyük bir bölümü geçirdiği yer		
Ankara-İstanbul-İzmir-Antalya	138	78,4
Diğer iller	38	21,6
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	46	26,1
Gelir gidere eşit	110	62,5
Gelir giderden fazla	20	11,4
Çalışma süresi		
0-1 yıl	68	38,6
1-4 yıl	69	39,2
5 yıl ve fazla	39	22,2
Aile/çevrede D/P yaptıran kişilerin bulunma durumu		
Var	89	50,6
Yok	87	49,4
D/P yaptırmayı düşünme durumu		
Düşünüyorum	89	50,6
Düşünmüyorum	87	49,4
D/P'ye sahip olma durumu		
Evet	27	15,3
Hayır	149	84,7
Dövme yaptırılan bölge (n=18)*		
Alt-üst ekstremiteler (ayak/bileği, kol, el bileği, bacak, parmaklar)	12	66,7
Gövde (göğüs, köprücük kemiği, omuz, sırt)	6	33,3
Pirsing yaptırılan bölge (n=24)*		
Yüz (burun, dudak, kulak, tragus, kaş)	17	70,8
Gövde (göbek deliği, göbek)	7	29,2

*Katılımcılar birden fazla bölge belirtmiştir. Yüzdelikler dövme için n=18, pirsing için n=24 sayısına göre alınmıştır; D/P: Dövme ve pirsing.

yaşın altında ($\bar{X}=24,70\pm 4,59$ minimum=18; maksimum=50), çoğu kadın (%84,1), üniversite ve üzeri mezunu (%67), yaşamının büyük bir bölümünü büyük şehirde (Ankara-İstanbul-İzmir-Antalya) (%78) geçirmiş olup, %62,5'inin geliri giderine eşit, %39,2'sinin çalışma süresi 1-4 yıl arasındadır. Hemşirelerin %50,6'sının aile/çevresinde D/P yaptıran kişiler bulunurken yine %50,6'sı D/P yaptırmayı düşünmekte, %15,3'ünün D/P'si bulunmaktadır. Hemşirelerin 12'sinin alt-üst ekstremiteler dövmesi

(ayak/bileği, kol, el bileği, bacak, parmaklar), 6'sının gövdesinde (göğüs, köprücük kemiği, omuz, sırt) dövme bulunurken, 17 hemşirenin yüz pirsingi (burun, dudak, kulak, tragus, kaş), 7 hemşirenin gövde (göbek deliği, göbek) pirsinginin bulunduğu ifade edilmiştir.

Hemşirelerin, bireylerin D/P yaptırma nedenlerine ilişkin düşünceleri **Tablo 2**'de yer almaktadır. Hemşireler en çok, bireylerin iyi görünme ve hissetme (%56,8), moda trendlerinin takip etme (%44,3), önemli bir hayat olayını belirtme (%36,9) isteklerine bağlı olarak D/P yaptırıldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3'te hemşirelerin D/P uygulamalarına ilişkin bilgi durumu ve düşünceleri yer almaktadır. Hemşirelerin %62,5'i D/P hakkında bilgisinin olduğunu, en çok internet (%64,6), medya (%46,9) ve yakın kişilerden (%46,9) bilgi alındığı, %88,6'sının D/P uygulamalarının risklerini bildiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %84'ü D/P uygulamalarının yapıldığı ortamın özelliklerinin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüş (steril ortam ve malzeme, hijyenik, tek kullanımlık malzemelerle, enfeksiyondan olmayan bir ortam, profesyonel/egitimli kişilerin yaptığı, mahremiyetin sağlandığı, bilindik bir yer) bildirmiş, %93,2'si D/P uygulayıcısının profesyonel eğitiminin olması gerektiğini ifade etmiştir. Daha önce D/P uygulanan ortamı 38 hemşire gözlemlemiş, gözlemle-

TABLO 2: Hemşirelerin, bireylerin D/P yaptırma nedenlerine ilişkin düşünceleri (n=176).

D/P yaptırma nedenlerine ilişkin düşünceleri*	n	%**
İyi görünme ve hissetme isteği	100	56,8
Moda trendlerini takip etmek	78	44,3
Önemli bir hayat olayını belirtmek	65	36,9
Bedenin iç yansımaları olarak düşünülmesi	47	26,7
Kendilerini ayrıcalıklı göstermek	45	25,6
Başka bir kişiyi onurlandırmak	40	22,7
Bireyselleştirilmiş benzersizliği gösterme isteği	36	20,5
Sosyal kabul ve aidiyet aramak	31	17,6
Travmatik veya acı verici bir deneyimden sonra kendilerini sembolik olarak geri kazanmak	30	17
Aile beklentilerine karşı koyma veya isyan	23	13,1
Pirsing ve dövme ile ilişkili salınan serbest endorfin ve adrenalin bağımlılığı hissi	14	8
Dini bir seremoniyi takip etmek	8	4,5

*Birden fazla madde yanıtlanmıştır; **Yüzdeler n=176 üzerinden alınmıştır; D/P: Dövme ve pirsing.

TABLO 3: Hemşirelerin D/P uygulamalarına ilişkin bilgi durumu ve düşünceleri (n=176).

Değişkenler	n	%
D/P uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Bilgisi olan	110	62,5
Bilgisi olmayan	66	37,5
Bilgi kaynağı* (n=110)		
Dijital İnternet	73	64,6
Geleneksel medya (TV, radyo, gazete, dergi)	53	46,9
Yakın kişiler (aile, arkadaş)	53	46,9
Kitap, broşür	46	40,7
Sağlık personeli (doktor, hemşire)	29	25,4
D/P uygulayan kişi	3	1,8
D/P uygulamalarının risklerini bilme durumu		
Bilen	156	88,6
Bilmeyen	20	11,4
D/P uygulamalarının yapıldığı ortamın sahip olması gereken özelliklere ilişkin görüşler* (n=148)		
Steril koşullarda	117	79
Hijyenik/Temiz/Enfeksiyon olmayan	33	22,2
Güvenilir/Profesyonel eğitimli/	14	9,45
Deneyimli kişilerin uyguladığı		
Mahremiyet açısından dikkat edilen	2	1,3
D/P uygulayıcısının profesyonel eğitim gerekliliğine ilişkin görüşler		
Profesyonel eğitimi gerekli gören	164	93,2
Profesyonel eğitimi gerekli görmeyen	12	6,8
Daha önce D/P uygulanan ortama ilişkin düşünceler (n=38)		
Ortama ilişkin görüş bildirmeyen	14	36,8
Ortamı hijyenik bulan	17	44,7
Ortamı hijyenik bulmayan	7	18,5
D/P uygulamaları konusunda sahip olduğu bilgi düzeyine ilişkin düşünceler		
Yeterli bilgiye sahip olan	32	18,2
Kısmen yeterli bilgiye sahip olan	88	50,0
Bilgisi olmayan	56	31,8

*Birden fazla madde yanıtlanmıştır; D/P: Dövme ve pirsing.

yen hemşirelerin %44,73'ü hijyenik ortamda, %18,42'si hijyenik olmayan ortamda uygulama yapıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %18,2'si D/P uygulamaları konusunda bilgisini yeterli bulurken, yarısı kısmen yeterli, %31,8'i yetersiz bulmuştur.

Hemşirelerin D/P uygulamalarının komplikasyonlarını bilme durumları **Tablo 4**'te belirtilmektedir. Hemşirelerin en çok bildiği komplikasyonlar; enfeksiyon (%95,5), alerjik reaksiyon (%83), akut ağrı (%71), kan yoluyla bulaşan enfeksiyon (%70,5), delinmiş bölge çevresinde travma gelişimi (%50,6), yüzeysel sinir hasarı (%50), yara izi veya keloid oluşumu (%50) ve vücudun kullanılan takıyı veya dövme pigmentlerini reddetmesidir (%46).

TABLO 4: Hemşirelerin D/P uygulamalarının komplikasyonlarını bilme durumu (n=176).

Komplikasyonlar*	%
Enfeksiyon	95,5
Alerjik reaksiyonlar	83,0
Akut ağrı	71,0
Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar (örneğin HIV, Hepatit B)	70,5
Delinmiş bölge çevresinde travma	50,6
Yüzeysel sinir hasarı	50,0
Yara izi veya keloid oluşumu	50,0
Vücutun kullanılan takıyı veya dövme pigmentlerini reddi	46,0
Cüzzam, tetanoz, tüberküloz, mikobakteri ve sifiliz	34,1
Perikondrit (kulak kepçesinin iltihabı)	30,7
Sekonder enfeksiyonlar (örneğin endokardit, tetanoz, psödomonas apseleri)	27,8
Anjiyoödem	25,0
Sürekli kanama	21,0
Kalıcı ağrı	21,0
Takının bir alandan başka bir alana kayması	17,6
Pelvik inflamatuvar hastalık	11,4
Potansiyel melanom riski ve bazal hücreli karsinom riski	10,8
Diş yaraları	10,2
Trigeminal nevralji	8,5
Granülomlar	6,3
Ludwig's angina	5,7

*Birden fazla madde yanıtlanmıştır. D/P: Dövme ve pirsing.

Tablo 5'te hemşirelerin D/P'ye sahip bireylerle olan klinik deneyimleri, tutum ve davranışları verilmiştir. Hemşirelerin %61,9'u (n=109) tedavi ve bakımını sağladıkları hastalarda D/P ile karşılaşmış, sadece 4 hemşire tutum ve davranışlarının etkilendiğini ("hastanın daha asi, özgür ruhlu olduğunu düşündüm, sık sık dövmeyle istemsizce bakma") ifade etmiştir. Hastalarda en çok karşılaşılan dövme bölgesi ekstremiteler (%72,3) iken, burun (%51,1) en çok pirsing uygulanan bölgedir. Hemşirelerin %13,7'si D/P uygulamalarının tedavi ve bakımın sürdürülmesine engel oluşturacağını, tabloda yer almakla birlikte engel oluşturma nedenine yönelik sadece 18 hemşire görüş bildirmiştir. Bunlar; HIV-Hepatit B gibi enfeksiyon bulaştırma riski (n=10), enfeksiyon durumunda iyileşme sürecinin ve tedavinin gecikmesi, sağlığı tehdit riski oluşturması (n=3), takılı pirsingin çıkarılmasının gerekmesi (n=3) ve enfeksiyon nedeniyle cerrahi işlemin ertelenmesi gerektiğidir (n=2). Çalışmamızda 3 hemşire, D/P'ye sahip hasta için planlanan girişimsel işlemin ertelenmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %35,8'i D/P'ye

sahip bir hastaya planlanan girişimsel/cerrahi işlem öncesinde özel hazırlık sürecinin gerekli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 5). Tabloda yer almamakla birlikte gereklilik nedenlerini; enfeksiyon kaynağı olması (örneğin hastanın kulak kepçesinde yıllardır çıkarılmayan enfekte pirsinglerin olması), enfeksiyon gelişimine yatkın bir bölge olması, D/P bölgesinde enfeksiyon varsa antibiyotik tedavisinin yapılması gerektiği, pirsing çıkarılıp o bölgenin antisepsisinin sağlanması, enfeksiyon varsa antibiyotik uygulanması, dövme yaptırılan ortamın bilinmemesinden

TABLO 5: Hemşirelerin D/P'ye sahip bireylerle klinik deneyimleri, tutum ve davranışları (n=176).

Klinik deneyimler, tutum ve davranışlar	n	%
Tedavi ve bakım sağlanan hastada D/P ile karşılaşma*	109	61,9
Karşılaşılan dövme bölgesi		
Yüz	7	6,4
Gövde	40	35,7
Ekstremiteler	82	75,2
Karşılaşılan pirsing bölgesi		
Kulak	44	39,3
Burun	58	51,8
Ağız	36	32,1
Ekstremiteler	23	20,5
Gövde	22	19,6
Genital	1	0,9
D/P'ye sahip bir hastaya bakım verirken tutum ve davranışların etkilene durumu		
Tutum ve davranışları etkilenen*	4	3,6
D/P uygulamalarının tedavi ve bakımın sürdürülmesine engel olacağını düşünme durumu		
Engel olacağını düşünen	24	13,7
Engel olmayacağını düşünen	150	85,2
Bilmeyen	2	1,1
Dövme ya da pirsinge sahip bir hasta için planlanan girişimsel işlemin ertelenme durumu (n=112)**		
Ertelenen	3	2,7
IV kateter dövmeli bölgeye uygulanamayan	2	66,7
Enfeksiyon	1	33,3
Ertelenmeyen	109	97,3
D/P'ye sahip bir hastanın girişimsel/cerrahi işlem öncesinde hazırlık gerektiğini düşünme durumu		
Özel hazırlık yapılması gerektiğini düşünen	63	35,8
Özel hazırlık yapılması gerekmediğini düşünen	111	63,1
Fikri/bilgisi olmayan	2	1,1
D/P uygulamaları hakkında tutumu (n=110)**		
Olumlu	61	55,5
Olumsuz-nötr	49	44,5

*Yüzde 109 hemşire üzerinden alınmış ve birden fazla bölge yanıtlanmıştır;

**Soruyu yanıtlayan hemşire sayısı; D/P: Dövme ve pirsing.

Tabloda 75,2 olarak verilmiştir, teyit edilmelidir.

kaynaklı bulaşıcı hastalık durumunun araştırılması (hepatit belirteçleri, ELİSA testi vb.), pirsinglerin işlem öncesinde çıkarılması gerektiği, işlem sırasında iletkenlik nedeniyle yanık olabileceği, metal pirsinglerin çıkması gerektiği ve o bölgeye girişim yapılacaksa dikkat edilmesi, yapılacak işlemi kolaylaştırması ve daha sağlıklı olması için dövmenin bulunduğu bölgeye göre hazırlığın değişebileceği, D/P uygulanan bölgelerin işlem öncesinde muayene edilmesi, işlemin daha ağırlı olabileceğinden hazırlık yapılması, sadece manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekilirken takılı olan pirsing çıkarılması gerektiği için ve tüm vücutta yaygın bir dövme ise sorun olabileceği belirtilmiştir.

Hemşirelerin %62,5'i (n=110) D/P hakkında düşüncelerini belirtirken, bu hemşirelerin %55,5'inin D/P uygulamaları hakkındaki tutumu olumlu, %44,5'inin ise olumsuz-nötr olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Tabloda yer almamakla birlikte, hemşirelerin *olumlu* tutumlarına örnek ifadelerden bazıları; “görünüşünü güzel ve hoş buluyorum”, “abartılı olmadığı sürece hoş duruyor”, “aşırı göze batmadığı sürece rahatsız olmam”, “harika üç dövmem var, mutluyum yine yaptıracağım”, “bakımı hijyenik bir şekilde yapıldığı sürece yapılabilir” şeklindedir. Hemşirelerin D/P uygulamalarına ilişkin *olumsuz* tutumlarına ilişkin bazı örnek ifadeler; “riskli bir uygulama olduğu için abartılmamalıdır”, “abdest tutmadığı için gerek yok, özenti şeyler, güzel durmuyor”, “bana göre saçma, beğenmiyorum”, “gereksiz, özenti”, “sağlıklı olduğunu düşünmüyorum”, şeklinde belirtirken; *nötr* tutumlarına örnek ifadeler içerisinde, “kişinin kendine has özelliğini ve karakteristik durumunu belirtir”, “insanların duygu ve düşüncelerini yansıtan nesne”, “insanların kendi içsel dünyasını dışa vurmaya çalışması”, şeklinde yer almıştır.

TARTIŞMA

Bireylerin, toplumsal alanda var olma, kendini ifade etme, bir kimlik ve benlik oluşturma çabası içinde olmaları temel ihtiyaçlar arasında yer almaktadır. D/P gibi beden modifikasyonları, giyilen elbiseler, saç modelleri gibi dış görünümde yapılan değişiklikler bireylerin kendilerini kültürel olarak konumlandırmalarına ve ifade etmelerine aracılık etmektedir. Dış görünüşte kullanılan tercihler, bireyler için hem kül-

türel hem de farklı sembolik anlamlar taşıyabilmektedir.²² Vücut değişikliğinin uygulanma nedenleri arasında; bireysel olarak kendini ifade etme gereksinimi, bir grupla olan ilişkisini ifade edebilme, modaı takip etme, otorite figürlerini protesto etme, dövme/pirsing yaptırma bağımlılığı, cinsel tercihlerin ifadesi veya zorluklara karşı güçlü kalabilme gibi anlamları içerir.¹⁴ İtalya’da 575 genç erişkin ile yapılan bir çalışmada (2022), bireylerin %56,5’i kişileri veya olayları hatırlama, %30,1’i estetik, %12,1’i herhangi bir nedeni olmadan, %1,3’ü özenme nedeni ile vücut sanatı uygulaması yaptırdığını ifade etmiştir.⁹ Ülkemizde 718 hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, dövme yaptıran öğrencilerin %39,3’ü, pirsing yaptıran öğrencilerin %35,1’i vücut sanatını kendini ifade etme biçimi olarak düşünmektedir.¹⁰ Çalışmamızda ise hemşireler, D/P yaptıran bireylerin en çok iyi görünme ve hissetme (%56,8), moda trenlerinin takip etme (%44,3), önemli bir hayat olayını belirtme (%36,9) nedeniyle D/P uygulamalarını tercih ettiklerini düşünmektedirler.

D/P uygulamaları giderek daha popüler hâle gelmekte ve toplumda kabul görmektedir. Yapılan bir çalışmada, 18-50 yaşları arasındaki her dört kişiden birinin dövmesi olduğu belirtilmektedir.²³ Pirsing için en yaygın bölge kulak olmasına rağmen, yaklaşık yedi kişiden birinde kulak memesi dışındaki vücut bölgelerini içeren bir pirsing bulunduğu ifade edilmektedir.^{23,24} Çalışmamızda hemşirelerin %50,6’sının D/P yaptırmayı düşündüğü, %15,3’ünün D/P’ye sahip olup, %66,6’sı alt-üst ekstremiteler (ayak/bileği, kol, el bileği, bacak, parmaklar) dövmesine, %70,8’i yüz (burun, dudak, kulak, tragus, kaş) pirsingine sahip olduğu saptanmıştır.

D/P’ye sahip hastaların hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken konular içerisinde, hastanın D/P hakkındaki duygu ve düşüncelerinin bilinmesi ve dikkate alınması, hastanın emosyonel sağlığının izlenmesi, D/P uygulanan bölgenin bakımı, pirsing yerinin değiştirilmesi durumunda bu bölgelerin izlenmesi (örneğin anormallik veya enfeksiyon belirtileri), tanı testlerinde hasta hazırlığı (örneğin MRG), ameliyat planlanan hastalarda D/P bölgesinin cerrahiye engel olma veya cerrahi için risk oluşturma durumu ve D/P bölgesinin bakımına ilişkin hasta eğitimi gibi konular yer almaktadır.¹⁸ Çalışmamızda

ise hemşirelerin sadece %35,8'i D/P'ye sahip bir hastaya planlanan girişimsel/cerrahi işlem öncesinde özel hazırlık sürecinin gerekli olduğunu ifade etmiş, %13,7'si D/P uygulamalarının tedavi ve bakımın sürdürülmesine engel oluşturduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %18,2'si D/P uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, %31,8'i ise bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin hastayı bütüncül olarak ele alma ve bakımı sürdürme görevleri dik-kate alındığında, çalışmamızda hemşirelerin D/P uygulamalarına sahip hastaların bakımına ilişkin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin D/P uygulamalarının en çok bildiği komplikasyonları; enfeksiyon (%95,5), alerjik reaksiyon (%83), akut ağrı (%71), kan yoluyla bulaşan enfeksiyon (%70,5), delinmiş bölge çevresinde travma gelişimi (%50,6), yüzeysel sinir hasarı (%50), yara izi veya keloid oluşumu (%50) ve vücudun kullanılan takıyı veya dövme pigmentlerini reddetmesi (%46) iken en az bilinen komplikasyonlar arasında melanom ve bazal hücreli karsinom riski (%10,8), diş yaraları (%10,2), trigeminal nevralsi (%8,5), granülom oluşumu (%6,3) ve Ludwig's Anjina (%5,7) yer almaktadır. Hemşirelerin D/P uygulamalarının komplikasyonlarını bilme durumlarına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Schreiber, vücut pirsinglerinin MRG için potansiyel olarak bir engel oluşturabileceğini belirtmekte ve metal boya içeren bazı dövme pigmentlerinde hafif iltihaplanmadan ciddi yanıklara neden olabilen potansiyel yaralanma riskinin mevcut olduğunu bildirmiştir.¹⁸ Ayrıca hemşirelerin, D/P uygulamalarına bağlı gelişebilecek akut enfeksiyon, mürekkep boyalarına alerjik reaksiyon riski, hepatit, tetanoz veya HIV bulaşı gibi vücut sanatıyla ilgili kısa ve uzun vadeli bulaşıcı komplikasyonları da göz önünde bulundurmaları gerektiği belirtilmektedir.¹⁸

Bireyi biyopsikososyal açıdan ele alarak bakım veren hemşirelerin bireyi özellikleri doğrultusunda değerlendirerek bakım vermeleri hemşirelik mesleğinin önemli bir dayanak noktasıdır. Hemşireler bireylerin farklı bakış açılarını anlayarak varsa bireysel tercihleri ve kültürel özellikleri konusunda bilgili ve duyarlı olmalı, bu doğrultuda bireyselleştirilmiş bakım vermelidirler. Hastayla etkili iletişimin ve güvenin sağlanması, hemşirenin önyargısız yaklaşımını

gerektirir.¹⁴ Diğer yandan hemşirelik bakımının her aşamasında hemşireler etik duyarlılığa sahip olmalı ve etik ilkeleri göz önüne almalıdırlar.^{19,25} Hemşirelikte etik duyarlılık, hastanın ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun olarak hemşirelik bakımını sağlama yeteneğini ve bunun içselleştirilmesini kapsamaktadır. Dolayısıyla etik duyarlılık, hemşirelerin kaliteli bakım verebilmelerini ve klinik karar verme becerilerini büyük ölçüde etkilemektedir.^{20,25} Çalışmamızda hemşirelerin sadece %3,6'sının D/P'ye sahip bir hastaya bakım verirken tutum ve davranışların etkilendiği, %13,7'si D/P uygulamalarının tedavi ve bakımın sürdürülmesine engel olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte çalışmamızda hemşirelerin %55,5'inin D/P uygulamaları hakkında olumlu, %44,5'inin nötr-olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık yarısının (%44,5) D/P uygulamaları hakkında olumsuz/nötr tutuma sahip olsa da D/P uygulamalarına sahip bir hastaya bakım verirken tutum ve davranışlarının büyük oranda etkilenmediği düşünülmüştür.

Bu çalışma ile hemşirelerin D/P'ye sahip bireylerde uygulama ve bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışları belirlenmiştir. Literatürde D/P uygulamalarını yaptıran bireylerin özellikleri, yaptırma nedenleri, kişilik özellikleri gibi konuları içeren çalışmalar bulunmakla birlikte, bu uygulamaların bakımına, hemşirelerin bilgi düzeyi, uygulamaları ve tutumlarına ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.^{1-5,9,12-18,23}

SONUÇ

Vücut sanatı uygulamalarının günümüzde kabul görmesi ve yaygınlaşması ile birlikte sağlık bakım ortamlarında hemşireler D/P'ye sahip hastalarla sıklıkla karşılaşmakta ve bakım vermektedir. Hemşireler D/P uygulamalarına sahip bireyleri bütüncül olarak değerlendirmeli, bakış açılarını anlamalı bireyselleştirilmiş ve kültüre duyarlı bakım vermelidir. Diğer yandan D/P uygulamalarının sık uygulanması sonucu oluşabilecek riskler de sağlık bakım ortamlarında bakım veren hemşireler tarafından değerlendirilmelidir. Ayrıca sağlık bakım alanlarında, D/P'ye sahip bireylerin bakımına, pirsing takılarının ne zaman ve nasıl çıkarılacağına ilişkin bilgileri içeren protokol-

lerin veya kılavuzların hazırlanması, hemşirelere rehberlik etmesi açısından önerilebilir. Bu doğrultuda hemşireler toplumsal dinamikleri, bireysel tercihleri, kültürel özellikleri takip ederek, D/P'ye sahip bireylerin bakımını bilmeleri ve bilgilerini güncelleme-leri, iyi sağlık hizmetleri açısından oldukça önemlidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Tasarım:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Budak Ertürk; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Kaynak Taraması:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Makalenin Yazımı:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ; **Eleştirel İnceleme:** Elif Budak Ertürk, Mevlüde Karadağ.

KAYNAKLAR

- Umar DÇ, Öğce F, Koçak YÇ, Akmeşe ZB. Üniversite öğrencilerinin "piercing" e yönelik bilgi ve tutumları [Knowledge and attitude of undergraduates oriented "piercing"]. *Balikesir Saglik Bil Derg.* 2013;2(3):153-9. [Crossref]
- Andsoy II, Şahin AO. Ele alınmayan bir konu: dövme ve vücut piercing uygulamalarında enfeksiyon kontrolünde hemşirenin rolü [An undiscussed subject: nurse's role in infection control of tattoo and body piercing practices]. *Med J Bakirkoy.* 2014;10:133-8. [Crossref]
- Dunn D. Body art and the perioperative process. *AORN J.* 2016;104(4):326-40.e4. [Crossref] [PubMed]
- Renzoni A, Pirrera A, Novello F, Lepri A, Cammarata P, Tarantino C, et al. The tattooed population in Italy: a national survey on demography, characteristics and perception of health risks. *Ann Ist Super Sanita.* 2018;54(2):126-36. [PubMed]
- Desai N, Breuner CC. Tattoos and piercings in female adolescents and young adults. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2023;36(1):14-7. [Crossref] [PubMed]
- Junqueira AL, Wanat KA, Farah RS. Squamous neoplasms arising within tattoos: clinical presentation, histopathology and management. *Clin Exp Dermatol.* 2017;42(6):601-6. [Crossref] [PubMed]
- Laumann AE, Kluger N. History and epidemiology of tattoos and piercings: legislation in the United States and in Europe. In: De Cuyper C, Pérez-Cotapos SM, eds. *Dermatologic Complications with Body Art.* Cham: Springer; 2018. p.1-11 [Crossref]
- Piccinini P, Pakalin S, Contor L, Bianchi I, Senaldi C. Safety of tattoos and permanent make-up. Final Report. EUR 27947 EN. 2016. [Crossref]
- Scatigna M, Masotta V, Cesarini V, Renzetti P, Petrucci C, Lancia L, et al. Sociocultural overview and predisposing factors of body art in a health promotion perspective: survey on a sample of Italian young adults. *Ann Ig.* 2022;34(5):439-52. [PubMed]
- Köse S, Doğan P, Gökaş S, Yıldız T. Comparison of personality characteristics of nursing students with tattoo-piercing situations. *Cukurova Medical Journal.* 2018;43(Ek 1):158-66. [Crossref]
- Kluger N. An update on cutaneous complications of permanent tattooing. *Expert Rev Clin Immunol.* 2019;15(11):1135-43. [Crossref] [PubMed]
- Weiler SM, Tetzlaff B-O, Herzberg PY, Jacobsen T. When personality gets under the skin: need for uniqueness and body modifications. *PLoS ONE.* 2021;16(3):e0245158. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Purim KS, Rosario BA, Rosario CS, Guimarães AT. Piercings in medical students and their effects on the skin. *An Bras Dermatol.* 2014;89(6):905-10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Smith FD. Caring for surgical patients with piercings. *AORN J.* 2016;103(6):583-96. [Crossref] [PubMed]
- Giet G, Lebas E, Rorive A, Arrese JE, Nikkels AF. Granulomatous reactions from tattoos following BRAF inhibitor therapy. *Case Rep Dermatol.* 2019;11(1):101-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rahimi IA, Eberhard I, Kasten E. TATTOOS: what do people really know about the medical risks of body ink? *J Clin Aesthet Dermatol.* 2018;11(3):30-5. [PubMed] [PMC]
- Stuppy DJ, Armstrong ML, Casals-Ariet C. Attitudes of health care providers and students towards tattooed people. *J Adv Nurs.* 1998;27(6):1165-70. [Crossref] [PubMed]
- Schreiber ML. Tattoos and piercings: considerations for nursing practice. *Med-surg Nurs.* 2019;28(2):130-4. [Link]
- Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık [Ethical sensitivity in health care practices]. *SYBD.* 2021;3(1):101-4. [Crossref]
- Pittman A, Gary J, Pepper C. An integrative review of body art in nursing. *Nurse Educ.* 2022;47(4):197-201. [Crossref] [PubMed]
- Yaman E, Güngör E. Damgalama (Stigma) Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Development of Stigma Scale, reliability and validity study]. *DED.* 2013;11(25):251-70. [Link]
- Demirbaş H, Bulut G. Dövme, piercing gibi beden uygulamalarının gerisindeki güdülenme [Psychological motivations behind tattoo and piercing]. *Kesit Akademi Dergisi.* 2018;4(17):38-49. [Crossref]
- Davis C. Caring for...patients with tattoos and body piercings. *Nurs. Made Incred. Easy.* 2014;12(6):48-51. [Crossref]
- Beal JA. Tattoos and piercings: increasingly accepted but still risky. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2018;43(2):112. [Crossref] [PubMed]
- Karaçar Y, Bademli K, Özgönül ML. Hemşirelerde kişisel değerler ile etik duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between personal values and ethical sensitivity in nurses]. *TJOB.* 2020;7(2):47-58. [Crossref]