

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume:3

|

Sayı/Number:2

2021

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 3 Sayı: 2 Yıl: 2021

Volume: 3 Number: 2 Year: 2021

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Editörler Kurulu/ Editors

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Belgin Akın (Selçuk Üniversitesi)

Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)

Prof. Dr. Melek Nihal Esin (İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi)

Prof. Dr. Naile Bilgili (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Nursen Nahçıvan (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Süheyla Özsoy (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Zuhale Bahar (Koç Üniversitesi)

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Doç. Dr. Cantürk Capık

Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Dr. Öğr.Üyesi Gözde Yıldız

Araştırma Makalesi /Research Article

- 1 *Hazal KOCABAŞ, Mehmet Ahmet İLHAN, Özlem AKOĞLU, Rabia SARIKAYA, Yeter ALTINSOY, Kamer GÜR*
Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencileri ve Yakınlarının Maske Kullanım Davranışları..... 79- 95
Mask Use Behaviors Of Nursing Students And Their Relatives During The Pandemic Process
- 2 *Tuğba ÖZDEMİR, Gülendamar KARADAĞ*
Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörler..... 96-106
Factors Affecting Nursing Students' Attitudes Towards People with Special Needs
- 3 *Duygu AKÇAY, Funda ÖZPULAT*
Özel Okullarda Görevli Okul Hemşirelerinin Rol ve Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneği..... 107-119
Assessment of Role and Functions of School Nurses Working in Private Schools: The Case of Ankara
- 4 *Gülşen ÇALIŞ, Süheyla ALTUĞ ÖZSOY*
Evde Doğumda Metaforik Bir Bağlam: Doğum Yaptıran Kadınlar..... 120-132
A Metaphorical Context at Home Birth: Women Who Give Birth
- Derleme Makale/ Review Article*
- 5 *Ali AĞAR*
Çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ve Covid-19..... 133-140
Biological Risk Factors in Working Life And Covid-19
- 6 *Esmâ AKGÜL, Ayşe ERGÜN*
Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşireliği..... 141-153
School Health Nursing in Promotion Public Health

**Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencileri ve Yakınlarının
Maske Kullanım Davranışları***

Mask Use Behaviors of Nursing Students and Their Relatives During The
Pandemic Process

**ID Hazal KOCABAŞ¹ ID Mehmet Ahmet İLHAN¹ ID Özlem AKOĞLU¹
ID Rabia SARIKAYA¹ ID Yeter ALTINSOY¹ ID Kamer GÜR²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.
²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: İstanbul'da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ve yakınlarının maske kullanım davranışlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ekim-Aralık 2020 tarihinde, tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri ve yakın çevrelerinden oluşan 1912 kişiyle yürütüldü. Veriler "Maske Kullanım Davranışlarını Belirleme Formu" kullanılarak çevrimiçi olarak toplandı. Sayı, yüzde, x² analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 25±7'dir. Maske takma oranı %97.6'dır. Kadınların %98.9'u, erkeklerin %93.6'sı ve üniversite öğrencilerinin %98.3'ü maske kullanmaktaydı. Katılımcıların %92.5'i cerrahi maske kullanmaktaydı. Kronik hastalığı olanların %2.0'ı, virüse inananların %18.6'sı, maskenin koruyuculuğuna inananların %6.8'i maskesini takmamaktaydı. Maske takanlardan %28.9'u aynı maskeyi gün boyu ve %27.8'i aynı maskeyi birden fazla kez kullanmaktaydı. %17.6'sı herhangi bir kurala uymadan çıkarmaktaydı. Maskesini yıkayanların %72.5'i cerrahi maskesini de yıkamaktaydı.

Sonuç: Katılımcıların çoğu maske takmasına rağmen hala maske takmayan, uygun kullanmayan ciddi bir popülasyon vardır. Bu popülasyonun salgının yayılmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca cinsiyet, çalışma, ekonomik durum maske takma davranışlarında fark yaratmaktadır. Geleceğin sağlık çalışanı olan hemşirelik öğrencilerine ve halka maske takma bilinci ve doğru davranışlar daha etkili yöntemler ile hem eğitimciler hem de halk sağlığı hemşireleri tarafından öğretilmeye devam edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Maske kullanımı, pandemi, hemşirelik öğrencisi, öğrenci yakını, COVID-19

* Geliş Tarihi: 16.02.2021 / Kabul Tarihi:06.04.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: hazalkcbs@gmail.com

Atıf; Kocabaş, H., İlhan, M.A., Akoğlu, Ö., Sarıkaya, R., Altınoy, Y., Gür, K. (2021). Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri ve yakınlarının maske kullanım davranışları; *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2): 79-95.

Abstract

Objective: To determine the mask wearing behaviors of nursing students and their relatives studying at a state university in Istanbul.

Materials and Methods: This descriptive study, planned for October-December 2020, was carried out with 1912 people from a state university's nursing department. The data were collected online using the "Determine My Mask Usage Behaviors Form". Number, percentage, χ^2 analysis was used.

Results: The average age of the participants is 25 ± 7 . The rate of wearing a mask is 97.6%. 98.9% of women, 93.6% of men and 98.3% of university students use masks. 92.5% of the participants were using a surgical mask. 2% of those with chronic diseases, 18.6% of those who didn't believe in the virus, 6.8% of those who didn't believe in the protection of the mask didn't wear their mask. Among those wearing masks, 28.9% used the same mask throughout the day and 27.8% used the same mask more than once. 17.6% of them were removing it without obeying any rules. 72.5% of those who washed their masks were also washing their surgical masks.

Conclusion: Although most of the participants' wear masks, there is still a serious population that doesn't wear masks and doesn't use them appropriately. It is thought that this population will facilitate the spread of the epidemic. In addition, gender, employment, and economic status make a difference in wearing masks. The awareness of wearing masks and correct behaviors should continue to be taught by both educators and public health nurses to the future healthcare professionals of nursing students and the public.

Keywords: Mask use, pandemic, nursing student, relative of the student, COVID-19

GİRİŞ

COVID-19 bir solunum yolu hastalığıdır. DSÖ, COVID-19'un yayılmasını sınırlamak için önleme ve kontrol önlemlerinin bir parçası olarak maske kullanımını tavsiye etmektedir. Maskeler hem sağlıklı kişileri korumak hem de kaynak kontrolü için kullanılabilir. Ancak maske doğru kullanıldığında bile tek başına koruma için yeterli değildir. El hijyeni, en az bir metrelik fiziksel mesafe, kişinin yüzüne dokunmaktan kaçınması, solunum görgü kuralları, kapalı alanlarda yeterli havalandırma, test yapma, temas izleme, karantina ve izolasyon Covid-19'un insandan insana bulaşmasını önlemek için çok önemlidir. Maskelerin etkili olmalarını sağlamak ve artan bulaşma riskini önlemek için uygun kullanım, saklama ve temizleme veya uygun imhasını sağlamak şarttır (DSÖ, 2020).

DSÖ tarafından, sağlık hizmeti verilen kurumlarda ve toplumda kullanılması önerilen maske türleri şunlardır: N95/FFP2/FFP3 standartları veya aerosol üreten prosedürlerin (AGP) uygulandığı COVID-19 hastaları için bakım ortamlarındaki eşdeğeri; AGP'lerin yokluğunda ise tıbbi maskeler sağlık çalışanları tarafından kullanılabilir (DSÖ, 2020). Toplumda kullanılması önerilen maskeler ise; halkın genelinin tıbbi olmayan bir maske takması, yüksek riskli olan bireylerin tıbbi maske takması tavsiye edilmektedir (DSÖ, 2020).

Toplumun genelinde sağlıklı insanlar tarafından maske kullanmanın potansiyel avantajları, semptom geliştirmeden önce enfekte kişiler de dahil olmak üzere solunum damlacıklarının daha az yayılması (Milton et al., 2013); başkalarını enfekte etmeyi önlemesi veya klinik olmayan ortamlarda COVID-19 hastalarına bakan kişileri koruması (Bion et al., 2010); insanlara virüsün yayılmasının durdurulmasına katkıda bulunabileceklerini hissettirmesi (DSÖ, 2020); el hijyeni ve ağza, buruna, göze dokunmama gibi eşzamanlı bulaşmayı önleme davranışlarını teşvik etmesi (Chen et al., 2020; Shiraly et al., 2020; Betsch et al., 2020); tüberküloz ve grip gibi diğer solunum yolu hastalıklarının bulaşmasını önlemesi ve pandemi sırasında bu hastalıkların yükünü azaltmasıdır (Cowling et al., 2020).

ABD'de halka açık alanlarda maske kullanım zorunluluğu getirildikten sonra yapılan bir çalışmada 15 eyalette günlük COVID-19 büyüme oranında yüzde 0.9 ile 2.0 puanlık düşüşler yaşanmış olup bu düşüşün nedeni maske takma zorunluluğuyla ilişkilendirilmiştir (Lyu Wehby, 2020). Avustralya'da enfekte hanelerde influenza bulaşı ile ilgili yapılan randomize bir çalışmada, maske kullananların bulaş riskinin daha düşük olduğu görülmüştür (MacIntyre et al., 2009). Maske takma davranışı olan ve olmayan bireylerin yaşadıkları ülkelerdeki COVID-19 bulaş hızının karşılaştırıldığı bir araştırmada, araştırmacılar birkaç ülke veya bölgelerde ilk 30 günlük COVID-19 vakalarını karşılaştırmışlardır. Gruplar maske takan (Japonya, Hong Kong, Tayland, Tayvan) ve taktmayan (İspanya, İtalya, Birleşik Krallık, Almanya, Fransa) olarak ayrılmıştır. Daha sonrasında bu ülkelerin COVID-19 bulaşı hakkındaki verileri incelendiğinde maske taktmayan gruptaki beş ülkede COVID-19 vakaları önemli düzeyde artmıştır; maske takan grupta, maske taktmayan gruba göre COVID-19 vakaları daha az artmıştır. Maske takma konusunda oldukça hassas davranan Tayland, maske takan gruplar arasında en yüksek artış görülen ülke konumundadır (Li et al., 2020).

Güncel literatüre dayalı tüm bu bilgiler ve araştırma bulguları göz önünde bulundurulacak olursa maske takma davranışının başta COVID-19 olmak üzere solunum yolu ile bulaşan hastalıklara karşı oldukça etkili olduğu anlaşılmaktadır. Ancak ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Pandemi bir halk sağlığı sorunudur. Bu salgın ile mücadelede halk sağlığı hemşirelerine oldukça fazla sorumluluk düşmektedir. Bu süreçte en etkin mücadele yöntemi, halkın uygun maske takma davranışını benimsemesi ve buna inanmasıdır. Halk sağlığı hemşireleri halka bu davranışı kazandırmada yetkin kişilerdir. Bulgularımızın,

literatüre katkı sağlayacağını ve halk sağlığı hemşirelerine ve diğer ilgili uzmanlara bu mücadelede yol göstereceği düşüncesindeyiz. Bu çalışma, İstanbul'da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ve yakınlarının (ebeveynleri, 18 yaş üstü akrabaları, komşuları vb.) maske kullanım davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları: Hemşirelik öğrencilerinin ve yakın çevresinin maske kullanım davranışları uygun mudur?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Online ortam- Kasım 2020-Şubat 2021

Araştırma Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri ve yakın çevreleri oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencileri, evren sayısı bilinen $n=N$. $t^2.p.q / d^2(N-1) + t^2.p.q$ formülüne göre örneklem büyüklüğü 112 olarak, öğrencilerin yakınları (ebeveynleri, 18 yaş üstü akrabaları, komşuları vb.) evren sayısı bilinmeyen $n=t^2.p.q/d^2$ formülüne göre örneklem büyüklüğü 245 olarak hesaplanmış olup bu çalışma 444'ü hemşirelik öğrencilerinden; 1468'i öğrencilerin yakınlarından olmak üzere 1912 kişi ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencisi olmak
- Öğrencinin 18 yaş üstü yakın çevresinden olmak
- COVID-19 geçirip geçirmeme durumuna bakılmaksızın çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Bireyin formları eksik doldurması

Araştırmanın Değişkenleri: Bağımlı Değişken: Hemşirelik öğrencilerinin ve yakın çevresinin maske takma davranışları.

Bağımsız Değişken: Etkileyen Faktörler (Sosyo-Demografik anket soruları, COVID-19'a ve maskenin koruyuculuğuna inanma durumu)

Veri Toplama Yöntemi: Araştırma verileri, Google formlardan oluşturulan anket WhatsApp uygulaması aracılığı ile hemşirelik öğrencilerine gönderildi. Ayrıca bu öğrenciler aracılığı ile onların yakınlarına (ebeveynleri, 18 yaş üstü akrabaları, komşuları vb.) aynı formu göndererek verilerin toplanması sağlandı.

Veri Toplama Araçları: “Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencileri ve Yakınlarının Maske Kullanım Davranışlarını Belirleme“ anket formu kullanıldı. Anket, ilgili literatür taranarak ve özellikle bu konuda hazırlanmış olan rehberler dikkate alınarak oluşturuldu (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020; DSÖ, 2020). Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek için 5 hemşirelik öğrencisi ve yakınları ile bir pilot çalışma yapıldı.

Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri ve yakınlarının maske kullanım davranışlarını belirleme formu:

Form 9 soru sosyo-demografik, 4 soru pandemi sürecinde çalışma durumu, koşulları, 23 soru COVID-19 ve maske kullanımı olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

• Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni alındı (Etik kod: 26.11.2020/71)

• Katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş onam formu alındı.

• Çalışmanın konusu Covid-19 ile ilgili olduğu için Sağlık Bakanlığı’ndan gerekli izin alındı (2020-11-10T14_46_03).

• Çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı (Tarih- Sayı:26.12.2021- E-48623315-302.14.01-2000342014).

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ($p<0.05$) olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maske Takma Davranışları

Sosyo-Demografik Özellikler	Ev dışına çıkarken maske takma durumu				Toplam	
	Maske Takan		Maske Takmayan		n	%
Yaş Ortalaması			25±7			
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	1459	98.9	16	1.1	1475	100
Erkek	409	93.6	28	6.4	437	100
İstatistik	$\chi^2: 43.24; p=0.000$					
Eğitim Düzeyi						
İlk-Ortaokul	137	97.2	4	2.8	141	100
Lise	335	98	7	2.0	342	100
Ön Lisans - Lisans veya Lisansüstü	1397	97.8	32	2.2	1429	100
İstatistik	$\chi^2: 0.62; p=0.960$					
Bölümü (Üniversite öğrencileri için)						
Hemşirelik	436	98.2	8	1.8	444	100
Hemşirelik dışında bir sağlık bölümü	170	98.8	2	1.2	172	100
Sağlık dışında bir bölüm	321	98.2	6	1.8	327	100
İstatistik	$\chi^2: 8.71; p=0.191$					
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	1372	98	28	2.0	1370	100
Devlette çalışıyor	167	96.5	6	3.5	173	100
Özel sektörde çalışıyor	229	97.9	5	2.1	234	100
Serbest çalışıyor	100	95.2	5	4.8	105	100
İstatistik	$\chi^2: 19.99; p=0.003$					
Ekonomik Durum						
Kötü	214	95.6	10	4.4	224	100
Orta	1437	98.4	23	1.6	1460	100
İyi	217	95.2	11	4.8	228	100
İstatistik	$\chi^2: 20.65; p=0.000$					

Chisquare test kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 25.0±7'dir. Çalışmada ev dışına çıkarken maske takma oranı %97.6 olarak bulunmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre maske takma davranışları incelendiğinde; kadınların %98.9'u, erkeklerin %93.6'sı ev dışına çıkarken maske takmaktaydı. Cinsiyete göre maske takma durumları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2: 43.24; p=0.000$). Çalışmayan bireylerin %98'inin maske

taktığı belirlenmiş olup, bireylerin çalışma durumlarına göre maske takma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (χ^2 : 19.99; $p=0.003$). Ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayanların %4.8'i ev dışına çıkarken maske takmamaktaydı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (χ^2 : 20.65; $p=0.000$). Eğitim durumu ve okunan bölümlere göre ev dışına çıkarken maske takma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 1).

Katılımcıların %92.5'i cerrahi maske, %4.4'ü bez maske, %1.7'si N95 maske, %1.3'ü sünger maske kullanmaktaydı. Maske alırken %28'i Türk Standartları Enstitüsü (TSE)'ne göre üretim uygunluğuna bakmakta, %37.5'i maskesini alırken herhangi bir şeye dikkat etmeden almaktaydı. Bunlara ek olarak %72.4 katılımcı maskelerinin güvenilirliğini önemsememekteydi. Katılımcıların %66.3'ü Türk Standartları Enstitüsü (TSE) kodlarının ne anlama geldiğini bilmemekteydi. Maskesini alırken TSE kodlarına göre üretim uygunluğuna bakarak alanlardan %26.1'i TS EN ISO (ISO 9001:2015 vb.), %6.6'sı CE, %3.5'i EN (EN 149:2001 vb.) e göre almaktaydı.

Katılımcıların %10.5'i en az bir kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalığı olanlar %2'si riskli grupta olmalarına rağmen maske takmamaktaydı. Kalp ve damar hastalıkları olanların %11.1'i, diyabeti olanların %5'i, obez olanların %25'i, solunum yolu hastalıkları olanların %2.9'u, hipertansiyonu olanların %3.2'si, kanser tedavisi almış veya alanların %8.3'ü maske takmayan gruptaydı.

Katılımcıların %23.7'si pandemi sürecinde ortalama 10 kişi ile birlikte çalışmaktaydı. Çalışanlardan iş yerinde, kapalı ortamda çalışanların %4'ü, açık alanda çalışanlardan %4.5'i ev dışına çıkarken maske takmamaktaydı.

Ev dışına çıkarken maske takanlardan %93.5'i COVID-19 virüsünden korunmak, %54.8'i başkasını korumak, %22'si ceza almamak, %8.6'sı toplumdan tepki görmemek için maske takmaktaydı. Diğerleri ise; %12'si cildini tahriş ettiği için, %42.8'i rahat nefes alamadığı için, %12.4'ü maskelerin koruyucu işlevi olduğuna inanmadığı için, %10.6'sı baş ağrısı yaptığı için ve %21.9'u kendisini rahatsız ettiği için maske takmamaktaydı. Katılımcıların %3.7'si maske takmadığı için uyarı/ceza almıştı.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 İle İlgili Bazı Özelliklere Göre Ev Dışında Maske Takma Durumları

	Ev dışına çıkarken maske takma durumu				Toplam	
	Maske Takan		Maske Takmayan		n	%
	n	%	n	%		
Kendisinin veya yakın çevresinden birinin COVID-19 olma durumu*						
Kendisi olan	218	98.2	4	1.8	222	100
Ailesinden birisi olan	387	98.5	6	1.5	393	100
Yakınlarından birisi (akraba, komşu) olan	1256	97.8	28	2.2	1284	100
Kendisi veya yakın çevresinden hasta olmayan	315	97..5	8	2.5	323	100
İstatistik	$\chi^2: 40.44; p=0.000$					
COVID-19'lu herhangi bir hastayla temasta bulunma ve karantinada kalma durumu						
Karantinada kalan	399	97.8	9	2.2	408	100
Karantinada kalmayan	1469	97.7	35	2.3	1504	100
İstatistik	$\chi^2: 3.87; p=0.144$					
COVID-19 virüsüne inanma durumu						
COVID-19 virüsüne inanan	1811	98.3	31	1.7	1842	100
COVID-19 virüsüne inanmayan	57	81.4	13	18.6	70	100
İstatistik	$\chi^2: 88.08; p= 0.000$					
Maskelerin koruyuculuğuna inanma durumu						
Koruyuculuğuna inanan	1581	98.6	23	1.4	1604	100
Koruyuculuğuna inanmayan	287	93.2	21	6.8	308	100
İstatistik	$\chi^2: 35.04; p: 0.000$					

Chisquare test kullanılmıştır. *Birden fazla yanıt verilmiştir.

Bu çalışmada COVID-19'a yakalanan birey sayısı 222'dir (%11.6). COVID-19 virüsüne yakalanma ($\chi^2 :40.44; p=0.000$) ve virüse inanma durumları ($\chi^2: 88.08; p= 0.000$) ile maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Ayrıca maskelerin koruyuculuğuna inanmayanların (n=308) %6.8'i maskesini takmamaktaydı, inananların ise %93.2'si maske takmaktaydı. Maskenin koruyuculuğuna inanma ile maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. ($\chi^2: 35.04; p=0.000$) (Tablo 2).

Ev dışına çıkarken maske takanların %99.3'ü hem ağızını hem burnunu kapatmaktaydı. Maske takanlardan %28.9 taktığı aynı maskeyi gün boyu kullanmakta, %27.8'i maskesini çıkardıktan sonra her zaman, %25.1'i maskesini 3-4 saatte bir değiştirmekteydi. Maske takanların %27.8'i aynı maskeyi birden fazla kez kullanmaktaydı. %79.3'ü doğru şekilde çıkarmakta, %17.6'sı dikkat etmeden çıkarmaktaydı. Maskesini takmamak üzere çıkardıktan

sonra %90.1'i çöpe atmakta, %5.1'i çöp bulana kadar çantasında veya cebinde gezdirmekte, %4.7'si yıkayıp tekrar kullanmaktaydı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Maske Kullanım Davranışları

	n	%
Maske kullanma şekli		
Sadece ağızını kapatan	10	0.5
Sadece burnunu kapatan	2	0.1
Hem ağızını hem burnunu kapatan	1900	99.3
Gün içerisinde maske değiştirme sıklığı		
Değiştirmeden, maskesini gün boyu kullanan	553	28.9
Maskesini çıkardıktan sonra her zaman değiştiren	531	27.8
3-4 saatte bir değiştiren	480	25.1
6-7 saatte bir değiştiren	197	10.3
7 saatten daha uzun bir süre taktıktan sonra değiştiren	151	7.9
Aynı maskeyi kullanma sıklığı		
Sadece 1 kez kullanan	1380	72.2
Birden fazla kullanan	532	27.8
Maskeyi çıkarma şekli		
El maskeyle temas etmeyecek şekilde lastikler kulaktan çıkartılıp, tekrar el değmeyecek şekilde atan	1517	79.3
Maskenin önünden tutarak çıkartan	58	3.0
Herhangi bir kurala göre çıkarmayan	337	17.6
Maske çıkardıktan sonra ne yapılıyor		
Çöpe atan	1723	90.1
Yıkayıp tekrar kullanmak için atmayan	90	4.7
Çöp bulana kadar çantada veya cebinde gezdiren	98	5.1
Yere atan	1	1

Katılımcıların 171'i maskelerini tekrar kullanabilmek için yıkamaktaydı. Bunların %72.5'i cerrahi maskesini, %17.5'i bez maskesini ve %2.9'u ise N95 maskesini yıkamaktaydı. Cerrahi maskesini yıkayanların %75'i kirlenen maskesinin temizlendiğini düşündüğü için, %80.5'i maske yıkamanın yeni maske almaktan daha ekonomik olduğunu düşündüğü için maskesini yıkamaktaydı. N95 maskesinin yıkayan tüm katılımcılar kirlenen maskesinin temizlendiğini düşündüğü için maskesini yıkadığını ifade etti. Katılımcıların maskesini tekrar kullanmak için yıkaması (χ^2 :1854.69; p:0.000), kirlenen maskesini temizlendiğini düşündüğü için yıkaması (χ^2 : 167.22; p=0.000) ve maske yıkamak yeni maske almaktan daha ekonomik olduğu için yıkaması (χ^2 : 162.03; p=0.000) ile kullanılan maske türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Kullanılan Maske Tipine Göre Maske Yıkama Davranışları

	Kullanılan maske tipi									
	Cerrahi Maske		Bez Maske		Sünger Maske		N95 Maske		Toplam	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Kullanılan maskeyi yıkama durumu										
Yıkayan	124	72.5	30	17.5	12	7	5	2.9	171	100
Yıkamayan	1653	95.1	55	3.1	6	0.3	27	1.5	1741	100
İstatistik	$\chi^2: 1854.69; p=0.000$									
Maske yıkama sebebi										
Kirlenen maskenin temizlendiğini düşündüğü için	78	75	14	13.5	7	6.7	5	4.8	104	100
İstatistik	$\chi^2: 167.22 p=0.000$									
Maske yıkamak daha ekonomik olduğu için	33	80.5	6	14.6	2	4.9	0	0	41	100
İstatistik	$\chi^2: 162.03; p=0.000$									

Chisquare test kullanılmıştır

Katılımcıların 570'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktaydı. Bunların %46.7'si fiziksel aktivite yaparken maske taktığını ifade etti. Şiddetli fiziksel aktivite yapanların ise %20.5'i fiziksel aktivite yaparken maske takmaktaydı. Yapılan fiziksel aktivite şiddeti ile fiziksel aktivite yaparken maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($\chi^2: 2115.28; p=0.000$) (Tablo 5).

Tablo 5. Fiziksel Aktivite Yapan Katılımcılar Ve Fiziksel Aktivite Derecesine Göre Maske Takma Davranışları*

	Maske takma durumu				Toplam	
	Takan		Takmayan		n	%
	n	%	n	%		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu						
Yapan	267	46.7	303	53.3	570	100
Yapılan fiziksel aktivitenin derecesi						
Hafif	150	65.5	76	34.5	226	100
Orta	102	37.6	169	62.4	271	100
Şiddetli	15	20.5	58	79.5	73	100
İstatistik	$\chi^2: 2115.28; p=0.000$					

Chisquare test kullanılmıştır.

**Bu tabloda yalnızca fiziksel aktivite yapan katılımcıların cevaplarına yer verilmiştir.*

Katılımcıların %39.5'i maskesini takmadan önce, %11.9'u maskesini çıkardıktan sonra ellerini yıkamamaktaydı. Ayrıca katılımcıların %2.6'sı başkasının kullandığı maskeyi kendi kullanmaktaydı. Ayrıca, katılımcılardan %62.8'i maskesini yıkadığı zaman, %65.2'si maskesini gün boyu taktığında, %54.3'ü maskesini kalabalık bir ortamda taktığında, %50.5'i dört saatten fazla taktığında maskesinin koruyuculuğunu kaybettiğini düşünmekteydi.

TARTIŞMA

Maske takmanın, asemptomatik veya hafif COVID-19'lu bireylerden enfekte tükürük ve solunum yolu damlacıklarının yayılımını azaltarak COVID-19'un kontrolüne katkı sağlayacağı yapılan birçok çalışmada belirtilmektedir (Eikenberry et al., 2020; Greenhalgh et al., 2020; Cheng et al., 2020; Lee & et al., 2020). Bu nedenle bir toplumda solunum yolu enfeksiyonlarının yayılımını azaltmak için yüz maskesinin doğru kullanımı oldukça önemlidir (Taş, 2020). Başta DSÖ olmak üzere pek çok sağlık kuruluşu ve ülkelerin sağlık kurumları söz konusu COVID-19 salgınının yayılmasının önüne geçebilmek adına maske kullanımını tavsiye etmiştir. Hatta birçok ülke, maske dağıtarak, maske takma zorunluluğu getirerek çeşitli politikalar geliştirerek maske kullanımının yaygınlaşmasını hedeflemiştir (DSÖ, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Centre for Health Protection, 2020; Ministry of Health, 2020).

Maskelerin salgının önlenmesindeki katkısı göz önünde bulundurularak hemşirelik öğrencileri ve yakın çevreleri olmak üzere 1912 kişiden oluşan katılımcı ile yürütülen bu çalışmada, maske kullanım davranışları ortaya koyulmuştur. Yapılan literatür taramalarında maske takma davranışları ile ilgili araştırmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmada ev dışına çıkarken maske takma oranı %97.6 olarak bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada bu oran %83'tür (Alicılar ve ark., 2020). Polonya'da 2315 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %60.4'ünün yüz maskesi kullandığı saptanmıştır (Matusiak et al., 2020). Polonya'daki çalışma ile örneklem grubumuz benzer olmasına rağmen bizim katılımcılarımızın maske takma düzeyinin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz. Sosyo-demografik özellikler ile ev dışına çıkarken maske takma durumu arasındaki farka bakıldığında kadınlar %5.3 oranında erkeklere göre daha fazla maske takmaktadır. Bu oranın, kadınların maske takma davranışını daha fazla ciddiye almalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ancak eğitim düzeyi ($\chi^2:0.62$; $p=0.960$) ile maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi. Bulgularımızın aksine Gaziantep ilinde 20-60 yaş aralığındaki kadınlar ile yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile maske kullanımı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın nedeni olarak eğitim düzeyinin artmasıyla sağlık bilincinin artmasından kaynaklandığını düşünmektedirler (Avcıoğlu Kalebek & Özdemir, 2020). Ancak bizim katılımcılarımızda eğitim düzeyi fark etmeksizin maske takmaları, tüm grupların maske takma davranışını ciddiye aldığını düşündürmektedir. Çalışan gruplar arasında serbest çalışanların, devlette ve özel sektörde çalışanlara göre ev dışına çıkarken maske takma oranı daha düşüktür. Bunun serbest çalışanların iş yerinde bir denetleyicisi olmadığı için daha kontrolsüz davranmış olabileceklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz (Tablo 1).

Çalışmada katılımcıların %10.5'i en az bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Bu kronik hastalığı olan bireylerin %2'si riskli grupta olmalarına rağmen maske takmamaktaydı. Kronik hastalığı olan kişiler COVID-19 enfeksiyonu açısından daha fazla risk altındadır (Sofulu ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan kişilerin salgın süreci boyunca daha dikkatli davranmaları ve alınan önlemlere uymaları gerekmektedir.

COVID-19 virüsüne inanma ($p=0.000$) ve maskelerin koruyuculuğuna inanma ($p=0.000$) ile ev dışına çıkarken maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çin'de yapılan bir araştırmada, N95 maskelerinin neredeyse tüm virüsleri, cerrahi maskelerin virüsün yaklaşık %97'sini ve ev yapımı maskenin virüsün yaklaşık %95'ini engellediği gösterilmiştir (Ma et al., 2020). Ma et al, (2020) bildirdiği üzere maskelerin koruyuculuğu oldukça yüksek olmasına rağmen, çalışmamızda katılımcıların ($n=308$) %16.1'i maskelerin koruyuculuğuna inanmamakta ve bunların %6.8'i maske takmamaktadır. Maskelerin koruyuculuğuna ve COVID-19 virüsüne inanmadığını ifade eden katılımcıların, yine de maske takmalarının, ülke genelinde tüm alanlarda maske takma zorunluluğu olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Bu zorunluluğa rağmen takmayanların ise ciddiyet algılarının düşük olduğunu düşünmekteyiz. Kendisinin veya yakın çevresinden birinin COVID-19 olma durumu ($\chi^2: 40.44; p=0.000$) ile ev dışına çıkarken maske takma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kendisi, ailesinden birisi ya da yakınlarından birisi COVID-19'a yakalananlar; COVID-19'a hiç yakalanmayanlara göre daha fazla maske takmaktadırlar (Tablo 2). Bunun sebebinin bu grubun ciddiyet algısının arttığını ve hastalığı yakından izlemeyip komplikasyonlarını gördükleri için maske takmaya daha fazla önem verdiklerini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada katılımcıların en önemli maske takma sebebinin COVID-19 virüsünden korunmak ve başkalarını korumak olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da katılımcılar hem kendilerini hem de çevrelerini salgından korumak amacıyla maske taktıklarını bildirmişlerdir (Avcıoğlu Kalebek & Özdemir, 2020). Bunun yanı sıra bulgularımız arasında, toplumdaki tepki görmemek ve ceza almamak için maske takanların da olması bu konudaki yasaların etkili olduğunu göstermekle birlikte hala bu konuyu içselleştiremediklerini düşündürmektedir.

DSÖ doğru maske kullanımı için maskenin ağız ve burnu tam kapatacak şekilde örtmesini önermektedir (DSÖ, 2020). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%99.3) maskeyi bu tanıma uygun olarak taktığını ifade etmektedir. Ancak sadece ağızını (%0.5) veya sadece burnunu (%0.1) kapatanlar da bulunmaktadır. Katılımcıların %28.9'u maskesini değiştirmeyip gün boyu kullandığını ve %7.9'u 7 saatten daha uzun süre kullandıktan sonra maskesini değiştirdiğini ifade etmiştir. Çin'de yapılan bir araştırmada da katılımcıların %37.6'sının maskelerini 8 saatten fazla değiştirmeksizin kullandıkları bulunmuştur (Tan et al., 2020). Hem bu çalışmada hem de Tan et al. (2020) yaptığı çalışmada aynı maskeyi kullanma süresi kuralların üzerindedir. Aynı maskeyi birden fazla kullanan katılımcı oranımız %27.8'dir. Aynı maskenin tekrar kullanımının yanlış olduğu konusunda toplum sürekli uyarılmasına rağmen hala bu kurala uymayanların olması oldukça dikkat çekmektedir. Polonya'da yapılan bir çalışmada %23.9'unun tek kullanımlık maskeyi birden fazla kullandığı ve Çin'de yapılan bir çalışmada da bu oranın %50 olduğu bulunmuştur (Matusiak et al., 2020; Tan et al., 2020). Bu bulgulara dayanarak Polonya'da bu durumun bizden daha iyi; Çin'de ise daha kötü olduğu görülmektedir. Yüz maskelerinin doğru kullanımı önemlidir, çünkü yanlış kullanım bulaşma riskini artırabilir. Bunda dolayı yüz maskelerinin uygun kullanımı ve imhası konusunda halk bilinçlendirilmeye devam edilmelidir (Xiao et al., 2020; Gao et al., 2020). DSÖ maskeyi çıkarırken iplerinden tutularak ön yüzüne dokunmadan çıkarılması gerektiğini bildirmiştir (DSÖ, 2020). Katılımcıların %79.3'ü maskesini doğru çıkardığını bildirmektedir. Bununla birlikte %90'ı maskelerini uygun şekilde imha etmektedir. Tek kullanımlık maskeler her kullanımdan sonra bir torbaya veya kapaklı çöp kutusuna atılması gerekmektedir (DSÖ, 2020). Hong Kong'da yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %30'unun maskesini doğru çıkardığı ve %40.2'sinin maskesini doğru bir şekilde imha ettiği bildirilmiştir (Lee et al.,

2020). Lee et al, (2020) bulgularına göre; katılımcılarımızın maskeyi doğru çıkarma ve imha edebilme davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Çalışmada katılımcıların kullandığı maske türleri arasında en fazla cerrahi maske (% 92.5) tercih edilmektedir. Polonya’da yapılan bir araştırmada en fazla bez maske, Tayland’da yapılan bir araştırmada ise bulgularımıza benzer olarak en fazla cerrahi maske tercih edilmektedir (Matusiak et al., 2020; Techasatian et al., 2020). Bireylerin cerrahi maskeleri daha çok tercih etmelerinin sebebini erişimi daha kolay, pratik ve hastane tipi maske olduğu için daha güvenilir bulmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Kirlenen maskesinin temizlendiğini düşündüğü için yıkayanlar (χ^2 : 167.22; $p=0.000$) ile kullanılan maske tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. DSÖ rehberinde de görüldüğü gibi cerrahi maskelerin yıkanmaması gerekmektedir (DSÖ, 2020). Buna rağmen maskesini yıkadığını bildirenlerin ($n=171$), %72.5’inin tekrar kullanabilmek amacıyla cerrahi maskesini de yıkadığı tespit edilmiştir. Hatta bu katılımcıların %27.3’ü maskesi kullanılmaz hale gelene kadar yıkadığını ifade etmiştir. Maskesini yıkayan katılımcıların %60.8’i maskesini yıkadığında temizlendiğini düşünmektedir. Cerrahi maskelerin dezenfekte edilmesini destekleyen kanıtlara rastlanmamıştır ancak bez maskelerin, kontaminasyonu önlemek için yıkanabildiği bildirilmiştir (Desai et al., 2020). Bu bulgular bize cerrahi maskesini yıkayan katılımcıların maskesini yıkadığında koruyuculuğunu kaybettiği bilgisinden yoksun olduğunu düşündürmektedir. Maske yıkamanın yeni maske almaktan daha ekonomik olduğu için maskesini yıkayanlar ile (χ^2 : 162.03; $p=0.000$) kullanılan maske tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ülkenin ekonomik şartları ve pandeminin ekonomi üzerine etkileri düşünüldüğünde katılımcıların tasarruf yapmak amacıyla bu istenmeyen davranışı sergilediklerini düşünmekteyiz (Tablo 4).

Bu çalışmada katılımcıların %28’inin maskesini alırken Türk Standartları Enstitüsü (TSE)’ne göre üretim uygunluğuna dikkat ederek aldığı, %37.5’inin maskesini alırken herhangi bir şeye dikkat etmeden aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %36.2’si TSE kodlarını doğru bilmekte ancak %66.3’ü TSE kodlarının ne anlama geldiğini bilmediğini ifade etmiştir. Bunlara ek olarak katılımcıların %72.4’ü maskelerinin güvenilirliğini önemsememektedir. Bu üzerinde tartışılması gereken oldukça önemli bir bulgudur. Avcıoğlu Kalebek ve ark. (2020) çalışmasında, katılımcıların maske alırken koruma faktörüne, görsel görüntülü güzel maske olmalarına, desenli, renkli, kıyafetine uygun olmalarına dikkat ettiklerini bulmuşlardır. Oysaki TSE kodlarına dikkat edilmemesi ve işporta veya merdiven altı üretilen ucuz cerrahi maskelerin tercihi hastalığa yakalanma riskini artıracaktır. Halkı bu konuda daha fazla bilgilendirmek gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların %39.5’i maskesini takmadan önce, %11.9’u maskesini çıkardıktan sonra ellerini yıkamamakta/dezenfekte etmemektedir. Ayrıca %2.6’sı başkasının kullandığı maskeyi kendisinin de kullandığı bulunmuştur. Lee ve ark. (2020) çalışmasında katılımcıların %91.5’inin maskesini takmadan, %91.5’inin maskesini çıkardıktan sonra el hijyeni kurallarına uymadığı bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre katılımcılarımızın el hijyeni sağlama düzeyi daha iyi olmasına rağmen; el hijyeni sağlamayan katılımcılarımızın da olması dikkat çekmektedir. Maske takmadan önce katılımcıların el hijyeni sağlamamasının sebebini maskeyi ilk takarken ellerini temiz kabul etmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

DSÖ, şiddetli fiziksel aktivite yaparken bireylerin maske takmamasını önermektedir (DSÖ, 2020). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberine göre şiddetli fiziksel aktivitenin tanımı şöyledir; Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı aktiviteleri tanımlar. Bu aktivitelere tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak örnek olarak verilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı

Kurumu, 2014). Bu tanıma göre şiddetli fiziksel aktivite yaptığını ifade eden katılımcıların (%12.8) %20.5'inin fiziksel aktivite yaparken maske taktıkları tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda maske ile yapılan egzersiz insan vücuduna kesinlikle zararlıdır ve yorucu fiziksel aktivitelerin kardiyopulmoner kapasite üzerinde olumsuz etkisi vardır. Maskeli iken egzersiz yoğunluğunun ayarlanması tavsiye edilmektedir (Wong et al., 2020; Fikenzer et al., 2020). Bizim katılımcılarımızın bu konuda bilgi eksikliği olduğu açıktır (Tablo 5).

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Katılımcıların çoğunun kendisi ya da en az bir yakını COVID-19' a yakalanmıştır.
- Maske takan birey oranı oldukça yüksek olmakla birlikte, kronik hastalığı olan, kapalı ortamda çalışmasına rağmen ev dışına çıkarken maske takmayanların sayısı da az değildi. Ayrıca maske takmayan bu kişiler arasında kendisi ya da bir yakını COVID-19'a yakalananlar vardı.
- Maske takmayan kişiler ise çoğunlukla maskelerin rahat nefes almalarını engellediğini düşündüğü için maske takmadıklarını belirtti. Bunun dışında ciltlerini tahriş ettiği için, baş ağrısı yaptığı için ve rahatsızlık verdiği için maske takmadıklarını belirten kişiler de vardı. Ayrıca maske takmayan kişiler arasında düşük bir oranda da olsa maskelerin koruyucu işlevinin olduğuna inanmayanlar bulunmaktaydı.
- Maske takan katılımcıların büyük çoğunluğunun maskesini doğru bir şekilde taktığı ve maskelerini çıkartırken uygun şekilde çıkartıp imha ettikleri saptandı. Ancak cerrahi maskelerin yıkandığında koruyuculuğunu kaybettiği bilinmesine rağmen maskesini tekrar kullanabilmek için yıkayanların olduğu dikkat çekicidir. Ayrıca maske takan katılımcılar arasında başkasının maskesini kullanan kişiler de olduğu tespit edildi.
- Katılımcılardan maske takanların büyük çoğunluğu maske takmadan önce ve çıkardıktan sonra el hijyenini sağlamaktaydı. Ancak maskesini çıkardıktan sonra el hijyenini sağlayanların sayısı maskesini takmadan önce el hijyenini sağlayanların sayısından fazlaydı.
- Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcılardan uzmanların tavsiye ettiklerinin aksine şiddetli fiziksel aktivite yaparken maske takan kişiler de vardı.

Bahsedilen tehlikenin önüne geçebilmek için gerek yetkili kurum ve kuruluşlara gerekse de bilinçli kişiler tarafından maske takmayan, salgının yayılmasına neden olan davranışlarda bulunan kişilerin bilinçlenmesini sağlamak amacıyla birtakım çalışmalar yapılabilir. Bunun için maske takmanın önemi ile ilgili afiş, broşür, vs. dağıtımı yapılabilir. Ayrıca bireylerin ve toplumun bu konularda bilinçlenmesini sağlayabilmek için hemşirelik gibi toplum sağlığı ile birebir ilgilenen sağlık bölümlerinin müfredatlarına maske kullanımı, COVID-19 ve benzeri salgınlardan korunmak için yapılması gereken davranışlar, vb. eğitimlerin dahil edilmesi ve bu eğitimlerin kapsamlı bir şekilde verilmesini sağlamak gibi uzun vadeli planlamalar yapılabilir.

Pandemi ile mücadele sürecinin başarılı yönetilebilmesi için halk sağlığı hemşireleri aktif rol almalıdır. Bulaşıcı hastalıklarda doğru maske kullanımı konusunda halkın farkındalığını artırmak amaçlı programlar geliştirmeli, takmama nedenlerini ve etkileyen faktörleri iyi irdelemelidir. Halkın ciddiyet algısını artıracak eğitimler vermelidir.

Yazar Katkıları

Fikir: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Tasarım: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Kaynaklar ve Malzemeler: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Verilerin toplanması ve Analiz: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Literatür Taraması: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Yazıyı yazan: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG, Eleştirel inceleme: HK, MAİ, ÖA, RS, YA, KG

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Yok

KAYNAKLAR

- Alicılar, H.E., Güneş, G. & Çöl, M. (2020). Toplumda COVID-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı):1-16. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.763461>
- Avcıoğlu Kalebek, N. & Özdemir, G. (2020). Covid-19 pandemisinin giyim kuşama tematik yansımaları:Maske kullanımı. *Turkish Studies*, 15(4), 57-68.
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P. & et al. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(36):21851-3. <https://doi.org/10.1073/pnas.2011674117>
- Bion, J.F., Abrusci, T. & Hibbert, P. (2020). Human factors in the management of the critically ill patient. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1):26-33. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq126>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): steps to prevent illness*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/preventiontreatment.html>.
- Chen, Y.J., Qin, G., Chen, J., Xu, J.L., Feng, D.Y., Wu, X.Y. & et al. (2020). Comparison of face-touching behaviors before and during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3(7): e2016924. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.16924>
- Cheng, V.C., Wong, S.C., Chuang V.W. So, S.Y., Chen, J.H., Sridhar S. & et al. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019(COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*, 81(1), 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>
- Cowling, B.J., Ali, S.T., Ng, T.W.Y., Tsang, T.K., Li, J.C.M., Fong, M.W. & et al.(2020). Impact assessment of nonpharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *Lancet Public Health*, 5(5):e279-e88. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30090-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6)
- Desai, A.N. & Aronoff, D.M. (2020). Masks and coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of the American Medical Association*, 323(20):2103. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6437>
- Eikenberry, S.E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y. & et al. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 5; 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.04.001>

- Greenhalgh, T., Schmid, M.B., Cypionka, T., Bassler, D. & Gruer, L. (2020). Face masks for the public during the covid-19 crisis. *British Medical Journal*, 369:m1435. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1435>
- Lee, L.Y., Lam, E.P., Chan, C. & et al. (2020). Practice and technique of using face mask amongs adults in the community: a cross-sectional descriptive study. *BMC Public Health*, 20, 948 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09087-5>
- Li, T., Liu, Y., Li, M., Qian, X. & Dai, S.Y. (2020) Mask orno mask for COVID-19: A public health and market study. *PLoS ONE*, 15(8):e0237691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107194>
- Lyu, W. & Wehby, G.L. (2020). Community use of face masks and COVID-19: evidence from a natural experiment of state mandates in the US. *Health Affairs*, 39(8), 1419–1425. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818>
- Ma, Q. X., Shan, H., Zhang, H.L., Li, G.M., Yang, R.M., & Chen, J.M. (2020). Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1567–1571. <https://doi.org/10.1002/jmv.25805>
- MacIntyre, C.R., Cauchemez, S., Dwyer, D.E., Seale, H., Cheung, P., Browne, G. & et al. (2009). Face mask use and control of respiratory virus transmission in household. *Emerging Infectious Diseases*, 15 (2): 233–41. <https://doi.org/10.3201/eid1502.081167>
- Matusiak, L., Szepletowska, M., Krajewski, P.K., Bialynicki-Birula, R. & Szepletowski, J.C. (2020). The use of face masks during the COVID-19 pandemic in Poland: A survey study of 2315 young adults. *Dermatologic Therapy*, 33. e13909. <https://doi.org/10.1111/dth.13909>
- Milton, D.K., Fabian, M.P., Cowling, B.J., Grantham, M.L. & McDevitt, J.J. (2013).Influenza virüs aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathogens*, 9(3): e1003205. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003205>
- Ministry of Health Singapore. (2020). *Updates on COVID-19 (coronavirus disease 2019) local situation*. <https://www.moh.gov.sg/covid-19>
- Shiraly, R., Shayan, Z. & McLaws, M.L. (2020). Face touching in the time of COVID-19 in Shiraz, Iran. *American Journal of Infection Control*, 48(12): 1559–1561. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.009>
- Sofulu, F., Özgürsoy Uran, B.N., Ünsal Andal, E. & Tokem, Y. (2020). COVID-19 salgınında kronik hastalıklarda hemşirelik yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 147-151.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020, 2 Nisan). *COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) Rehberi*. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR-64503/halk-sagligi-genel-mudurlugu-covid-19-sars-cov2-enfeksiyonu-rehberi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
- Tan, M., Wang, Y., Luo, L. & Hu, J. (2020). How the public used face masks in China during the coronavirus disease pandemic: A survey study, *International Journal of Nursing Studies*, 115, (2021) 103853. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103853>

- Taş, F. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yetişkinler arasında yüz maskesi kullanma pratiği ve tekniği üzerine değerlendirme ve öneriler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 52-56.
- Techasatian, L., Lebsing, S., Uppala, R., Thaowandee, W., Chaiyarit, J., Supakunpinyo, C. & et al. (2020). The Effects of the Face Mask on the Skin Underneath: A Prospective Survey During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health*, <https://doi.org/10.1177/2150132720966167>
- The Department of Health, Hong Kong. (2020, 15 January). *Guidelines on prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) forthe general public*. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/nid_guideline_general_public_en.pdf
- Wong, A.Y., Ling, S.K., Louie, L.H., Law, G.Y., So, R.C., Lee, D.C. & et al. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on sports and exercise. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology*, 22:39-44. <https://doi.org/10.1016/j.asmart.2020.07.006>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: when and how to use masks*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- Xiao, J., Shiu, E.Y.C., Gao, H. & et al. (2020). Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in non health care settings-personal protective and environmental measures. *Emerging Infectious Diseases*, 26. <https://doi.org/10.3201 / eid2605.190994>

**Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere
İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörler ***

**Factors Affecting Nursing Students' Attitudes Towards People with Special
Needs**

**  Tuğba ÖZDEMİR¹

 Güldam KARADAĞ²

¹ Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul./ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumunu ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini bir üniversitede hemşirelik bölümünde öğrenim gören 415 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya 255 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler sosyo-demografik bilgi formu ve Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerden %69.4'ü kadın, %29'u 1. sınıf ve %29'u 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %15.7'sinin ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimi olan birey vardır. Özel gereksinimi olan birey ile arkadaşlığı bulunan öğrencilerin oranı %7.8'dir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumlarının toplam puan ortalamasının 58.79±13.14 olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin tutumunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0.001) saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumu orta düzeydedir. Erkek öğrencilerin, ailesinde/yakın çevresinde özel gereksinimi olanların ve özel gereksinime sahip bir yakın arkadaşı olan öğrencilerinin yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Toplumda dezavantajlı konumda olan özel gereksinimi olan bireylere yönelik özellikle hemşirelik öğrencilerinin daha olumlu tutuma sahip olmaları beklenmektedir. Bu doğrultuda, eğitim müfredatlarında gerekli düzenlemeler yapılması, sivil toplum kuruluşlarının ve üniversitelerin sosyal kulüplerinde hemşirelik öğrencilerin de içinde bulunduğu çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi özel gereksinimi olan bireye yönelik tutum üzerinde olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özel gereksinimli birey, tutum, hemşirelik öğrencileri

* Geliş Tarihi: 05.03.2021 / Kabul Tarihi:27.04.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: tugbaozdemir321@gmail.com

Atf: Özdemir, T., Karadağ, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2): 96-106.

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the attitudes of nursing students towards people with special needs and the influencing factors.

Materials and Methods: The population of the descriptive study consists of 415 students studying at a nursing department at a university. 255 students were included in the study. Data were collected online using the socio-demographic form and an Attitudes towards Disabled Persons Scale.

Results: It was determined that 69.4% of the students participating in the study were women, 29% were in the 1st and 3rd grade were in 29%. 15.7% of the students have people with special needs in their family/close environment. The rate of students who have friendships with those people is 7.8%. It was determined that the average score of nursing students' attitudes towards those people was 58.79 ± 13.14 . It was determined that the attitude of male students was significantly higher ($p < 0.001$).

Conclusion and recommendations: Nursing students' attitude towards people with special needs is medium. It was found that the attitudes of male students, those with special needs in their family/close environment, and students who have a close friend with special needs were higher. Nursing students are expected to have a more positive attitude towards those who are at a disadvantage in society. For this, it is thought that making necessary arrangements in educational curricula, organizing various activities in social clubs of non-governmental organizations and universities, including nursing students, will have positive contributions to attitude towards people with special needs.

Keywords: People with special needs, attitudes, nursing students

GİRİŞ

Dünyada 2010 yılı verilerine göre en az bir engeli olanların oranı yaklaşık %15 (bir milyardan fazla insan) olarak belirtilmiştir ve yine bu oranın yaşlanma, sakatlıklar ve diğer faktörlerin etkisi ile artacağı öngörülmektedir (WHO, 2018). Ülkemizde 2011 yılı verisine göre tüm yaş gruplarında en az bir engeli bulunan nüfusun oranı %6.9'dur ve yaş grubunun artmasıyla birlikte bu oranın yükseleceği düşünülmektedir. Nüfusun engel grubuna göre dağılımı sırasıyla; süregen hastalıkların oranı %43.9, zihinsel engelli birey oranı %20, ortopedik engeli olanların oranı %15.4, görme engellilerin oranı %11.1, işitme engellilerin oranı %9.1, ruhsal ve duygusal olarak engeli olanların oranı %8.6, diğer engeli olanların oranı %2.8, dil ve konuşma engeli olan bireylerin oranının %1.7 olduğu tespit edilmiştir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Dünya'da ve Türkiye'de nüfus artışı, teknolojik gelişmeler ve bireylerin davranış değişikliği vb. sonucunda toplumda engellilik ve engelliliğin getirdiği olumsuz durumlar giderek artmaya devam etmektedir (Yorke et al., 2017).

Tutum, birine/bir şeye karşı düşünme veya hissetmenin bir ifadesidir ve bireylerin özel gereksinimi olanlara karşı tutumları onlara yönelik davranışlarını da etkileyebilmektedir (Yorke et al, 2017). Yapılan çalışmalar, özel gereksinimi olan bireylerin toplumda eğitim, ulaşım, sağlık hizmetinden etkili bir şekilde yararlanma, istihdam, ekonomik durum vb. gibi konularda problem yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Çalbayram ve ark, 2018). Özel gereksinimi olan bireyler ve bakım verenleri toplum tarafından aşağılanma, hor görülme, ayrımcılığa uğrama gibi olumsuz tutumlar sonucunda toplumdan ayrıştırılmakta, ötekileştirilmektedir ve bu durum özel gereksinimi olan bireyde ve bakım vereninde damgalanma, sosyal dışlanma, yalnızlık, depresyon gibi sonuçlara yol açmaktadır (Cage et al., 2019; Geçkil ve ark, 2017; Kritsotakis et al., 2017). Sağlık bilimleri üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin engellilere yönelik olumlu tutumlarının olduğu tespit edilmiştir (Çalbayram ve ark., 2018). Eğitim fakültesi öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin engellilere yönelik tutumun genel olarak olumlu olduğu, engellilere yönelik tutum ile öğrencilerin cinsiyeti, öğrencinin öğrenim gördüğü sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi ve aylık gelir arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (Açak & Narinç, 2020). Fizik tedavi uzmanlığı öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumunu inceleyen tanımlayıcı çalışmada ise, sağlık hizmetlerinde engellilere yönelik tutum ile engelli bireye yönelik tutum arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.342$, $p<0.001$). Kadın olma ve engelli birey ile çalışma sağlık hizmetlerinde engellilere yönelik tutumu %9 oranında açıklarken, engeli olan yakın bir arkadaşına sahip olma engelli bireye yönelik tutumu %4 oranında açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır (Yorke et al., 2017).

Özel gereksinimi olan bireylere yönelik olumsuz tutumlar, özel gereksinimi olan birey ve bakım vereninde çaresizlik, hayal kırıklığı ve aşağılanma hissine yol açarak sağlık eşitsizliklerini artırabilmekte ve toplumsal hizmetlerden yararlanmalarını engellemektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışan profesyoneller olumsuz tutumları nedeniyle engelli bireylere sınırlı hizmet sunabilmekte ya da hizmetlerin kalitesi düşük olmaktadır (Sarı ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2017). Dolayısıyla sağlık çalışanları özellikle hemşireler, özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumu geliştirerek sağlık bakımının kalitesini artırabilir (Kritsotakis et al., 2017; Yorke et al., 2017). Toplumda sağlık profesyonellerinden kaynaklı engellerin üstesinden gelmek ve sağlıktaki sosyal eşitsizlikleri gidermek için hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin özel gereksinimi olan bireylere karşı olumlu tutumlar geliştirmeleri büyük önem ve öncelik taşımaktadır (Kritsotakis et al., 2017).

Yapılan çalışmalar sonucunda ülkemizde özel gereksinime sahip popülasyonun artacağı düşünüldüğünde hayata dezavantajlı olarak başlayan bu bireylerin toplumun tutumlarından kaynaklı yaşadıkları olumsuz süreçleri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek gerekmektedir. Toplumun önemli bir popülasyonunu oluşturan üniversite öğrencilerinin özellikle hemşirelik bölümü öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumları bu bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma düzeylerini de etkileyecektir. Literatüre bakıldığında üniversite öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik olumlu tutumları olan çalışmaların (Faronbi et al., 2017; Gedik & Toker, 2018; Karataş, 2020) yanı sıra olumsuz tutumları (Açak & Narinç, 2020) ortaya çıkan çalışmaların da var olduğu tespit edilmiştir. Toplumla iç içe olan hemşirelerin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumunun ne düzeyde olduğu çok önemlidir ve bu durum özel gereksinimi olan bireyin ve bakım vereninin sağlık hizmetinden yararlanma düzeyini doğrudan etkileyecektir. Sağlık çalışanlarının özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumları ile yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Kritsotakis et al., 2017; Yorke et al., 2017). Dolayısıyla bu araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörler farklı popülasyonda incelenerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Soruları:

-Hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumları nasıldır?

-Hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumunu etkileyen sosyo-demografik faktörler nelerdir?

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmada sosyo-demografik bilgi formundan elde edilen veriler bağımsız değişken olarak; yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutum ölçeğinden alınan toplam puan bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir üniversite hemşirelik bölümü öğrencileriyle çevrimiçi ortamda Google anketler aracılığı ile toplanmıştır.

Araştırmanın Evren Örnekleme: Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversitede hemşirelik bölümünde öğrenim gören 415 öğrenci (1. sınıf, 2. sınıf, 3. sınıf ve 4. sınıf) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Google anket formu tüm öğrencilere ulaştırılmış ve 1. sınıf öğrencilerden 74, 2. sınıf öğrencilerden 43, 3. sınıf öğrencilerden 74 ve 4. sınıf öğrencilerden 64 olmak üzere çalışmaya toplamda 255 öğrenci katılmıştır (%61.4).

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 'Sosyo-demografik Bilgi Formu' ve 'Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği (YEKYTÖ)' ile toplandı.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıfta eğitim gördüğü, ailesinde özel gereksinimi olan birinin olup olmadığı, özel gereksinimi olan bir arkadaşı olup olmadığı, özel gereksinime sahip bireye bakım verip vermediği gibi toplamda 6 sorudan oluşmaktadır (Faronbi et al., 2017; Gedik & Toker, 2018; Yorke et al., 2017).

Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği (YEKYTÖ): Yurker ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2006 yılında Özyürek tarafından yapılmıştır. Ölçek engel gruplarını özel olarak ayırmamaktadır. Genel olarak yetersizlikten etkilenmiş bireylere karşı tutumları ölçmektir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.67 ile 0.83, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçek 20 maddeden oluşan 6'lı Likert tipte bir ölçektir. Ölçek +3 Tamamen Katılıyorum, +2 Katılıyorum, +1 Biraz Katılıyorum, -1 Biraz Katılmıyorum, -2 Katılmıyorum, -3 Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 2., 5., 6., 11. ve 12. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki bütün maddelerin işaretleri göz önüne alınarak toplanmakta ve negatif değerlerin yok edilmesi amacıyla puana 60 puan eklenilerek ölçeğin toplam puanı bulunmaktadır. YEKYTÖ'den en yüksek alınabilecek puan 120 puandır. Ölçek sonucunda alınan yüksek puan engelli bireylerin, engeli bulunmayan bireylerle benzer olarak algılanması anlamına gelmekte olup düşük puan ise engelli bireylerin engeli bulunmayan bireylerden farklı olarak algılanmasını belirtmektedir. Ölçek formunu yanıtlayan bireylerin düşük puan alması, yetersizliği bulunan bireylerin yalnızca farklı olarak algılanmasını değil aynı zamanda bu bireylerin "aşağı" ya da "değersiz" olarak görüldüklerini, dolayısıyla katılımcıların engelli bireylere karşı önyargılı tutum içerisinde oldukları anlamını da taşımaktadır (Özyürek, 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri. 64 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: 2021/04-06 sayılı karar ile Etik Kurul onayı alınmıştır. Öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır ve araştırmada kullanmak üzere ölçek izni alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 yazılım paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış ve normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. İki gruplu karşılaştırmalar için bağımsız gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla olan grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerden %69.4'ü kadın, %29'u 1. sınıf ve %29'u 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %15.7'sinde ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimi olan bireye sahiptir. Özel gereksinimi olan birey ile arkadaşlığı bulunan öğrencilerin oranı %7.8'dir. Öğrencilerin %22.4'ü daha önce özel gereksinimi olan bireye bakım verdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.65±1.58 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı (n=255)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	177	69.4
Erkek	78	30.6
Yaş		
20 yaş ve altı	126	49.4
21 yaş ve üzeri	129	50.6
Sınıf		
1	74	29.0
2	43	16.9
3	74	29.0
4	64	25.1
Ailede ya da Yakın Çevrede Özel Gereksinimi Olan Bireye Sahip Olma		
Var	40	15.7
Yok	215	84.3
Özel Gereksinime Sahip Arkadaşa Sahip Olma Durumu		
Var	20	15.7
Yok	215	84.3
Özel gereksinimi Olan Bireye Daha Önceden Bakım Verme Durumu		
Var	57	22.4
Yok	198	76.6

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YEKYTÖ toplam puan ortalamasının 58.79 ± 13.14 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (n=255)

	Min.	Max.	$\bar{X} \pm SS$
YEKYTÖ Toplam Puan	13.00	99.00	58.79 ± 13.14

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile YEKYTÖ toplam puan karşılaştırmasında erkek öğrencilerin aldıkları puanın kız öğrencilerden daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$) (Tablo 3). Öğrencilerin yaşları ile sınıfları arasında YEKYTÖ toplam puan karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimi olan bireye sahip olan ve özel gereksinimi olan bir arkadaşına sahip olan öğrencilerin YEKYTÖ toplam puanları diğer gruplara göre daha yüksektir ($p > 0.05$) (Tablo 3). Öğrencilerin daha önce özel gereksinimi olan bireye bakım verme durumu ile YEKYTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Sosyo-demografik Özelliklerin Yeterlilikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puna Göre Dağılımı (n=255)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	YEKYTÖ	
		Test (Z/ki-kare)	p
Cinsiyet*			
Kadın	56.51±12.84	-4.227	<0.001
Erkek***	63.97±12.39		
Yaş*			
20 yaş altı	58.69±13.22	-0.089	0.929
21 yaş ve üzeri	58.89±13.11		
Sınıf**			
1. Sınıf	58.50±14.05	1.097	0.778
2. Sınıf	60.20±13.36		
3. Sınıf	58.21±12.28		
4. Sınıf	58.85±13.12		
Ailede ya da Yakın Çevrede Özel Gereksinimi Olan Bireye Sahip Olma*			
Var	59.82±12.36	-0.825	0.410
Yok	58.60±13.30		
Özel Gereksinime Sahip Arkadaşa Sahip Olma Durumu*			
Var	63.95±11.63	-1.913	0.056
Yok	58.35±13.19		
Özel Gereksinimi Olan Bireye Daha Önceden Bakım Verme Durumu*			
Evet	58.03±11.61	-0.569	0.569
Hayır	59.01±13.57		

*Mann Whitney U, **Kruskal Wallis, ***p<0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumunun ne düzeyde olduğunu ve tutumu etkileyen faktörleri incelemektir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin engelli bireylere yönelik tutumun negatif düzeyde belirlenmiştir (Zayed, et al., 2018). Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada fiziksel engelli bireylere yönelik tutumun orta düzeyin biraz üzerinde olduğu bildirilmiştir (Kritsotakis et al., 2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yapılan engellilere yönelik tutum çalışmasında öğrencilerin engelli bireylere yönelik olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir (Çalbayram ve ark., 2018). Özellikle hemşirelik bölümü öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere yönelik olumlu tutum göstermeleri hem özel gereksinimi olan birey için hem de onların bakım verenleri için oldukça önemlidir. Özel gereksinimi olan bireyin hemşirelerin olumlu tutumu sonucunda sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmayı artıracak gibi toplumla iç içe olan hemşirelerin toplumu etkileyerek özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumuna da olumlu katkıları olacaktır.

Bu çalışmada erkek öğrencilerin özel gereksinimi olan bireye yönelik ölçek puanlarının kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre engelli bireylere yönelik daha olumlu tutumlarının olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Gedik & Toker, 2018; Karataş, 2020; Zayed et al., 2018). Kız ve erkek öğrenciler arasında engelli bireye yönelik anlamlı bir fark bulmayan çalışmalar da görülmektedir (Açak & Narinç, 2020; Geçkil ve ark., 2017; Yorke et al., 2017). Karataş'ın çalışmasında üniversite okuyan kız öğrencilerin engelli bireylere yönelik

tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin engelli bireye yönelik tutumunu inceleyen başka bir çalışmada erkek öğrencilerinin tutumunun kız öğrencilerden daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (Şahin & Bekir, 2016). Literatüre bakıldığında bakım verenler genellikle ebeveynlerden ve hatta çoğunlukla annelerden oluşmaktadır (Tahmaz ve ark., 2019). Kadınların özel gereksinimi olan bireyle daha fazla vakit geçirmesi, özel gereksinimi olan bireye yönelik daha fazla bilgi sahibi olması ve yaşanan deneyime daha yakından şahit olmaları dolayısıyla toplumda kadınların özel gereksinimi olan bireye yönelik daha olumlu tutuma sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmamızda ise tam tersi bir durum olduğu ortaya çıkmıştır ve bu durumun araştırmaya dahil edilen erkek öğrenci sayısının azlığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş değişkeni ile özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumu arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürdeki bazı araştırmaları desteklemektedir (Karataş, 2020).

Bu çalışmada YEKYTÖ alınan toplam puan ve sınıf karşılaştırmasında 2. sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı fakat sınıf gruplarında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde literatürde sınıf ile öğrencilerin engelli bireye yönelik tutumu arasında anlamlı bir farkın olmadığını tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Açak & Narinç, 2020; Aydoğan & Çetin, 2018; Şahin & Bekir, 2016; Yorke et al., 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde daha olumlu tutumları olduğu tespit edilmiştir (Zayed et al., 2018). Hemşirelik müfredatı kapsamında son sınıfa doğru görülen ders içerikleri sayesinde bilgi düzeyinin artması ve öğrencilerin özel gereksinimi olan bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip olmaları beklenmektedir.

Çalışmamızda ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimi olan bireye sahip olma ile özel gereksinimli bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir fark yoktur. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçların olduğu gibi (Açak & Narinç, 2020; Aydoğan & Çetin, 2018; Çalbayram ve ark., 2018; Geçkil ve ark., 2017; Karataş, 2020; Şahin & Bekir, 2016) ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimi olan bireye sahip olan öğrencilerin daha olumlu tutumlarının olduğunu tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Yorke et al., 2017). Ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinimli bireye sahip öğrencilerin özel gereksinimli bireyin gereksinimlerine yönelik farkındalık kazanma ve yaşanan deneyimler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları sonucunda bu öğrencilerin tutumunun diğer gruba göre daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Özel gereksinime sahip bir arkadaşı olan öğrencilerin tutumu diğer gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada engelli bir arkadaşına sahip olan öğrencilerin engelli bireye yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Karataş, 2020; Şahin & Bekir, 2016). Ülkemizde ilkökul düzeyinde başlayan kaynaştırma eğitimi sayesinde özel gereksinimi olan çocuğun, eğitim ve sosyal açıdan diğer öğrenciler ile uyumu ve bütünleşebilecekleri ortamlar sağlanmakta ve özel gereksinimli bireye yönelik normal eğitim alan öğrenciler tarafından farkındalık ve bilgi düzeyinin artmasıyla erken dönemde olumlu tutum edinmeleri hedeflenmektedir (İra & Ayan, 2016). Bu tutumu eğitim hayatının her döneminde devam ettirmek üzere üniversite öğrencilerinin de toplumda dezavantajlı bireylere yönelik toplum temelli yürütülen projelere dahil edilmesinin tutumu olumlu açıdan etkileyeceği belirtilmektedir (Liddiard et al., 2019; Polo et al., 2018). Dolayısıyla özellikle hemşirelik bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile toplumda özel gereksinimi olan bireyler ile ilgili sosyal etkinliklerin ve toplumsal projelerin planlanması özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumu olumlu şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmamızda erkek öğrencilerin, ailesinde ya da yakın çevresinde özel gereksinime sahip birey olan öğrencilerin ve özel gereksinimi olan bir arkadaşına sahip olan öğrencilerin özel gereksinimi olan bireye yönelik diğer gruplara göre daha olumlu tutumlarının olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencileri mezun olduklarında toplumla iç içe çalışacak sağlık profesyonelleri olarak özel gereksinimi olan bireylere yönelik tutumları oldukça önemlidir. Toplumun olumlu düzeyde etkileme yeteneği olan hemşirelerin özel gereksinimi olan bireye yönelik olumlu tutumları bu bireylere yönelik toplumun tutumuna da etki edeceği düşünüldüğünden aşağıda verilen önerilerin hemşirelik bölümü öğrencilerinde özel gereksinimi olan bireye yönelik tutumunda olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mezun olmadan özel gereksinimi olan bireye ilişkin daha fazla bilgi sahibi olmaları kapsamında eğitim müfredatlarının bu doğrultuda düzenlenebilir.
- Hemşirelik müfredatlarına hemşire öğrencilerin engelliliği anlamasını ve farkındalığını artıracak seçmeli derslere yer verilmesi önerilebilir.
- Hemşirelik öğrencilerinin engelli ve özel gereksinimli bireylere yönelik deneyim sağlayıcı uygulama alanlarına ağırlık verilmesi sağlanabilir.
- Üniversite yıllarında öğrencilerin sivil toplum kuruluşlarının toplumda farkındalığı artırmaya yönelik özel günlerde (3 Aralık Dünya Engelliler Günü, 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü, 6 Ekim Dünya Serebral Palsi Farkındalık Günü, 21 Mart Dünya Down Sendromu Günü vb.) düzenlenen etkinliklere yönlendirilebilir.
- Üniversitelerin sosyal etkinlik kulüplerinde hemşirelik öğrencilerinin de çeşitli etkinliklerde bulunmalarına teşvik edilmesi faydalı olabilir.
- Toplumsal farkındalık oluşturmak amacıyla engelli ve yaşlı bakım evlerine ziyaretler yapılabilir.
- Daha büyük örneklemlili hemşirelik öğrencileri ile benzer çalışmaların tekrarlanması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın verileri sadece bir üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerden toplanması sebebiyle sınırlıdır. Araştırma sonuçları genellenemez.

Yazar Katkıları

Fikir: GK, TÖ, Veri Toplama: GK, TÖ, Literatür Taraması: GK, TÖ, Veri Analizi: GK, TÖ, Sonuçları Yorumlama: GK, TÖ, Eleştirel İnceleme: GK, TÖ

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok


KAYNAKLAR

- Açak, M., & Nariç, Ç. (2020). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Malatya İl Örneği). *GERMENİCA Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 18–27.
- Aydoğan, C., & Çetin, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin zihinsel engelli bireylere yönelik sosyal mesafelerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 666–681. <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.408463>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism*, 23(6), 1373–1383. <https://doi.org/10.1177/1362361318811290>
- Çalbayram, N.Ç., Aker, M.N., Akkuş, B., Durmuş, F. K., & Tutar, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 30–40.
- Faronbi, J.O., Adebowale, O., Faronbi, G.O., Musa, O.O., & Ayamolowo, S.J. (2017). Perception knowledge and attitude of nursing students towards the care of older patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.004>
- Geçkil, E., Kaleci, E., Cingil, D., & Hisar, F. (2017). The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: a pilot study. *Contemporary Nurse*, 53(1), 82–93. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1292143>
- Gedik, Z., & Toker, H. (2018). Attitudes toward the disabled and social desirability among university students. *Journal of Higher Education and Science*, 8(1), 111. <https://doi.org/10.5961/jhes.2018.253>
- İra, N., & Ayan, B.E. (2016). Ortaöğretim Okullarındaki Kaynaştırma Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (31), 145–160.
- Karataş, Z. (2020). Sosyal Hizmet ve İlahiyat Lisans Programı Öğrencilerinin Engelli Bireylere İlişkin Tutumları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 15, 65–79.
- Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4951–4963. <https://doi.org/10.1111/jocn.13988>
- Liddiard, K., Runswick-Cole, K., Goodley, D., Whitney, S., Vogelmann, E., & Watts MBE, L. (2019). “I was Excited by the Idea of a Project that Focuses on those Unasked Questions” Co-Producing Disability Research with Disabled Young People. *Children and Society*, 33(2), 154–167. <https://doi.org/10.1111/chso.12308>
- Özyürek, M. (2006). *Engellilere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Polo Sánchez, M.T., Fernández-Jiménez, C., & Fernández Cabezas, M. (2018). The Attitudes of Different Partners Involved in Higher Education towards Students with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(4), 442–458. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1406066>

- Şahin, H., & Bekir, H. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 767–779.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020, 30 Mayıs). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- Tahmaz, T., Tarakcı, D., & Tarakcı, E. (2019). Investigation Of Physical Activity Levels in Disabled Individuals With Special Needs Education And Their Families. *Journal of Health Sciences and Professions*, 6(2), 275–282. <https://doi.org/10.17681/hsp.450302>
- World Health Organization (WHO). (2018, 28 Mayıs). Disability and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Yorke, A. M., Ruediger, T., & Voltenburg, N. (2017). Doctor of Physical Therapy Students' Attitudes towards People with Disabilities: A Descriptive Study. *Disability and Rehabilitation*, 39(1), 91–97. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1140830>
- Zayed, K.N., Al Qaryouti, I.A., & Al Mamari, M. (2018). Factors Affecting Attitudes of Undergraduate Students. *International Journal for Research in Education*, 42(1), 264–277.

**Özel Okullarda Görevli Okul Hemşirelerinin Rol ve
Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi: Ankara Örneği***

**Assessment of Role and Functions of School Nurses Working in Private Schools:
The Case of Ankara**

** Duygu AKÇAY¹

 Funda ÖZPULAT²

¹Milli Savunma Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

²Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışma, Ankara il merkezinde özel okullarda görevli okul hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarının belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın verileri, Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma, Ankara ili merkez ilçelerinde yer alan özel statüde olduğu belirtilen okullarda çalışan, 28 okul hemşiresi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak 54 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 42.5 ± 8.8 olduğu, ortalama 5.6 ± 4.8 yıldır okul sağlığı hemşiresi olarak çalıştığı, sağlık birimine bir günde başvuran öğrenci sayısının 49.2 ± 29.1 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %64.3'ünün lise/ön lisans eğitimi aldığı, %85.7'sinin bu alanda ön eğitim almadığı, %78.6'sının çalışma koşulları uygun olduğu için okul hemşiresi olarak çalışmayı tercih ettiği, tamamının mesleki tecrübeleriyle kendini geliştirdiği tespit edilmiştir. Çalıştırılan hemşire hizmet verilen öğrenci oranının (1:750) %35.7 okulda uygun olmadığı belirlenmiştir. Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri roller arasında en fazla okula kabul muayenesi (1.81 ± 0.3), acil durumların kontrolü (1.75 ± 0.25), en az okul-çevre sağlığı (0.71 ± 0.71), araştırma (1.07 ± 0.90) olduğu görülmektedir. Okul hemşirelerinin yaş ortalaması ile okula kabul muayenesi, savunucu ve araştırma rolleri; hemşirelerin çalışma yılı ile araştırma rolü arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelerin çalışma saati ve okul sağlığı biriminde çalışan personel sayısı artışı ile hemşirelerin yerine getirdiği bazı roller arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Mevcut okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin kayıt altına alınması ve okul sağlığı hemşireliği sertifika programı düzenlenmesine gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı hemşireliği, Okul sağlığı, Okul hemşiresinin rolleri.

* Geliş Tarihi: 27.05.2021 / Kabul Tarihi: 26.06.2021

**Sorumlu Yazar e- mail: dakcay2010@hotmail.com

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the roles and functions of school nurses working in private schools in Ankara city center.

Material and Method: The data of the descriptive study was collected between November 2019 and March 2020. The study was carried out on 28 school nurses working in private schools in the central districts of Ankara province, which are stated to have special status. In the study, a questionnaire form consisting of 54 questions was used as a data collection tool.

Results: It was determined that the nurses participating in the study had a mean age of 42.5 ± 8.8 years, they worked as a school health nurse for 5.6 ± 4.8 years, the number of students applying to the health unit in one day was 49.2 ± 29.1 . It was determined that 64.3% of the nurses received high school / associate degree education, 85.7% did not receive pre-education in this field, 78.6% preferred to work as a school nurse because the working conditions were suitable, and all of them improved themselves with their professional experiences. It was determined that 35.7% of the student ratio (1:750) to whom employed nurses are served is not suitable at the school. Among the functions performed by school nurses, it is seen that the most frequent school admission examination (1.81 ± 0.3), control of emergencies (1.75 ± 0.25), the least school-environmental health (0.71 ± 0.71), and research (1.07 ± 0.90). It has been determined that there is a negative relationship between school nurses' average age and school admission examination, advocate and research roles; the working years of nurses and their of the research role ($p < 0.05$). It has been determined that there is a positive relationship between the working hours of nurses and the increase in the number of staff working in the school health unit and some roles fulfilled by nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: It is considered that there is a need to register the nurses working in the current field of school health and to organize a school health nursing certificate program.

Keywords: School health nursing, school health, roles of school nurse.

GİRİŞ

Sağlık ve eğitim arasında köprü kuran, bakım koordinasyonunu sağlayan, öğrenci merkezli bakımı savunan okul hemşireleri; bireylerin ve toplulukların tam potansiyellerini geliştirmelerine olanak tanıyan sistemleri tasarlamak için işbirliği yapan liderlerdir (NASN, 2020a). Geleneksel olarak, okul hemşireliği rolü, öğrenci devamını teşvik ederek eğitim başarısını desteklemek üzere tasarlanmıştır (Holmes et al., 2016). Bu nedenle, okul hemşiresinin rolü hem sağlık hem de eğitim hedeflerini kapsamaktadır (Magalnick & Mazyck 2008).

Gelişmiş ülkelerde ayrı bir uzmanlık alanı olarak ele alınan okul sağlığı hemşiresinin, okul sağlığı ekibinin önemli bir parçası olduğu, elde edilmiş başarılı uygulamaların varlığı, hem yasal hem de kurumsal alanda kazanılmış hakları, sürekli geliştirilen rol ve fonksiyonlarının olduğu bilinmektedir (Weismuller et al., 2007; Engelke et al., 2008). Ülkemizde ise okul sağlığı hemşireliğinin gelişimi bir hayli yavaş ilerlemiştir. 2011 yılında okul sağlığı hemşireliğinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenerek halk sağlığı hemşireliğinin kapsamına alınmıştır (Resmi Gazete, 2011).

Okul hemşireleri, çocukların yaşadığı büyük sağlık sorunlarına değinerek okul sağlığı programında kritik bir rol oynamaktadır (Magalnick & Mazyck, 2008). Bu roller; önleyici ve tarama hizmetleri, sağlık eğitimi ve sağlık hakkında karar verme konusunda yardım ve bulaşıcı hastalıklara karşı aşılamaı içerir. Ek olarak, okul hemşireleri akut ve kronik hastalık, yaralanma ve acil durumlar, bulaşıcı hastalıklar, obezite, madde ve kötüye kullanım, ergen hamileliği, ruh sağlığı, diş hastalığı, beslenme ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için müdahaleler sağlayabilir (HEALTH, 2016; Magalnick & Mazyck, 2008). Bu sorumlulukları uygun şekilde ele almak için okul hemşirelerinin okullarda fiziksel olarak bulunmaları gerekir (Magalnick & Mazyck, 2008). Okullarda tam zamanlı okul hemşiresi olduğu durumlarda öğrenci sonuçlarında iyileşme ortaya çıkar (Allen, 2003). Oysaki ülkemizde her okulun bünyesinde sağlık hizmetleri sunan bir okul sağlığı ekibi veya okul sağlığı hemşiresi bulunmamaktadır. Son yıllarda eğitimciler, sağlıkçılar ve sivil toplum kuruluşları "Her okula bir hemşire" görüşünde birleşmişlerdir (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2012). Bazı özel okullar ise son zamanlarda hekim, hemşire gibi sağlık personelinin tam zamanlı ya da yarım zamanlı olarak bulundurulmaya başlanmıştır (Bulduk & Pek, 2005). Ülkemizde de okul sağlığı hemşiresinin görünür olması, çağdaş rol ve fonksiyonlarına kavuşması, eğitim alt yapısının oluşturması ve çalışma alanı bulması için uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi bir gerekliliktir. Bu gereksinimden hareketle, bu araştırma Ankara il merkezinde özel okullarda çalışan okul hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Ankara il merkezinde çalışan okul hemşirelerinin demografik ve mesleki tanımlayıcı bilgileri nelerdir?

Ankara il merkezinde çalışan okul hemşirelerinin çalışma koşulları (okulda bulunma saatleri, kurumsal düzenlemeler, sağlık biriminde çalışan sayısı, hemşire/öğrenci oranı, okul sağlığı biriminin yeterliliği) nelerdir?

Ankara il merkezinde çalışan okul hemşirelerinin yerine getirdikleri mesleki roller nedir?

Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri roller ile bazı mesleki (yaş, çalışma yılı) ve çalışma koşulları (hizmet verdiği öğrenci sayısı, çalışma saati, okul sağlığı biriminde çalışan personel sayısı) arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örneklemi: Araştırmanın verileri, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğünden, Ankara ili merkez ilçelerinde (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan, Yenimahalle) yer alan özel statülü okullarda çalışan hemşire iletişim bilgileri talep edilmiştir. Ancak merkez ilçelerde yer alan özel statülü okulların iletişim bilgileri paylaşılmıştır. Hemşire sayı ve iletişim bilgilerine ulaşamadığından, iletişim bilgisi paylaşılan 421 okula araştırmaya katılım amacıyla e-posta gönderilmiştir. E-posta içeriğinde araştırma ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme, gerekli izinler ve okul bünyesinde çalışan hemşire personel ile paylaşılması için çevrimiçi olarak oluşturulan anket bağlantı linki iletilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu açıklama olarak anketin başına eklenmiş ve katılımcıların onaylanmasını müteakip ankete başlanmıştır. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 28 okul hemşiresi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı: Çalışmada veri toplama aracı olarak, ilgili literatür taranarak oluşturulan (Bulduk & Pek, 2005; Çakır, 2005; Magalnick & Mazyck, 2008; Altuntaş & Baykal, 2012; HEALTH, 2016; Temel et al., 2017; Buswell et al., 2018) okul hemşirelerinin demografik ve mesleki tanımlayıcı bilgilerini (19 soru) ve okul hemşiresinin yerine getirdikleri rollere yönelik ifadeleri (35 soru) içeren ve toplam 54 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Okul sağlık hizmetlerinin sunulmasında okul hemşiresinin rolleri kapsamında ilgili literatür taranarak 10 üst başlık belirlenmiştir. Roller ile ilgili fonksiyonlardan oluşan soru formu oluşturulmuştur (Bulduk & Pek, 2005; Çakır, 2005; Magalnick & Mazyck, 2008; Altuntaş & Baykal, 2012; HEALTH, 2016; Temel et al., 2017; Buswell et al., 2018). Okul sağlığı programının yönetimi 6 soru, okula kabul muayenesi 3 soru, dönemsel-sistemik muayeneler 5 soru, acil durumların kontrolü 4 soru, kronik hastalığı olan çocuğun bakımı ve izlenmesi 2 soru, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı 3 soru, sağlık eğitimi/danışmanlık 3 soru, savunucu 1 soru, araştırma 2 soru ve okul-çevre sağlığı 5 soru ile fonksiyonların yerine getirilmesi değerlendirilmiştir. Örneğin okul sağlığı programının yönetimi rolü kapsamında “her eğitim dönemi için okul sağlığı programı oluştururum” gibi ifadeler belirlenerek fonksiyonlar değerlendirilmiştir. Fonksiyonlara yönelik cevaplar “her zaman, bazen, hiç uygulamıyorum, bu faaliyet hemşirenin sorumluluğunda değil” şeklinde derecelendirilmiştir. Bu sorular arasında negatif ifade bulunmamaktadır. Her bir fonksiyon için, cevaplar puan olarak analize dahil edilmiştir. “Her zaman” 2, “bazen” 1, “hiç uygulamıyorum, bu faaliyet hemşirenin sorumluluğunda değil” cevapları 0 olarak kodlanmıştır. Her bir role ait puan; fonksiyona yönelik sorulara verilen yanıtların puanlarının toplanıp ortalamasının alınmasıyla hesaplanmıştır. Buna göre toplam puan ortalamasının 2’ye yaklaşması fonksiyonların yapıldığı, 0’a yaklaşması yapılmadığını göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.00 programında değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Hemşirelerin yerine getirdikleri roller ile bazı mesleki ve çalışma koşulları arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Değerlendirmede $p < 0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırma Değişkenleri:

Bağımlı değişken; okul hemşirelerinin yerine getirdikleri rollere yönelik puanlar

Bağımsız değişkenler; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki tanımlayıcı bilgileri

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında araştırmanın evreninin tam belirlenememesi, ulaşılabilen hemşire sayısının az olması ve hemşirelerin rollerini belirlemek için kullanılan anketin standardize edilmiş bir ölçek olmaması sayılabilir. Araştırma sonuçları yalnızca Ankara ilindeki özel okulda çalışan 28 okul sağlığı hemşiresinin verdiği hizmetleri içermektedir. Diğer illere genellenemez.

Araştırmanın etik Yönü: Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden araştırmanın yürütülmesine ilişkin kurum izni ve 08 Mayıs 2019 tarihinde 2019/107 karar numarasıyla Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanması için gerekli etik izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 42.5 ± 8.8 yıl olduğu, okul sağlığı hemşiresi olarak 5.6 ± 4.8 yıldır çalıştığı, günde ortalama 8.6 ± 0.8 saat çalıştığı, sağlık biriminden yararlanan öğrenci sayısının 950.6 ± 651.7 , sağlık birimine bir günde başvuran ortalama öğrenci sayısının 49.2 ± 29.1 olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %42.9'unun ön lisans eğitimi aldığı, %85.7'sinin okul hemşiresi olarak bu alanda ön eğitim almadığı, %78.6'sının çalışma koşulları uygun olduğu için okul hemşiresi olarak çalışmayı tercih ettiği, tamamının mesleki tecrübeleriyle, %64.3'ünün çalışıp deneyim kazanarak okul hemşiresi olarak kendini geliştirdiği tespit edilmiştir. Çalıştırılan hemşire hizmet verilen öğrenci oranının (1:750) %35.7 okulda uygun olmadığı belirlenmiştir. Okul hemşirelerinin %78.6'sının çalıştığı kurum tarafından görevleri, yetki ve sorumluluklarının belirlendiği, %57.1'inin okulda tek hemşire olarak çalıştığı, %50'sinin sağlık biriminde doktor ile birlikte çalıştığı, %78.6'sının okul sağlığı birimini büyüklüğü, teçizat ve donanımı yönünden yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı (n=28)

	n	%		n	%
Medeni Durum			Çalıştığı kurumun hizmet verdiği öğrenci grubu*		
Evli	20	71.4	Okul öncesi	20	71.4
Bekâr	8	28.6	Ana okul	22	78.6
Mezun olduğu hemşirelik programı			İlkokul	16	57.1
Lise	6	21.4	Ortaokul	20	71.4
Ön Lisans	12	42.9	Lise	20	71.4
Lisans	10	35.7	Çalıştığınız okulda bulunma saatleri*		
Okul hemşiresi olarak bu alanda ön eğitim alma			Hafta içi Gündüz	28	100.0
Evet	4	14.3	Cumartesi Gündüz	14	50.0
Hayır	24	85.7	Çalışma koşulları ile ilgili kurumsal düzenlemeler		
Okul hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olma			Görevleri, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve listelenmiştir.	22	78.6
Çok Memnunum	16	57.1	Hayır	6	21.4
Memnunum	12	42.9	Öğrencilere standart sağlık hizmetini sağlayan hemşire sayısı		
Okul hemşiresi olarak çalışmayı tercih etme nedeni*			1 Hemşire	16	57.2
Çalışma koşulları uygun	22	78.6	2 Hemşire	10	35.7
Çocukları sevdiğim için	20	71.4	3 Hemşire	2	7.1
Çalışma saatleri uygun	14	50.0	Çalıştırılan hemşire hizmet verilen öğrenci oranı (1:750) uygunluğu		
Teklif geldiği için	10	35.7	Uygun	18	64.3
Çalışmaya ihtiyacım olduğu için	4	14.3	Uygun değil	10	35.7
Okul hemşiresi olarak kendinizi geliştirme yöntemi*			Sağlık biriminde hemşire dışında çalışan personel varlığı		
Mesleki tecrübelerimle	28	100.0	Evet	18	64.3
Çalışıp deneyim kazanarak	18	64.3	Hayır	10	35.7
Çocuk hastalıkları ile ilgili yayınlar ve kitaplar okuyarak	12	42.9	Sağlık biriminde çalışan diğer görevliler*		
Okul hemşiresi olarak çalışan kişilerden bilgiler alarak	12	42.9	Doktor	8/6	50
Okulda almış olduğum eğitimle	8	28.6	Psikolog	6/2	28.6
Hizmet içi eğitimlerden yararlanarak	4	14.3	Psikolojik rehberlik danışman	18/0	64.3
Çalışılan kurumun okul sağlığı biriminin büyüklüğü, teçhizat ve donanım yeterliliği			Sosyal hizmet uzmanı	6/0	21.4
Yeterli	22	78.6	Diyetisyen	6/4	35.7
Kısmen yeterli	4	14.3			
Okul sağlığı birimi/ofisi yok	2	7.1			
Toplam	28	100.0			

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İlk dört sırada yer alan hemşirelik rolleri puan ortalamaları değerlendirildiğinde, okula kabul muayenesi 1.81 ± 0.3 , acil durumların kontrolü 1.75 ± 0.2 , okul sağlığı programının yönetimi 1.69 ± 0.3 , bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı 1.67 ± 0.4 olarak saptanmıştır (Tablo 2). En az yerine getirilen rollerin okul-çevre sağlığı (0.71 ± 0.71), araştırma (1.07 ± 0.90) olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Okul Hemşirelerinin Yerine Getirdikleri Roller İle İlgili Puan Ortalamaları (n=28)

Hemşirelik Rollerini*	Madde sayısı	Alt Değer	Üst Değer	Ort.±SS
Okula kabul muayenesi	3	1.3	2.0	1.81±0.31
Acil durumların kontrolü	4	1.5	2.0	1.75±0.25
Okul sağlığı programı yönetimi	6	1.0	2.0	1.69±0.33
Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı	3	0.7	2.0	1.67±0.43
Kronik hastalığı olan çocuğun bakımı ve izlenmesi	2	1.0	2.0	1.57±0.50
Dönemsel-sistematik muayeneler	5	0.8	2.0	1.54±0.51
Savunucu	1	0.0	2.0	1.43±0.92
Sağlık eğitimi/Danışmanlık	3	0.7	2.0	1.21±0.63
Araştırma	2	0.0	2.0	1.07±0.90
Okul-çevre sağlığı	5	0.0	2.0	0.71±0.71

* Rollere ait puanlar, sorulara verilen yanıtların puanlarının toplanması ve daha sonra elde edilen puanın soru sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Okul hemşirelerinin yaş ortalaması ile okula kabul muayenesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı, savunucu ve araştırma rolleri arasında negatif yönde, zayıf veya orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r=-.415$, $p<0.05$; $r=-.386$, $p<0.05$; $r=-.455$, $p<0.05$; $r=-.589$, $p<0.01$). Okul sağlığı hemşiresi olarak çalışma yılı ile araştırma rolleri arasında negatif yönde zayıf doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-.389$, $p<0.05$), (Tablo 3).

Günde ortalama çalışma saati ile okul sağlığı programının yönetimi, acil durumların kontrolü, kronik hastalığı olan çocuğun bakımı ve izlenmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı, okul-çevre sağlığı, sağlık eğitimi/ danışmanlık puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r=.589$, $p<0.01$; $r=.496$, $p<0.01$; $r=.722$, $p<0.01$; $r=.396$, $p<0.05$; $r=.685$, $p<0.01$; $r=.602$, $p<0.01$). Okul sağlığı biriminde çalışan personel sayısı okul sağlığı programının yönetimi, dönemsel-sistematik muayeneler ve savunucu rolleri puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=.453$, $p<0.05$; $r=.379$, $p<0.05$; $r=.576$, $p<0.01$), (Tablo 3).

Tablo 3: Okul Hemşirelerinin Yerine Getirdikleri Roller ile Bazı Mesleki ve Çalışma Koşulları Arasındaki Korelasyon (n=28)

		Okul sağlığı programı yönetimi	Okula kabul muayenesi	Dönemsel-sistemik muayene	Acil durumların kontrolü	Kr. Hastalığı olan çocuğun bakımı/ izlenmesi	Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı	Okul-çevre sağlığı	Sağlık eğitimi/ Danışmanlık	Savunucu	Araştırma
Yaş	r	-0.151	-.415*	-0.308	-0.321	-0.108	-.386*	0.051	-0.222	-.455*	-.589**
	p	0.442	0.028	0.111	0.095	0.583	0.043	0.797	0.255	0.015	0.001
Okul sağlığı hemşiresi olarak çalışma yılı	r	0.204	-0.222	0.027	-0.310	-0.147	-0.338	0.083	-0.018	0.182	-.389*
	p	0.299	0.256	0.892	0.108	0.454	0.079	0.674	0.929	0.355	0.041
Hizmet verdiği öğrenci sayısı	r	0.224	0.314	-0.040	-0.018	0.036	0.230	-0.164	-0.101	0.353	0.075
	p	0.253	0.104	0.838	0.929	0.856	0.238	0.404	0.610	0.065	0.703
Günde ort. Çalışma saati	r	.589**	-0.329	0.199	.496**	.722**	.396*	.685**	.602**	0.285	0.303
	p	0.001	0.087	0.310	0.007	0.000	0.037	0.000	0.001	0.141	0.117
Okul sağlığı biriminde çalışan personel sayısı	r	.453*	0.179	.379*	0.054	0.181	0.115	0.064	0.100	.576**	0.113
	p	0.015	0.363	0.047	0.786	0.356	0.559	0.746	0.614	0.001	0.566

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

* . Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının orta yaşın üstünde olduğu, çoğunluğunun lise veya ön lisans mezunu olduğu, okul sağlığı hemşiresi olarak deneyimlerinin az olduğu görülmektedir. Bu bulgular önceki yıllarda yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Bulduk & Pek, 2005; Çakır, 2005; Altuntaş & Baykal, 2012). Bulduk ve Pek'in (2005) çalışmasında olduğu gibi çalışmamızda da hemşireler çalışma koşulları uygun olduğu için bu alanda çalışmayı tercih etmişlerdir.

Ülkemizde her okulun bünyesinde sağlık hizmetleri sunan okul sağlığı ekibinin bulundurulması hususunda yasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bazı özel okullarda ise son zamanlarda hekim, hemşire gibi sağlık personeli tam zamanlı ya da yarım zamanlı olarak bulundurulmaya başlanmıştır (Bulduk & Pek, 2005). Bu nedenle, hemşireler arasında okul sağlığı yaygın bir çalışma alanı olarak görülmemektedir. Genellikle emekli olduktan sonra rahat çalışma ortamı diye görülerek okul alanında çalışılmaktadır. Sonuç olarak çalışmamızda önceki yıllarda yapılan çalışmalara (Bulduk & Pek, 2005; Altuntaş & Baykal 2012) benzer sonuçlar çıkmıştır. Her okulun bünyesinde sağlık hizmetleri sunan birimlerin bulunduğu bir sistem oluşturulması halinde mevcut durumun olumlu yönde değişeceği değerlendirilmektedir.

Çalışmada, okul hemşiresi olarak bu alanda ön eğitim almayanlarının oranının yüksek olduğu, tamamının mesleki tecrübeleriyle ve yarısından fazlasının çalışıp deneyim kazanarak okul hemşiresi olarak kendini geliştirdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu okul hemşiresi olarak çalışanların eğitim ihtiyacını göstermektedir. Amerika'da okul hemşireliği hizmetleri devlet düzeyinde yönetilmekte, okul hemşireliği bilgisi ve yeterliliğinin resmi olarak tanınması için sertifikasyon programı uygulanmaktadır. Sertifikasyon için ön koşul olarak en az 3 yıl içinde

lisans derecesi alma ve 1.000 saatlik klinik deneyime sahip olma istenmektedir. Eğitim sonunda yapılan bir sınavı başarıyla tamamlayan hemşirelere sertifika verilir. Ancak bu yetkinliğin sürekliliği için her beş yılda bir okul sağlığı konularında asgari eğitim kredisi alması veya sınava tekrar girmesi gerekmektedir (NBCSN, 2020). Ülkemizdeki mevcut sıkıntıyı ilk aşamada gidermek amacıyla, halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı öğretim üyeleri öncülüğünde ulusal düzeyde oluşturulacak eğitim komisyonu aracılığıyla; okul sağlığı hemşireliği alanında sertifika programları düzenlenmelidir. Mevcut okul hemşireleri kayıt altına alınıp, periyodik eğitimler devam etmelidir. Okul sağlığı hemşireliği rehberleri oluşturulmalıdır. Bu oluşturulacak sistemin; Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak bir protokol kapsamına alınması için çaba gösterilmelidir.

Çalıştırılan hemşire hizmet verilen öğrenci oranına, sağlıklı öğrenci nüfusunda 750 öğrenciye bir okul hemşiresi önerisi (NASN, 2020b) doğrultusunda baktığımızda; çalışmamızda 10 okulun bu oranı sağlayamadığı görülmektedir. Yetersiz hemşire kadrosunun öğrencilerin tutarsız bakımına ve okul cirolarına ek maliyete neden olduğu bilinmektedir. (NASN, 2020b; Kerfoot & Douglas 2013). Çalışmadaki bu bulgunun, okul yöneticilerinin öğrenci başına kaç hemşire çalıştırması gerektiği hususunda bilgi eksikliğinden de kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bulgu, ülkemizde standart bir uygulama olarak yapılandırılmış bir okul sağlığı hemşireliği uygulamasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, okul hemşirelerinin yarısından fazlasının çalıştığı kurum tarafından görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bulduk ve Pek (2005) çalışmasında, hemşirelerin %58.7'sinin görev tanımları kurum tarafından yazılı olarak belirlendiğini saptamıştır. Ülkemizde 2011 yılında okul sağlığı hemşireliğinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2011). Bu çalışmada kurumlar tarafından belirlenen görev yetki ve sorumluluklar ayrıntılı sorgulanmamıştır. Ancak belirlenen görev yetki ve sorumlulukların ulusal düzeyde belirlenmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmada iki okul hariç okullarda sağlık birimi oluşturulması önemli bir gelişmedir. Okul hemşirelerin çoğunluğu okul sağlığı birimini büyüklüğü, teçhizat ve donanımı yönünden yeterli bulmuştur. Bu bulgu özel okulların okul sağlığına önem verdiklerini göstermekle birlikte göreceli bir veridir. Ayrıntılı olarak okulların sağlık birimleri kontrol edilmemiştir. Özel Öğretim Kurumları Standartlar Yönergesinde (MEB, 2020) "Sağlık odası: (isteğe bağlı) İhtiyaca cevap verebilecek büyüklükte olmalıdır" şeklinde ifade edilmektedir. Hizmet verilecek sağlık biriminin öğrenci sayısına orantılı olacak şekilde belirlenmesi, okullar arasındaki sağlık birimi koşullarının standart olmasına katkı sağlayacaktır. Fiziksel kaynakların yetersizliği ve kötü çalışma koşulları iş memnuniyetini azaltan kilit faktörlerdir (Rivaz ve ark, 2017). Kanıtlar, modern ekipman ve tıbbi malzeme eksikliğinin bakım kalitesini etkilediğini ve personel üzerindeki işyeri stresini artırdığını göstermektedir (Webster et al., 2009; Squiresve et al., 2012; Blackman et al., 2015). Donanım, tüketim ve kâğıt malzeme listelerinin belirlenmesi (Gönenli & Çağlayaner, 2009) verilecek sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır.

Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri roller arasında en fazla okula kabul muayenesi, acil durumların kontrolü yer alırken, en az okul-çevre sağlığı, araştırma rolleri görülmektedir. Bu bulgu ülkemizde önceki yıllarda yapılan çalışmalarla örtüşmektedir (Bulduk & Pek, 2005; Altuntaş & Baykal 2012; Emiroğlu ve ark, 2007). Ayrıca, eğitimciler ve ebeveynler, hemşirelerin ilk yardım, acil bakım ve ilaç dağıtımını sağlamayı birincil rolleri olarak algıladıklarını değerlendirmektedir (Gross et al., 2006; Maughan et al., 2011; Holt et al., 2006; Green et al., 2009). Bu çalışmada, hemşirelerin bu alanda ön eğitim alma oranının

düşük olması, bu sonucun ortaya çıkmasını sağlamış olabilir. Hemşirelerin koruyucu sağlık uygulamalarından çok tedaviye ya da soruna yönelik uygulayıcı rollerine ağırlık verdikleri düşünölmektedir. Okul sağlığı hemşiresi, birincil, ikincil ve üçüncöl koruma görevini aynı zaman dilimi içinde yapmak zorunda kaldığı için karmaşık bir görev alanı içindedir (Bahar, 2010; Emiroğlu ve ark, 2007). Bu durumda, hemşirenin kapsamlı düşünmesi ve bütüncöl bir anlayışla çalışması önemlidir.

Çalışmada okul hemşirelerinin yaş artışının bazı hemşirelik rollerini yerine getirmeyi olumsuz yönde etkilediğı saptanmıştır. Ek olarak, çalışma yılı artışının da araştırma rolünü negatif yönde etkilediğı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin tükenmişlik durumlarını akla getirmektedir. Nitekim önceki yıllarda hemşirelerde yaş ve çalışma yılı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Helvaci & Turhan, 2013, Aslan & Özata 2008, Uzun & Mayda, 2019). Araştırmamızda bu parametreye bakılmamıştır. İleride bu konuda çalışma planlayan araştırmacılara, bu durumu göz önünde bulundurmaları tavsiye edilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma saati artışı ile okul hemşirelerinin yerine getirdiğı bazı roller arasında pozitif yönde bir ilişki olduğı saptanmıştır. Hoekstra ve arkadaşları (2016), hemşirelerin sınırlı zaman ve kaynak nedeniyle bazı rollerini tam olarak yerine getiremediklerini belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, okullarda yeterli personel görevlendirilmesinin, okul hemşirelerinin farklı rollerini yerine getirmesine yardımcı olacağı vurgulanmıştır. Bu çalışmada, hemşireler rollerini yerine getirebilmek için oluşan zaman açığı ek çalışma saati ile kapatmış olabilir. Okullarda öğrenci sayısı göz önünde bulundurularak istihdam yapılması, hemşirelerin görev sorumluluklarını yerine getirebilmek için ek çalışma saatine olan ihtiyacını azaltabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin yarısının sağlık biriminde doktor ile birlikte çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca, okul sağlığı biriminde çalışan personel sayı artışı ile okul sağlığı programı yönetimi, dönemsel-sistematiik muayeneler ve savunucu hemşirelik rolleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğı belirlenmiştir. Etkili iletişim, ekip çalışması ve meslekler arası işbirliğı veya birlikte çalışan sağlık ve sağlık dışı profesyonellerden oluşan ekipler; bakım deneyimini iyileştirmek, nüfus sağlığını iyileştirmek ve sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmek için kritik öneme sahiptir (Fleming & Willgerodt, 2017). Önceki yıllarda, okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliğı vurgulanmıştır. (Soleimanpour et al., 2010; Gündüz & Albayrak 2014; Fleming & Willgerodt 2017; WHO, 2020) Bu araştırmada, okulda bir sağlık ekibinin olması özellikle disiplinler arası çalışma gerektiren okul sağlığı programı yönetimi, dönemsel-sistematiik muayeneler gibi hemşirelik rollerinin yerine getirilmesini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Okullarda okul sağlığı ekibi oluşturulması ve yeterli sayıda personel görevlendirilmesi öğrencilerin sağlık hizmetine ulaşımını olumlu yönde etkileyecektir.

SONUÇ

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lise veya ön lisans mezunu olduğı, okul sağlığı hemşiresi olarak deneyimlerinin az olduğı görölmektedir. Çalışmada, okul hemşiresi olarak bu alanda ön eğitim almayanlarının oranının yüksek olduğı, tamamının mesleki tecrübeleriyle okul hemşiresi olarak kendini geliştirdiğı tespit edilmiştir. 10 okulun öğrenci sayısına oranla daha az sayıda hemşire personel çalıştırdığı saptanmıştır. Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri roller arasında en fazla okula kabul muayenesi, acil durumların kontrolü, en az okul-çevre sağlığı, araştırma olduğı görölmektedir. Yaş ortalaması ve çalışma yılı artışı hemşirelerin bazı rollerin yerine getirmesini olumsuz yönde etkilerken; hemşirelerin çalışma

saati ve okul sağlığı biriminde çalışan personel sayısı artışı bazı rollerin yerine getirilmesini olumlu yönde etkilemiştir.

Ülkemizde standart bir uygulama olarak yapılandırılmış bir okul sağlığı hemşireliği uygulamasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Okul sağlığı alanında hali hazırda çalışan hemşirelerin kayıt altına alınması ve okul sağlığı hemşireliği sertifika programı geliştirilmesi tavsiye edilmektedir. Ek olarak, konu ile ilgilenen araştırmacılara, hemşirelerin rollerini belirlemek için standardize edilmiş bir ölçek kullanmaları ve tükenmişlik düzeyleri hakkında veri toplamaları önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir: DA, Tasarım: DA, FÖ, Kaynaklar ve Malzemeler: DA, FÖ, Verilerin toplanması ve analizi: DA, FÖ, Literatür Tarama: DA, Makale Yazımı: DA, FÖ, Eleştirel İnceleme: DA, FÖ.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

Teşekkür

Araştırma verilerinin toplanmasında gönüllü olan okul hemşirelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Allen, G. (2003). The impact of elementary school nurses on student attendance. *The Journal of School Nursing*, 19(4), 225-231.
- Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2012). Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-50.
- Aslan, Ş., & Özata, M. (2008). Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 77-97.
- Bahar, Z. (2010). Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3 (4), 195-200.
- Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi (2012, Ekim)
<http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/anasayfa/225-birinci-ulusal-okul-sal-se...>
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C. et al., (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 47-56.
- Bulduk, S., & Pek, H. (2005). İstanbul'da özel ilköğretim okullarında çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 40-48.
- Buswell, S., Lehtenerg, J., Hinkson, E., Cowan, T., Combe, L., Fekaris, N., & Chau, E. (2018). The role of the 21st century school nurse.

- Çakır, S. (2005). *Kocaeli ilinde okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin durumu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Emiroğlu, O.N., Baybuğa, M.S., Örsal, Ö., & Kesgin, M.T. (2007). Okul sağlığı hemşirelerinin mesleki rolleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin algılamaları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 9(2), 37-45.
- Engelke, M., Guttu, M., Warren, M., & Swanson, M. (2008). School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes. *The Journal of School Nursing*, 24 (4), 205-214.
- Fleming, R., & Willgerodt, M. A. (2017). Interprofessional collaborative practice and school nursing: A model for improved health outcomes. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3), 2.
- Gündüz, S., & Albayrak, H.M. (2014). Okul Sağlığında Neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Gönenli, H., & Çağlayaner, H. (2009). Etkin bir okul sağlık biriminin fiziksel koşulları, yerleşimi ve donanımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 153-158.
- Green, R., & Reffel, J. (2009). Comparison of administrators' and school nurses' perception of the school nurse role. *The Journal of School Nursing*, 25(1), 62-71.
- Gross, S., Avner Cohen, H., & Kahan, E. (2006). Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. *Pediatrics International*, 48(1), 44-47.
- HEALTH, C.O.S. (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852.
- Helvacı, I., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hoekstra, B. A., Young, V.L., Eley, C.V., Hawking, M.K., & McNulty, C.A. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC nursing*, 15(1), 73.
- Holmes, B.W., Allison, M., Ancona, R., Attisha, E., Beers, N., De Pinto, C, et al., (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852.
- Holt, C. R., Barta, K., Neighbors, M., & Smith, R. (2003). The role of the school nurse: perceptions of school nurses and superintendents. *Journal of Educational Research and Policy Studies*, 3(89), 101.
- Kerfoot, K.M., & Douglas, K.S. (2013). The impact of research on staffing: An interview with Linda Aiken-Part 1. *Nursing Economic\$, 31(5)*, 216-220, 253.
- Magalnick, H., & Mazyck, D. (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 121(5), 1052-1056.
- Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *The Journal of School Nursing*, 27(5), 355-363.

- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü. *Özel Öğretim Kurumları Standartlar Yönergesi*.
https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_03/13113722_OZEL_OYRETYM_kURUMLARI_STANDARTLAR_YONERGESY_11.03.2020_tarihli_ve_5331494_say_YIY_Makam_Oluru.pdf
- National Association of School Nurses (NASN) (2020a, 26 Mart). *Definition of school nursing*, <https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about>.
- National Association of School Nurses (NASN) (2020b, 26 Mart). *School Nurse Workload: Staffing for Safe Care*. <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-workload>.
- National Board for Certification of School Nurses, Inc. (NBCSN) (2020, 26 Mart). *Certification examination for school nurses handbook for candidates*. <https://www.nbcsn.org/wp-content/uploads/2020/03/nbcsn-handbook-2020-v1-2-2020.pdf>.
- Resmi Gazete, (2011). 19 Nisan 2011 tarihli, 27910 sayılı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
- Rivaz, M., Momennasab, M., Yektatalab, S., & Ebadi, A. (2017). Adequate resources as essential component in the nursing practice environment: a qualitative study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6), IC01.
- Soleimanpour, S., Geierstanger, S. P., Kaller, S., McCarter, V., & Brindis, C. D. (2010). The role of school health centers in health care access and client outcomes. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1597-1603.
- Squires, A., & Juárez, A. (2012). A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 793-802.
- Temel, A. B., Yildirim, J. G., Kalkim, A., Muslu, L., & Yildirim, N. (2017). Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: A scale development study. *International journal of nursing sciences*, 4(3), 303-310.
- Uzun, L.N., & Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 137-143.
- Webster, J., Flint, A., & Courtney, M. (2009). A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 38-48.
- Weismuller, P., Grasska, M., Alexander, M., White, C., and Kramer, P. (2007). Elementary School Nurse Interventions: Attendance And Health Outcomes. *The Journal of School Nursing*, 23 (2), 111-118.
- World Health Organisation (WHO) (2020, 26 Mart). *School health services*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/

Evde Doğumda Metaforik Bir Bağlam: Doğum Yaptıran Kadınlar*
A Metaphorical Context at Home Birth: Women Who Give Birth

**  **Gülşen ÇALIŞ**  **Süheyla ALTUĞ ÖZSOY**

¹ Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Bu çalışma Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi kapsamında yapılmıştır.

Öz

Amaç: Bu çalışmada; evde doğum yapan kadınların, doğumlarını yaptıran, yardım eden kadınlara yönelik metaforik algılarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Bu çalışmanın örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçütleri sağlayan 20 kadın ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler “Evde Doğum Yapan Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu” ve yarı yapılandırılmış “Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu” olarak 2 form ile toplanmıştır. Evde doğum yapan kadınlara “evde doğumunuzu yaptıran kadını tanımlamak isteseyiz nasıl tanımlarsınız?” şeklinde açık uçlu soru yöneltilmiştir. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 20 kadının yaşları 25 ile 50 arasında değişmektedir. Evde doğum yapan kadınların, doğumlarını yaptıran, yardım eden kadınları 5 kategoride değerlendirdiği görülmektedir. Bunlar; “yardım sever, yardımcı olarak doğum yaptıran kadınlar”, “güler yüzlü, sıcakkanlı, samimi olarak doğum yaptıran kadınlar”, “bilgili, deneyimli olarak doğum yaptıran kadınlar”, “Açıklayıcı, bilgi verici olarak doğum yaptıran kadınlar”, “Güven verici, tanıdık, bildik kişiler olarak doğum yaptıran kadınlar” kategorileridir. Bu kategorilerin evde doğum yapan kadınlarda oluşturduğu metaforik bağlam ise “anne”, “melek”, “nur”, ve “ebe” olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan bazıları birden fazla metafor kullanmışlardır. Evde doğum yaptıran kadınların en sık kullandığı metafor anne olup frekansı 18’dir. Anne metaforunun frekansının fazlalığı kavramsal kategorilerde tüm kavramları karşılıyor olmasından kaynaklanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Kavramsal kategori ve metaforlar arasında bağlam; evde yapılan doğumda, doğum yaptıran kadınların nasıl algılandığı, imgelendiği ve anlamlandırıldığını ortaya çıkarmaktadır. Çalışmada ortaya çıkan bu kavramsal kategoriler DSÖ’nün küresel olarak önerdiği “saygılı anne bakımı” kavramına entegre edilirse doğum yaptıran sağlık personellerine kazandırılacak yeterlilikler ve farkındalıklar ile sağlık kurumları, kadınlar için “konforlu doğum”, “saygılı doğum”, “insan onuruna yakışan doğum”, “insan hakkını ihlalsiz doğum” sunulan merkezler olarak hizmet verebilir.

Anahtar Kelimeler: Evde doğum, doğum, metafor, nitel çalışma, fenomenoloji

* Geliş Tarihi: 06.03.2021 / Kabul Tarihi:26.06.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: gulsencalis81@gmail.com

Atıf; Çalış, G., Özsoy, S.A. (2021). Evde doğumda metaforik bir bağlam: Doğum yaptıran kadınlar; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2): 120-132.

Abstract

Objective: the aim of this study was to reveal the metaphorical perceptions of women who give birth at home towards women who give birth and help.

Material and method: This study were used qualitative research method and phenomenology pattern. In the sample selection of this study was used criteria sampling method from purposeful sampling method. In-depth interviews were conducted with 20 women who provided the criteria. The data was collected through 2 forms as “Information Form identifying women giving birth at home” and semi-structured “in-depth individual interview form”. How would you describe a woman who gave birth at home to women who gave birth at home? the open-ended question was asked. The data was evaluated by content analysis.

Results: The ages of 20 women who participated in the study varied between 25 and 50 years. Women who gave birth at home, giving birth, helping women were evaluated in 5 categories. These are; “helpful, helpful women”, “friendly, warm-blooded, sincere women”, “knowledgeable, experienced women”, “descriptive, informative women”, “reassuring, familiar, familiar women” categories. The metaphorical context of these categories in women who gave birth at home was defined as “mother”, “Angel”, “Light”, “Midwife”. Some of the women involved in the study used more than one metaphor. The most common metaphor used by women who give birth at home is mother, whose frequency is 18. The height of the frequency of the mother metaphor was due to the fact that it met all concepts in conceptual categories.

Conclusion and recommendations: Between conceptual categories and metaphors, the context reveals how women who give birth at home are perceived and made sense. Globally recommended that arise in the study of the conceptual categories WHO “respectful mother care” birth to the concept of integrated medical personnel who had to be provided to competencies and awareness, the health care institutions, facilities for women, “comfortable birth”, “birth respectful”, “decent birth’ of human rights violation-free balance birth” presented can serve as centers.

Keywords: Home birth, birth, metaphor, fenomenoloji, qualitative research

GİRİŞ

Metafor Yunanca "Metaphrein" ya da "Metafora" köklerinden türemiştir. "Meta" değiştirme, "phrein" ise taşımak anlamındadır (Levine, 2005). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "benzetme, eğretilme" anlamında kullanılırken; Arapça'da "mecaz" olarak tanımlanmıştır. Mecaz, "başka anlama gelecek şekilde kullanma" dır (TDK, 2020).

Lakoff & Johnson (2003); insan açısından metaforu "şiiresel hayal gücü ve retorik gelişmenin bir sonucu" olarak ele almıştır (Lakoff & Johnson, 2003; Gallese & Lakoff, 2005). Metafor, bir olgunun başka bir olgu ile tanımlanması ya da benzediğinin açık veya örtük bir biçimde ifade edilmesidir (Lakoff & Johnson, 2003). Ayrıca soyut, karmaşık ya da kuramsal bir olguyu anlamada ve açıklamada faydalanılabilecek en güçlü zihinsel araçlardır (Yob, 2003). Bir metafor kişinin düşünce sisteminden başka bir düşünce sistemine hareket etmesini sağlayarak, olgulara bakış açısını değiştirip, düşüncenin bağlamından ayrılmadan farklı yansıtılmasını sağlayabilir. Bu nedenle, metafor kullanırken metaforun konusu, metaforun kaynağı ve metaforun kaynağından metaforun konusuna yüklenmek istenilen, düşünülen özellikler bir arada bulunmalıdır (Lakoff & Johnson, 2003). Son yıllarda bilişsel metafor teorisi' nin etkisiyle kavramların ve olguların anlamı ve algılarını derinlemesine incelemek için metaforlar araştırılmaya başlanmıştır (Morgan, 1997).

Doğum fizyolojik bir süreç olarak aile yaşamında büyük önem taşıyan, içinde kadının kendi ritmini yakalığı bir olgudur (ACOG, 2017). Bu olgusal eylem sırasında sunulan bakım, annenin ve bebeğinin sağlığını, kısa ve uzun vadede, fiziksel ve duygusal olarak etkileme potansiyeline sahiptir (NICE, 2014). Doğum sürecinin tam potansiyeline ulaşması için olumlu bir doğum deneyiminin yaşanması gerekir. Olumlu doğum deneyimi doğumda, kadınların hayatta kalma içgüdüsünü desteklemektedir (Odent, 2011).

Genel bir kabul olarak doğumun sağlıklı bir ortamda, nitelikli sağlık personelleri eşliğinde gerçekleşmesi gerektiği belirtilmektedir. Dünyada 2014-2019 yılları arasında yaklaşık doğumların %81'inin vasıflı sağlık personelinin eşliğinde gerçekleştiği bilinmektedir (DSÖ İstatistikleri, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre; doğumların %83'ü hekim, %8'i hemşire, %8'i ebe, %1 diğerleri tarafından yaptırıldığı ve %0.2 hiç yardımsız olarak yapıldığı belirtilmektedir (TNSA, 2019).

Her doğum eşsiz ve benzersizdir (DSÖ, 2021). Bu özellikler doğumu bir fenomene dönüştüren olumlu ya da olumsuz deneyimleri ve algıları içermektedir. Örneğin Gine'de kadınlar doğum sırasında sağlık kurumlarında kendilerine kötü davranıldığı deneyimleri belirtmektedir (Balde et al., 2015). Ürdün'de devlet hastanesi ortamında doğum yapan kadınlar doğum sırasında desteklenmediklerini ve saygısızca davranıldıklarını belirtmektedir (Hussein et al., 2020). Hollanda'da kadınların yaşadıkları doğum deneyimlerine yönelik bir çalışma, evde bir toplum ebesi ile doğum yapan kadınların hastanede bir kadın doğum uzmanı veya ebe ile doğum yapan kadınlara göre daha memnun olduklarını ortaya çıkarmaktadır (van der Pijl et al., 2021). Bunun tam tersi olarak hastanede doğum deneyimlerini olumlu anlatan kadınlarda vardır. Bu kadınlar ise ebeleri ile güçlü ve güvene dayalı ilişkiler kurduklarını belirtmektedirler (Bernhard et al., 2014). Benzer olarak 4 ülkede yapılan bir çalışma; kadınların doğumları sırasında saygısız ve insan onurunu zedeleyen yaklaşımlarla karşılaştıklarını bildirilmektedir (Bohren et al., 2019). Türkiye'de Aktaş ve ark. (2017), yaptığı çalışmada Ebelere verilen empati eğitiminin; annelerin doğumda beklentilerini karşılamada, doğumu ve ebeyi olumlu algılamada etkili olduğu belirtilmiştir. Özellikle doğum yapan kadınların ebelerden beklentileri "güler yüzle karşılama, rahatlatma, kendini iyi hissettirme, yüzüne bakarak konuşma, güven verme, ilgili olma, soruna çözüm getirme, cesaretlendirme, açıklayıcı ve yol gösterici olma" yönündedir (Aktaş & Pasinlioğlu, 2017) .

Alan yazında kadınların doğum sırasında ya da süreçte fiziksel ve sözlü taciz, damgalama ve ayrımcılık, bakım eksikliği, doğum yapanlar ve yaptıranlar arasında iletişim bozukluğu, yalnız bırakılma hissi yaşadıkları belirtilmektedir (Bohren et al., 2017; Redshaw & Henderson, 2015). Bu yaklaşımların travmatik olduğu ve doğum sonrası ruh sağlığı bozukluklarına, sonraki gebeliklerde doğum korkusuna ve anne-bebek bağının bozulmasına neden olduğu bilinmektedir (Reed et al., 2017). Avusturalya’da yapılan bir derlemede Travma Sonrası Stres Bozukluğunun doğumdan sonra ortaya çıkmasında, doğumda yaşanan olumsuzlukların etkili olduğu belirtilmektedir (Simpson & Catling, 2016).

Doğumda yaşanan olumsuz deneyimlere karşı kadınların doğumda bakım deneyimlerinin iyileştirilmesi gerektiği, saygılı bakımı, bakım veren ile kadın arasındaki etkili iletişimi ve doğum sırasında kadına yönelik duygusal desteği içeren, kadınların özgüvenini artıran yaklaşımlarla bakımın güçlendirilmesi gerektiği konusunda görüş birliği savunulmaktadır (ICM, 2014; DSÖ, 2014; ACOG, 2016; Tunalp et al., 2015). Kanıt temelli bu savunu, fiziksel ve ruhsal destek ile anne adaylarında pozitif doğum süreci olarak algılanmaktadır (NICE, 2014). DSÖ, 2014 yılında kadınların onurlu ve saygılı doğum bakımı hakları olduğunu belirterek, kurum temelli doğum sırasında, saygısızlık ve istismarın önlenmesi ve ortadan kaldırılmasına ilişkin bir bildiri yayınlamıştır (WHO Statement, 2014). Ayrıca anne ve yeni doğanların sağlık kurumlarında, bakımı kaliteli ve insan onuruna yakışır şekilde artırmaya yönelik standartlar belirlemiştir. Bu amaçla 2016’da pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım konusunda ve 2018 yılında da doğum sırasında pozitif deneyim için intrapartum bakım konusunda yeni standartlar yayınlamıştır. Böylece pozitif doğum deneyimlerinin ortaya çıkması, doğum yaptıranların bakım standartlarına bağlanmıştır (DSÖ, 2018; DSÖ, 2020).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada evde doğum yapan kadınların, doğumlarını yaptıran, yardım eden kadınlara yönelik metaforik algılarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Kadınların doğumlarını yaptıran kadınları nasıl tanımladığı, nasıl anlamlandırdıkları ve nasıl nitelendirdikleri belirlenmek istenmiştir. Bu bağlamda “evde doğumunuzu yaptıran kadını nasıl tanımlarsınız?” sorusu cevaplandırılmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışmanın örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Nitel araştırma; algıları ve olayları doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül olarak ortaya çıkaran araştırmalardır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Fenomenoloji deseni ise fark edilen, ancak derin ve detaylı bir anlayışa sahip olunmayan olgulara odaklanmaktır (Creswell, 2013). Bu araştırmada evde doğum yapan kadınların “evde doğum yaptıran kadınlara yönelik” metaforlarına ulaşarak, içeriğe ve bağlama uygun beklenti ve istenlerinin ortaya çıkarılması amacıyla fenomenoloji deseni kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışma Türkiye’nin Doğu Anadolu bölgesinde Ağrı ilinde Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında yapılmıştır. Çalışmanın bu bölgede yapılma nedeni, geleneksel ebe, akraba ve hiç yardımsız yapılan doğumların tüm bölgeler içinde doğu bölgesinde %1.9 olarak en yüksek olmasıdır (TNSA, 2019)

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu çalışmanın örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem yöntemine göre; önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumlar çalışılır (Creswell, 2013). Çalışma grubuna alınma ölçütleri; Ağrı ili merkezinde yer alan birinci basamak sağlık kuruluşlarına Nisan, Mayıs, Haziran aylarında başvuran, görüşmeyi kabul eden, son 10 yıl içinde en az bir kez evde canlı doğum yapan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen 20 kadın olarak belirlenmiştir. Kadınlar ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Veri toplama araçları: Veriler “Evde Doğum Yapan Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu” ve yarı yapılandırılmış “Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu” olarak 2 form ile toplanmıştır. Evde doğum yapan kadınlara “doğumunuzu yaptıran kadını tanımlamak isteseyiz nasıl tanımlarsınız?” şeklinde açık uçlu soru yöneltilmiştir. Görüşmeler bireylerin kendi evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi: Veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiş ve kategorilere ayrılmıştır. İçerik analizinde yapılan temel işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenleyerek yorumlamaktır (Patton, 2014; Yıldırım & Şimşek, 2016).

Çalışmaya katılan 20 evde doğum yapan kadından elde edilen görüşmeler öncelikle Excel programına aktarıldı. Daha sonra alan yazında önerilen şekilde; kodlama, metafora ulaşma, kategoriye ulaşma şeklinde ortaya konulmuştur. Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği sağlamak için Miles & Huber’in (1994); önerdiği üzere metaforlar konusunda uzman görüş birliği sağlanmışır. Alanında uzman psikolog görüşü alınmıştır. Bireylerin ifadeleri ve metaforlar kâğıtlara yazılarak, uzman eşleşmesi sağlanmışır. Uzmanların ifadelerinden ikisinde eşleşme farklılığı olmuştur. Bu durumda güvenilirlik, 0.98 olarak bulunmuştur.

Etik Uygulamalar: Çalışma için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan ve Ağrı Valiliği’nden izinler alınmıştır. Çalışma grubuna katılan kadınların yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaşları 25 ile 50 arasında değişmektedir. Okuryazar olmayan beş ve üniversite mezunu bir kadın bulunmaktadır. Diğer kadınlar bu aralıkta farklı eğitim düzeylerine sahiptirler. Çalışmaya katılan kadınlar herhangi bir ücret karşılığında çalışmamaktadırlar. Gelir-gider durumu az olarak belirten yedi, gelirinin giderden fazla olduğunu belirten bir kadın yer almaktadır. Kadınlardan 12’si gelirinin giderine denk olduğunu belirtmektedir. Kadınlara ait sosyo demografik özellikler Tablo.1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Doğum Yapan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Kadınlarmn Özellikleri	Sayı	%
Yaş		
25-35	9	45
36-40	4	20
41-50	7	35
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	25
Okuryazar	7	35
İlkokul	7	35
Üniversite	1	5
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	20	100
Gelir Gider Durumu		
Gelir giderden az	7	35
Gelir gidere denk	12	60
Gelir giderden fazla	1	5
Toplam	20	100

Yardım sever, yardımcı olarak doğum yaptıran kadınlar, anne ve melek metaforları ile; İyi olarak doğum yaptıran kadınlar anne, melek ve nur metaforları ile; Güler yüzlü, sıcakkanlı, samimi olarak doğum yaptıran kadınlar anne ve melek metaforları ile; Bilgili olarak doğum yaptıran kadınlar anne ve ebe metaforu ile; Açıklayıcı, bilgi verici olarak doğum yaptıran kadınlar anne metaforu ile; Güven verici olarak doğum yaptıran kadınlar anne metaforu ile tanımlanmıştır. Kavramsal kategoriler ve metaforlara ait bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Metaforlar ve Kavramsal Kategorileri

Kavramsal Kategoriler	Metaforlar	Metaforik Frekans	Kavramsal Frekans
Yardım sever, yardımcı olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (3), melek (3)	Anne (18)	6
İyi olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (4), melek (2), nur (1)	Melek (7)	7
Güler yüzlü, sıcakkanlı, samimi olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (5), melek (2)	Ebe (1)	7
Bilgili, deneyimli olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (1), ebe(1)	Nur (1)	2
Açıklayıcı, bilgi verici olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (2)		2
Güven verici olarak, tanıdık, bildik kişiler olarak doğum yaptıran kadınlar	Anne (3)	-	3
Toplam	4	27	7

Çalışmaya katılan kadınlar doğumlarını yaptıran kadınlar için anne, melek, nur ve ebe metaforlarını kullanmışlardır. Çalışmaya katılan kadınlardan bazıları birden fazla metafor kullanmışlardır. Evde doğum yaptıran kadınların en sık kullandığı metafor anne olup frekansı 18'dir. Anne metaforunun frekansının yüksek olması kavramsal kategorilerde tüm kavramları karşılıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla beraber nur, ebe metaforlarının frekansı 1 ve melek metaforunun frekansı 7'dir.

Evde Doğum Yaptıran Kadınlara Yönelik Metaforlar

1. Anne

Bu metaforu ortaya çıkaran evde doğum yapan kadınların ifadeleri aşağıda verilmiştir.

"...Doğumu ben kendim yaptım, kadın da yardım etti, yardımcı bir kadındı, göbeğini kesti, anam gibi, bilgiliydi., İlgileniyodu, birinin seninle ilgilenmesi insanın hoşuna gidiyodu" (G1).

"...ben ağladım, olmuyor olmuyor doğum, kadın yardım etti dedi ıkın, iyi biriydi hiç bağırmadı, ağl lama dedi, okşadı, anne gibi" (G3).

"...Anam, yemek verdi, çay verdi, başımı bağladı, üşüme[ye]sin hepsini yaptı, benim kaynanam çok iyidir. Sanki beni dünya ya getirdi, gerçek anne gibi..." (G5).

"...Yani böyle anne gibi mesela anneler nasıl mesela insanın annesi kızına anlatıyodu anlatıyodu aynen o bayanda öyleydi kötü biş[bir şey]i demiyodu o böyle anlattığı zaman kanadım olsa uçacaktım o zaman." (G9).

“...Ebe... çok ilgileniyo[r] böyle bi[r] anne gibi ilgileniyo[r]”. G10

“...Güven verici bi[r] insandı o karşında ki insana güven veriyo[r]du, güvendim. Güler yüzlü tatlı konuşması hadi canım, hadi bi[r] tanem. Kadını kendime çok yakın hissettim, yabancı değil de sanki benim annemmiş gibi sanki. Tanımadığım bi[bir] insan değil mesela sadece samimi olmadığım bi[r]insandı.” (G12).

“...İşte cana yakın kimseye kızma doğum et sen, bir şeyin varsa hepsini saklayan göbek bağıni saklayan götüren işte ne varsa kadın önlüyordu işte. Önlüyo[r]du hepsini saklıyo[r]du götürüyo[r]du, yeri kazıyo[r]du içine göbek bağıni içine koyuyordu ne bilim anne insanın annesi gibi sayıyordu o kadını, çok iyiydi anne gibiydi işte o kadar.” (G14).

“...komşular yanımda kaldı yardım etmek için[için], bü[ö]yle anne gibi, g[k]omşularım yaptırdı, e[i]yi insan[lar]dı, yardımcı oluyo[r]lar...” (G15).

“...Sürekli ebe şey yapıyo[r]du ıkın diye, o kadar yani başka bişi[bir şey] söylemiyo[r]du, yanımdaydı anne gibi ...” (G17),

“...kadın iyi bi[r]isiydi, sıcakkanlıydı anne gibi, ondan yani evden çıkmadım[Ondan doğumu evde yaptım].” (G20).

2. Melek

Melek, metaforu için evde doğum yapan kadınların ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“...sancılarım çoktu, üle[öyle] ağlamışım çok acı çektim, kadın melek gibi biri yardım etti, yoksa kendi kendine doğum yapıy[r]sun.” (G2).

“...Güzel sözler söylüyordu, Ne dedi kurtulacaksın, kadınlar doğum yaptı, ben onların yanındaydım, hep kurtuldular sende kurti[u]li[l]u]rsi[u]n (kurtulursun) öyle şey dedi, iyi bir kadın, melek gibi. Kadın hiç bişim[bir şey] değildi, sadece kadın, komşu o kadar...” (G6).

“...Çocuk gelmedi ya çok üzölmüş[tüm] sancım çoktu[r] öyle öteki dünyaya gitmişim, ebe güler yüzlüydü, melek gibi, yardım etti bana, yo[sa]m Zordur...” (G16).

“...ebe yaptırdı doğumu, melek gibi. Kadını kendime çok yakın hissettim...” (G8).

3. Nur

İyi olarak doğum yaptıran kadınlar (1) kavramsal kategorileri içinde “nur” metaforu yer almaktadır. Bu metaforu ortaya çıkaran evde doğum yapan kadının ifadesi aşağıda verilmiştir

“...İyi bi[r] kadın anne gibi valla yemin ederim anne gibi bi[r] melek gibidir o kadın bi[r] melek gibi anne gibi insanın annesi öyle yapmaz... Yani insan içeri girer girmez zannediyo[r] ki nur içeri giriyo[r] valla...” (G7).

4. Ebe

Bilgili olarak doğum yaptıran kadınlar(1) kavramsal kategorileri içinde “ebe” metaforu yer almaktadır. Bu metaforu ortaya çıkaran evde doğum yapan kadının ifadesi aşağıda verilmiştir

“...Orda (hastanede) hangi görevi yapıyorlarsa biz bur[a]da iki katını yaparız... benim [görümcem] bir ebe gibi biliyor zaten her şeyi yapı[yo]ruz.” G(19).

5. Doğumunu kendi annesi yaptıranlar

Araştırmaya katılan 2 kadının doğumunu kendi annesi yaptırmıştır. Bu kadınların biyolojik anneleri ile ilgili kavramsal kategorileri yardım sever, yardımcı olarak doğum yaptıran kadınlar ve güler yüzlü, sıcakkanlı, samimi olarak doğum yaptıran kadınlar kavramsal kategori içinde yer almaktadır. Ancak metafor kullanmamaktadırlar.

“Annem doğumumu yaptırdı, hoşuma gitti çünkü sert tavırları yoktu zaten sert tavırları olsaydı anneyi bile kabul etmezdim.” (G11).

“Annem yanımdaydı, ablam yanımdaydı, onlar yardımcı oluyo[r]lar. Allah'ta izin veriy[o]r[çocuk kendi kendine oluyo[r]. Yardım etmek için ıkın çokta fazla kendini zorlama yavaşça ıkın öyle dediler sağ olsunlar yardım ettiler.” (G13).

TARIşMA

Bu araştırma, evde doğum yapmayı tercih eden kadınların doğumlarını yaptıran kadınlara yönelik sahip oldukları bilişsel yapıyı metaforlar aracılıyla keşfetmeyi amaçlamıştır. Araştırmada ortaya çıkan anne, melek, ebe, nur metaforları, kavramsal kategori olarak adlandırılan alanda hangi duygu ve istence hizmet ettiğini göstermektedir. Bu duygu ve istençlerin ise doğum yaptıranlardan beklenen, yardımseverlik, bilgelik, açıklayıcılık, güler yüzlülük, güven vericilik ve toplamda iyilik olduğu görülmektedir.

Uluslararası yapılan çalışmalarda ebelerin destekleyici, açıklayıcı bilgi vermeleri ve iyi davranmaları ile doğum sürecine ilişkin korkularının azaltıldığı ve pozitif bir doğum süreci yaşadıkları belirtilmektedir. (Dahlen et al., 2008; Tokat, 2016; Khresheh et al., 2019). Hollanda'da yapılan bir çalışma doğumda, alan gizliliğinin %64, saygının %53.3, iletişimin %45.1 ve özerkliğin %36.2 önemli olduğunu belirtmiştir (van der Pijl et al., 2021). Bu bağlamda, kadınlar doğum sürecine odaklanarak süreçte “duygusal ve fiziksel desteği kim bana sağlar?” sorusuna yanıt aradığı görülmektedir. Kimin saygılı ve insan onuruna yakışır şekilde davranacağı, süreçte kime güveneceği, kimden bilgi alacağı ve kimin iyi tutum sergileyeceği düşüncesinden hareketle kadınların doğumlarını yaptıran kadınları seçerek, birincil kazanç olarak kendilerini iyi hissedecekleri süreci seçtikleri yapılan çalışmalarda görülmektedir (Odent, 2011; Dahlen et al., 2008; Khresheh et al., 2019). Doğum sırasında kadınlara kötü muamelenin ne olduğuna dair 34 ülkede yürütölen 65 araştırmaya dayalı bir tipoloji çalışmasında (2015) ortaya çıkan; fiziksel ve sözlü taciz, damgalama ve ayrımcılık, profesyonel bakım standartlarının karşılanamaması, doğum yapanlar ve doğum yaptıranlar arasında zayıf uyum, sağlık sistemi koşulları ve kısıtlamaları, kadınların sağlık kurumlarında, doğum sırasında yaşadıkları olumsuz tutum ve yaklaşımlar olarak belirtilmiştir (Bohren, et al., 2017).

Sağlık kurumunda olumsuz yaklaşım düşüncesinin evde doğum kararında etkili olduğu bilinmektedir (Parmar et al., 2013; Downe et al., 2018). Ev, mekanın ötesinde doğumunu

yaptıran kişiyi ve yaklaşımı seçme olanağını da içinde barındırmaktadır. Doğum yapan kadınlar, hastanede kendilerine “bir parça et gibi davranıldığı” algısına neden olan yaklaşımdan uzaklaşmak için evde doğum kararı vererek aslında saygın “annelik alanına” sahip çıkmaktadır (Reed et al., 2017). Hastane doğumu sırasında, “kendimi bir sınav hayvanı gibi hissettim, ayaklarınız havada, nöbet vardiyaları değişiyordu...” şeklinde bir kadının ifadesinde (Bernhard et al., 2014), doğumun öznesi değil de nesnesi gibi hissettiği algısı görülmektedir. Oysa kadınlar sağlık personeli yaklaşımının güven vermesi, bilgi vermesi, doğuma hazırlaması, saygılı olması gibi kavramlara hizmet etmesini istemektedir (Blais, 2002; Aktaş et al., 2015). Yapılan bir çalışma hastanede doğum yapan kadınların kendilerini prosedürlere uymaya zorlamak için yalanlar ve tehditlere başvuran bakım personellerinin olduğunu, şiddet içeren eylemlere de maruz kaldığını belirtmektedir (Reed et al., 2017). Nitel bir çalışmada evde doğum yapan kadın, doğum yaptıran kadını “sorularım için bana zaman ayırması ve bir eski arkadaş gibi samimi yaklaşması benim için olumluydu” şeklinde ifade etmiştir. Metaforik bağlamda “arkadaşlık” ile ilişkilendirilen kavramsal kategoride yakınlık olarak nitelendirilen bu yaklaşım, çalışmada G12 tarafından ifade edilen “*Kadını kendime çok yakın hissettim, yabancı değil de sanki benim annemmiş gibi sanki, tanımadığım bi[bir] insan değildi*”(G12) ifadesi ile benzerlik göstermektedir (Bernhard et al., 2014). Arkadaş gibi olmak ya da anne gibi olmak metaforları kadınların Lakoff & Johnson (2003), tarafından belirtilen, metaforların düşüncenin bağlamından ayrılmadan farklı yansıtılması amacına hizmet etmektedir. Çalışmada da yakınlık, güven duygusu, yabancı olmama kavramsal kategorilerinde de bu amaçlar yansıtılmıştır (Tablo.2). Amerika’da Uluslararası Lamaze Organizasyonu, doğum sırasında anne adayının yanında sevdiği, tanıdığı birinin bulunmasının kadının doğuma ilişkin negatif duygularını azalttığını ve güven duygusunu artırarak süreci kolaylaştırdığını belirtmektedir (Lothian, 2014; lamaze international, 2021). Bir çalışmada gebelerin çoğunluğunun, sorunlarını daha rahat paylaşabilmeleri ve ebelere daha kolay güven duymalarında temel unsurun “dinleme” ve “yakınlık” olduğu belirtilmektedir. Ayrıca davranışsal olarak gebelerin ebelerden beklentileri olarak “saygı”, “güler yüzlülük” ve “ilgi” ilk üç sırada yer almaktadır (Çankaya ve ark., 2014). Bu sonuçlar anne, melek ile çalışmanın metaforik bağlamında yansıtılmaktadır. Ayrıca kavramsal kategorilerde, güler yüz, yakınlık, güven duygusu ile ifade edilmektedir. DSÖ’de kadının, doğum ve doğum sırasında güvenilir duygusal, psikolojik ve doğum eylemine ilişkin pratik desteğe eriştiğinde, hem doğum deneyiminin hem de sağlık sonuçlarının iyileşebileceğini belirtmektedir (DSÖ, 2018). Bu bağlamda çalışmanın hem metaforları hem de kavramsal kategorileri, doğum yapan kadınların beklentilerini özerkliğine, onuruna, duygularına ve seçimlerine saygıyı kapsayacak şekilde genişletildiğinde, optimal pozitif doğum deneyimi sağlanabileceğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde doğumun metaforik bağlamını tek bir kavram ile açıklamak zordur. Ancak doğum yaptıran kadınlardan, doğum yapanların ne istediği açıktır. Kadınların istediği; yakınlık, bilgellik, samimiyet, açıklayıcılık ve yardımseverliktir. Doğumun tanımı evrensel olarak tektir, ancak doğum yapma deneyimi bireyseldir ve deneyimleyeninin bilişsel kıvrımlarında gizlidir. Bu bilişsel kıvrımlar anne, melek, nur, ebe metaforlarını ortaya çıkarmaktadır. Yardım sever, yardımcı, iyi, güler yüzlü, sıcakkanlı, samimi, bilgili, açıklayıcı, bilgi verici, güven verici kadınlar olarak doğum yaptıranların özellikleri kavramsal kategoriler olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada ortaya çıkan bu kavramsal kategoriler DSÖ’nün küresel olarak önerdiği “saygılı anne bakımı” kavramına entegre edilirse ve doğum yaptıran sağlık personellerine kazandırılacak yeterlilikler ve farkındalıklar ile sağlık kurumları kadınlar için “konforlu doğum, saygılı doğum, insan onuruna yakışan doğum, insan hakkını ihlalsiz doğum” sunulan merkezler olarak hizmet verebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırmaların çalışma gruplarının öznelliği, çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca geçmiş deneyime yönelik sorulan sorular hafıza faktörü ile ilişkilendirilebilir.

Yazar Katkıları

Fikir; GÇ, SAÖ; Tasarım: GÇ, SAÖ; Denetleme: SAÖ; Kaynaklar ve Malzemeler: GÇ, SAÖ; Verilerin toplanması: GÇ, SAÖ Analiz ve/veya Yorum: GÇ, SAÖ Literatür Taraması: GÇ; Makale Yazımı GÇ; Eleştirel İnceleme: SAÖ.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

Teşekkür: Çalışmaya katılan öğrenci ve ailelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. & Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2)60 – 65
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2017). Planned home birth. Committee Opinion No.697 Obstetrics and gynecology, 129(2), 117-122
- Balde, M. D., Diallo, B. A., Bangoura, A., Sall, O., Soumah, A. M., Vogel, J. P., & Bohren, M. A. (2017). Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: a qualitative study with women and service providers. *Reproductive health*, 14(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0266-1>
- Bernhard, C., Zielinski, R., Ackerson, K. & English, J. (2014). Home birth after hospital birth: women's choices and reflections. *Journal of midwifery & women's health*. 59 (2) :160–166. doi: 10.1111/jmwh.12113
- Blais, R. (2002). Are home births safe? *Canadian Medical Association Journal*. 166(3):335-336. PMID: 11868643
- Bohren, M A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M. & Balde, M.D. et al. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*, 394(10210); 1750-1763. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0.
- Coburn, J. & Doering, J.J. (2021). Deciding on Home Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3): 289-299. doi.org/10.1016/j.jogn.2021.01.001
- Creswell, J.W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni.(Çev:M. Bütün; Ş.B. Demir) Ankara: Siyasal Kitabevi
- Çankaya, S., Ak, A., Polat, Y., Filiz, F. & et al..(2014). Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 24 (1): 7-14.
- Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. (2008). Preparing for the first birth: mothers' experiences at home and in hospital in Australia. *The Journal Of Perinatal Education*, 17(4): 21-32. doi.org/10.1624 / 105812408X364143

- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4). doi: 10.1371/journal.pone.0194906.
- Gallese, V., & Lakoff, G. (2005). The brain's concepts: The role of the sensory–motor system in conceptual knowledge. *Cognitive Neuropsychology*, 22(3-4):455–479. doi:10.1080/02643290442000310
- Hussein, S.A.A.A., Dahlen, H.G., Ogunsiyi, O. & et al. (2020). Jordanian women's experiences and constructions of labour and birth in different settings, over time and across generations: a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 20(357). doi.org/10.1186/s12884-020-03034-3
- International Confederation of Midwives (ICM) (2014). Keeping Birth Normal Czech Republic, Prague CouncilMeeting;2014.https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/statement/pdf/Keepin_Birth_Normal_en.pdf
- Khresheh, R., Barclay, L., & Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1-5. doi: 10.1016/j.midw.2019.03.006
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press
- Lamaze international (2021). Erişim Adresi:<https://www.lamaze.org/childbirth-educators>
- Levine, P.M. (2005). *Metaphors and Image of Classrooms*. Education Resources Information Center. doi.org/10.1080/00228958.2005.10532066
- Lothian A.J. (2014). Promoting optimal care in childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4):174-7.doi:10.1891 / 1058-1243.23.4.174.
- Miles, M. B. & Huberman, A.M. (1994). *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks California: Sage Publications
- Morgan, G.(1997). Reflections on Images of Organization and Its Implications for Organization and Environment. *Organization & Environment*, 24(4): 459-478. doi.org/10.1177/1086026611434274
- NICE, (2014). Birmingham's dedicated home birth service (CG190). Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
- Parmar, A., Khanpara, H., & Kartha, G. (2013). A study on taboos and misconceptions associated with pregnancy among rural women of Surendranagar district. *Healthline Global Journal of Healthcare*, 4(2): 4
- Patton, Q.M. (2014). *Nitel Araştırmaların Desenlenmesi*, 5. Bölüm. *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*.(Çev: M.Bütün; S.B., Demir) 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi
- Reed, R., Sharman, R. & Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth* 17(21). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>
- Simpson, M. & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3): 203–207. doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.09.

- TDK (2020). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:15.02.2021
- Tokat, M. A. (2016). Disfonksiyonel doğum: Genel bakış açısı. Mete S (Ç.Edit). Doğum süreci el kitabı. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Yayınevi, sayfa no:24-37.
- Tunalp, Ö., Were, W. M, MacLennan, C. & Oladapo, O.T. (2015).Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 122 (8): 1045-1049. doi: 10.1111/1471-0528.13451
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2019. Doğum hizmetleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>
- van der Pijl, M.S.G., Kasperink, M., Hollander, M. H., Verhoeven, C., Kingma, E. & de Jonge, A. (2021). Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy. PLoS ONE 16(2): e0246697. doi.org/10.1371/journal.pone.0246697
- WHO (2014). WHO Statement, 2014. WHO World Health Statistics. (2014). Geneva. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
- WHO (2016). Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. Geneva:WHO,2016
- WHO (2017). Recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259268>. License: CC BY-NC-SA 20163.0 IGO
- WHO (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Erişim Adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- WHO (2019). Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO (2020). World Health Statistics 2020 visual summary Erişim Adresi: <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary> Erişim Tarihi: 15.02.2020
- WHO (2021). Mother health. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 25.03.2021
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). Nitel veri analizi. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (10.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yob, I.M. (2003). Thinking Constructively with Metaphors. Studies in Philosophy and Education, 22(2): 12-138. doi: 10.1023/A:1022289113443

Çalışma Hayatında Biyolojik Risk Faktörleri ve Covid-19*
Biological Risk Factors in Working Life and Covid-19

**  Ali AĞAR

Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı, Artvin, Türkiye

Öz

Çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır ve insan hayatının önemli bir bölümünü çalışma ortamında geçirir. Bu ortamlar çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozacak tehlike ve riskler taşıması sebebiyle önemlidir. Çalışma hayatında fiziksel, kimyasal ve biyolojik risk etmenleri ile karşı karşıya kalırız. Fiziksel ve kimyasal riskler için mesleki maruziyet değerleri tanımlanmıştır, ancak biyolojik riskler için sınır değerlerden bahsetmek mümkün değildir. Günümüzde biyolojik etmenlere en çok maruz kalan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ilan ettiği Covid-19 nedeniyle büyük bir risk altındadır. Bu tehlikeler çalışanlarında iş performanslarının azalmasına neden olmakla birlikte, iş kazaları ve meslek hastalıklarını artırmaktadır. Bu durum hem sağlık çalışanını hem de diğer çalışanların güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmak için, hayatımızın önemli bir bölümünü geçirdiğimiz çalışma ortamının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı hükümlerine uygun hale getirilmesi önemlidir. Bu derlemede çalışma hayatında biyolojik risk faktörlerinin önemi ve korunma yollarına değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik risk, Covid-19, çalışan, iş sağlığı ve güvenliği

*Geliş Tarihi: 30.10.2020 / Kabul Tarihi:14.02.2021

**Sorumlu Yazar e- mail: aliagar@artvin.edu.tr

Atıf; Ağar, A.(2021). Çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ve Covid-19;Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2): 133-140.

Abstract

Working life is an indispensable part of human life and spends a significant part of human life in working environment. These environments are important because they carry dangers and risks that will harm the physical, mental and social health of the employee. In working life, we face physical, chemical and biological risk factors. Occupational exposure values have been defined for physical and chemical risks, but it is not possible to talk about limit values for biological risks. Today, healthcare workers are the most exposed to biological factors. Healthcare professionals are at great risk due to Covid-19, which the world health organization has declared as a pandemic. Although these hazards cause a decrease in work performance in their employees, they increase work accidents and occupational diseases. This situation adversely affects the health and safety of other employees. Therefore, in order to create a healthy and safe working environment, it is important to make the work environment where we spend an important part of our lives compliant with the provisions of the occupational health and safety legislation. In this review, the importance of biological risk factors in working life and prevention methods are mentioned.

Keywords: Biological risk, Covid-19, worker, occupational health and safety

GİRİŞ

İnsan yaşamını sürdürebilmek için çalışmak ve üretmek zorundadır ve bu nedenle hayatımızın önemli bir bölümü iş ortamında geçmektedir. Çalıştığımız iş kollarına bağlı, çalışma ortamında fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal gibi çeşitli risk etmenleri ile karşılaşmaktayız.

İş sağlığının beş temel risk faktörlerinden biri olan biyolojik riskler etmenleri denince ilk olarak aklımıza bakteri, virüs, mantar, parazit, bitki, ot, kene ve sivrisinek gibi faktörler gelir. Bu faktörler işçinin sağlığını kaybetme riskini de beraberinde getirir ve çeşitli meslek hastalıkları oluşmasına neden olur (Occupational Safety and Health Administration, 2020).

Hayatımızın önemli bir kısmını geçirdiğimiz çalışma ortamında fiziksel ve kimyasal riskler için mesleki maruziyet limit değerler tanımlanmışken, biyolojik riskler için limit değerlerden bahsetmek mümkün değildir. Biyolojik riskler genel olarak insan vücuduna girdiğinde çoğalmaya devam etmesi, üretilmesi ve çoğaltılması için genellikle besi yerlerine ihtiyaç duyar. Buna bağlı çeşitli fizikokimyasal özelliklerde çeşitli davranışlar gösterebilmeleri ve kendi özelliklerini zamanla değiştirebilmeleri (Covid-19'un mutasyon özelliğinin olması gibi) ve çok az sayıda etken ile hızlı bir hastalık potansiyeli ortaya çıkarabilmeleri biyolojik riskler ile ilgili belli başlı sorunlu alanlardır (Alıcı ve ark, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir hastalık olduğu için, pandemi ilan edilen Covid-19 faktörü çalışma hayatındaki bütün insanları tehdit etmektedir. Özellikle de Dünya genelinde sağlık sistemi içerisinde çalışan, 59 milyondan fazla sağlık çalışanı (Walker et al. 2004) Covid-19 sebebi ile büyük bir risk altındadır.

Sağlık çalışanlarının bir kahraman gibi çalıştığı bu süreçte diğer meslek grubu çalışanlarını da unutmamak gerekir. Özellikle insanların hayatlarını idame ettirebilmeleri için gerekli olan, genel ihtiyaçları karşılayan market, manav ve şarküteri gibi işyerlerinin çalışanları, Covid-19 gibi biyolojik risk faktörleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra toplu taşıma araçları, kalabalık ortamlarda çalışan fabrika işçileri, kuaför ve güzellik salonları ve spor salonları gibi işyerlerinin çalışanları da Covid-19 etkeni ile karşılaşmaları kaçınılmazdır.

Ülkemizde ki mevzuatlara bakıldığında iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili çeşitli tanımlar ve yönetmelikler mevcuttur. Covid-19 biyolojik risk faktörü yeni bir etken olması nedeniyle güncel yönetmelik ve mevzuatta henüz yerini alamamıştır. 2012 yılında yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş kazası, işyerinde veya işin yürütümünü sebebiyle meydana gelen, ölümlü sonuçlanan, mental ya da fiziksel engelli haline getiren olay olarak tanımlanmıştır. Meslek hastalığı ise mesleki riskler ile maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmaktadır (6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Ayrıca Çalışma hayatında karşılaşılan, biyolojik risk etmenlerinin meydana getirdiğı meslek hastalıkları "Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğüne" göre meslek hastalıkları'nın gruplarından "D grubu mesleki bulaşıcı hastalıkları" kapsamaktadır. Bu yönetmelik'de yer alan bulaşıcı hastalıkları 4 grup halinde ve toplam 30 hastalık içermektedir (Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 2008).

Yapılan bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi hastanelerde veya biyolojik risklerin ortaya çıktığı diğer çalışma ortamlarında bulunan çalışanlar, virüse yakalanmış olmaları halinde meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Ancak Covid-19 Dünya'da yeni bir biyolojik risk olduğu için "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde" böyle bir hastalık yer almamaktadır. Yönetmelikte tespit edilen hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu karar vermede yetkilidir.

Bu nedenle ortaya çıkabilecek ölüm veya kalıcı yaralanma durumunun iş kazası mı yoksa meslek hastalığı olarak mı kabul edilmesi gerektiği bir süredir akademik tartışmalara konu olmaktadır. Ancak Covid-19 pandemi bulaşının iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilmesinin, maruz kalan kişiye veya yakınlarına Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bağlanması gereken geçici veya sürekli yardımlar yönünden de, işverenden talep edilebilecek maddi ve manevi tazminatlar yönünden de bir farkının olmaması bu tartışmayı “akademik” bir düzeye taşımaktadır. Öte yandan Covid-19’a maruz kalmış sağlık çalışanlarının kendilerinin de, bu tanıyı koyan meslektaşlarının da, ne iş kazası ne de meslek hastalığı bildirimini yapmadığı gözlenmektedir. Oysa iş kazaları ve meslek hastalıkları bildirim zorunlu hastalıklardır. Sadece yasal zorunluluk nedeniyle değil, hem sağlık sistemindeki Covid-19 kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularının saptanabilmesi, hem de alınması gereken ek önlemlerin belirlenebilmesi için bu bildirimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır (İstanbul Tabip Odası, 2020).

Çalışma hayatında, biyolojik risk etmenleri ile mücadele ülkemizde ve dünya genelinde öncelikli bir kaygı oluşturmuş ve son zamanlarda Dünya Sağlık Örgütü Tarafından küresel salgın ilan edilen Covid-19 pandemisi sağlık çalışanlarının ve diğer çalışanların biyolojik risk faktörlerini azaltma ve korunma yollarının bu çalışmada irdelenmesi öngörülmüştür.

Biyolojik Risk Etmenleri

Biyolojik risklere maruziyet ile ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 15.06.2013 tarihli 28678 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Biyolojik Faktörlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi” Hakkında Yönetmelik mevcuttur.

Bu yönetmelik toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Yönetmeliğin amacı, çalışanların işyerindeki biyolojik hükümleri düzenlemek ve mesleki bulaşıcı hastalıkların türleri ve korunma yolları hakkında açıklamalar yapmaktadır. Yönetmelik çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ile ilgili detaylı bilgileri daha kapsamlı bir şekilde ele almamıza yardımcı olacaktır.

Biyolojik faktörler, hastalık yapma risk düzeyine göre dört risk grubunda sınıflandırılır:

- 1. Grup biyolojik faktörler:** İnsanlarda hastalık yapmayan biyolojik faktörler.
- 2. Grup biyolojik faktörler:** İnsanlarda hastalık yapabilen ve çalışanlara zarar verebilen, fakat topluma yayılma riski bulunmayan, korunma veya tedavi imkanı olan biyolojik faktörler.
- 3. Grup biyolojik faktörler:** İnsanda ağır hastalıklara neden olan ve çalışanlarda ciddi risk yaratan, topluma yayılma riski bulunan ancak genellikle etkili korunma veya tedavi imkanı olan biyolojik faktörler.
- 4. Grup biyolojik faktörler:** İnsanda ağır hastalıklara yol açan ve çalışanlar için ciddi risk oluşturan, topluma yayılma riski yüksek ancak etkili korunma ve tedavi yöntemi olmayan biyolojik faktörlerdir (Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 2013).

Bu yönetmeliğe göre Covid-19 biyolojik faktörü 3. Grup biyolojik faktörler arasında olabileceği değerlendirilmiştir.

Biyolojik Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirmesi

Biyolojik faktörlere maruz kalınan çalışma ortamında, çalışanın sağlığını ve güvenliğine zarar verecek riskleri değerlendirmek ve çalışanın biyolojik faktör ile maruziyeti, düzeyi ve süresi tespit edilip alınması gereken önlemler belirlenir. Daha fazla sayıda biyolojik faktörlere maruz kalınan işyerlerinde zararlı biyolojik etkenlerin oluşturduğu tehlike, risk değerlendirmesi yapılarak tespit edilir.

Biyolojik risklerin azaltılması

Biyolojik etkenlere maruziyet riskinin azaltılması için işverenler, çalışanların sağlık ve güvenliği için yapılan risk değerlendirmesi neticesinde, risk olduğu tespit edilirse, çalışanların maruziyetini önler. Ancak bunun mümkün olmadığı durumlarda yapılan risk değerlendirmesi dikkate alınarak, sağlık ve güvenlik konusunda yeteri düzeyde koruma sağlayacak şekilde, çalışanların biyolojik etkenlere maruziyet düzeylerinin en aza indirilmesi için maruz kalan çalışan sayısı, mümkün olduğu kadar en az seviyede tutulur. Bunun yanı sıra çalışma ortamındaki teknik kontrol önlemleri, biyolojik faktörlerin ortama yayılmasını önleyecek ya da ortamda en az seviyede bulunacak şekilde düzenlenmesi gerekir. Genellikle toplu korumaya yönelik önlemler alınmalıdır veya maruziyetin başka şekilde önlenemediği durumlarda kişisel koruyucu yöntemler uygulanmalıdır. Biyolojik etkenlerle çalışılan ortamlarda en önemli faktörlerden biri hijyen önlemleridir bu nedenle, çalışma alanlarında biyolojik etkenin dışarıya taşınması veya sızmasının önlenmesi açısından önem arz etmektedir (Yağımlı, 2017).

Sağlık çalışanları ve Covid-19

Sağlık çalışanları hastalar ile yakın temas halinde oldukları için biyolojik risk etkenlerine maruz kalmaktadır. Özellikle laboratuvar ortamında çalışan sağlık personelleri biyolojik numuneler ile karşı karşıya kaldıkları için bu da beraberinde biyolojik faktörlere bağlı meslek hastalıklarını meydana getirmektedir. Hastalardan sağlık çalışanlarına çeşitli hastalıklar bulaşabilir. Başta virüsler ve bakterilerin meydana getirdikleri hastalıklar ön plana çıkmaktadır.

Virüslerin meydana getirdiği hastalıklara örnek olarak Herpes Simpleks, Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi hastalıklar örnek verilebilir. Bakterilerin meydana getirdikleri hastalıklara ise Tüberküloz, Salmonella ve Meningokok enfeksiyonu örnek olarak verilebilir (Zencir, 2015).

Sağlık personelinde görülen virüslerin meydana getirdiği bulaşıcı hastalıklara Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 hastalığı da eklenmiştir. 2019'un sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 vakası, korona virüslerin neden olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiş ve hızlı bir şekilde bütün dünyaya yayılmıştır (Dikmen ve ark, 2020).

Koronavirüsler, bölünmemiş tek zincirli pozitif zincirli RNA virüsleridir. Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinin Coronavirus cinsine aittir. Virüsün zarfındaki çelenk şeklindeki çıkıntılardan adlandırılır. Bu virüsler esas olarak damlacıklar yoluyla bulaşır ve fekal-oral yoldan da yayılabilir. Korona virüsü enfeksiyonu insidansı kış ve ilkbaharda yaygındır. Virüsün kuluçka süresi 1 ila 14 gün arasındadır (Çetintepe & İlhan 2020).

Çin'in Wuhan şehrinde 24 Şubat 2020 tarihine kadar yani Covid-19 salgınının ilk başlarında, hastanede çalışan personellerin kişisel koruyucu donanımlarının uygun olmamasından dolayı, 3387 sağlık çalışanı enfekte olduğu ve bunların 22'sinin öldüğü gözlemlenmiştir (Wang et al., 2020).

Ülkemiz sınırları içerisinde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde gözlenmiş olup Covid-19 nedeniyle ilk ölüm bildiriminden 12 Şubat 2021 tarihine kadar ölüm sayısı 27 bin 187'e ulaşmıştır. Ülkemizde Covid-19 nedeni ile sağlık bakanlığının en son 2 Eylül 2019 tarihinde 29 bin 865 sağlık çalışanının enfekte veya hasta olduğu açıklanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Çin'de Guangdong bölgesinde ki bir hastanede 2 bin 431 kişi üzerinden yapılan bir araştırmada; Covid-19 salgını ile enfekte olan çalışanların, %60 kadarının hemşire, %30'unun hekim olduğu gözlemlenmiştir (Health Commission of Guangdong Province, 2020).

En sık solunum yolu ile bulaşan Covid-19 biyolojik riski, sağlık çalışanları için önemli bir iş gücü kaybıdır ve Covid-19'un insandan insana bulaşması nedeniyle, sağlık çalışanlarının biyolojik bir etken olan Covid-19 pandemisine karşı, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınması bu pandemi de önemli bir yer tutmaktadır. Kesin/olası Covid-19 vakaları ile yakın temas da bulunan sağlık personeli için gerekli kişisel koruyucu donanım malzemesi olarak; eldiven, önlük (uzun kollu tulumlar), cerrahi maske, en az N95/FFP2 tipi maske, yüz koruyucular, gzlk, sıvı sabunlar ve alkol bazlı el antiseptikleri temin edilmeli ve hastalıktan korunmak için kullanılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Salman & Karahan 2014).

Diğer alışanlar ve Covid-19

Biyolojik risk etmenlerine bağlı birçok riskli iş kolları vardır. Bu iş kolları başta sağlık çalışanları olmak üzere, zrl çocuk ve bakım evleri, kanalizasyon işleri, temizlik işçileri, her türlü deneme ve kontrol laboratuvar işleri, hapishaneler, madencilik, inşaat işleri, ekilik, orman işleri, tarım ve hayvancılık işleri ile çalışanlardır. Ayrıca biyolojik risk etmenleri gıda sektöründe, hastalık salgınına neden oldukları için büyük bir endişe kaynağıdır (Gr, 2020).

Bu ortamlarda çalışanlar yeni bir biyolojik riske karşı, hem ekonomik hem de sosyal anlamda savaş halindedirler. Çalışanları her türlü biyolojik riskleri tanımak ve uygun korunma yöntemlerini öğrenmelerinin sağlanması gerekir. Çalışanların, Covid-19 biyolojik risk etmeninin meslek hastalığı mı yoksa iş kazası mı sayılacağı konusunda tereddütleri vardır. Meslek hastalığı yapılan işin niteliğinden veya yürütüm koşullarından meydana gelmesi nedeniyle, işverenin çalışanının Covid-19 hastalığına yakalanmasını diye koruyucu ekipman dağıtması gerekir. Aksi takdirde alışan Covid-19'a yakalanırsa meslek hastalığı değil iş kazası olarak kabul edilmesi gerekir.

İşyerlerinde Covid-19'dan Korunma Tedbirleri

Aile, alışma ve sosyal güvenlik bakanlığının yayınladığı genelgeye göre, şüpheli vaka tespit edildiğinde, çalışanın izolasyon ve karantina süreçlerini başlatmak için Sağlık Bakanlığına bağlı en yakın hastane ile ALO 184 Koronavirüs Danışma Hattı ile iletişime geçilmesini sağlamak ve çalışma ortamında devam eden faaliyetlerin ve organizasyonunun, alışanların Covid-19 maruziyetini engelleyecek düzeyde belirlemektir. Ülkemizde 13 Ocak 2021 tarihi itibari ile Covid-19 salgınının açısı uygulanmaya başlanmıştır ancak salgını önleminin en iyi yolu virüse maruz kalmaktan kaçınmaktır.

İşverenler aşağıdaki hususları dikkate almalıdır;

- Çalışanlar sabah içe geldiklerinde, iş yerine girmeden temassız bir ateş ölçer ile ateşlerinin kontrol edilmesi ve ateşi yüksek olanların acilen iş yeri hekimine yönlendirilmesi gerekir.
- İşyerine gelen çalışanlar ellerini en az 20 saniye boyunca sabunlu su ile yıkamaları ya da alkol içeren bir el antiseptiği kullanarak el hijyeni sağlanmalıdır.
- Çalışanlar ellerini yıkamaları ya da dezenfekte etmeleri için yeterli miktarda temizlik malzemesi bulundurulmalıdır.
- Çalışma ortamında, işçiler arasındaki sosyal mesafeyi koruyabilmek için uygun bir sosyal mesafeli çalışma modeli geliştirilmelidir.
- Çalışanlara Covid-19 hastalığına yönelik eğitimler verilmeli, öksürük ve hapşırdıklarında el hijyeninin önemini gösteren renkli afişler işyerinde herkesin görebileceği yerlere asılmalıdır.
- Çalışma ortamında temizlik işlerini bakan temizlik personeline uygun eğitimlerin verilmesi ve biyolojik atıklar için ayrı bir çöp torbaları sağlanmalıdır.

- Kronik rahatsızlığı olan çalışanlar daha çok risk altında oldukları için, mümkün ise evden çalışmaları sağlanmalıdır.
- İşverenler, çalışınında Covid-19 olduğu tespit ederlerse, diğer çalışanları acil olarak Covid-19'a maruz kalma olasılıkları konusunda bilgilendirme yapmalı ve ALO 184 hattı ile irtibata geçmelidir.
- Çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri sosyal mesafeyi korumak için uzaktan eğitim şeklinde verilmelidir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu ivedi bir şekilde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu biyolojik risk faktörünü, meslek hastalığı olarak kabul edip örnek teşkil etmesi gerekmektedir.

Covid-19' a maruz kalan çalışanların, çalışma ortamındaki tehlikeler belirlenerek risk değerlendirmesi yapılması veya mevcut risk değerlendirmesi üzerinden güncelleme yapılması gerekmektedir.

Çalışanların, yeni biyolojik risklere karşı iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmeli ve sağlık taramaları yapılmalıdır. Çalışanların iş yerine girmeden temasız bir ateş ölçer ile ateşlerinin kontrol edilmesi ve ateşi yüksek olanların acilen iş yeri hekimine yönlendirilmesi ve işçiler arasındaki sosyal mesafeyi koruyabilmek için uygun bir sosyal mesafeli çalışma modeli geliştirilmelidir.

Özellikle biyolojik ortamlarda çalışan gebe ve engelliler Covid-19 gibi biyolojik risk etmenlerini ortadan kaldırıncaya kadar, olası iş ile ilgili kazalar ya da meslek hastalıklarından korumak için iş yeri ortamlarından uzaklaştırılmaları gerekmektedir. Aksi takdirde mutasyona uğrayan biyolojik riskler özellikle bağışıklık seviyesi düşük çalışanları ciddi manada etkileyebilir.

Yazar Katkıları



Fikir; A A, Tasarım; A A, Kaynaklar ve Malzemeler; A A, Verilerin toplanması ve analizi; A A, Literatür Tarama; A A, Yazıyı Yazan; A A, Eleştirel İnceleme; A A.

KAYNAKLAR

- Alıcı, N.Ş., Beyan, A.C. & Şimşek, C. (2020, 1 Haziran). Meslek Hastalığı Olarak Covid-19. <http://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID19-27042020.Pdf#Page=149>
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 28678, 15 Haziran 2013.
- Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. T.C. Resmi gazete, 27021, 11 ekim 2008.
- Çetintepe, S. & İlhan, M. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 Özel Sayısı, 50-54.
- Dikmen, A.U., Kına, M.H., Özkan, S. & İlhan, M.N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, COVID-19 Özel Sayısı, 29-36.

- Gür, B. (2020). Biyolojik Risk Etmenleri. İçinde M. Albayrak (Eds.), alışma Ortamında Risk Etmenleri (ss. 181-204). Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Health Commission of Guangdong Province. (2020, 1 Haziran). Information on the distribution of healthcare workers in Guangdong medical support teams. <https://new.qq.com/omn/20200224/20200224A02ELP00.html>
- İstanbul Tabip Odası. (2020, 1 Haziran). Covid-19 Pandemisi günlerinde iş kazası ve meslek hastalığı rehberi. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/mayis/covid_19_is_kazasi_meslek_hastaligi.pdf
- Occupational Health and Safety Administration. (2020, 1 Haziran). Biological Agents. <http://www.osha.gov/SLTC/biologicalagents/index.html>
- Salman, E. & Karahan, C. Z. (2014). Sağlık alışanlarında Enfeksiyon Riskleri Ve Korunma II: Solunum Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 67(3): 83- 86.
- T.C. Aile alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020, 28 Mayıs). işyerlerinde koronavirüse karşı alınması gereken önlemler. https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/41159/isyerlerinde_koronavirus_covid-19_karsi_alinan_onlemler.pdf
- T.C. Sağlık Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. (2021, 12 Şubat). <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Walker, J. T., Bradshaw, D. J., Finney, M., Fulford M. R., Frandsen E., Østergaard E., ten Cate J. M., Moorer W. R., Schel A. J., Mavridou A., Kamma J. J., Mandilara G., Stösser L., Kneist S., Araujo R., Contreras N., Goroncy-Bermes P., O'Mullane D., Burke F., Forde A., O'Sullivan M. & Marsh P. D. (2004). Microbiological Evaluation of Dental Unit Water Systems in General Dental Practice in Europe. *European Journal of Oral Sciences*; 112: 412–418.
- Wang, J., Zhou, M. & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*; 105(1), 100-101.
- Yağımlı, M. (2017). İş Sağlığı ve Güvenliği. 2. Baskı, Beta Yayınları.
- Zencir, M. (2015). Mesleksel Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık alışanlarının Sağlığı Örneği. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*; 14(51-52).
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. T.C. Resmi Gazete, 28339,20 Haziran 2012.

Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşireliği*
School Health Nursing in Promotion Public Health

**  Esmâ AKGÜL¹  Ayşe ERGÜN²

¹ Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

Öz

Halk sağlığı hemşireliğinin temel amaçlarından biri olan toplum sağlığını geliştirmede okullar anahtar rol oynamaktadır. Nüfusun göz ardı edilemez bir kısmını oluşturan çocuklar, aileleri ve okul personelinin kapsamı nedeniyle okullarda yapılacak sağlığı geliştirme stratejileri mevcut ve gelecek toplumun sağlık düzeyini yükseltmede önemlidir. Halk sağlığı uygulamalarının temelinde yer alan sağlığı geliştirme faaliyetleri bir süreçtir ve bu süreçte okulda önleyici hizmetlerin sunumu sağlığı geliştirebilir. Okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri birincil, ikincil ve üçüncül önleme stratejileri uygulanarak gerçekleştirilir. Tüm bu faaliyetlerde yapılacak girişimler uzmanlaşmış okul hemşireleri ile mümkündür. Ülkemizde okul sağlığını geliştirmek için Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında “Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü” imzalanarak yürürlüğe konmuştur. Protokol ile okullarda sağlığı geliştirme doğrultusunda “İlk yardım eğitim projesi, ağız-dış sağlığı, sigara-alkol-madde bağımlılığını önleme programları, ergenlik dönemi değişim projesi (ERDEP), beyaz bayrak projesi, Avrupa’da sağlığı geliştiren okullar ağı projesi, okul hemşireleri tarafından yürütülen hijyen ve sağlıklı beslenmeye yönelik sağlık eğitimleri, boy-kilo ölçümleri, skolyoz taramaları gibi faaliyetler ülkemizde yapılmıştır. Ancak okullarda yeterince okul hemşirelerinin istihdam edilmemesi, mevcut okul hemşirelerinin ise sadece özel okullarda bulunması ve sayılarının yetersiz olması nedeniyle okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri sınırlı düzeyde gerçekleştirilebilmiştir. Bu makale mevcut okul sağlığı hemşirelerinin ve birinci basamakta çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının önemi konusunda farkındalığını artırmak için yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, okul sağlığı, okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı

* Geliş Tarihi: 01.09.2020 / Kabul Tarihi:08.02.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: esmaakgul34@gmail.com

Atf: Akgül, E., Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2): 141-153.

Abstract

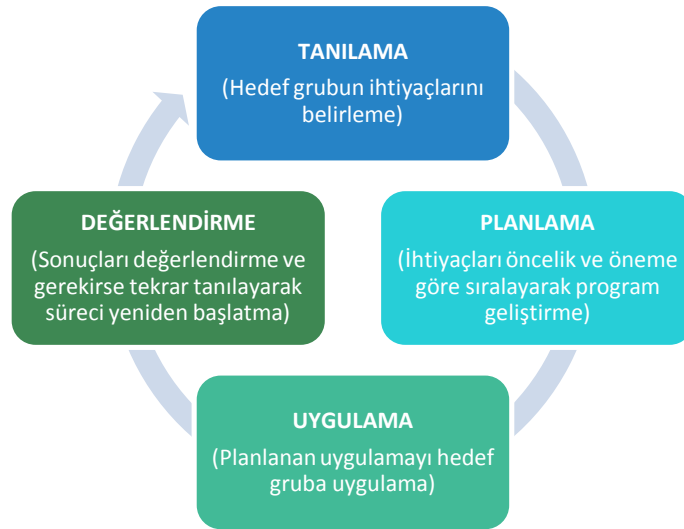
Schools play a key role in promoting community health, one of the main goals of Public Health Nursing. Health improvement strategies in schools are important in raising the health level of current and future society, as they include children, school staff and their families, who make up an negligible part of the population. Health promotion activities at the heart of public health practices are a process, and in this process, the provision of Preventive Services in school can improve health. Health development activities in schools are carried out by applying primary, secondary and tertiary prevention strategies. Initiatives in all these activities are possible with specialized school nurses. In order to improve school health in our country, the “School Health Cooperation Protocol” was signed between the Ministry of Health and the Ministry of Education. With the protocol in the direction of Health Promotion in schools “project, first aid training, dental health care, non-alcohol-substance abuse prevention programs, adolescence change project (ERDEP), white flag projects in Europe, a network of schools that the project improves the health, hygiene and Health Education conducted by school nurses for healthy eating, length-weight measurements, such as scoliosis screening activities in our country have been made. But there are not enough school nurses in schools, because existing school nurses are only in private schools and in a limited number, Health Improvement Activities in schools can be carried out at a limited level. This article was written to raise awareness of current school health nurses and nurses working in primary care about the importance of school health nursing practices in health promotion.

Keywords: Health promotion, school health, school health nurse, public health

GİRİŞ

Profesyonel okul hemşireliği uygulama standartlarından biri ve okul hemşireliğinin temel bir bileşeni olan okulda sağlığın geliştirilmesi, okul toplumunun mevcut sağlık düzeylerini tanımlama ile başlayan, çeşitli faaliyetlerle var olan hastalıkları iyileştirme ve olası hastalıkların oluşmasını engellemenin ilerisine geçerek optimal sağlığa ulaşmaya odaklanan bir süreçtir (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okul toplumunun sağlığını geliştirmek ve sürdürmek okul hemşirelerinin temel sorumluluğudur (Allender et al., 2013) ve bireylerde farkındalık oluşturarak kendi sağlık düzeylerini iyileştirmeleri için sorumluluk geliştirmeyi amaçlar (Evans et al., 2017).

Okul hemşireleri okul sağlığını geliştirmek için plan oluştururken tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarını içeren hemşirelik sürecini uygular (Bobo et al., 2012; NASN, 2012). Sağlığı geliştirmenin ilk aşaması tanılamadır. Bireyin mevcut sağlık ihtiyacını, gelişimsel ihtiyacını ortaya koymak, bireysel ve ailesel riskleri belirlemek, sağlığı etkileyen yiyecek, barınma, ulaşım, fiziksel aktivite, eğitim ve ekonomik olanaklar gibi sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerinin de beraberinde değerlendirilmesini içerir. Tanımlanan ihtiyaçların öncelik ve önemlilik durumlarına göre sıralanması sürecin ikinci aşaması olan planlamada gerçekleştirilir. Belirlenen ihtiyaca yönelik programın içeriğinin yanı sıra programın maliyeti, programın gerçekleştirileceği tarih, programı yönetecek kişiler ve katılımcılar bu aşamada belirlenmelidir. Üçüncü aşama olan uygulama aşamasında sağlığı geliştirme programı planlandığı şekilde hedef gruba uygulanır ve son aşamada programın etkinliği değerlendirilir (Şekil 1) (Bobo et al., 2012).



Şekil 1. Sağlığı Geliştirme Süreci

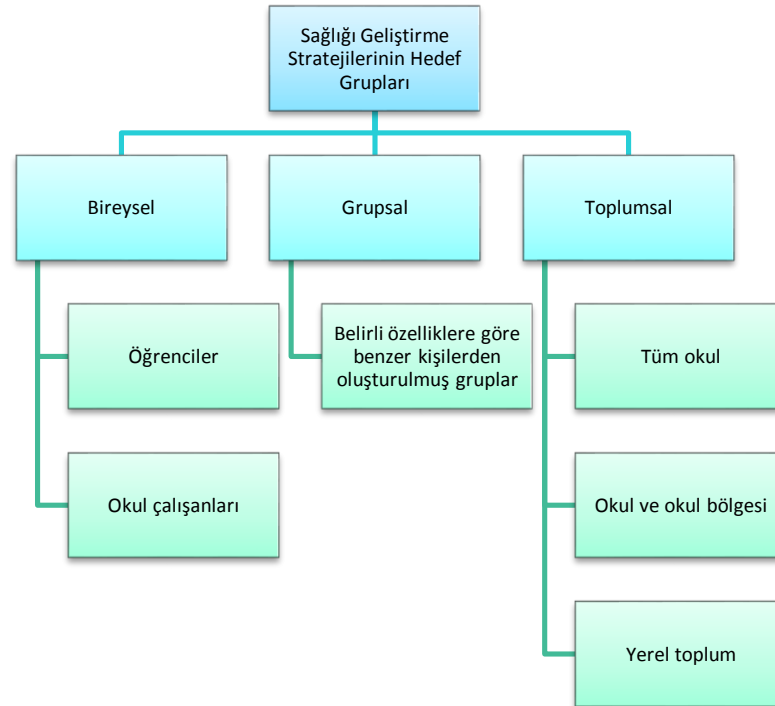
Sağlığı geliştirme programlarından optimal etki sağlamak için uygulanacak faaliyetlerin gelişim ve kültürel düzeye uygun, bütüncül olması ve toplumun dahil edilmesi gerekmektedir (Bobo et al., 2012). Bunun yanında sağlığı geliştirme faaliyetlerinin sağlıklı bir topluma ulaşmada nüfusun önemli bir kısmını oluşturan ve gelecek toplumu meydana getirecek çocuk popülasyonunda yürütülmesi önemlidir. Türkiye nüfusunun %22,8'lik büyük bir bölümünü 0-14 yaş grubu oluşturmaktadır. Okul çağında olan 5-19 yaş arasındaki çocuklarının sayısı ise 19.176.644'tür (TÜİK, 2020). Milli Eğitim Bakanlığı 2019-2020 eğitim öğretim yılı verileri

incelendiğinde 1.629.720’i okul öncesi, 5.279.’i ilköğretim, 5.701.564’ü ortaokul ve 5.630.652’si lise olmak üzere örgün eğitim gören öğrenci sayısı 18.241.881’dir (MEB, 2020). Çocukların önemli bir kısmına bir arada kolayca ulaşılabilecek ortamlar okullardır. Ayrıca okullar çocukların yanı sıra aileleri ve okul personelini de kapsamı nedeniyle toplumun sağlığını geliştirme konusunda stratejik bir konuma sahiptir (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).

Okullarda çocukluk çağında verilen sağlık eğitimleri ile kazandırılan sağlıklı davranışlarının yetişkinlik döneminde de sürdüğü belirtilmektedir. Gelişimsel açıdan en kritik yıllarını ve zamanlarının büyük bir bölümünü okullarda geçiren çocukların bedensel ruhsal ve sosyal açıdan sağlık ihtiyaçlarını bugünden karşılayarak sağlıklı davranışlar kazandırmak gelecek yıllar için daha sağlıklı bir toplum oluşturmak demektir. (Bahar, 2010; Bobo et al., 2012; Coşkun & Bebiş, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Özcan ve ark., 2013; Yurttutan & Altay, 2018).

Okullarda yürütülen sağlık geliştirme faaliyetleri çocukların sağlık düzeylerini yükselterek öğrenmeyi kolaylaştırmasının yanı sıra akademik başarılarını da arttırmaktadır. (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okullarda sağlık geliştirme faaliyetleri kronik hastalığı veya engel durumu olan öğrenci ve aileleri de içine alarak fiziksel ve psikososyal komplikasyonların oluşmasını önler, sağlıklı yaşam tarzı geliştirir ve sağlıklı bir ortam oluşturur (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Yardım ve ark., 2009).

Okulda sağlık geliştirme çalışmaları bireysel, grupsal ve toplumsal olarak her düzeyde gerçekleştirilir. Bireysel çalışmaların hedef grubu öğrenci ve okul çalışanlarıdır. Grup çalışmaları kronik hastalık, engellilik, sokakta çalışma gibi özelliklere sahip özel gereksinimli gruplara yöneliktir. Toplumsal sağlık geliştirme çalışmaları ise tüm okul, okul çevresi ve yerel halkı içeren geniş toplulukları kapsar (Şekil 2) (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).



Şekil 2. Sağlık Geliştirme Stratejilerinin Hedef Grupları

Ülkemizde yürütülmekte olan Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi'nin kapsamı doğrultusunda okullarda sağlık hizmetlerinin başarılı yürütülebilmesi için eğitim müfredatının; okul yöneticilerinin, öğretmenlerin ve öğrencilerin oluşturduğu okul ortamının; aile ve yerel yönetimler gibi kurumların oluşturduğu okul çevresinin iş birliği içinde olması gerekmektedir (Öncel, 2016). Sağlığı geliştirme programlarının etkili olabilmesi için okulların; sağlık eğitimi, fiziksel eğitim, sağlık hizmetleri, beslenme hizmetleri, danışmanlık/psikolojik/sosyal hizmetler, sağlıklı okul ortamı, çalışanlar için sağlığın geliştirilmesi, aile/toplum katılımı kriterlerinin içermesi gerekmektedir (Allender et al., 2013; Öncel, 2016).

Ülkemizde okulda sağlığını geliştirme faaliyetleri incelendiğinde DSÖ'nün önderliğinde, öğrencilerin sağlık bilgilerini arttırmayı, sağlıklı çevre oluşturmayı amaçlayan "Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi"ne katılmamızla birlikte başladığı görülmektedir (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Yardım ve ark., 2009). Bu doğrultuda "Parlak Gülüşler Parlak Gelecekler Projesi, Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi, İlk Yardıma İlk Adım Projesi ve Ergenlere Yönelik Projeler" düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın imzaladığı protokol sonucu geliştirilen 'Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı' ile sağlığı geliştirme faaliyetleri hız kazanmıştır (Gündüz & Albayrak, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı'nın uygulanabilmesi için "Sağlık hizmetleri, Sağlıklı ve güvenli okul çevresi, Sağlıklı beslenme, Sağlık eğitimi, Fiziksel aktivite, Aile ve toplum katılımı" başlıklarından oluşan 6 bileşen belirlenmiştir (HSGM, 2017). Bu program doğrultusunda "Ağız Diş Sağlığı ve Flor Vernik Uygulaması, Beslenme Dostu Okullar Projesi, Okul Sütü Programı, HIV/AIDS Önleme Çalışmaları, Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları, Beyaz Bayrak Projesi, Fiziksel Uygunluk Karnesi, Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı, Okullarda Diyabet Eğitim Programı, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Programı, Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERGEP)" gibi proje ve programlar başlatılmıştır (Gündüz & Albayrak, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Ancak yapılan bu programlar bazı illerde sınırlı kalarak istenilen düzeyde gerçekleştirilememiştir (Gündüz & Albayrak, 2014). Çünkü sağlığı geliştirme faaliyetlerinin başarı ile uygulanması ve değerlendirilmesi için bu programın okul hemşireleri tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizdeki okulların büyük bir kısmında okul hemşireleri bulunmamaktadır (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).

Sağlığı geliştirme faaliyetleri sağlık eğitimleri ile sınırlı kalmayarak birincil, ikincil ve üçüncül önleme düzeyinde çeşitli stratejilerle uygulanır (Şekil 3) (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Bu makale mevcut okul sağlığı hemşireleri ve birinci basamakta çalışan hemşirelerin toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının önemini fark etmelerini sağlamak amacıyla yazılmıştır.

Birincil Önleme Stratejileri

Okullarda birincil önleme stratejileri öğrenciler, aileleri ve okul personelinde hastalık, sakatlık ve yaralanmaları önlemenin yanı sıra onların sağlık tehditleri ile başa çıkma mekanizmalarını güçlendirerek sağlığı geliştirmeyi hedefler (Bobo et al., 2012). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Okul Hemşireliği Birliği (NASN) tarafından hastalık ve yaralanmalardan kaçınmak olarak tanımlanan hastalıkları önleme, tüm bireyleri değerlendirerek risk altındaki bireyleri tanımlamak, risklerin neden olabileceği kötü sonuçları engellemek veya hafifletmek amacıyla girişimlerde bulunmayı kapsar. Bu doğrultuda

uygulanacak girişimler proaktif bir yaklaşımla mevcut risklerin yanında potansiyel risklerin oluşturacağı sağlık tehditlerine karşı korumayı da esas alır (Selekman & Koates, 2012).

Okul toplumunun sağlığının geliştirilmesi; hastalıkların önlenmesine, öğrenme sürecini olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kalkmasına ve okul devamsızlıklarının önlenmesine doğrudan ve dolaylı olarak hizmet etmektedir (Selekman & Koates, 2012). Bireysel, grup odaklı ve toplumsal düzeyde gerçekleştirilebilen sağlık stratejileri; sağlık eğitimi, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etme, rehberlik etme, çevre ve sağlıklı okul politikaları düzenleme ve bağışıklamadan oluşur (Bobo et al., 2012).



Şekil 3. Sağlığı Geliştirme Stratejileri

Sağlık Eğitimi

Mevcut sağlık durumunu korumak, hastalıkları ve yaralanmaları önlemek ve sağlık düzeyini geliştirmek için okul hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılan sağlık eğitimlerinin amacı sağlıkla ilgili bilgi vermenin yanı sıra sağlıklı ve kalıcı davranış değişikliğinin de oluşturulmasıdır (Bobo et al., 2012; Sağlan & Bilge, 2018). Okul hemşireleri sağlık eğitimi planlarken hedef grubun özelliklerini dikkate almalıdır. Örneğin okul öncesi ve ilkokul

öğrencilerine eğitim verirken çocukların gelişim düzeylerini göz önünde bulundurarak; her bir eğitim programı 10 dakikayı geçmeyecek farklı oturumlar şeklinde planlamalı ve resim, maket, oyuncak bebek gibi eğitim materyalleri kullanmalıdır (Stanhope & Lancaster, 2008). Verilecek sağlık eğitimleri ile elde edilen davranış değişikliklerinin ailelerde de gerçekleşmesinde eğitim verilen öğrenciler anahtar rol oynamaktadır (Sağlan & Bilge, 2018; Şahinöz ve ark., 2017). Ergün ve ark. (2012) tarafından okulda yapılan fiziksel aktivite çalışmasında sadece öğrencilere eğitim verilmesine rağmen eğitim verilen öğrencilerin yanı sıra ailelerinin de fiziksel aktivitelerinde gelişme olduğu belirtilmiştir. Öğrenciler okulda öğrendiği sağlığı geliştirme davranışlarını aileye aktararak tüm ailede olumlu davranış değişikliğini sağlayabildiği gibi, aile de verilen sağlık eğitimine doğrudan veya dolaylı katılarak öğrencinin davranış değişikliğine katkı sağlayabilir (Şahinöz ve ark., 2017). Bu nedenle verilecek sağlık eğitimleri planlanırken öğrencilerle sınırlı kalmamalı, öğrencilerin ailelerinin yanı sıra öğretmen, okul personeli ve okul yönetimini de içermelidir (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Sağlıklı Yaşam Tarzına Teşvik Etme

Okullarda sağlıklı yaşam tarzına teşvik etme faaliyetleri sağlıklı beslenmeyi öğretmek ve uygulanması için ortam oluşturmaya, doğru el yıkamayı, ağız diş hijyenini öğretmek ve uygulamaya, fiziksel aktivite ve dinlenme sürelerini ayarlamak ve öğrencilerin bunlara uymasını sağlatmaya, normal kiloyu korumaya, zararlı maddelerden kaçınmayı öğretmek ve sağlıklı yaşam becerilerini kazandırmaya gibi girişimleri içermektedir (Bobo et al., 2012). Sağlıklı yaşam becerilerinin öğretilmesi okullarda şiddetin olmadığı güvenli bir okul toplumu oluşturmaya oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam becerilerini kazandırma da öğrenci, okul personeli ve ailelerinde kendi duygu ve düşüncelerinin, güçlü ve zayıf yönlerinin, isteklerinin farkında olmayı, insanlarla doğru iletişim kurabilmeyi, alkol, madde sigara gibi zararlı davranışlara hayır diyebilmeyi, stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmeyi sağlamaktadır (Şahinöz ve ark., 2017).

Rehberlik Etme

Çocukların ergenliğe geçiş gibi yaşadıkları kritik gelişimsel dönemlerde okul hemşirelerinin rehberlik etmeleri onların bu dönemleri sağlıklı bir şekilde atlattıklarında önemlidir (Şahinöz ve ark., 2017). Bu kritik dönemde edinilen riskli davranışlara zamanında müdahale edilerek sağlıklı davranışlarla değiştirilmezse yetişkinlikte de sürdürülmeye devam eder ve bireyin sağlık durumunda geri dönülmez hasarlara yol açar (Sağlan & Bilge, 2018).

Güvenli Çevre ve Sağlıklı Okul Politikaları Düzenleme

Okullarda öğrenci devamlılığının sağlanması ve kötü alışkanlıklar açısından yüksek riskli öğrencilerin korunması için sağlıklı çevre oluşturmaya oldukça önemlidir (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okul binası ve okulun bulunduğu çevrenin yaralanma, sakatlanma, şiddet ve istismar, sigara, alkol ve uyuşturucu madde gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek riskler açısından değerlendirilmesi, sağlıklı gıdaların mevcudiyetinin ve spor alanlarının artırılması gibi sağlığı geliştirici şekilde düzenlenmesi, sağlığı koruma ve geliştirmeye olanak sağlayacak okul politikalarının oluşturulması, mevcut politikaların bu doğrultuda düzenlenmesini içerir (Bobo et al., 2012; Şahinöz ve ark., 2017). Okullarda verilecek sağlık eğitimleri bütüncül bir şekilde hem fiziksel hem de psikososyal çevrenin güçlendirilmesine odaklanarak öğrencilerin olumlu ilişkiler kurabileceği, öz yeterliliklerinin oluşabileceği bir okul ortamının oluşmasını hedefler (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Bağışıklama

Hemşirelerin okullarda görev almaya başlama nedenlerinden biri olan bulaşıcı hastalıklarla mücadele, okulların kalabalık nüfusu nedeniyle risk altında olması sebebiyle günümüzde de okul hemşirelerinin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korunmada uygulaması kolay, etkin ve güvenli bir yöntem (Polat ve ark., 2017) olması nedeniyle bağışıklama sağlığı geliştirme faaliyetlerinde önemli bir yer tutar. Okul hemşireleri bağışıklama hizmetlerini organize ederek ve diğer bulaşıcı hastalıklardan korunma önlemlerini alarak okuldan eve ve evden okula hastalık taşınmasını engelleyerek okul ortamında bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi sağlamaktadır (Akçay, 2016; Loschiavo, 2015; Şahinöz ve ark., 2017). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu'nun önerisiyle okul çağı aşılarının Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verildiğini 81 ilin İl Sağlık Müdürlüklerine 3 Haziran 2020 tarihli bir yazı göndererek bildirilmiştir. 1 Temmuz 2020 tarihinden itibaren okul çağı aşılamaları aile hekimliği birimlerinde yürütölmeye başlanmıştır (HSGM, 2020). Okul hemşireleri bu doğrultuda dini, felsefi, kültürel sebepler veya bilgisizlik nedeniyle aşılana karşı olan aile bireylerine aşılanmanın önemi ve aşılama süreci hakkında bilgi vermeli ve aileleri yönlendirmelidir (Akçay, 2016; Loschiavo, 2015; Şahinöz ve ark., 2017).

İkincil Önleme Stratejileri

İkincil önleme stratejileri acil müdahale ile birlikte hemşirelik sürecini kullanarak herhangi bir semptom meydana gelmeden önce asemptomatik bireylerin taramalar ile erkenden tespit edilmesi, var olan sağlık sorununa müdahalede bulunulması ile sakatlık ve komplikasyonların önlenmesini de sağlamaktadır (Bobo et al., 2012; Stanhope & Lancaster, 2008). Öğrencilerin okul başarılarının düşmesini önlemek için mevcut sağlık problemlerini erkenden tespit etmek oldukça önemlidir (Bobo et al., 2012).

İkincil önleme girişimleri, çocukların yaralanma veya hastalık gibi acil sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları zaman yapılan hemşirelik bakımını içerdiğinden okul hemşiresinin en sıklıkla uyguladığı sorumluluklardan biridir (Stanhope & Lancaster, 2008). Şişman ve ark'larının 2013 yılında ilköğretim 3-8. Sınıfla giden 453 öğrenci ile yaptıkları çalışmada %75.7 ile en çok baş ağrısı şikayeti ile revire başvurulduğu saptanmıştır. Çalışmada öğrencilerin baş ağrısının yanı sıra revire başvurma nedenleri arasında mide-karında ağrı, kol ve bacaklarda ağrı, kusma, kabızlık, baş dönmesi yer almaktadır. Araştırmada somatik belirtileri olan çocukların revire başvurma oranının %38 olduğu bulunmuştur. Okul sağlığı hizmetlerinde lider rol üstlenen okul hemşireleri çalıştıkları okulda "Bireysel Sağlık Bakım Planı" ve "Acil Durum Planı" oluşturmak için okul yönetimini harekete geçirmelidir (NASN, 2012).

İkincil önleme stratejileri diğer sağlığı geliştirme stratejilerinde olduğu gibi sadece hasta ve yaralı öğrencilere değil okul çalışanlarının da dahil olduğu tüm okul popölasyonuna uygulanır (Stanhope & Lancaster, 2008).

Taramalar

Hastalığa özgü geliştirilmiş testler kullanılarak komplikasyon ve sakatlık oluşmadan önce tedavide bulunabilmek için sağlık sorunları açısından daha yüksek riskli olan bir grubu veya topluluğu değerlendirmek olarak tanımlanan taramalar, NASN'ın okul hemşireleri için belirlediği yedi temel rolden (bakım verici, sağlık eğitimcisi, danışman, vaka yöneticisi, savunucu, araştırmacı, sağlık koşullarına yönelik tarama ve sevk edici) birisi olarak gördüğü önemli bir sağlığı geliştirme stratejisidir (Altuntaş ve Baykal, 2012; Bobo et al., 2012; Erol, 2016). Nüfusun önemli bir kısmını oluşturan çocuklara aynı anda kolaylıkla ulaşılması ile

okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri kapsamında taramaların yapılması, tüm topluma ulaşmayı sağlayarak halk sağlığı açısından oldukça önem taşır. Aynı anda çok sayıda çocuğa ulaşılması ile ulaşım sorunları ve zaman kaybı önlenmiş olur ve var olan sorunların erken tedavisi ile hastalığın yayılması önlenir, ölüm oranları ve sağlık giderleri azalır. Okullarda gerçekleştirilecek tarama programları toplumda sık görülen ve toplumun büyük bir kısmını etkileyen hastalıkları ele almalı, tarama ile belirlenen hastalıkların erken müdahale ve etkin tedavisi olmalıdır (Bobo et al., 2012). Çocuklarda, yaş gruplarına göre uygulanabilecek tarama programları mevcuttur (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi Kapsamında Çocuk/Ergen İzlem ve Tarama Tablosu

YAŞ	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Boy	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ağırlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Beden Kitle İndeksi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kan basıncı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
İşitme	*	*	*	+	*	*	*	*	*	*
Görme	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gelişimsel değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sosyal davranışsal değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+			
HEADSSS değerlendirmesi								+	+	+
Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bağışıklama	*	*	*	+	*	*	*	+	*	*
Hiperlipidemi risk değerlendirmesi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Diş sağlığı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hb/Htc ölçümü			+					+	+	+

(HSGM: Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu, 2017)

Tarama programlarında kullanılacak tarama aletleri; aranan hastalığa özgü, tekrarlı ölçümlerde aynı sonuçları göstermeli ve sağlam bireyleri hasta olanlardan ayırt edebilmeli, uygulanacak popülasyonun gelişimine uygun, uygulaması kolay ve düşük maliyetli olmalıdır (Bobo et al., 2012; Erol, 2016). Dığrak ve ark'larının 2020 yılında 1421 ilkokul öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %15,4'ü obez, %8'inde olası görme kusuru, %72,6'sında çürük diş, %49'unda kayıp diş ve %5,1'inde olası skolyoz saptanmıştır.

Üçüncül Önleme Stratejileri

Kronik hastalığa sahip çocukların normal çocukluk çağı gereksinimlerine ek olarak ilaç kullanımı, hastalık yönetimi, rehabilitasyon gibi ihtiyaçları vardır (Çakır & Altay, 2021). Üçüncül önleme uzun süreli sağlık hizmetine ihtiyacı olan çocukların eğitimi ile birlikte sunulan bakımdır (Stanhope & Lancaster, 2008). Üçüncül önleme stratejileri kronik hastalığı ve sakatlığı olan bireylerin öz bakım gücünü arttırarak, mümkün olan en üst düzeyde yaşam becerilerine ulaşmalarını; mevcut sorun nedeniyle oluşabilecek ikincil komplikasyonları ön görerek engellemeyi içerir (Bobo et al., 2012). Dünya üzerinde kronik hastalığa sahip

çocukların prevelansı %10-20 olmakla birlikte davranış bozukluğu ve öğrenme güçlüğüne sahip çocuklar da eklendiğinde bu oran %30-40'a çıkmaktadır (Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Okul çağı çocuklarında hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu görülme prevelansının %3-12 olduğu bilinmektedir (Yüksel, 2018). Buna ek olarak kronik hastalığa sahip çocukların prevelansı yıllar geçtikçe giderek artmaktadır (Çakır & Altay, 2021; Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Ülkemizde 0-19 yaş aralığındaki çocukların %5.3'ünün kronik hastalığı vardır. Okul çağı çocuklarında en sık görülen kronik hastalık astımdır (Çakır & Altay, 2021). Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı astım prevelansı %4-23 iken ülkemizde bu oran %13.7-15.3'tür (Güler & Akcan, 2020). Bununla birlikte kanser, serebral palsi, diyabet, epilepsi, otizim, hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu sık olarak görülmektedir (Çakır & Altay, 2021). Kronik hastalığa sahip çocukların %1-2'sinin mevcut kronik hastalığı günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Yıldız-Akkuş ve Bütün-Ayhan'ın 2018 yılında yaş ortalaması 12-13 olan kronik hastalığa sahip 93 çocukla yaptıkları çalışmada çocukların yaşam kalitelerinin düşük, davranış problemlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çocukluk döneminde obezite dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Obezite görülme sıklığı Avrupa'da 6-9 yaş arası çocuklarda %5-43 olarak bulunmuştur. Türkiye'de ise 7-8 yaşındaki çocuklarda obezite prevelansı %22.5'tir (Yılmaz ve ark., 2019). Ülkemizde Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI) 2013 ve 2016 raporları incelendiğinde 2013'te çocukların %8.3'ü şişman, %14.2'si kilolu iken 2016'da çocukların %9.9'u şişman ve %14.6'sı kilolu bulunmuştur (HSGM, 2014; HSGM, 2017). Günümüzde kronik hastalıklara ve beraberinde getirdiği komplikasyonlara sahip çocuk sayılarının giderek yükselmesi okullarda sağlığı geliştirme faaliyetlerinde üçüncül önleme stratejilerine olan ihtiyacı arttırmıştır (Ergün ve ark., 2012). Okul hemşireleri hemşirelik sürecini kullanarak, uzun süreli, kronik hastalıkları veya özel ihtiyaçları olan çocuklarla çalışırken üçüncü basamak önlemeyle ilgili hemşirelik bakımı sunar (Stanhope & Lancaster, 2008). Bu doğrultuda okul hemşireleri, bireyin ilaçlarını doğru zamanda, doğru doz ve doğru yolda almasını sağlar; bireyin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık eğitimleri planlar ve uygular; bireyleri hastalık semptomlarını yönetme gibi konularda güçlendirir (Bobo et al., 2012). Okul hemşireleri okul popülasyonunda astımı olan çocuklara doğru ilaç kullanımı, alerjenlerden uzak durma, sınıf arkadaşlarını ve öğretmenleri sınıfı havalandırma konusunda eğitim ile astım ataklarını önleyerek; diyabeti olan çocuklara kan şekeri kontrolü, beslenme ve egzersiz eğitimi ile diyabet yönetimini sağlama ile kontrolsüz kan şekeri düzeyini önleyerek; otizim ve davranış bozukluğu olan çocukların ilaçlarını doğru almalarını sağlama, uygun davranış yöntemlerini öğretme gibi üçüncül düzeyde müdahalelerde bulunur (Stanhope & Lancaster, 2008).

SONUÇ

Sağlıklı bir topluma ulaşmak için sağlığı geliştirme faaliyetlerinin okullarda yürütülmesi zorunluluk haline gelmiştir. Çünkü okullar, ülkemiz nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan çocukların gruplar halinde yer aldığı kurumlardır. Bireyin yaşadığı kritik gelişimsel dönemler okul çağı çocukluğunda yaşanmaktadır ve okul çağı çocukluğunda kazanılan davranışlar yetişkinlikte de devam etmektedir. Okul hemşiresinin rehberlik rolünü üstlenerek bu gelişimsel dönemlere çocukları hazırlamaları, sağlık eğitimleri ile sağlıklı davranışlar kazandırmaları gelecek topluma sağlıklı ve bilinçli bireyler kazandırmak demektir. Ayrıca okullar, öğrencilerin yanı sıra okul çalışanlarının ve ailelerinin yer alması ile birlikte toplumun büyük bir kısmına ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Dünya'da okul sağlığı konusunda uygulamalara 19. Yüzyılda başlanmış olup okul sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelerin rutin sağlık hizmetleri arasına girmiştir. Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde okul hemşireleri okullarda tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Okul hemşireleri acil müdahalede bulunma,

sağlık eğitimleri verme, sağlık konularında danışmanlık hizmeti verme, vaka yönetimi, okula giriş muayenelerini yürütme ve aşılama, güvenli çevre oluşturma, kronik hastalığı olan bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti verme gibi konularda hem öğrencilere hem de okul personeline hizmet verir ve gerektiğinde yerel yönetimlerle işbirliği içinde sağlığı geliştirme programları yürütür. Ülkemiz ise DSÖ ile işbirliği içinde okul sağlığını geliştirme faaliyetlerine başlamış ve bu konuda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında 2006 yılında protokol imzalanmıştır. İmzalanan bu protokol doğrultusunda sağlığı geliştirme programları ve projeler üretilmiş ancak sağlığı geliştirmeyi felsefe edinen hemşirelerin okullarda yer almaması stratejilerin tam ve doğru gerçekleştirmesini engellemektedir. Bu nedenle ilk olarak gerekli yasa ve yönetmeliklerle okul hemşireliğinin görev tanımı yapılmalı, okul hemşireliği sertifika ve uzmanlık programları oluşturulmalı, okul hemşireliği konusunda uzmanlığını almış hemşireler istihdam edilmelidir. İstihdam edilmiş donanımlı okul hemşirelerinin sağlığı geliştirme faaliyetlerini birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde okul popülasyonuna uygulaması toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yazar Katkıları

Fikir; EA, AE, Tasarım; EA, AE, Kaynaklar ve Malzemeler; EA, AE, Verilerin toplanması ve Analiz; EA, AE, Literatür Taraması; EA, AE, Yazıyı yazan; EA, AE, Eleştirel inceleme; AE.

KAYNAKLAR

- Akçay, D. (2016). Okul ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmada okul hemşiresinin rolü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 84-94.
- Allender, J., Rector, C., Rector, C., & Warner, K. (2013). *Community & public health nursing: Promoting the public's health*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2012). Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-50.
- Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(4):195-200.
- Bobo, N. Kimel, L., & Bleza, S. (2012). *Promoting Health at School (ed) Selekman, J. in School Nursing: A comprehensive text* (s. 440-472).FA Davis Company. Ebook.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2014). şiddetin okul sağlığına etkisi ve hemşirelik. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 15-23.
- Çakır, G., & Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61.
- Dığrak, E., Eyimaya, A.Ö., Zengin, H., & Tezel, A. (2020). İki devlet ilkokulundaki öğrencilerin sağlık tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 289-298.
- Ergün, A., Gür, K., Erol, S., & Kadioğlu, H. (2012). Okul temelli fiziksel etkinlik programının çocukların fiziksel etkinlik bilgi ve davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 17-28.

- Erol, S. (2016). Okul Sağlık Taramaları. Gözüm S. (Ed.), *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi* (ss. 105-154). Ankara: Vize.
- Evans, D., Coutsaftiki, D., & Fathers, C.P. (2017). Clabburn (Ed.), *Health promotion and public health for nursing students*. Learning Matters, London. Ebook.
- Güler, S., & Akcan, A. (2020). Astım yönetiminde okul temelli yaklaşım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 307-317.
- Gündüz, S., & Albayrak, H.M. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Gözüm S (Ed) (2016) *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi*, Vize Yayıncılık, Ankara, ISBN:978-605-9278-05-08.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 2 Şubat). *Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 4 Şubat). *Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 2016*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 4 Şubat). *Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 2013*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatdb/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/cosi-tr.pdf>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 5 Şubat). *Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Uygulama_Klavuzu.pdf
- Kesgin, M.T., & Çağlar, S. (2019). Dünyada ve Türkiye’de okul hemşireliğinin gelişimi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 343-353.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2010). Öğrencilerin bakış açısından sağlığı geliştiren okullar ağı projesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 65-84.
- Loschiavo, J. (2015). *Fast facts for the school nurse: school nursing in a nutshell*. Springer Publishing Company.
- Meydanlıoğlu, A., & Gözüm, S. (2019). Türkiye’de okul sağlığını geliştiren uygulama ve programlar. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 16-23.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2021, 2 Şubat). *Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2019-2020 Raporu*. http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=396
- National Association of School Nurses. (2012). NASN position statement: Role of the school nurse. *NASN School Nurse*, 27(2), 103-104.
- Öncel, S. (2016). Sağlığı geliştiren okullar kavramı ve bu kapsamda belirlenen uluslararası standartlar. *Türkiye Klinikleri. Okul Toplumunun Sağlığının Geliştirilmesi Özel Sayısı*, 2(1):96-101.
- Özcan, C., Kılınç, S., & Gülmez, H. (2013). Türkiye’de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Polat, Y., Tatlı, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi, N.N., Yurdagül, G., & Süzülmüş, S. (2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşılırları hakkındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137.

- Sağlan, Y., & Bilge, U. (2018). Adolesan ve Okul Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(6), 11-16.
- Selekman, J., & Coates, J. (2012). Disease Prevention (ed) Selekman, J. *in School nursing: A comprehensive text* (s. 473-515).FA Davis Company. Ebook
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2008). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.ISO 690
- Şişman, F. N., Kadioğlu, H., Ergün, A., & Erol, S. (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3),131-136.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021, 5 Şubat). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021, 5 Şubat). *İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
- Yardım, N., Gögen, S., & Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion): Dünya’da ve Türkiye’de mevcut durum. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72(1), 29-35.
- Yıldız-Akkuş, S., & Bütün-Ayhan, A. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-7.
- Yılmaz, M., Kundakçı, G.A., Dereli, F., Oztornacı, B.O., & Cetişli, N.E. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 17(1), 127-140.
- Yurttutan, S., & Altay, N. (2018). Kaynaştırma eğitimi alan çocuklarda okul sağlığı hemşiresinin rolleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 78-84.
- Yüksel, H. (2018). Çocukluk çağında astım, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nedeni midir?. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(5), 28-31.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 3. Cilt 2. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Rukuye Aylaz</i>	<i>İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Betül Aktaş</i>	<i>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Birsen Altay</i>	<i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Esra Yıldız</i>	<i>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Kader Mert</i>	<i>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Kamer Gür</i>	<i>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Sevil Albayrak</i>	<i>Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Aygöl Kıssal</i>	<i>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Dost</i>	<i>Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Emine Ekici</i>	<i>Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Kolaç</i>	<i>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt</i>	<i>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu</i>