

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt / Volume : 5 | Sayı / Issue: 1

2023

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 5 Sayı: 1 Yıl: 2023
Volume: 5 Number: 1 Year: 2023

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

Alan Editörleri/ Section Editors

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ, Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Saime EROL, Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Makbule TOKUR, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Danışma Kurulu/ Advisory Board

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel, Ege Üniversitesi (Emekli)
Prof. Dr. Belgin Akın, Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Prof. Dr. Melek Nihal Esin, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Prof. Dr. Nursen Nahcivan, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa (Emekli)
Prof. Dr. Süheyla Özsoy, Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Zuhul Bahar, İstanbul Aydın Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Canan Birimoğlu Okuyan

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Prof. Dr. Cantürk Capık
Prof. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj

Doç. Dr. Filiz Taş
Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

Sekreter/ Secretary

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

	Sayfa
<i>Editöre Mektup/Letter to Editor</i>	
1 <i>Kamer GÜR, Çiğdem APAYDIN KAYA, Serap ÇİFÇİLİ, Emrah KIRIMLI, Saime EROL, Nevin ŞİŞMAN, Nurcan KOLAÇ</i> Aile Sağlığı Merkezlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri Çalıştay Raporu..... <i>Nursing and Midwifery Services in Family Health Centers Workshop Report</i>	1-9
<i>Araştırma Makalesi /Research Article</i>	
2 <i>Serap ÖZDEMİR, Erhan ELMAOĞLU</i> How Correlation Between Household Conflict and Parental Attitude During the Lockdown?: A Cross-Sectional Study..... <i>Pandemi Sürecinde Hane Halkı Çatışma Durumu ile Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma</i>	10-25
3 <i>Nihan TÜRKOĞLU, Sümeyye Betül SÖNMEZ</i> Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik ve Etnik Merkezilik Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi..... <i>Determination of the Relationship between Nurses' Levels of Cultural Competence and Ethnocentrism and Affecting Factors</i>	26-36
4 <i>Cansu NİRGİZ, Kamer GÜR</i> Uzaktan Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerine Etkisi: Pandemi Döneminin İlk Yılı..... <i>The Effect of Distance Education on the Physical Activity and Nutrition Levels of Nursing Students: The First Year of the Pandemic Period</i>	37-51
5 <i>Mümin SAVAŞ, Özkan ZANCO, Ömer ÖDEK, Handan ZİNCİR</i> Examining the Health Experiences of Women Working in Flexible Production During the Pandemic Process: A Qualitative Study..... <i>Pandemi Sürecinde Esnek Üretimde Çalışan Kadınların Sağlık Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma</i>	52-63
6 <i>Esmâ AKGÜL, Ayşe ERGÜN</i> Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılı ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki <i>The Relationship between Parents' Attitudes towards Childhood Vaccines and Covid-19 Vaccine</i>	64-75
7 <i>Elif ÜNER, Özcan AYGÜN</i> Üç Farklı hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğini Etkileyen Faktörler..... <i>Factors Affecting the Occupational Safety of Nurses Working in Three Different Hospitals</i>	76-90
8 <i>Asuman PAZARÖZYURT, Hava ÖZKAN</i> Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of the Relationship Between Health Literacy and Self-Care Abilities of Pregnant Women</i>	91-102

**Aile Sağlığı Merkezlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri
Çalıştay Raporu***

**Nursing and Midwifery Services in Family Health Centers Workshop
Report**

**^{ID} Kamer GÜR¹ ^{ID} Çiğdem APAYDIN KAYA² ^{ID} Serap ÇİFÇİLİ²
^{ID} Emrah KIRIMLI³ ^{ID} Saim EROL¹ ^{ID} Nevin ŞİŞMAN¹ ^{ID} Nurcan KOLAÇ¹

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

³ Ümraniye Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye.

Sayın Editör,

Aile Sağlığı Merkezlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri Çalıştayının (2022) kısa bir değerlendirmesini yapmanın okuyucular, ilgili ve yetkili kişiler için yararlı olacağını düşünüyoruz. Ülkemizde yürütülen birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunlar, ihtiyaç duyulan hizmet içi eğitim alanları ve aile sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarının neler olması gerektiği konularında bilgi paylaşımı, çözüm önerileri, geleceğe dönük planlamalar açısından bu çalıştay raporunun önemli bir bakış açısı kazandıracağını düşünüyoruz.

Bu yazının amacı; çalışmayı yürüten moderatörler tarafından çalıştay sonrası oluşturulan raporun konuya ilgi duyan tüm tarafları ve siz değerli okurlar ile buluşmasıdır.

Aile sağlığı merkezlerinde hemşirelik ve ebelik hizmetleri çalışmayı 24 Aralık 2022 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonunda düzenlendi. Çalıştay, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalından öğretim üyeleri, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalından öğretim üyeleri, aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak görev yapan doktor, ebe ve hemşireler ile birinci basamak sağlık çalışanları sendika ve dernek temsilcilerinden oluşan 41 sağlık profesyonelinin katılımıyla gerçekleşti. Çalıştayda üç çalışma grubu ile üç farklı konu ele alındı. Birinci grupta “mevcut koşullar ve iş gücü ile neler yapılıyor, neler yapılabilir?” konu başlığı, ikinci grupta “hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının saptanması” ve üçüncü grupta “aile sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları neler olmalı?” konu başlıkları ele alındı.

* Geliş Tarihi: 13.03.2023 / Kabul Tarihi: 22.03.2023

**Sorumlu Yazar: kamergur@gmail.com

Atf: Gür, K., Apaydın Kaya, Ç., Çifçili, S., Kırımlı, E., Erol, S., Şişman, N., & Kolaç, N. (2023). Aile sağlığı merkezlerinde hemşirelik ve ebelik hizmetleri çalıştay raporu. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 1-9. Doi: 10.54061/jphn.1263299



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Mevcut Koşullar ve İş Gücü

Mevcut koşullar ve iş gücünün tartışıldığı çalıştay oturumu; altı hemşire-ebe, iki aile hekimi, üç hemşirelik fakültesi öğretim üyesi, iki hemşirelik doktora öğrencisi ve bir hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisinin katılımı ile toplam 14 kişiyle gerçekleştirildi. Katılımcılardan iki kişi sendika temsilcisi, bir kişide dernek temsilcisi olarak katılım sağladı. Çalıştay oturumu iki aşamada gerçekleştirildi. Birinci aşamada aile hekimliği uygulaması, ikinci aşamada ise mevcut iş gücü SWOT analizi ile güçlü ve zayıf yanları ile fırsatlar ve tehditler açısından dört başlıkta değerlendirildi. SWOT analizi sonuçları ve çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur.

- Aile hekimliği sisteminin güçlü yönleri olarak nüfusun birçoğuna ulaşılabilir olması, insanın bulunduğu her alana hitap edebiliyor olması, sistemde eğitimli kişi sayısının fazla olması, primer sağlık hizmetinin verilmesi, sistemdeki birinci basamak çalışan sayısının fazla olması olarak belirlendi.

- Sistemin zayıf yönleri değerlendirildiğinde en büyük sorunun vekalet sorunu olduğu belirtilirken, diğer sorunlar ise sistem içerisinde görev yapan sağlık profesyonellerinin adının olmaması, “aile sağlığı çalışanı” olarak isimlendirilmesi, özlük hakları ile ilgili kaygılar olması, sistemde liyakat eksikliğinin olması, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) arası bireysel farklılıkların uygulanması, hizmet içi eğitimin standardize olmaması, yeni göreve başlayanlara oryantasyon eğitiminin olmaması, aile sağlığı çalışanının görev tanımı dışındaki işleri takip etmesi (adres takibi, ikametgah takibi vb.), sağlık sorumluluğunun aileye verilmeyip tüm eksik uygulamaların sorumlusu olarak aile sağlığı çalışanlarının gösterilmesi ve cezaların uygulanması, aileleri ASM'lere çağırarak için çok çaba gösterilip hastaya ulaşamaması ve hastanın gelmemesinden dolayı hastaya yaptırımda bulunulamaması, evde bakım hizmetlerinin yürütülememesi şeklinde belirtilmiştir. Bunların dışında ASM'lerin fiziksel yapısının eksikliği, sağlık eğitimi ve danışmanlık için alanın olmaması, bazı ASM'lerde hemşirelerin çalışması için ayrı bir oda olmaması veya yetersizliği, ikinci ve üçüncü basamağa entegre bir sistemin olmaması, birinci basamak hizmet veren kurumların birbiri ile iletişim bağlarının olmaması, bilgi paylaşımının yapılamaması (ASM, TRSM, KETEM vb.), kurumlar arası entegrasyon yokluğu da sorunlar arasındadır. Ek olarak başka bir kişiye vekalet ederken hemşirenin ve doktorun aldığı ücret yüzdeliğinin farklı olması, sağlıkta hak edişe göre maaş verilmesi, ücretlendirme, yıllık izin, doğum ve süt izni haklarının kullanılması esnasında yaşanan problemler, ILO'ya uygun olmayan durumların yaşanması, sağlık elemanlarının görev yetkilerinin tanımlanmamış olup hekimin verdiği tüm görevleri yapmalarının beklenmesi şeklinde belirtilmektedir. Bunlara ek olarak ASM içinde sık yaşanan şiddet olayları, sağlık hizmeti sunumu ile ilgili bilgi akışının hiyerarşik olmaması, bilginin sosyal medya aracılığıyla en üstteki kişiden hizmet alana direkt iletilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine yeterince yer verilmemesi de zayıf yönler arasında ifade edilmiştir.

- Sistemin sunduğu fırsatlar değerlendirildiğinde ise; evlilik öncesinden başlayıp yaşlılık ve ölüm dönemine kadar tüm topluma ulaşabilmek, topluma yön vermek, sağlıklı, güçlü geleceğin oluşturulmasına katkıda bulunmak olarak belirtilmiştir.

- Sistemin getirdiği tehditler incelendiğinde ise; performansa dayalı bir sistem olması, standardize olmayan esnek mesai (her birimin kendi içinde esnek olması), esnek çalışma neticesinde çalışma barışının bozulması, misafir hastaya ve her hastaya eşit hizmetin sunulmaması, bazı ASM'lerde aşı yapıp bazılarında yapılmaması, ev ziyaretlerindeki güvenlik sorunları, sunulan hizmetler için yeterli materyalin olmaması, İş Sağlığı ve Güvenliğinin olmaması, güvenlik problemi varlığı, sağlık çalışanının korunmaması, sağlık çalışanının dinlenmemesi, şiddet sonrası suç bildirimini yapılmaması ve yapılması ile şiddete maruz kalmak ve hasta şikayetinde direkt şikayetin kabul edilmesi şeklinde sunuldu. Bunlara ek olarak sağlık

birimlerinin ticarethane olarak görülmek zorunda kalması ve sağlık elemanlarının görev yetkilerinin tanımlanmamış olup hekimin verdiği tüm görevleri yapmalarının beklenilmesi olarak belirlendi.

Tüm bu sorunlara yönelik bazı çözüm önerilerinde bulunuldu. Çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur. Daha iyi bir birinci basamak sağlık hizmeti sunumu için;

- Uzmanlığına uygun sertifika sistemi olması
- Oryantasyonların sistematik planlanması
- Standart hizmet içi eğitimleri planlanması
- Mobil hizmetler için muhtarlıklara yetkiler verilmesi
- Sağlıkta performans sisteminin uygulanmaması
- Emekliliğe yansıyan teşviksiz, desteksiz tek tip maaş sisteminin getirilmesi.

Çalışma grubunun ikinci bölümünde ise mevcut işgücünün SWOT analizi yapılarak devam edildi.

• Aile sağlığı çalışanı olarak mevcut iş gücünün güçlü yönleri ele alındığında; ekip içi uyumlu çalışma, ebe ve hemşirelerin ülkenin anneleri pozisyonunda olup tüm bebekleri sağlıklı bir geleceğe hazırlamaları, sağlık eğitimi verebilecek donanımlı mesleki bilgi düzeyine sahip olunması, sağlık eğitimi ve fiziksel muayene ve takip ile riskli gebeliklerin oluşmasını önleyebilmek, aile planlaması yöntemini etkili uygulayabilmek, hastanın doğru kaynaktan sağlık bilgisini almasını sağlamak, toplum için savunucu ve liderlik rolüne sahip olması, toplantı ve eğitimlere katılıp mesleğe tutunmak olduğu belirlendi.

• Mevcut işgücünün zayıf yönleri olarak kişilerin hukuki ve mesleki haklarını bilmemeleri, örgütlenme yetersizliği, sisteme dair bilgi eksikliği, hemşire ve ebeğin görev tanımının olmaması, hekimin verdiği görevleri yapmak gibi ucu açık bir görev tanımının yapılması, hemşire ve ebe sınıflandırılmayıp hepsine “çalışan” denilmesi, standardizasyonun olmaması olarak sıralandı. Bunların dışında; ‘hemşirenin hemşireye düşmanlığı’ düşüncesi, kadın ağırlıklı meslek olması, kadınlarının mesleki rollerinin dışında farklı rollerinin de olması, branşlaşmanın sahaya yansımaması, tek bir kişide birçok meslek rollerini gerçekleştirmesinin beklenilmesi (muhasibe, hukuk, temizlik, laborant, eczacı vb.), rollerini yerine getirememesi durumunda tükenmişlik yaşanması olduğu belirlendi.

• Mevcut işgücünün sunduğu fırsatların neler olduğu incelendiğinde ise; hastaların olumlu geri bildirim yapmasının çalışanların mesleki motivasyonunu arttırması, çocukken izlemeyi yaptığı çocuğun ileri yaşamında gelip ziyaret ederek manevi doyum sağlaması ve mesleki örgütlenmeye katılabilme olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

• Mevcut işgücünün kullanımındaki tehditler incelendiğinde ise ilk sıralarda hizmet alıcıları gözünde mesleki saygınlığı yitirmesi, mesleki imajın olumsuz olması, lisans eğitimindeki aile sağlığı hemşireliği uygulamalarının sahada ve yönetmelikte karşılığının bulunmaması gelmekte olup bunları; meslek üyeleri arasında korku kültürünün olması, örgütlenmeye karşı korkutulması, sistem içerisinde sesini çıkaramaması, iş gücünün para kazanma amaçlı bir takım memur işlerinin yapılması, mesleki doyumun geri planda kalması, ebeveynlik, eş, eğitim ihtiyaçları ile mesleki rolleri arasında sıkışmışlık hissinin yaşanması olduğu belirtildi.

Mevcut işgücünün etkin kullanılmasına yönelik sunulan çözüm önerileri olarak aşağıda belirtilen maddeler sunulmuştur. Mevcut iş gücünü daha etkin kullanmak için;

- Mesleki örgütlenme için çalışanların birbirini motive etmesi, desteklemesi ve cesaretlendirmesi.
- Eğitim müfredatlarına aile sağlığı hemşireliğine yönelik seçmeli derslerin eklenmesi.
- Çalıştayların yapılması ve devamlarının getirilmesi.
- Sağlık çalışanlarının sesini daha güçlü çıkarması için sendikalaşması.
- Sertifikalaşma ve uzmanlaşmanın sağlanması.
- Hizmet içi eğitimlerin düzenli ve güncel olması ve bu eğitimlere sağlık çalışanlarının düzenli katılması
- Soğuk zincirde 7/24 icap görevinin maddi olarak karşılığının sağlanması.

Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının Saptanması

Çalıştayın ikinci grubunda “hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının saptanması” konu başlığı ele alındı. Bu grupta, aile hekimleri, halk sağlığı hemşireliği öğretim üyeleri, halk sağlığı hemşireliğinde doktora ve yüksek lisans öğrencileri, aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebe, dernek, sendika temsilcilerinden oluşan 13 kişilik bir grupta konu ele alındı. Grupta, her bir konuşmacıya sırası ile söz hakkı verilerek mevcut durum ve sorunların çözümüne yönelik öneriler soruldu. Gruptaki konuşmalar sonucunda tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur:

Aile Sağlığı Merkezinde göreve yeni başlayacak çalışanların bu basamağa özgü rol ve sorumlulukları eksiksiz ve tam bir şekilde yerine getirebilmeleri çok önemlidir. Bunun için sertifika programından geçirilerek bilgilendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri gerekmektedir. Katılımcılar, ASM’de göreve yeni başlayan hemşire/ebelerin çalışma ortamına, yeni rol ve uygulamalarına adapte olmakta zorlandıklarını belirttiler. Ayrıca, teorik ve uygulamalı standart bir hizmet içi eğitim ya da sertifika programına ihtiyaç duyduklarını ifade ettiler. Mevcut sistemde, ihtiyaç duyulan sertifika/hizmet eğitim ve oryantasyon programlarının istendik düzeyde karşılanmadığı bildirildi. Aile Sağlığı Merkezinin mevcut çalışma koşulları nedeni ile çalışma ortamında öğrenmenin söz konusu olmadığı ve diğer çalışanların oryantasyon konusunda destek olma şanslarının olmadığı belirtilmiştir. Çünkü ASM’de bir hekim bir hemşire/ebe ile çalışmaktadır, iş yükü fazladır ve ekip anlayışı söz konusu değildir. Bu durumda ASM’de yeni işe başlandığında tek başına öğrenme söz konusudur ve bu durumda hata yapma şansını arttırmaktadır. Oysaki birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel ilkelerinden biri de birinci basamakta çok disiplinli ekip çalışmasının olması ve sağlık çalışanlarının birinci basamağa uygun içerikte eğitim almış olmasıdır.

Aile Sağlığı Merkezinde göreve yeni başlayanlar, gebe, lohusa, bebek izlemi, bağışıklama uygulamaları, soğuk zincir, aşı takvimi, erken tanı ve taramalar, sağlık eğitimi, danışmanlık ve kronik hastalıkların yönetimini yapabilecek bilgi ve deneyime sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitimlerin verilmediğini, verilse bile eğitimlerin gereksinimi karşılayacak nitelikli ve uygulamaya dönük olmadığı ifade ettiler.

Aile Sağlığı Merkezlerinde, hemşire, ebe, acil tıp teknikeri gibi farklı mesleki eğitim almış bireylerin çalıştırıldığı ve her birinden de aynı görev, rol ve sorumlulukların beklendiği bildirildi. Mesleki eğitimler ve çalışma alanları dikkate alındığında farklı mesleki disiplinlerinden aynı görevi beklemenin çok ciddi sorunlara yol açma riskine sahip olduğu, bu nedenle ASM’de göreve başlayanların mutlaka standartlaştırılmış bir sertifika programından

geçirilerek, mesleki sorumlulukları çerçevesinde hizmetler ile yetkilendirilmeleri gerektiği vurgulandı.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, çalışma koşulları nedeni ile kongre, sempozyum ve çalıştay gibi bilimsel etkinliklere katılarak sürekli eğitim ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve yenilikleri takip edemediklerini dile getirmiştir. Sürekli bir hizmet içi eğitim ve bilimsel etkinliklere katılım söz konusu olmaması, birinci basamakta geliştirici, koruyucu hizmetler konusunda yetkin olan çalışan sayısının azalmasına, bilgi ve beceri eksikliği olan bir personelin artmasına ve hizmet kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.

Tüm bu sorunlara yönelik çözüm önerileri dört başlık altında toplanmış ve alt başlıklar halinde sıralanmıştır:

1. Eğitim Olanaklarının Oluşturulması

- Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışabilmek için Aile Sağlığı Çalışanı sertifikasyon eğitimi ön koşulu getirilmesi,
- ASM çalışanlarının sürekli eğitimler ile bilgilerinin güncellenmesi ve değerlendirilmesi,
- Eğitim ASM'lerin sayısının ilçedeki ASM sayısına göre artırılması ve hizmet içi eğitim konusunda etkin ve yetkin hale getirilmesi,
- Sürekli eğitimler konusunda ilgili akademik birimler ile iş birliği içinde çalışılması,
- Sürekli Mesleki Gelişim için teşvik sağlanması (performans kaybı olmaması),
- Eğitim ASM'lerde çalışanlara eğitici eğitimi sertifikası ve teşvik verilmesi,
- ASM'lerde eğitim salonları, danışmanlık odalarının olması ve kaynak sağlanması,
- Kamudan, eğitim ortamı, malzemesi ve materyaller konusunda destek alınması,

2. Eğitimin Planlanması ve Uygulanması-(Aile Sağlığı Çalışanı Sertifikasyon Eğitimi)

- Aile Sağlığı Çalışanı Sertifika eğitim içeriğinin ihtiyaçlar ve standartlar doğrultusunda oluşturulması
- Eğitim süresinin içeriğe göre belirlenmesi, eğitimin uygulama ağırlıklı olması,
- Sertifikasyon eğitiminin akademik birimler tarafından verilmesi,
- Eğiticilerin yetişkin eğitimi konusunda yetkin olması,
- Eğitimden sorumlu gezici eğitici ekiplerin oluşturulması,
- Sertifika eğitiminin uygulanması için Eğitim ASM'lerde çalışan iyi uygulayıcıların eğitici olarak görevlendirilerek destek sağlanması,

3. Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının Saptanması ve Eğitimin İçeriği

Hizmet içi eğitim konularının;

- Toplum odaklı yaklaşım,
- Bilişim teknikleri,
- Sağlık eğitim ve danışmanlık,
- İletişim becerileri,
- Yaşam dönemlerine özgü izlem protokolleri,
- Kronik hastalık yönetimi,
- Tarama yöntemleri,
- Bağışıklama, aşı uygulamaları, soğuk zincir,
- Ekip üyelerinin görev tanımları,
- Enfeksiyon, sürveyans ve yönetimi

- Ev ziyaretleri, evde bakım,
- Anne sütü, emzirme,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma ve sürdürme,
- Hizmet verdiğimiz toplumu, gereksinimlerini, toplumdaki mevcut kaynaklarını tanılama,
- Sağlık sorunlarının tanınması, konularının ele alınması,

4. Eğitim Yöntemi- Ölçme ve Değerlendirme

- Eğitimin içeriğinin belli aralıklar ile güncellenmesi,
- Eğitimde çoklu yöntemler, yüz yüze ve interaktif yöntemler kullanılması,
- Yeterli süre, eğitim materyali, araç ve gereç sağlanması,
- Eğitimin sonunda içerik ile uygun şekilde değerlendirme yapılarak sertifikaya edilmesi,
- Performansa dayalı re-sertifikasyon sınavı yapılması önerilmiştir.

Aile Sağlığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Neler Olmalı?

Çalıştayın üçüncü grubunda “Aile Sağlığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Neler Olmalı?” başlıklı konu ele alındı. Birinci aşamada Aile sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları, mevcut koşulları tartışıldı. Bu oturuma 4 hemşire 2 ebe 2 doktor 3 akademisyenin toplam 11 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Katılımcılardan 1’i sendika temsilcisi, 1’i dernek temsilcisi olarak katıldı. Aile sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları mevcut koşulları iki başlık altında değerlendirildi. Birinci aşamada aile sağlığı hemşirelerinin sorunları ikinci aşamada ise çözüm önerileri tartışıldı ve aşağıda sunuldu.

Aile hekimliği yönetmeliğinde ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumluluğu üzerinde başlatılan tartışmada katılımcılar konunun tek başlık altında “aile sağlığı çalışanı” olarak toplandığını ifade ettiler. Katılımcılar bu başlık altında ebe, hemşire ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) aynı görev yetki ve sorumluluklara sahip oldukları dile getirildi. Genel olarak, ebeler ve hemşireliğin dört yıllık lisans eğitimi sonucu kazanılan bir unvan olduğu, müfredatları, ders içerikleri ve program çıktılarının birbirinden farklı olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte hemşire ve ebelerin lisans eğitimi sonrası yüksek lisans ve doktora eğitimleri de alabildikleri vurgulanmıştır. Tartışmada ATT’lerin ise lise ve/veya ön lisans düzeyinde bir eğitim derecesine sahip oldukları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumuna dair bir eğitim almadıkları, acil müdahale ve ilk yardım hizmetlerinin sunulmasına yönelik bir eğitim aldıkları vurgulandı. Ayrıca Aile sağlığı merkezinde çalışan ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ayrı ayrı tanımlanmadığından dolayı uygulamada çatışmalar yaşandığı ifade edildi. Ebelerin çalışma alanları net bir şekilde belirlenmiş olup ebeler kadın ve çocuk sağlığı (0-6 yaş) alanında spesifik eğitimler almış kişilerdir. Ebelerin tek başlık altında aile sağlığı çalışanı olarak adlandırıldıkları zaman, eğitim alanlarının dışındaki birçok görevi yerine getirmeleri beklendiği ifade edildi (Kronik hasta izlemi, yaşlı izlemi, 15-49 yaş yetişkin izlemi, okul çağı izlemi vb.).

Katılımcılar tarafından vurgulanan bir diğer sorun da Aile Hekimliği Yönetmeliğinde belirtilen görev yetki ve sorumlulukların hemşire ve ebelerin teknik el becerileri ile sınırlı tutulduğu düşüncesi olmuştur. Buna örnek olarak da kan almak, yaşam bulgularını ölçmek, sekreter olmadığında sekreteryaya işlerini yapmak gibi işler sıralanmıştır. Katılımcılar aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin sayıca yetersiz kaldığını bu nedenle ev ziyaretlerine, koruyucu sağlık hizmetlerine ve eğitimlere yeterince zaman ayıramadıklarını ifade ettiler. Bir hekime bir hemşire veya bir ebe oranı birinci basamak hizmetlerinin kapsamlı şekilde sürdürülmesi açısından yeterli gelmediği konusunda fikir birliği içinde oldukları görülmüştür. Aile Hekimliği Yönetmeliği 40. Maddede (3) Her aile hekiminin yanında en az bir aile sağlığı

elemanı çalışır ibaresi bulunmaktadır. Yasal olarak birden fazla ebe ve hemşire çalıştırmanın önünde bir engel bulunmamasına rağmen uygulamada çoğunlukla bire bir oranının korunduğu görülmektedir. Katılımcılar Aile Sağlığı Merkezlerinin büyük bir kısmında tıbbi sekreter olmaması nedeniyle sekreteryaya işlerinin ebe ve hemşirelerin yapıklarını ifade ettiler. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunma süresinin kısaltıldığı, kısalan süre ile beraber hizmet alacak bireylerin aynı sayıda devam etmesinin hizmet kalitesini düşürdüğü ve mesai dışında da çalışmaların sürmesine neden olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılar aile hekimliği hasta yönetim sistemlerinde hemşireye ait bir üyelik girişi bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle ebe ve/veya hemşireler tarafından yapılan her işlem hekim sistemi üzerinden yapılan giriş ile kaydedilmektedir. Hatta hekimin olmadığı zamanlarda ebe ve/veya hemşireler yaptıkları işlemleri sisteme kaydedememektedir. Her meslek grubunun görev yetki ve sorumlulukları farklı olduğu için ebe ve hemşirelerin tamamlaması gereken işlerin de o meslek grubuna özgü olması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca yapılan uygulamaların herhangi bir sağlık çalışanı olarak kendi alanında uzman profesyonel bir meslek grubu tarafından yapıldığının görünürlüğünü sağlamanın önemi vurgulandı.

Aile sağlığı merkezlerinde maddi kaygılar sebebi ile fiziki uygunluğun sağlanmadığı bu nedenle çalışanların kendini korumakta ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çektikleri (maske, eldiven, odanın soğuk olması, aşılarda zamanında gelmemesi gibi) ifade edilmiştir.

Katılımcılar aile hekimini değiştiren veya adres taşıyan bireyleri takip etmenin kimin sorumluluğunda olacağını belli olmadığını ifade ettiler. Örneğin aile hekimini değiştiren, taşınan, özel sağlık kurumlarında doğum yapmayı tercih eden kadınlara ebe ve hemşireler ulaşmaya çalışmaktadır. Ancak tüm çabalara rağmen ulaşılamaması durumunda performans puanlarında kayıp yaşandığını belirttiler.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen performans sistemi ile hekim, ebe ve/veya hemşirelerden beklenen iş yükümlülüğünün çok fazla olduğu ve bu işler için verilen sürenin çok kısıtlı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca her bölge için aynı hedefler belirlendiğini, oysaki toplumların farklı özellikler ve ihtiyaçlara sahip olduğunu bu nedenle bu yaklaşımın doğru olmadığı ifade edilmiştir.

Katılımcılar aile sağlığı merkezlerinin fiziki koşullarının uygun olmadığını, farklı birimlere bağlı ebe ve hemşirelerin aynı odalarda görev yapmak zorunda kaldıklarını, bu durumun hasta mahremiyetinin sağlanması açısından sorunlar yarattığını ifade etmişlerdir. Ayrıca benzer özellikleri olan bireylere eğitim verirken zaman yönetimi adına grup eğitimi tercih edildiğinde eğitimin uygulanacağı yer konusunda kısıtlılıklar yaşandığını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar Sağlık Bakanlığınca yapılan raporlandırma sisteminde verilen hizmetin niteliğinden çok niceliği ile ilgilenildiğini ifade ettiler. Bu durumun verilen hizmetin (kaliteli eğitim ve bakım vb.) niteliğini ölçülemez kıldığını ve hizmetin görünürlüğünü azalttığını belirttiler.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekim, ebe ve hemşireler ihtiyaçları olması halinde İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişim kurmakta ve yetkililerle ulaşmakta güçlük çektiklerini bildirdiler. Ayrıca, yönetmelikte yer alan; "Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek" ibaresindeki diğer kavramının sınırının olmadığını ifade ettiler.

Aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı olan bireylere ev ziyaretlerinin gerçekleştirilebilmesi noktasında; zaman, ulaşım, araç ve malzeme sıkıntısı yaşandığını ifade etmişlerdir. Bir diğer

sorun olarak aile sağlığı merkezlerindeki izin süreçlerinde problemler yaşadıklarını, aşı reddi yapan ebeveynlerin kararı sonucunda performans değerlendirmesi kapsamında ebe ve hemşirelerin ödeneklerinde kesilmeler olduğunu ifade etmişlerdir. Tüm bu sorunlara yönelik bazı çözüm önerilerinde bulunuldu. Çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur.

Çözüm Önerileri;

- Aile hekimliği yönetmeliğinde ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumluluğu tek başlık altında aile sağlığı elemanı olarak ele alınması yerine aile sağlığı ebesi ve aile sağlığı hemşiresi olarak ele alınması,
- Birinci basamak hizmetlerinin sunumunda acil tıp teknisyenlerinin görev almaması, eğer alacaksa da yönetmelikte farklı bir başlık altında görev yetki ve sorumluluklarının belirtilmesi,
- Ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukların ayrı ayrı belirtilmesi, uygulamada yaşanan kargaşaların da önüne geçilmesi,
- Ebelik ve hemşirelik dört yıl lisans eğitiminin verildiği bir meslek grubu olup bu nitelikli insan gücünden daha fazla yararlanılabilir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde birinci, ikinci ve üçüncü düzey koruma hizmetlerinin birlikte verilmeye çalışıldığı bir ortamda sağlık profesyonelleri daha fazla katkı verebilir. Ayrıca uygulamada yapılan fakat yönetmelikte belirtilmeyen görevlerin de (eğitim verme, taramalar, anamnez alma ve takip yapma vb.) yönetmeliğe eklenmesi,
- Aile sağlığı merkezinin sınıfına ve iş yüküne göre ebe ve/veya hemşire istihdamının, daha planlı bir şekilde verilmesi,
- Özellikle kayıtlı nüfusu yüksek olan Aile Sağlığı Merkezlerinde sağlıklı bir işleyişin sağlanması amacıyla tıbbi sekreterlerin istihdam edilmesi,
- Aile hekimliği otomasyon sistemlerine ebe ve hemşire girişi de eklenmelidir.
- Kayıtların kim tarafından tutulduğunun net bir şekilde belirlenmesi ayrıca hemşirelik tanıları ve bakım planları, eğitim kayıtları sisteme eklenmesi,
- Sadece hekimin girebileceği veriler, hekim, hemşire ve ebenin girebileceği veriler ve hemşire veya ebenin girebileceği veriler olmak üzere üç başlık altında toplanması, görev yetki ve sorumlulukların net şekilde belirlenmesi.
- Aile sağlığı merkezlerindeki sarf malzemelerinin hastanelerde olduğu gibi daha uygun fiyatla toplu şekilde ihale usulü İl Halk Sağlığı müdürlüklerince gerçekleştirilmesi,
- Adres değişikliği veya farklı nedenlerden dolayı yer değiştiren kişilerin takibi için nasıl bir yol izleneceğinin yönetmelikte belirtilmesi ve üst kurum tarafından koordinasyonun sağlanması,
- Performans sistemindeki hedefler ve performans değerlendirme kriterlerinin aile sağlığı merkezinin bulunduğu bölgeye ve bölgedeki bireylerin özelliklerine göre belirlenmesi,
- Bakanlıkça tamamlanması beklenen işler için tanımlanan süreler hesaplanırken hizmet verilen grubun insanlar olduğu, insan ilişkilerinin dinamik bir süreç olduğu göz önüne alınması,
- Aile sağlığı elemanı adı altında istihdam edilen ebe ve hemşirelerin unvanları ile beraber görev yetki ve sorumlulukları da ayrılması,
- Aile sağlığı merkezi olarak hizmet veren binalar için kriterler belirlenmeli, bu kriterleri taşıyan merkezlerde hizmetler sunulmalıdır.
- Verilen hizmetlerin değerlendirilme kriterleri Sağlık Bakanlığınca revize edilmelidir.
- Birinci basamak sağlık çalışanları için il sağlık müdürlüklerince ayrı bir danışma - görüş/öneri - şikayet hattı oluşturulması

- “Diğer” kavramının sınırları açılarak yönetmeliğe eklenmesi, yapılan bu eklemelerin kurum içi anlaşmazlıkların ortadan kaldırılması,
- Aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı olan bireylerin ev ziyaretlerinin gerçekleştirilebilmesi noktasında; zaman, ulaşım için araç ve malzeme sıkıntısının giderilmesi,
- Ev ziyaretlerinde yaşanan teknik sıkıntılar ilçe sağlık müdürlüklerine bildirilmesi, ve çözüm noktasında gerekli iş birliklerinin yapılması
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan bireylerin izin ve vekalet süreçleri yönetmelikte düzenlenmelidir.
- Aşı reddi yapan ebeveynlerin kararı sonucunda performans değerlendirmesi kapsamında ebe ve hemşirelerin ödeneklerinde kesilmeler yapılmaması,
- Bu noktada ödenek kesilmesine direk gidilmemesi, ebe ve hemşirelerin aileleri ikna edebilmek adına yaptıkları; aşı bilgilendirme, farkındalık eğitimleri, danışmanlıklarının değerlendirilmesi,
- Birinci basamakta sertifikasyon veya lisansüstü eğitimlerle uzmanlaşmış bireylerin yer alması,
- İstismar ve ihmal gibi önemli konularla beraber kronik hastalıkların da tanınması ve yönetiminde ebe ve hemşirelerin yükü çok büyüktür. Bu sebeple bu işlemler için gerekli zamanın ayrılması,
- Kurumlar arası sevk zinciri sisteminin yönetmeliklerle düzenlenmesi,
- “Hemşirelik Yönetmeliğinde” yer alan aile planlaması hemşiresi aile sağlığı hemşireliğine dönüştürülmelidir. Görev tanımına anamnez, erişkin sağlığı yaşlı sağlığı, taramalar ve kronik hastalık takibinin eklenmesi önerilmiştir.

Sonuç olarak;

24 Aralık 2022 tarihinde, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonunda düzenlenen *Aile Sağlığı Merkezlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri Çalıştayı*na İstanbul ili birinci basamak sağlık çalışanlarının yanı sıra Bursa, Kocaeli, Balıkesir ve Ankara illerinden de katılım olmuştur. Çalıştaya, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, MARSEV (Marmara Sağlık Eğitim Vakfı), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Birlik Dayanışma Sendikası ve T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğünden temsilciler katılarak katkı vermişlerdir

Konferans salonu ve oturumlar için sınıflar çalıştay için önceden hazır duruma getirilmiştir. Katılımcıların sosyal bir ortamda bir arada tanışması mümkün olmuştur. Çalıştayın her grubunda, akademisyenler, sağlık çalışanları, sendika temsilcileri, lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri yer almış ve karma bir ekiple konular tartışılmıştır. Bu nedenle katılım kapsayıcı ve çok sesli olmuştur. Katılımcılar ilgi duydukları oturuma katılmışlardır. Katılımcılar, sorunların konuşulması, tartışılması ve çözüm üretme amacıyla daha sık bir araya gelme noktasında birleşmiştir. Gelecek yıllarda benzeri çalışmaların Türkiye'nin farklı kentlerinde bilim ortamlarında gerçekleştirilmesi dileğiyle...

Yazar Katkısı: Fikir: KG, ÇAK; Tasarım: KG, ÇAK, EK; Kaynaklar ve Malzemeler: KG, ÇAK, SÇ, EK; Veri toplanması ve analizi: KG, ÇAK, SÇ, EK, SE, NŞ, NK; Literatür Tarama: KG, ÇAK, SÇ, EK, SE, NŞ, NK; Makale Yazımı: KG, ÇAK, SÇ, EK, SE, NŞ, NK; Eleştirel İnceleme: KG, ÇAK, SÇ, EK, SE, NŞ, NK.

Teşekkür: Çalıştaya katılan aile sağlığı merkezleri çalışanlarına ve değerli akademisyenlere verdikleri bilgiler için teşekkür ederiz.

How Correlation between Household Conflict and Parental Attitude During the Lockdown?: A Cross-Sectional Study *

Pandemi Sürecinde Hane Halkı Çatışma Durumu ile Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

 Serap ÖZDEMİR¹ **  Erhan ELMAOĞLU¹

¹ Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences, Kilis, Türkiye.

Abstract

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between household conflict and parental attitude during the quarantine period.

Material and Method: This study cross-sectional, and web-based was conducted. A maternity and child hospital located in southeast in Turkey between 24 May and 30 June 2021, particularly after the 3-week full-lockdown. Power analysis was used to determine the sample size, and accordingly, the study was completed with a total of 246 parents with children aged 2-6. In the study, a questionnaire regarding socio-demographic data and Household Conflict, which is a subscale of the COVID-19 Household Environment Scale, and Parent Attitude Scale was used.

Results: It was shown that the parents participating in the study were highly democratic and overprotective, moderately authoritarian and permissive. It was determined that conflicts for the family increased during the pandemic process, and that conflict decreased when the parents displayed a democratic attitude. It was established that intra-familial conflict increased when parents exhibited authoritarian, overprotective and permissive attitudes, and in addition, it was found that intra-familial conflict increased when the number of children increased.

Conclusion and Recommendations: Consequently, it was found that intra-family conflict affected parental attitude. Support strategies can be created for families at risk. Nurses identify families in this environment and provide necessary care, training, and consultation service.

Keywords: Behaviour, children, conflict, lockdown, parents

* Geliş Tarihi: 05.05.2022 / Kabul Tarihi: 21.08.2022

**Sorumlu Yazar: erhan.elmaoglu@kilis.edu.tr

Atf; Özdemir, S., & Elmaoğlu, E. (2023). How correlation between household conflict and parental attitude during the lockdown?: A cross-sectional study. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(1), 10-25. Doi: 10.54061/jphn.1112951



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışma, karantina sürecinde hane halkı çatışması ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel, web tabanlı planlandı. Türkiye'nin güneydoğusunda bulunan bir kadın doğum ve çocuk hastanesinde 24 Mayıs - 30 Haziran 2021 tarihleri arasında, özellikle 3 haftalık tam karantinanın ardından yürütüldü. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi kullanıldı ve bu doğrultuda çalışma, 2-6 yaş arası çocuğu olan toplam 246 ebeveyn ile tamamlandı. Araştırmada; ebeveynlere sosyo-demografik özelliklerini içeren bir anket ve COVID-19 Ev Çevresi Ölçeği'nin bir alt ölçeği olan Hanehalkı Çatışmaları ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin yüksek düzeyde demokratik ve aşırı koruyucu, orta düzeyde otoriter ve izin verici bir ebeveyn oldukları görüldü. Pandemi sürecinde aile için çatışmaların arttığı, ebeveynlerin demokratik tutum sergilediklerinde ise çatışmanın azaldığı saptandı. Ebeveynler otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutum sergilediklerinde aile içi çatışmanın arttığı belirlenirken, ek olarak, çocuk sayısı arttığında da aile içi çatışmanın arttığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak aile içi çatışmanın ebeveyn tutumunu etkilediği bulundu. Risk altındaki ailelere destek stratejileri oluşturulabilir. Hemşireler, aileleri bu ortamda tanılayarak gerekli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlayıcılarıdır.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, çocuklar, davranış, ebeveynler, karantina

INTRODUCTION

COVID-19 pandemic is known to have affected the domestic lifestyles of millions of families (Park et al., 2020; Russel et al., 2020; Spinelli et al., 2020). Seven European countries reported that household stress, anxiety, social isolation, and conflicts have increased (Thorell et al., 2021). Particularly, how the changes in the mental health of family members have affected parental attitudes and children-parent relations is an object of curiosity (Russell et al., 2020).

There are 2.2 billion children in the world, constituting one-fourth of the total population (WHO, 2020). On the other hand, 22.750.657 of Turkey's population are children and just like the world data, this figure represents approximately 25% of this country's population. In Turkey, there are approximately 6.121.000 children aged between 0 and 4 years, whereas the number of children between the age group of 5 and 9 years is approximately 6.526.000 (TSI, 2020). The age group of 0 and 6 years is defined as early childhood and the physical, cognitive, emotional, and social effects on children in this period may influence their development at later ages. Intra-family communication and attitudes may be determinants of the holistic health indicators of the child, as well (Akoğlu & Karaaslan, 2020).

Parental attitude provides information about the child's development. Favorable or unfavorable parental attitudes may affect this development to a great extent (Geniş et al., 2019). Harsh parental attitudes, intra-family conflicts, and domestic violence may cause delays in children's social development over time (Güler, 2017). Moreover, the children in the preschool period come up against several physical and mental problems arising from intra-family conflicts. What is counted among these problems are sleep-diet irregularities, anxiety, introversion, bed-wetting, and moodiness (Altuntaş & Ziyalar, 2018). In a study, it was determined that the children over the age of 4.5 years who were affected by parental attitude, had relational aggressive behaviors (Swit & McMaugh, 2012). In their study conducted with 600 parents (300 mothers and 300 fathers) who had children at the ages of 3 to 6, İviz & Samur (2016) revealed a correlation between authoritarian parental attitudes and children's physical and relational aggressive behaviors (İviz & Samur, 2016). Together with the pandemic, the compulsory isolation process has begun, distance education and working styles have changed and the time spent by family members at home has increased (Brooks et al., 2020; Qiu et al., 2020). In its march report, World Health Organization (WHO) states that certain events of conflict/violence have increased due to the increase in the time spent with family and the organization has made warnings about the health system in this regard (WHO, 2020). The European Council mentions that the cases of domestic violence occurring during the pandemic are worrisome (European Council, 2020). Likewise, domestic violence has increased in Turkey, as well (T.R. Ministry of Domestic, 2020; Turkish Academy of Sciences, 2020).

Lockdown periods (curfews) are reported to increase the risk of ill-treatment of children by their parents (Herrenkohl et al., 2020; Sari et al., 2021). On the contrary, the tensions at home, even if they have nothing to do directly with the child, are also called emotional violence, which does not contain physical violence and disrupts the child's positive development. The most important point here is the fact that recovery from emotional traumas takes much more time because they have a deeper impact compared to physical ones (Phillips, 2012), and such impacts get stronger in cases such as pandemics (Bradbury-Jones & Isham, 2020). The closest observers of domestic conflict/violence are the children. After parental conflicts, the mother or father may wreak her/his anger on the child (Başal et al., 2014). Intra-family disagreements may turn into conflicts during isolation and lockdown periods and repetition of these behaviors by parents may also be reflected in their child-raising attitudes (Ergönen et al., 2020; John et al., 2020; Malkoç & Güren, 2018).

Among the children who show domestic violence or conflict, some problems such as anxiety, learning disability, emotional and behavioral disorders, depression and school failure at later ages, post-traumatic stress disorder, the use of violence on others, antisocial behavior, phobia, introversion, and adjustment disorders, may be seen (Lök et al., 2016). Children who lack the support of their families may have unsuccessful coping skills and low social abilities. The crises occurring during the pandemic trigger all these negative elements (Ünal & Gülseren, 2020; Usher et al., 2020). During the pandemic, preschool children have been influenced by their parents' attitudes as well as the social pressure caused by the pandemic and their parents could not even realize this situation. One should be attentive to several regression symptoms observed in children such as unwillingness, avoiding playing games, use of feeding bottles, and thumbsucking (Imran et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020). In cases of domestic violence or conflicts, the nurse serves as a bridge between the child, family, and society in maintaining protective and healthy family relationships. The nurse has the chance to observe, influence, and educate the family in their environment (Ford-Gilboe et al., 2011; Humphreys et al., 2020). Moreover, the provision of psychosocial support services may bring all family members positive behaviors, with the children in the first place (Akoğlu & Karaaslan, 2020). Determination of families' attitudes and behaviors toward their children during the full lockdown practices imposed in the country during the pandemic is important in terms of the interventions to be made in this regard. Therefore, this study aimed to determine how the correlation between household conflict and parental attitude during the lockdown.

Research Questions

1. What were the parental attitude levels during the lockdown?
2. What were the household conflict levels during the lockdown?
3. Was there a relationship between household conflict and parental attitude in the lockdown?

MATERIAL AND METHOD

The Aim and Type of the Study: This study was cross-sectional and web-based. This study was prepared based on the STROBE (Ghaferi et al., 2021) criteria which were used for observational and cross-sectional studies.

The Targeted Population and Sample of the Study: The study was conducted at a maternity and child hospital located in southeast in Turkey between 24 May and 30 June 2021. The population of this study consisted of the parents who applied to pediatric polyclinics after the 3-week full lockdown and had children between 2 and 6 years of age. To determine the sample size of this study, a power analysis was conducted by using the G*Power (3.1.9.7) software, and the sample size was found as 246 with $\alpha=0.05$, effect size=0.2, and power of 90% (Faul et al., 2009). The parents, parents who worked from home and were unemployed during the lockdown period, had children without physical-cognitive disabilities at the ages of 2 to 6 and agreed to participate in the study, were included in the study. Those parents, who were involved in the occupational groups (health professionals, law enforcement employees, food industry workers, etc.) which have not been covered by the scope of the lockdown, were excluded from this study.

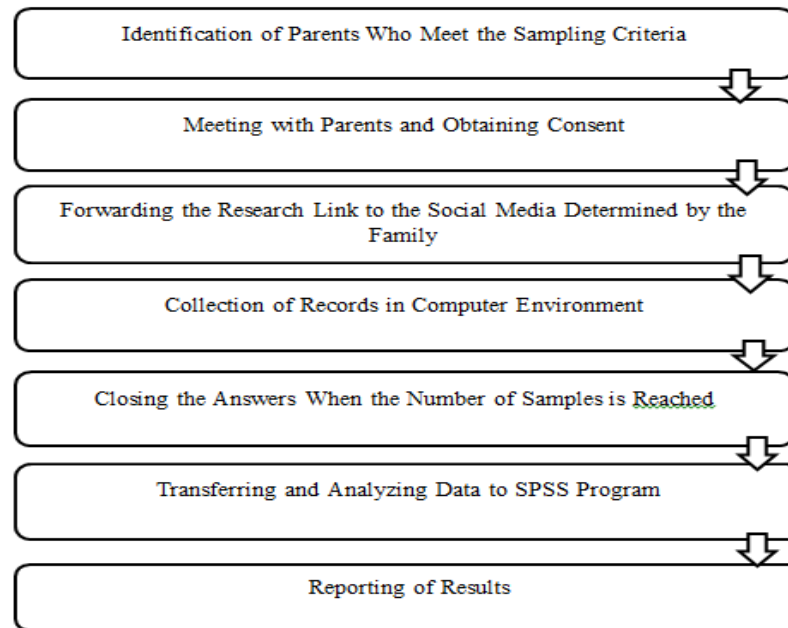
Data Collection Tools

Questionnaire Regarding Socio-demographic Data: The questionnaire, prepared by the researchers in line with the literature (Ergönen et al., 2020; John et al., 2020; Malkoç & Güren 2018), was a form of 16 questions about the parents' socio-demographic characteristics, their lifestyles at home and their intra-family relations and their relations with their children before the pandemic.

COVID-19 Household Environment Scale: For this study, the COVID-19 Household Environment Scale (CHES), which was developed by Behar-Zusman et al. to determine the impact of COVID-19 on the household environment, was used. Öztürk et al., (2020), conducted its validity and reliability study. The reliability of CHES was calculated with the internal consistency (Cronbach's Alpha) coefficient. Cronbach's alpha coefficient of the scale was measured as (0.89) for the conflict subscale, (0.91) for the cohesion subscale, and (0.92) for the overall scale. COVID-19 Household Environment Scale (CHES) consists of 2 parts. The first part contains various activities determining the conflicts of the household during and before the COVID-19 pandemic and the second part has various activities determining the cohesion of the household during and before the COVID-19 pandemic. The scale consists of 2 subscales (Household conflict and household cohesion), each of which is composed of 15 items. In each of the subscales, the lowest and highest scores are 15 and 75 points. For the household conflict, the level of household conflict increases as the points increase. In this study, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.854.

Parent Attitude Scale: This scale was developed by Karabulut Demir & Şendil (2008) to measure parents' attitudes toward their children of 2 to 6 years of age. This scale may be applied to parents who have children of 2 to 6 years of age and consists of 4 subscales and 46 items; democratic (17 items), authoritarian (11 items), overprotective (9 items), and permissive (9 items). The applied scale is a 5-point Likert type. The items are about behavior styles. Corresponding options are presented for each behavior style. 5 options are varying according to frequency rates. One of these options is marked for each item. "Always like this" gets 5 points, "Mostly like this" 4 points, "Sometimes like this" 3 points, "Seldom like this" 2 points, and "Never like this" 1 point. In this way, it is ensured that the responding parents express in what frequency they display the behavior in question. The points received from each subscale are calculated separately and each subscale gets its point. A high score in a subscale means embracing the behavior style represented by that subscale. Internal consistency coefficients were investigated to determine the reliability of Parent Attitude Scale (PAS) subscales. Cronbach's Alpha reliability coefficient is 0.83 for the democratic subscale, 0.76 for the authoritarian subscale, 0.75 for the overprotective subscale, and 0.74 for the permissive subscale (Karabulut Demir & Şendil, 2008). In this study, Cronbach's Alpha values were found as 0.930 for the democratic subscale, 0.907 for the authoritarian subscale, 0.797 for the overprotective subscale, and 0.820 for the permissive subscale.

Data Collection: In the study, a questionnaire regarding socio-demographic data (Chung et al., 2020; Spinelli et al., 2020; Usher et al., 2020) as well as Household Conflict, which was a subscale of the COVID-19 Household Environment Scale, and Parent Attitude Scale were used. The data collection form was prepared by the researchers with the google docs program. After the parents who met the sampling criteria were determined, meeting and consent were obtained by following the social distance rules, and finally, the research link was sent to the social media determined by the family. Fig. 1 shows the flow diagram of the study.

Figure 1. Research flow diagram

Data Assessment: The data were analyzed by using SPSS for Windows 25.0 statistical software. Kolmogorov Smirnov test was used to evaluate the conformity of the data to normal distribution during statistical analysis. In the study, descriptive statistics such as percentage, frequency, mean, standard deviation, and minimum and maximum values were calculated for the descriptive characteristics of the participants. According to the normal distribution status of the data, Student's t-test or Mann Whitney U test, One Way Anova or Kruskal-Wallis, Pearson or Spearman correlation, and Multiple Regression analyses were used. Cronbach's Alpha coefficient was calculated for the scales' reliability. In the study, the level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$ for variables.

Ethical Considerations: Before starting the study, ethics committee approval was obtained from the university's Ethics Committee (Date: 03.02.2021, Decision no: 2021/03) and permission was taken from the related institution (E-87825162-774.99). Institutional permissions of the Ministry of Health, as well as the provincial health directorate where the study would be conducted, were obtained before starting the study.

Limitation of the Study: This is a single-center study including the parents who had children of 2 to 6 years of age. It is limited to those parents who worked from home and were unemployed during the three-week full lockdown.

RESULTS

Table 1 shows the socio-demographic characteristics of the families. It was found that the average number of children in the families was 2.19 ± 1.37 , the average marriage age of the parents was 24.18 ± 3.82 years and the average length of marriage was 10.18 ± 6.64 years. 57.7% of the parents were in the age range of 31 and 40 years, 76.4% of them were female, 92.7% had a nuclear family, and 64.2% had a medium income level. 61.8% of the mothers and 58.5% of the fathers were university graduates. 61.4% of the parents were civil servants, 66.7% were employed and 86.2% had health insurance from Social Security Institution (SSI). 78.9% of the participants were not smokers and 91.9% were not consuming alcohol. 76.8% of the parents mentioned that their intra-family relations were good during the pandemic and 88.6% stated that they had good relations with their children during the pandemic (Table 1).

In this study, it was found that the total mean score of the parent attitude scale's subscales was 70.42 ± 11.37 for the democratic subscale, 24.47 ± 8.97 for the authoritarian subscale, 32.86 ± 6.09 for the overprotective subscale, and 22.82 ± 6.55 for permissive subscale, and the total mean score of the household conflict subscale was 40.97 ± 12.77 . When these findings were analyzed, it was observed that the parents adopted a democratic parental attitude at a high level, an authoritarian attitude at a medium level, an overprotective attitude at a high level, and a permissive attitude at a medium level. Moreover, the parents experienced more than average conflicts.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the families (n=246)

Characteristics		Mean±SD	(Min- Max)
Number of children		2.9±1.37	1.00-10.00
Marriage age (year)		24.18±3.82	14.00-36.00
Length of marriage (year)		10.18±6.64	3.00-30.00
		n	%
Age	20-30	64	26.0
	31-40	142	57.7
	41 and higher	40	16.3
Gender	Female	188	76.4
	Male	58	23.6
Family type	Nuclear Family	228	92.7
	Extended family	18	7.3
Income level	Enough	73	29.7
	Medium	158	64.2
	Bad	15	6.1
Education of Mothers	Literate	24	9.8
	Elementary	40	16.2
	High school	30	12.2
	University	152	61.8
Education of Fathers	Literate	16	6.5
	Elementary	49	19.9
	High school	37	15.1
	University	144	58.5
Occupation	Housewife	66	26.8
	Civil Servant	151	61.4
	Employee	17	6.9
	Self-employment	12	4.9
Work status	Yes	164	66.7
	No	82	33.3
Health insurance	Social Security Institution(SSI)	212	86.2
	Private health insurance (PHI)	7	2.8
	None	27	11.0
Consuming alcohol	Sometimes	20	8.1
	No consuming	226	91.9
Smoking	Always	33	13.4
	Sometimes	19	7.7
	No smoking	194	78.9
Intra-family relations before pandemic	Better	189	76.8
	Medium	52	21.1
	Bad	5	2.1
Relations with their children	Fine	218	88.6
	Medium	28	11.4
Total		246	100.0

Table 2 shows the parents' socio-demographic characteristics, the comparison of total mean scores of parent attitude subscales and conflict subscale. Statistical significance was determined between the democratic subscale and the participants' age, family type, parent's education status, profession, employment status, relations with children, and income level ($p<0.05$). Statistical significance was found between the authoritarian subscale and the participants' gender, family type, mother's education status, profession, pre-pandemic intra-family relations, relations with their children, and income level ($p<0.05$). Statistical significance was determined between the overprotective subscale, and the participants' alcohol consumption and income level ($p<0.05$). Statistical significance was found between the permissive subscale and the participants' gender, pre-pandemic intra-family relations, and relations with their children ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between the participants' socio-demographic characteristics and the total score of the conflict subscale ($p<0.05$) (Table 2).

Table 2. Comparison of parents' socio-demographic characteristics, parent attitude subscales and total score averages of conflict scale (n=246)

Variables		Democratic		Authoritarian		Overprotective		Permissive		Conflict scale	
		Mean±SD	Test	Mean±SD	Test	Mean±SD	Test	Mean±SD	Test	Mean±SD	Test
Age	20-30	73.12±10.82	F:4.550	23.46±9.55	F:0.665	34.04±5.89	F:1.841	22.46±6.90	F:0.249	41.40±14.65	F:0.377
	31-40	70.36±10.89	p:0.011	24.64±8.68	p:0.515	32.36±6.24	p:0.161	22.82±6.49	p:0.780	40.40±12.50	p:0.686
	41 and higher	66.30±12.83		25.50±9.10		32.75±5.72		23.37±6.33		42.27±10.49	
Gender	Female	90.94±11.22	t:1.290	23.76±8.64	t:-2.264	32.88±6.24	t:0.079	22.21±6.28	t:-2.268	41.15±13.21	t:0.415
	Male	68.74±11.79	p:0.198	26.79±9.68	p:0.024	32.81±5.61	p:0.937	24.77±7.06	p:0.009	40.36±11.32	p:0.679
Family type	Nuclear Family	70.85±11.27	Z:-2.340	24.05±8.72	Z:-2.442	32.87±6.09	Z:-0.164	22.63±6.32	Z:-0.881	40.80±12.56	Z:-0.754
	Extended family	64.94±11.46	p:0.019	29.83±10.50	p:0.015	32.72±6.18	p:0.870	25.16±8.87	p:0.379	43.05±15.44	p:0.451
Income level	Enough	72.49±9.71		22.02±8.48		31.57±5.63		21.98±6.22		42.09±13.29	
	Medium	70.29±11.21	F:5.819	24.99±8.95	F:7.300	33.68±6.09	F:4.364	22.91±6.78	F:2.321	40.09±12.30	F:1.308
	Bad	61.73±16.25	p:0.003	31.00±7.67	p:0.001	30.46±6.84	p:0.014	25.93±4.75	p:0.100	44.73±14.86	p:0.272
Education of Mothers	Literate	63.20±15.82		25.20±8.77		32.08±7.50		22.45±5.56		42.04±12.38	
	Elementary	66.82±12.63	F:7.295	29.37±10.06	F:5.324	34.32±6.65	F:0.976	24.35±7.70	F:1.295	39.45±13.71	F:0.644
	High school	69.23±12.64	p:0.001	23.43±6.64	p:0.001	32.56±6.73	p:0.405	21.30±4.79	p:0.277	38.86±14.48	p:0.588
	University	72.74±9.07		23.28±8.73		32.66±5.54		22.77±6.63		41.61±12.26	
Education of Fathers	Literate	61.31±14.33		26.81±9.30		32.43±7.96		23.18±7.37		38.81±12.21	
	Elementary	69.34±11.53	F:6.340	25.77±8.68	F:1.096	34.53±6.23	F:2.381	23.42±5.99	F:1.197	40.75±14.44	F:0.184
	High school	67.62±12.76	p:0.001	24.83±9.53	p:0.352	31.05±6.09	p:0.070	20.97±5.92	p:0.311	41.45±12.17	p:0.908
	University	72.52±9.90		23.68±8.88		32.81±5.71		23.04±6.77		41.15±12.49	
Occupation	Housewife	66.42±13.91		26.25±8.96		33.72±7.22		22.28±6.81		42.62±14.46	
	Civil Servant	73.14±8.27	KW:13.902	23.85±8.61	KW:12.173	32.64±5.13	KW:4.826	23.16±6.21	KW:5.232	40.91±11.91	KW:3.189
	Employee	66.23±10.85	p:0.003	21.82±5.11	p:0.007	31.41±7.22	p:0.185	19.58±5.16	p:0.156	36.29±14.37	p:0.363
	Self-employment	64.08±19.04		32.58±12.58		32.91±8.63		26.00±9.33		39.25±10.51	
Work status	Yes	71.98±9.11	t:2.674	23.55±8.51	t:-2.306	32.55±5.43	t:-1.033	22.84±6.39	t:0.089	40.04±11.77	t:-1.607
	No	67.30±14.46	p:0.009	26.32±9.62	p:0.022	33.48±7.22	p:0.304	22.76±6.90	p:0.929	42.81±14.47	p:0.136
Health insurance	SSI	70.91±11.00		23.94±8.39		32.38±5.91		22.55±6.41		40.87±12.90	
	PHI	70.14±8.31	KW:2.163	26.14±10.86	KW:2.288	36.57±2.69	KW:14.052	24.42±6.32	KW:1.584	41.57±7.56	KW:0.156
	None	66.66±14.25	p:0.339	28.22±11.90	p:0.318	35.70±7.05	p:0.001	24.51±7.59	p:0.453	41.59±13.14	p:0.925
Consuming alcohol	Sometimes	73.50±8.60	Z:-1.099	23.75±7.67	Z:-0.095	32.00±7.07	Z:-0.696	23.00±5.94	Z:-0.133	36.15±13.11	Z:-1.614
	No consuming	70.15±11.56	p:0.272	24.54±9.09	p:0.924	32.94±6.00	p:0.486	22.80±6.62	p:0.894	41.39±12.68	p:0.107
Smoking	Always	71.24±11.97		24.03±9.21		32.96±6.45		22.48±6.25		40.96±11.17	
	Sometimes	70.63±8.30	F:0.107	28.00±10.31	F:1.598	33.10±4.60	F:0.024	24.57±7.81	F:0.754	38.31±12.96	F:0.449
	No smoking	70.26±11.56	p:0.898	24.21±8.76	p:0.205	32.82±6.18	p:0.977	22.70±6.48	p:0.471	41.23±13.04	p:0.639
Intra-family relations before pandemic	Better	71.26±13.34		23.43±8.41		33.13±6.24		22.21±6.27		40.65±12.74	
	Medium	67.67±10.88	KW:5.503	27.78±10.10	KW:9.657	32.11±5.29	KW:3.688	24.61±7.07	KW:6.222	41.65±12.70	KW:0.168
Relations with their children	Bad	67.20±14.63	p:0.064	29.40±8.96	p:0.008	30.40±7.98	p:0.158	27.00±7.96	p:0.045	46.00±16.06	p:0.919
	Fine	71.03±11.24	Z:-2.561	23.60±8.57	Z:-4.256	32.91±6.08	Z:-0.540	22.38±6.37	Z:-2.826	40.85±12.61	Z:-0.241
	Medium	65.64±11.40	p:0.010	31.28±9.26	p:0.001	32.50±6.22	p:0.589	26.25±7.09	p:0.005	41.85±14.17	p:0.809

F: Oneway ANOVA Test KW: Kruskal-Wallis Test Z:Mann Whitney U testi t:Student t testi *p<0.05

Table 3 shows the correlation between subscales of the parent attitude scale and mean scores of the conflict subscale. It was found that the democratic subscale of the parent attitude scale had a negative correlation with the mean score of the conflict subscale. Authoritarian, overprotective, and permissive subscales of the parent attitude scale had a positive correlation with the household conflict subscale, the difference wasn't statistically significant (Table 3).

Table 3. The correlation between subscales of the parent attitude scale and total mean scores of the conflict subscale (n=246)

		Subscales of Parent Attitude Scale			
		Democratic	Authoritarian	Overprotective	Permissive
Conflict Scale (Total score)	r	-0.018	0.036	0.009	0.076
	p	0.775	0.577	0.893	0.233

Table 4 shows the parents' socio-demographic characteristics as well as the multiple regression of total mean scores of parent attitude subscales and conflict subscales. It was determined that democratic parental attitude was affected by parents' age, the number of children, parents' education status, employment status, health insurance, age and duration of the marriage, and income level. The authoritarian parental attitude was affected by parents' relations with children. The overprotective parental attitude was influenced by the number of children, parents' education status, employment status, health insurance, age and duration of the marriage, and income level. The permissive parental attitude was influenced by employment status, and consequently, conflict status was affected by the number of children (Table 4).

Table 4. Regression between parents' socio-demographical characteristics and parental attitude subscale and total mean scores of conflict scales (n=246)

Characteristics	Democratic		Authoritarian		Overprotective		Permissive		Conflict Scale	
	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p
Age	0.132	0.003	0.065	0.312	0.056	0.484	0.037	0.657	0.025	0.411
Gender	0.003	0.398	0.001	0.814	0.000	0.907	0.001	0.080	0.001	0.525
Family type	0.003	0.154	0.004	0.181	0.002	0.651	0.000	0.973	0.001	0.543
Income level	0.011	0.004	0.010	0.088	0.016	0.023	-0.002	0.747	0.001	0.696
Number of children	0.044	0.001	0.013	0.326	0.042	0.013	0.007	0.691	0.015	0.020
Education of Mothers	0.036	0.001	0.012	0.255	0.004	0.001	0.016	0.232	0.003	0.528
Education of Fathers	0.031	0.001	0.004	0.717	0.004	0.001	0.012	0.350	0.003	0.533
Occupation	0.007	0.214	0.002	0.826	-0.02	0.061	0.009	0.364	0.006	0.101
Work status	0.012	0.001	0.008	0.111	0.019	0.002	-0.012	0.044	0.004	0.094
Health insurance	0.016	0.001	0.002	0.778	0.035	0.001	0.000	0.975	0.001	0.871
Marriage age	0.081	0.004	0.061	0.123	-0.15	0.002	0.07	0.165	0.004	0.831
Length of marriage	-0.18	0.001	0.022	0.745	0.169	0.048	-0.008	0.925	0.047	0.144
Consuming alcohol	0.004	0.067	0.000	0.880	0.006	0.095	-0.002	0.639	0.002	0.080
Smoking	0.004	0.504	0.005	0.544	0.003	0.786	0.002	0.811	0.001	0.732
Intra-family relations before pandemic	0.001	0.806	0.008	0.096	0.010	0.111	0.007	0.259	0.002	0.475
Relations with their children	0.002	0.375	0.008	0.013	0.001	0.728	0.002	0.658	0.000	0.839

DISCUSSION

One of the important issues was how the relationships of parents with children during the pandemic lockdown, particularly. Therefore, this study aimed to determine the correlation between household conflict status and parental attitude during the lockdown.

It was found that the parents adopted a democratic parental attitude at a high level, an authoritarian attitude at a medium level, an overprotective attitude at a high level, and a permissive attitude at a medium level. Positive and susceptible parenting accompanied by democratic parental attitudes plays a protective role as regards the symptoms related to stress in children (Greene et al., 2020; Taraban & Shaw, 2018). Responding to children's needs sensitively and consistently may affect positive psychosocial, cognitive, and behavioral results for children (Pastorelli et al., 2016). The fact that the parents in this study adopted a high level of democratic attitude may be attributed to their high education level and young ages (Table 2).

It was found in the study that those parents who stated that they did not use alcohol or smoke cigarettes had higher conflict scores, but the difference was not significant (Table 2). In their study, Westrupp et al. reported that intra-family conflict was caused by the high level of alcohol use. It is considered that this difference may be associated with the lack of information on the frequency of parents' alcohol use and by intra-family problems, fear of disease and financial problems, etc.

It was found that the democratic subscale of the parent attitude scale had a negative correlation with the total mean score of the conflict subscale. Additionally, the authoritarian,

overprotective, and permissive subscales of the parent attitude scale had a positive correlation with the total mean score of the conflict subscale, but the difference was not statistically significant (Table 3). It is argued that changes in stress and mental health affect children-parent relations, and intra-family relations have a negative correlation with conflict and a positive correlation with closeness (Russell et al., 2020). Similarly, it has been determined in the literature that if families adopt democratic attitudes, this decreases their conflict status, and on the contrary, if they have authoritarian, overprotective, and permissive attitudes which negatively affect children's health, then conflict increases. It is considered that this situation may have positive and negative reflections on parental attitudes in intra-family processes in terms of childcare.

It was found in this study that mothers and the participants who mentioned themselves as having low-income levels had relatively higher conflict mean scores, however, there was no statistically significant difference between them (Table 2). Moreover, it was determined according to regression analysis that income level predicted democratic attitude at a negative and significant level and predicted overprotective attitude at a positive and significant level (Table 4). In terms of parental attitudes, authoritarian and permissive attitudes of fathers are found to be higher compared to mothers, and the difference was significant. Low-income families displayed less democratic and overprotective attitudes while exhibiting a high level of authoritarian attitudes and the differences were significant (Table 2). Likewise, in their study Westrupp et al., (2021) reported that even though women had a higher level of anxiety compared to men, mothers felt more concern for their children, thought of their children's psychological health and had a relatively less harsh attitude. Financial problems have affected parental attitude more negatively during the pandemic, have caused a high level of parental conflict, and have made parents angrier. It was reported that at the beginning of the pandemic, social isolation, job loss, or job changes increased parents' stress, and this imposed a risk for maltreatment of children (Lee et al., 2021). It may be interpreted that the pandemic affected intra-family processes similarly, regardless of whether the lockdowns are full or restricted. Failure of the parents to be present in social environments and to participate in sportive activities, failure of children to spend time in playgrounds, and exposure of the family to restrictions that may affect the level of physical and emotional activities, may be considered to increase intra-family conflict levels.

It was determined that those who expressed that they had good relations with their children adopted democratic attitudes, and those who stated that they had medium relations with their children adopted authoritarian and permissive attitudes, and the differences were significant. The parents who established medium-level relations with their children had a high level of conflict, but the difference was not significant (Table 2). According to the results of regression analysis, relation with their children was predicted positively with the authoritarian attitude (Table 4). In their study conducted with 600 parents (300 mothers and 300 fathers) who had children at the ages of 3 to 6, İviz & Samur (2016) put forward that there was a correlation between authoritarian parental attitude and children's physical and relational aggressive behaviors. Supportive parenting, a relation of trust and the development of favorable attitudes against unexpected events in parents may protect children against mental health symptoms to occur in the future (Carpenter et al., 2017; Sprague et al., 2015). For children, social isolation throughout and after the pandemic may impose the risk of depression (Brooks et al., 2020) and many other mental health problems (stress, anxiety, intra-family conflict) (Fegert et al., 2020). Results of some experimental studies have revealed that behavioral problems such as agitation/aggression, attention deficit, and internalization are common in children during the COVID-19 period (Loades et al., 2020; Orgiedes et al., 2020). Similarly, based on this study's findings, it is considered that COVID-19 has affected the relations between parents and

children, the lockdown has increased stress, and all family members are at psychological risk due to this situation.

It was found that parents had conflicts more than average, and according to the results of regression analysis, it was determined that the number of children positively and significantly predicted conflict status (Table 4). Likewise, in their study, Westrupp et al., (2021) reported that parents had more conflicts during the pandemic. In their study Chung et al., (2020) stated that COVID-19 increased family stress, which led to harsher parental attitudes and may negatively affect family-children relations, adding that there was not enough evidence in this respect. Findings of the same study suggested that family members were feeling relatively less close to their children and the difference was significant. Although Latif & Karaman (2021) reported in their study that staying at home increased boredom and led people to information technologies and unintentional behaviors such as excessive eating, they also concluded that there was no conflict among the family members and this process taught them to be patient and strong. Sari et al., (2021) found that harsher behaviors by parents toward their children during the pandemic process were significant and relatively higher compared to the pre-pandemic period. According to their study results, it was determined, like the present study, that parents displayed negative attitudes such as conflict, stress, irritability, and harsh behavior. When the time of the study and its sample group were analyzed, it is considered that the difference in the study of Latif & Karaman (2021) stemmed from the fact that their study was conducted during the first months of the pandemic, and this might have had different effects on parents. Moreover, this study covered the 3-week full lockdown period.

According to the results of regression analysis, it was determined that parent's ages and age of marriage negatively affected democratic attitude, education level and age of marriage positively affected democratic attitude and negatively affected overprotective attitude, in a significant manner (Table 4). It may be concluded that the overprotective attitude of parents arises from their concern for their children's health, and a different point of view, on the possibility that their children carry the virus to other people.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Consequently, it was found that intra-family conflict affected parental attitude. Carrying out intra-family processes in a healthy manner affects children, the most vulnerable members of the family. It may be required to generate support strategies for the families that are at risk. It could be important within the primary health services to identify the family at home where is its natural environment, to evaluate parent-child(ren) communication and bonds within the framework of a holistic health approach, and to carry out necessary interventions. Nurses can identify families in this environment and provide necessary care, training, and consultation service. To protect children from maltreatment, the construction of new healthcare systems and the provision of financial support to families may be regarded as important steps for the experiences during the process of universal health crises.

Ethical Considerations: Before starting the study, ethics committee approval was obtained from the university's Ethics Committee (Date: 03.02.2021, Decision no: 2021/03) and permission was taken from the related institution (E-87825162-774.99).

Author Contributions: Idea: SÖ, EE; Design: SÖ, EE; Resources and Materials: SÖ, EE; Data Collection: SÖ, EE; Data Analysis: SÖ, EE; Literature Review: SÖ, EE; Writing: SÖ, EE; Critical Review: SÖ, EE.

Conflict of interest: No.

Financial support: No.

REFERENCES

- Akoğlu, G., & Karaaslan, B.T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Altuntaş, G. E. Ü., & Ziyalar, N. (2018). Ebeveyn yabancılaşma olgusu- reddedilen ebeveyn olarak baba. *Adli Tıp Bülteni*, 23(1), 25-36.
- Başal, H. A., Kahraman, P. B., Derman, M. T., Kahraman, Ö., & Sümer, H. (2014). 'Otoriter' ve 'demokratik' tutuma sahip ebeveynleri olan 5-6 yaş çocuklarının evcilik oyunlarında üstlendikleri roller. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 384-409.
- Behar-Zusman, V., Chavez, J. V., & Gattamorta, K. (2020). Developing a measure of the impact of covid-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family Process*, 59(3), 1045-1059.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: the consequences of Covid-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2047-9.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessly, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C., Chou, T., Green, J. G., & Comer, J. S. (2017). Event-Related household discussions following the boston marathon bombing and associated posttraumatic stress among area youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 331-342.
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 37, 801-812.
- Demir, E. K., & Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- Ergönen, A. T., Biçen, E., & Ersoy, G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(COVID-19 Sp. I.), 48-57.
- European Council (2020). *Violence Against Women and Domestic Violence Report*. <https://www.coe.int/en/web/genderequality/help-online-course-on-violence-against-women-and-domestic-violence>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009) Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020) Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Mental Health*, 14(1), 20.
- Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Wuest, J., & Gray-Merritt, M. (2011). Intimate partner violence and nursing practice. In *Family Violence and Nursing Practice*, (pp. 115-154). New York, Springer Publishing Company.
- Geniş, M., Toker, B., & Şakiroğlu, M. (2019). Boşanmanın çocuklara etkisi, çocuğa söylenmesi ve ebeveyn yabancılaşması derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 190-199.
- Ghaferi, A. A., Schwartz, T. A., & Pawlik, T. M. (2021). STROBE reporting guidelines for observational studies. *JAMA Surgery*, 156(6), 577-578.
- Greene, C. A., McCarthy, K. J., Estabrook, R., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2020). Responsive parenting buffers the impact of maternal PTSD on young children. *Parent, Science and Practice*, 20, 141-165.

- Güler, G. (2017). Ebeveyn yabancılaştırma sendromu ve boşanma. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 225-228.
- Herrenkohl, T. I., Scott, D., Higgins, D. J., Klika, J. B., & Lonne, B. (2020). How COVID-19 is placing vulnerable children at risk and why we need a different approach to child welfare. *Child Maltreatment*, 26(1), 9-16.
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1), e20200982.
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36 (COVID19-S4), 67-72.
- İkiz, S., & Samur, A.Ö. (2016). Okul öncesi dönem çocuklarında fiziksel ve ilişkisel saldırganlığın ebeveyn tutumları açısından incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35), 159-165.
- John, N., Casey, S. E., Carino, G., & McGovern, T. (2020). Lessons never learned: Crisis and gender-based violence. *Developing world bioethics*, 20(2), 65-68.
- Latif, H., & Karaman, E. (2021). COVID-19: Boredom in the family. *The Family Journal*, 29(2), 147-152.
- Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y. & Rodriguez, C. M. (2021). Parental social isolation and child maltreatment risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 37(5): 817-824.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.
- Lök, N., Başoğlu, C., & Öncel, S. (2016). Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkileri ve psikososyal desteğin önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 155-161.
- Malkoç, G., & Güren, A.S. (2018). Evli ve çocuk sahibi çiftlerin evlilik uyumu, evlilik çatışması, yakın ilişki düzeyi ve yalnızlık düzeylerinin çocuk yetiştirme tutumları ile ilişkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 225-239.
- Orgiedes, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C., & Espanda, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038.
- Öztürk, S.M., Yılmaz, N., Erbil, D. D. & Hazer, O. (2020). Covid-19 pandemi döneminde hanehalkındaki çatışma ve birlik-beraberlik durumunun incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 295-314.
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J (2020). Americans' Covid-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296-2303.
- Pastorelli, C., Lansford, J.E., Luengo Kanacri, B.P., Malone, P.S., Di Giunta, L., Bacchini, D., Bombi, A.S., Zelli, A., Miranda, M.C., Bornstein, M.H., & Tapanya, S. (2016). Positive parenting and children's prosocial behavior in eight countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(7), 824–834.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383, 510-512.
- Phillips, D. (2012). Troubled children: Violence and illicit sexual behaviour in Trinidad schools, *Caribbean Dialogue*, 13, 37-66.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213.

- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 671–682.
- Sari, N. P., Van IJzendoorn, M. H., Jansen, P., Bakermans-Kranenburg, M., & Riem, M. M. (2021). Higher levels of harsh parenting during the COVID-19 lockdown in the Netherlands. *Child Maltreatment*, 27(2), 156-162.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- Sprague, C. M., Kia-Keating, M., Felix, E., Afifi, T., Reyes, G., & Afifi, W. (2015). Youth psychosocial adjustment following wildfire: The role of family resilience, emotional support, and concrete support. *Child Youth Care Forum*, 44(3), 433–450.
- Swit, C., & McMaugh, A. (2012). Relational aggression and prosocial behaviours in Australian preschool children. *Australasian Journal of Early Childhood*, 37 (3), 30-34.
- Taraban, L., & Shaw, D.S. (2018). Parenting in context: revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48, 55–81.
- T.R. Ministry of Domestic. *Aile ii ve kadına yönelik Şiddet olaylarına ilişkin alınan tedbirler sonuç verdi*. <https://www.icisleri.gov.tr/aile-ici-ve-kadina-yonelik-siddet-olaylarina-iliskinalinan-tedbirler-sonuc-verdi>.
- Thorell, L. B., Skoglund, C., de la Peņa, A. G., Baeyens, D., Fuermaier, A. B., Groom, M. J., & Christiansen, H. (2021). Parental experiences of homeschooling during the Covid-19 pandemic: differences between seven european countries and between children with and without mental health conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 649-661.
- TSI (Türkiye Statistical Institute) (2021, July 5). *İstatistiklerle ocuk*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Cocuk-2020-37228>
- Turkish Academy of Sciences (2020). *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/Covid-19%20Raporu-revize.pdf>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552.
- nal, B., & Glseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin grnmeyen yz: Aile ii kadına yönelik Şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
- Westrupp, E. M., Bennett, C., Berkowitz, T., Youssef, G. J., Toumbourou, J. W., Tucker, R., Andrew, F.J., Evans, S., Teague, S.J., Karantzas, G.C., Melvin, G.M., Olsson, C., Macdonald, J.A., Greenwood, C.J., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, M.A., Olive L., ... Sciberras, E. (2021). Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: Comparison to pre-pandemic data. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 317-330.
- World Health Organization (WHO) (2020). *The Global Health Observation*. <https://www.who.int/data/gho/data/countries>

**Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik ile Etnik Merkezilik Düzeyleri
Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ***

**Determination of the Relationship Between Nurses' Levels of Cultural
Competence and Ethnocentrism and Affecting Factors**

**  Nihan TÜRKOĞLU¹  Sümeyye Betül SÖNMEZ²

¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye.

² Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye.

Bu çalışma, 21-22 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılan 6. Ulusal 3. Uluslararası Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ve etnik merkezilik düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi'nde Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında çalışan 312 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verileri Google Form aracılığıyla "Kişisel Bilgi Formu", "Etnik Merkezilik Ölçeği" ve "Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği" kullanılarak çevrimiçi olarak elde edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların Kültürel Yeterlilik Ölçeğinden 69.13 ± 10.58 , Etnik Merkezilik Ölçeğinden 48.15 ± 9.87 puanını aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yabancı dil bilme, başka kültürlerden hasta bakma, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca hemşirelerin çocuk sayısı, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme ve başka kültürlerden hasta bakma durumuna göre Etnik Merkezilik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Katılımcıların Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği ile Etnik Merkezilik ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri orta seviyenin üzerinde, etnik merkezilik düzeylerinin de orta seviyede olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri arttıkça etnik merkezilik düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Aktif olarak çalışan hemşirelerin etnik merkezilik ve kültürel yeterlilik konusunda farkındalıklarını artırmak için hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Etnik merkezilik, hemşire, kültürel yeterlilik

* Geliş Tarihi: 07.07.2022 / Kabul Tarihi: 08.12.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: nihan-25-kilic@hotmail.com

Atf: Türkoğlu, N., & Sönmez, S.B. (2023). Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 26-36. Doi: 10.54061/jphn.1142317



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the relationship between nurses' cultural competence levels and ethnocentrism levels and the affecting factors.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 312 nurses working in Erzurum City Hospital between October and November 2021. The research data were obtained online via Google Form using the "Personal Information Form", "Ethnocentrism Scale" and "Nurse Cultural Competence Scale".

Results: It was determined that the participants got 69.13 ± 10.58 from the Cultural Competence Scale and 48.15 ± 9.87 from the Ethnocentrism Scale. A significant difference was found between the scores of the Cultural Competence Scale according to the nurses' ability to speak a foreign language, want to be together with patients from different cultures, and care for patients from other cultures. In addition, a significant difference was found between the Ethnic Centrism Scale scores according to the nurses' number of children, their willingness to be with patients from different cultures, and their status of caring for patients from other cultures. It was determined that there was a moderately negative significant relationship between the Nursing Cultural Competence Scale and the Ethnic Centering Scale of the participants ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: It was determined that the cultural competence levels of the nurses were above the medium level and their ethnocentrism levels were at a medium level. It was determined that as the cultural competence levels of the nurses increased, the level of ethnocentrism decreased. In order to increase the awareness of actively working nurses about ethnocentrism and cultural competence, it can be recommended to increase in-service training.

Keywords: Ethnocentrism, nursing, cultural competence

GİRİŞ

Dünya üzerinde gerçekleşen doğal afetler, savaşlar nedeniyle yapılan göçler, küresel ısınmaya bağlı iklim ve bitki örtüsündeki değişiklikler gibi nedenlerle dünya üzerinde coğrafi hareketlilik yaşanmaktadır (Meydanlıoğlu ve ark., 2015). Bu durum, bireylerin, yeni yerleşim yerlerine, ait oldukları kültürel değerleri taşımaları açısından önemlidir. Çok kültürlü toplumların oluşumu bu şekilde gerçekleşmektedir (Yılmaz ve ark., 2017).

Çok kültürlü toplumların var olmasıyla birlikte, hizmet sektörünün bir kolu olan sağlık alanında kültürel yeterliliği ön plana çıkarmaktadır. Kültürel zenginliğe ve köklü bir tarihe sahip olan ve birçok medeniyete ev sahipliği yapan ölkemiz topraklarında, farklı kültürlerden gelen bireylere bakım verici rolünü üstlenen hemşirelerden profesyonel bilgileri ve hastanın kültürel bilgi ve değerlerini birleştirmeleri beklenir (Douglas et al., 2014). Bu doğrultuda hemşirenin etkileşimde bulunduğu kişilerin kültürel özelliklerini bilmesi ardından da bu özelliklere göre bakım vermesi önemlidir. Kültürel yeterlilik hemşirelerin verecek olduğu kararları etkilediği gibi hemşirelik uygulama ve sonuçlarına da doğrudan etki etmektedir (Douglas et al., 2014). Aynı zamanda Türkiye’de birçok kültürün bir arada bulunduğu gerçeği göz önüne alındığında farklı kültürel özelliklere sahip topluma hizmet vermek, güvenli ve bütüncül bir yaklaşımla etkili bir bakım sunabilmek için bakım vericinin de kendinde var olan kültürel birikim seviyesinin etkililiği ve diğer kültürleri kendi açısından değerlendirmesi ile ortaya çıkan duygu seviyesinin belirlenmesi gerekir. Kişilerin kendi sahip oldukları kültürün, üstün olduğuna inanarak diğer kültürleri kendi kültürü ile yargılaması olarak tanımlanan etnik merkezilik, sağlık hizmeti veren bireylerde yetersiz tedavi, yanlış tanılama ve kültürel bakım anlayışına uymayan hizmet sunumuna yol açabilmektedir. Etnik merkezilik, farklı kültürlere sahip bireyler arasındaki iletişimi engeller (Karasu ve ark., 2021). Kültürel yeterlilik seviyesi yüksek olan hemşireler, kültürel çatışma ve kültürel dayatma gibi negatif etki oluşturan deneyimlerden korunurlar. Literatüre bakıldığında kültürel yeterliliğin geliştirilebileceği ortaya konmuştur (Rehzahe et al., 2013). Uygulanmakta olan sağlık sisteminde küreselleşen dünya düzeninin yansımalarını, her geçen gün artarak görme durumu ortaya çıkmaktadır. Teknolojideki ilerlemeler, farklı kültürlere sahip olan birçok insanın birbiriyle olan etkileşimi, bireyin sahip olduğu temel kültürel kavramlarla da birleşerek sağlık hizmeti sunan kişilerde yeterlilik düzeylerinin analiz edilmesinde önemli bir konuma sahiptir. Kültürel yeterlilik hemşirelerin kararlarını, uygulamalarını ve sonucunda hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bununla birlikte bakım vermede ilk sıralarda görev alan hemşirelerde etnik merkezilik farkındalığının artırılarak, istedik düzeylere düşürülmesi de çok önemlidir. Ulusal literatürde hemşirelerin kültürel yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar olmasına rağmen (Yılmaz, 2020; Yılmaz, 2022); etnik merkezilik ile ilişki arayıcı nitelikte olan çalışmalara rastlanılmamıştır. Buradan yola çıkarak bu çalışma hemşirelerin kültürel yeterlilik ve etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini ve etnik merkezilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini ve etnik merkezilik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma hastanede hizmet veren hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini ve etnik merkezilik düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini Erzurum Şehir Hastanesi'nde hizmet veren 1500 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği örneklem formülüne göre hesaplanmıştır. Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edebilecek en az örneklem sayısı 385 olarak belirlenmiştir. Veri toplama formları 385 hemşireye ulaştırılmış; ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 73 hemşire katılım sağlamamıştır. Çalışma 312 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler, literatüre ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ)" ve "Etnik Merkezilik Ölçeği (EMÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çocuk sayısı, yaşanılan yer, yurt dışı deneyimi, farklı kültürden gelen hastalara bakma durumu, kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim alma durumu ve farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumlarını belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan bir formdur.

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ): Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ), hemşirelerin kültürel becerisi, kültürel bilgisi ve kültürel duyarlılığını değerlendirmek üzere Perng ve Watson tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (Perng & Watson, 2012). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Gözüm ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Gözüm ve ark., 2016). Ölçeğin her bir maddesi kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ile kesinlikle katılıyorum (5 puan) arasında değişen 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde üç boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. HKYÖ'den alınabilecek puanlar 20-100 arasında değişmekte, puanın yükselmesi kültürel yeterliliğin iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir.

Etnik Merkezilik Ölçeği (EMÖ): Neuliep & McCroskey (2001) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Üstün tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Neuliep et al., 2001; Üstün, 2011). 20 maddelik 5'li Likert tipli ölçeğin puan aralığı 20-100'dur. Ölçekte yer alan 4, 7, 9, 12, 15, 19. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı bulunmayıp ölçekten alınan puanın artması etnik ayrımcılığın arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur." Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.87 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri Google Formlar uygulaması kullanılarak oluşturulan link aracılığıyla toplanmıştır. Anket formuna "Kişisel Bilgi Formu", "HKYÖ" ve "EMÖ" içerikleri eklenerek oluşturulan bağlantı (link) hemşirelere "internet" aracılığıyla gönderilerek online olarak toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: HKYÖ ve EMÖ araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çocuk sayısı, yaşanılan yer, yurt dışı deneyimi, farklı kültürden gelen hastalara bakma durumu, kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim alma durumu ve farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bu çalışmada grupların normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. HKYÖ için Skewness değeri -0.243 ile 0.138 arasında Kurtosis değeri ise 1.067 ile 0.275 arasında değiştiği gözlenmiştir. EMÖ için Skewness değeri 0.296 ile 0.138 arasında Kurtosis değeri ise -0.072 ile 0.275 arasında değiştiği gözlenmiştir. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013).

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 04.11.2021, Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00.515). Araştırmaya katılacak bireylere çalışmanın amacı ve süresi açıklanmış, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp 'gizlilik ilkesine' uyularak, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın yalnızca bir hastanedeki hemşireleriyle yapılması ve cevapların bildirimlere dayalı olması araştırmanın kısıtlılıklarıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre HKYÖ ve EMÖ puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Araştırma kapsamına giren kişilerin %79.8'i kadın, %40.7'si 26-30 yaş aralığında, %80.8'i üniversite mezun olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %53.5'i evli ve %73.7'sinin yaşamının büyük bir bölümünü il merkezinde geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum ve yaşamın geçirilen yere göre HKYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Eğitim durumuna göre HKYÖ puan ortalamaları arasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve yaşamın geçirilen yere göre EMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ölçek puan ortalamalarına göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%	HKYÖ	EMÖ
Cinsiyet				
Kadın	249	79.8	69.04±10.31	48.12±9.32
Erkek	63	20.2	69.50±11.68	48.26±11.89
			t=0.313 p=0.755	t=0.107 p=0.915
Yaş				
16-25 yaş	80	25.6	68.62±9.13	46.06±9.81
26-30 yaş	127	40.7	68.92±11.20	48.08±10.34
31-35 yaş	46	14.7	70.10±12.55	50.02±9.21
36 ve üzeri	59	18.9	69.50±9.51	49.66±9.06
			F=0.230 p=0.875	F=2.231 p=0.085
Eğitim Düzeyi				
Lise	11	3.5	63.20±10.90	42.54±11.15
Ön lisans	25	8.0	68.45±8.51	49.04±9.80
Lisans	252	80.8	69.88±11.76	48.21±9.64
Yüksek lisans ve üzeri	24	7.7	69.65±10.39	49.12±11.52
			F=2.816 p=0.039 3,4>1	F=1.335 p=0.263
Medeni Durum				
Evli	167	53.5	68.98±10.90	48.61±9.32
Bekar	145	46.5	69.30±10.24	47.61±10.47
			t=0.262 p=0.793	t=0.895 p=0.372
Yaşamın en fazla geçirildiği yer				
İl	230	73.7	69.45±10.46	47.73±9.71
İlçe	64	20.5	68.07±11.85	49.20±9.70
Köy	18	5.8	68±77±6.93	49.66±12.40
			F=0.434 p=0.648	F=0.774 p=0.462

Tablo 2’de katılımcıların mesleki özellikleri ile ilgili özelliklerine göre HKYÖ ve EMÖ puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Araştırma kapsamına giren bireylerin %92’sinin yurt dışı deneyimi olmadığı, %82.7’sinin farklı kültürden gelen hastalara bakmak istediği, %76.6’sının kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim almadığı saptanmıştır. Katılımcıların %77.2’sinin farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı istediği, %72.4’ünün yabancı dil bilmediği ve %73.4’ünün 1-10 yıl arasında çalışma yaşamı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yurt dışında bulunma durumu, kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim alma ve hizmet yılına göre HKYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Farklı kültürden gelen hastalara bakmak isteyen, farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmak isteyen ve yabancı dil bilen hemşirelerin HKYÖ puan ortalamaları arasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların yurt dışında bulunma durumu, kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim alma, yabancı dil bilme ve hizmet yılına göre EMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Farklı kültürden gelen hastalara bakmak isteyen, farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin EMÖ puan ortalamaları arasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların mesleki özelliklerine göre puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	%	HKYÖ	EMÖ
Yurt Dışı Deneyimi				
Evet	25	8.0	71.36±11.80	46.56±11.34
Hayır	287	92.0	69.94±10.47	48.28±9.74
			t=1.096	F=0.839
			p=0.274	p=0.402
Farklı kültürden gelen hastalara bakma durumu				
Evet	258	82.7	70.46±10.15	46.85±9.47
Hayır	54	17.3	62.79±10.38	54.33±9.45
			t=5.024	t=5.273
			p=0.000	p=0.000
Kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim alma durumu				
Evet	73	23.4	70.90±9.11	47.04±9.66
Hayır	239	76.6	68.59±10.95	48.48±9.93
			t=1.636	t=1.097
			p=0.103	p=0.273
Farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumu				
Evet	241	77.2	70.53±10.10	46.68±9.59
Hayır	71	22.8	64.39±10.88	53.14±9.19
			t=4.420	t=5.031
			p=0.000	p=0.000
Yabancı dil bilme durumu				
Evet	86	27.6	72.01±9.39	47.34±9.68
Hayır	226	72.4	68.03±10.82	48.45±9.95
			t=3.0000	t=0.884
			p=0.003	p=0.377
Hizmet Yılı				
1-10 yıl	229	73.4	68.84±10.74	47.74±10.09
11-20 yıl	60	19.2	68.41±10.78	49.55±9.62
21 ve üzeri	23	7.4	73.91±7.04	48.52±8.17
			F=2.595	F=0.809
			p=0.076	p=0.446

Araştırmada, katılımcıların HKYÖ puan ortalaması 69.13±10.58, EMÖ puan ortalaması 48.15±9.87 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin HKYÖ ve EMÖ puan ortalamalarının dağılımları

Ölçekler	Madde Sayısı	Min-Max	X±SS	Cronbach Alfa
HKYÖ	20	30-100	69.13±10.58	0.92
EMÖ	20	24-78	48.15±9.87	0.87

Araştırmada, katılımcıların HKYÖ puan ortalaması ile EMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir. Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezlik düzeyleri arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, kültürel yeterlilikleri yükseldikçe EMÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4. Hemşirelerin HKYÖ ve EMÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

ÖLÇEKLER	HKYÖ
EMÖ	$r=-0.627$ $p<0.001$

TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen HKYÖ ve EMÖ puan ortalamaları ile hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklere ait bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Bu araştırma kapsamın alınan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre kültürel yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe kültürel yeterlilik düzeylerinin de arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yılmaz (2022) çalışmasında da lisans mezunu hemşirelerin önlisans mezunlarına göre puan ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2022). Yurtdışında yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterliliğin planlı girişimlerle kazandırılabilceği yönündedir (Chung & Jarvill, 2019; Gallagher, 2011; Kıvıharju & Koivumäki, 2012). Hemşire ve hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir sistematik incelemede, eğitim uygulamaları ile kültürel yeterliliğin geliştirileceği bildirilmiştir (Kıvıharju & Koivumäki, 2012). Yapılan başka bir meta analizde hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğini geliştirmek için uygulanan eğitim girişimlerinin kültürel yeterliliği geliştirme yönünde etkisi olduğunu saptamışlar (Gallagher, 2011). Hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan iki çalışmada kültürel yeterlilik konusunda verilen eğitimin kültürel farkındalık geliştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (Cerezo et al., 2014; Liu et al., 2018). Eğitim düzeyi arttıkça kültürel yeterlilik düzeylerinde de hem konu içeriklerinin değişmesi hem de kültüre özgü özelleşmiş konularda eğitim alma fırsatı olduğundan eğitim durumu kültürel yeterlilik ile doğru orantılı olduğu yapılan çalışmalarda da vurgulanmıştır.

Çalışma kapsamın alınan hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren ve bir arada olmayı isteyenlerin HKYÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu ve EMÖ puan ortalaması düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada benzer grupta etnik merkezlik puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür (Bilgiç & Şahin, 2019). Amerikalı ve Japon öğrencilerle yapılan bir çalışmada farklı kültürlerle etkileşimde bulunan Amerikalı öğrencilerin etnik merkezlik puanlarının etkileşimde bulunmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Neuliep et al., 2001). Aynı şekilde başka bir çalışmada farklı kültüre sahip kişilerle etkileşimi olan katılımcıların etnik merkezlik puanlarını düşürdüğü belirtilmiştir (Öğüt & Olkun, 2018). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, yurtdışı öğrenim

deneyimleri ile kültürel duyarlılık geliştirme ilişkisi incelenmiş, uluslararası bir deneyime katılmanın kültürel duyarlılığın gelişmesine olumlu katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (Ruddock & Turner, 2007).

Hemşirelerin yabancı dil bilme durumlarına göre HKYÖ puan ortalamalarının etkilendiği, yabancı dil bilenlerin kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2020 yılında sağlık programında öğrenim gören öğrencilerle kültürel duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; öğrencilerin yabancı dil bilme seviyeleri arttıkça kültürler arası duyarlılık seviyelerinin de arttığı bildirilmiştir (Delibaş ve ark., 2020). Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım verirken en fazla güçlük çektikleri konunun dil olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2020). Dil kavramı kültürler arası iletişimde ana enstürman görevi gören önemli bir araç olduğu ve bireylerin dil bilme düzeyleri arttıkça kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir.

Hemşire katılımcıların HKYÖ puan ortalaması 69.13 ± 10.58 , EMÖ puan ortalaması 48.15 ± 9.87 olarak saptanmıştır. Hemşireler üzerinde yapılan bu çalışmada kültürel yeterlilik düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Yurt dışında yapılan birçok çalışmada hemşirelerinin kültürel yeterlilik seviyelerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Eche & Aronowitz, 2017; Hart & Moreno, 2016). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Songwathana & Siriphan, 2015).

Hemşirelerde kültürel yeterlilik düzeyi ve etnik merkezilik düzeyi arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. 2019 yılında Bilgiç ve Şahin tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kültürler arası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve bu çalışma ile benzer bir sonuç elde edilmiştir (Bilgiç & Şahin, 2019). Hemşirelerin kültürel yeterlilik seviyelerinin yükselmesi ile etnik merkezilik seviyeleri düşmektedir. Hemşireler; bireylerin sahip oldukları değer, inanç, sağlık ihtiyaçlarını belirleyebilmek için kültürel olarak yeterli olmalıdırlar. Etnik merkeziliğin etkisi ile bakım veren hemşirelerin, hasta için verilen bakımın etkililiği ve ortaya çıkan sonuçlar dikkate alınarak, hemşirelik mesleği eğitim aşamasında alınırken kültürel yeterlilik ve etnik merkezilik düzeyleri belirlenerek gerek görülen çalışmaların yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezilik düzeyleri orta düzeyde bulunmuş olup kültürel yeterlilik düzeylerini eğitim, farklı kültürden gelen hastalara bakma, farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme ve yabancı dil bilme durumlarının etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin etnik merkezilik düzeylerini ise farklı kültürden gelen hastalara bakma durumu ve farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme değişkenlerinin etkilediği saptanmıştır. Kültürel Yeterlilik ile Etnik Merkezilik düzeyleri arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu çalışma hemşirelerde kültürel yeterlilik ve etnik merkezilik seviyesi için farkındalık oluşturmak ve konu ile etkili mücadele edilebilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca gerek hemşirelik eğitiminde kültür konusuna dikkat çekilip yön verilmesine gerekse hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında farklı kültürden gelen hastalara bakım konusunda bir bakış açısı ve hemşire-hasta ilişkisinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin bu konuda farklı örneklerde çalışmalar yapması, konunun daha yayın hale getirilmesinde önemlidir. Ayrıca kültürel yeterlilik ve etnik merkezilik konularının hizmet içi eğitim konularının içine dahil edilmesi önerilmektedir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 04.11.2021, Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00.515).

Yazar Katkıları: Fikir: NT, SBS; Tasarım: NT, SBS; Kaynaklar ve Malzemeler: NT, SBS; Veri toplanması ve analizi: SBS; Literatür Tarama: NT, SBS; Makale Yazımı: NT, SBS; Eleştirel İnceleme: NT, SBS.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.



KAYNAKLAR

- Aktaş, D., Ertuğ, N., & Öztürk. (2015). Investigation into intercultural sensitivity among nursing students at a university in Turkey, *The New Educational Review*, 40(2), 48-57.
- Bilgiç, Ş., & Şahin, İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 230-236.
- Cerezo, P. G., Galceran, M. S., Soriano, M. G., Camps, L. M., & Mora, J. M. L. (2014). Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 262-268.
- Chung, S. Y., & Jarvill, M. (2019). Improving nursing student cultural competence: comparing simulation to case-based learning. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(7), 128-132.
- Delibaş, L., Dürmüş, G., Bilir, İ., Ekren, A., & Çelikli, S. (2020). Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin kültürler arası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121.
- Eche, I. J., & Aronowitz, T. (2017). Evaluating cultural competence of pediatric oncology nurses at a teaching hospital: A pilot study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(6), 422-426.
- Gallagher, R. W. (2011). A meta-analysis of cultural competence education. In: professional nurses and nursing students. Graduate. University Of South Florida, Theses And Dissertations, South Florida.
- Gözüm, S., Tuzcu, A., & Kırcı, N. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the Nurse Cultural Competence Scale. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(5), 487-495.
- Hart, P. L., Moreno, N. (2016). Nurses' perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 6(1), 121-137.
- Karasu, F., Polat, F., & Okuyan, C. (2021). The determination of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels among nurses and nursing students: A border of city, Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 314-322.
- Kıvıharju, J., & Koivumäki, K. (2012). Educational interventions to improve nurses' and nursing students' cultural competence: A literature review. *Metropolia University Of Applied Sciences, Bachelor of Health Care*, Helsinki.
- Liu, W., Stone, T.E., & McMaster, R. (2018). Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: An evaluation study. *Global Health Research and Policy*, 3(1), 7.

- Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., & Gözüm, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education, 20*(5), 1195-1204.
- Neuliep, J. W., Chaudoir, M., & McCroskey, J. C. (2001). A cross-cultural comparison of ethnocentrism among Japanese and United States college students. *Communication Research Reports, 18*(2), 137-146.
- Öğüt, N., & Olkun, E. O. (2018). Üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyi: Selçuk Üniversitesi örneği. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 11*(2), 54-73.
- Perng, S. J., & Watson, R. (2012). Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 1678-1684.
- Renzaho, A. M. N., Romios, P., Crock, C., & Sonderlund, A. L. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care-a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care, 25*(3), 261-269.
- Ruddock, H. C., & Turner, D. S. (2007). Developing cultural sensitivity: nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing, 59*(4), 361-369.
- Songwathana, P., & Siriphan, S. (2015). Thai nurses' cultural competency in caring for clients living in a multicultural setting. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 19*(1), 19-31.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Üstün, E. (2011). Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerini etkileyen etmenler. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, H. E. (2022). Birinci basamak sağlık çalışanlarında kültürel yeterlilik ve ilişkili faktörler. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. On Sekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Yılmaz, M. (2020). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri: bir Gaziantep Devlet Hastanesi örneği [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship, 49*(2), 153-161.

Uzaktan Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerine Etkisi: Pandemi Döneminin İlk Yılı *

The Effect of Distance Education on the Physical Activity and Nutrition Levels of Nursing Students: The First Year of the Pandemic Period

** Cansu Nirgiz¹  Kamer Gür²

¹ Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Bu çalışma, 10-12 Mart 2022 tarihleri arasında yapılan 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı pandeminin ilk yılında uygulanan uzaktan eğitimin, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerine olan etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 01 Mayıs-31 Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 569 hemşirelik öğrencisi ile yürütüldü (N=1050). Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği kullanılarak toplandı, yüzdelik dağılım, ortalama, Wilcoxon test, Mann Whitney U, Kruskal Wallies testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin, beslenme-egzersiz davranış ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları, pandemi dönemi ve öncesi ile karşılaştırıldığında "sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı" alt boyut puan ortalamasının, pandemi döneminde düştüğü tespit edildi ($p<0.001$). Pandemi döneminde, öğrencilerin uluslararası fiziksel aktivite anketine göre fiziksel aktivite düzeylerinin dağılımları incelendiğinde %24.2'sinin inaktif, %48.8'inin minimal aktif, %27'sinin çok aktif olarak bulundu. Pandemi sürecinde beden kitle indeksine göre obez olanların Oturma MET puan ortalaması normal olanlara göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0.044$).

Sonuç ve Öneriler: Pandemi döneminde öğrencilerin sağlıksız-beslenme egzersiz davranışının düşmesi, sağlıksız beslenme davranışından uzaklaştığını düşündürmektedir. Öğrenciler bu dönemde daha sağlıklı beslenmektedir. Pandeminin, uzaktan eğitim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini düşürdüğü, inaktiviteyi arttırdığı söylenebilir. Ergenlik dönemini tamamlamamış olan öğrencilerin yakında gelecekte inaktivitenin olumsuz sonuçlarından etkileneceği düşünülmektedir ve bir sağlık riski oluşturmaktadır. Obez insanların pandemi öncesinde ve döneminde oturma met puanlarının diğer gruplara oranla yüksek olması sağlıklarını açısından tehdit oluşturmaktadır, bu gruba fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme düzeyi, Covid-19, fiziksel aktivite, hemşirelik öğrencileri uzaktan eğitim

* Geliş Tarihi: 06.06.2022 / Kabul Tarihi: 15.01.2023

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

Atf: Nirgiz, C., & Gür, K. (2023). Uzaktan eğitimin hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerine etkisi: pandemi döneminin ilk yılı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 37-51. Doi: 10.54061/jphn.1126779



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the effect of remote learning applied in the first year of the pandemic on the physical activity and nutrition levels of nursing students.

Material and Method: This descriptive study was conducted between May 1st and October 31st, 2021 with 569 nursing students studying at a state university in Istanbul (N=1050). The data of the study were collected using the Collected with Personal Information Form, International Physical Activity Survey, Nutrition-Exercise Behavior Scale, evaluated using percentage distribution, mean, Wilcoxon test, Mann Whitney U, and Kruskal Wallies test.

Results: When the total and sub-dimension mean scores of the students on the nutrition-exercise behavior scale were compared with the period and before the pandemic, it was found that the mean score received from the “unhealthy nutrition-exercise behavior” sub-dimension decreased during the pandemic period ($p<0.001$). Students eat healthier in this period. Upon examination of the distribution of physical activity levels of students according to the international physical activity survey during the pandemic period, it was found that 24.2% were inactive, 48.8% were minimally active, and 27% were very active. During the pandemic period, the Sitting MET mean score of those who were obese according to body mass index was significantly higher than those who were normal ($p=0.044$).

Conclusion and recommendations: Low unhealthy nutrition-exercise behavior of students during the pandemic suggests that they withdrew from unhealthy nutrition behavior. It could be argued that the pandemic lowered physical activity levels of students attending remote learning, increasing inactivity. It is considered that students that completed adolescence would be affected from negative results of inactivity in the near future which creates a health risk. The fact that obese people have higher sitting met scores compared to other groups before and during the pandemic poses a threat to their health, and arrangements should be made to increase physical activity in this group.

Keywords: Eating level, Covid-19, physical activity, nursing students, distance education

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19'u pandemi ilan etmesinden sonra pandemi süreci de beraberinde birçok alanda sorunlar ve kayıplar getirdi. En çok etkilenen ve sorun yaşanan alan insan sağlığı oldu (Şengül & Ünal 2020). Bu da COVID 19 pandemisini 2020 yılının en önemli halk sağlığı sorunu haline getirdi (Subaşı-Baybuğa, 2020).

11 Mart 2020 tarihinde ilk Covid-19 vakasının tespitinden sonra 16 Mart 2020 tarihinde ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yüz yüze yapılan eğitimlere ara verildi, eğitim-öğretime uzaktan eğitim olarak devam edildi. Uzaktan eğitim uygulanma kararı dünya genelinde 1.5 milyardan fazla öğrenciyi etkiledi. Türkiye'de Yükseköğretim İstatistiklerine göre pandemi sürecindeki kayıtlı öğrenci sayısı 8.240.997 dir. Pandemi sürecinde öğrenci ve öğretmenlerin dışında okul personelleri, aileler olmak üzere milyonlarca kişi etkilenmektedir (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2021).

Okulların uzaktan eğitime başlamasının, uzun süreli sokağa çıkma yasağının ve karantina süreçlerinin, ergenlerin fiziksel ve beslenme sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Brooks & et al., 2020). Başlatılan karantina, bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarından uzaklaşmasına sebep olup emosyonel durumu dışında daha inaktif bir hayat sürmesine yol açmaktadır. Ev içinde daha çok vakit geçirilmesi, pandemiyle ilgili haberler, endişenin artması, emosyonel duruma bağlı ağırlıklı olarak karbonhidratlı gıdaları yeme isteğinin artması ve fiziksel inaktivitenin artması istenmeyen kilo artışlarına sebep olmaktadır (Eskici, 2020). Pandemi döneminin iki yıldan uzun süredir devam etmesi, bu döneme bağlı karantina uygulamalarının artarak devam etmesi ile üniversitelerin uzaktan eğitim-öğretime devam etmesi göz önüne alındığında, öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir (Baręı ve ark., 2021). Fiziksel aktivite yetersizliğinin ve sağlıksız beslenmenin sebep olduğu kısa ve uzun dönem etkiler; kalp krizi, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, obezite, diyabet, kabızlık, polikistik over, kanserler, romatoidartrit, osteoporoz, osteoartrit ve denge problemleridir (Booth et al., 2017). Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların genellikle pandemi dönemini araştırdığı, pandemi öncesi ile karşılaştırılmadığı ya da beslenme düzeyi ve fiziksel aktivite düzeyinden sadece birini araştırdığı görüldü (Gençalp, 2020; Ünal ve ark., 2020). Ülkemizde uzaktan eğitimin hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerine etkisi ile birlikte değerlendirilen bir çalışmaya rastlanmadı. Öğrencilerin bu süreçte yaşadığı olumsuzlukları belirlemek ve müdahale etmek ilerleyen yaşlarında buna bağlı oluşabilecek kronik hastalıkları önlemek önemlidir. Bu yaş grubu hemşirelik öğrencileri hem geleceğin sağlık profesyonelleri hem de henüz hala ergenlik çağında oldukları için geleceğin yetişkinleri olacaklardır. İlerleyen dönemlerde bu bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek bu dönemin hemşirelik öğrencilerine bağlıdır. Tüm bu nedenler ile bu araştırma pandeminin ilk yılında uygulanan uzaktan eğitimin, bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin pandemi öncesinde ve pandemi döneminde beden kitle indeksi değerleri arasında fark var mı?
2. Öğrencilerin son 7 gün içindeki (pandemi döneminde) fiziksel aktivite düzeyleri nasıldır?
3. Pandemi döneminde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları nasıldır?
4. Öğrencilerin uzaktan eğitim döneminde günlük yaşam aktivitelerine yönelik ifade ettikleri değişimler nelerdir?

5. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi beslenme egzersiz davranış ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark var mı?
6. Pandemi döneminde öğrencilerin bazı tanımlayıcı (cinsiyet, bilgisayar ve telefon başında hareketsiz kalma süresi, aktif olarak geçirilen zaman, BKİ, akıllı saat/bileklik kullanma, akıllı saat/bilekliği aktivite yaparken kullanma) özelliklerine göre fiziksel aktivite puanları arasında fark var mı?
7. Pandemi döneminde öğrencilerin bazı tanımlayıcı (cinsiyet, akıllı saat/bileklik kullanma, akıllı saat/bilekliği aktivite yaparken kullanma) özelliklerine göre beslenme egzersiz davranış puanları arasında fark var mı?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, pandeminin ilk yılında uygulanan uzaktan eğitimin, bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerine olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir devlet üniversitesinde sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile 01 Mayıs-31 Ekim 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir (N=1050). 588 kişi araştırmaya katılmış olup veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 569 (%54.1) kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf öğrencisi olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri: Bireyin formları eksik doldurması, bireyin araştırmaya gönüllü olmaması.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form öğrencilerin yaş, cinsiyet, anne ve babasının eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, gün içinde uyuma sayısı ve tekrar uyuma durumu, öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde günlük yaşam aktivitelerine yönelik ifade ettikleri değişimlere ait sorulardan oluşmaktadır. BKİ düzeyi öğrencilerin boy ve kilo bildirimlerine göre araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Sorular gerekli literatür taranarak oluşturulmuştur (Gürel & Akçil Ok, 2021). Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek için 5 hemşirelik öğrencisi ile bir pilot çalışma yapılmıştır.

Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği: Öğrencilerin beslenme ile ilgili davranışlarını belirlemek amacı ile Yurt, Save & Yıldız (2008) tarafından geliştirilen bu ölçek beşli likert tipinde (1: Beni hiç tanımlamıyor, 5: Beni tamamen tanımlıyor), 45 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar: Psikolojik/Bağımlı Yeme Davranışı, Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı, Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı, Öğün Düzeni'dir. Ölçekte her soru için verilen puanlar esas alınır. Ancak; 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43 numaralı maddeler ifade olarak olumlu olmasına rağmen davranış açısından olumsuzluğu ifade etmektedir. Ölçek puanları ölçek alt boyutlarından alınan puanlar doğrultusunda değerlendirilir. "Psikolojik/bağımlı yeme davranışı alt faktörü" puan dağılımı 11-55 arasındadır. Yüksek puan psikolojik/bağımlı yeme davranışının olduğunu gösterir. "Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt faktörü" puan dağılımı 14-70 arasındadır. Yüksek

puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir. “Sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı alt faktörü” puan dağılımı 14-70 arasındadır. Yüksek puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir. “Öğün düzeni alt faktörü” puan dağılımı 6-30 arasındadır. Yüksek puan öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alfa katsayısı 0.78 bulunmuştur. Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeğini kullanmak için Yurt’tan e-posta yoluyla yazılı izin alındı. Bu formdaki sorular öğrencilere yöneltilirken pandemi öncesi ve pandemi dönemini düşünerek cevaplamaları istendi.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi: Crai et al. tarafından 2002 yılında 15-65 yaş arasındaki yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Günlük yaşam sırasında bireyin yaptığı fiziksel aktivite tiplerini bulmak amacıyla geliştirilmiş bu anket, bireylerin son bir hafta boyunca fiziksel aktivite yaparken harcadığı zamanı sorgular. Bireyin yaşam alanı içerisinde herhangi bir yerden başka bir yere ulaşımı sırasında boş zamanlarında yaptığı spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri hangi sıklıkta yaptığını sorgulamaktadır. Bu anket için, Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Oturma, yürüme, orta şiddette fiziksel aktivite ve yüksek şiddette fiziksel aktivitede harcanan zaman hakkında bilgi edinilmektedir. Bütün etkinliklerin değerlendirilmesinde her bir etkinliğin tek seferde en az on dakika yapıyor olması ölçüt olarak alınmıştır. Dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak “MET dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri, düşük (<600 MET dk/hafta), orta (600-3000 MET dk/hafta) ve yüksek (3000 MET dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Öztürk’ten e-posta yoluyla yazılı izin alındı.

Verilerin Toplanması: Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak Google formlardan oluşturulan anket ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Öğrencilere öğretim üyeleri aracılığıyla WhatsApp uygulaması ile yönlendirilen anketin cevaplanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Bağımsız değişkenler, öğrencilerin sosyodemografik özellikleridir. Bağımlı değişkenler ise uluslararası fiziksel aktivite anketi, beslenme-egzersiz davranış ölçeği puanlarıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için Statistical Package for the Social Sciences 26 (SPSS) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Bunun yanında ortalama, yüzde, Wilcoxon test, Mann Whitney U, Kruskal Wallies testleri kullanıldı. Tüm sonuçlar için önemlilik testlerinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Çalışmanın yapılacağı kurumdan etik kurul izni alındı (Etik Kurul Tarih: 19.04.2021, Karar No: 51). Katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş onam formu alındı. Çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı (Tarih:26.12.2021, Sayı:E-68960314-302.14.03-49843).

Araştırmanın Sınırlılıkları: Veri toplama sürecinde pandemi döneminde verilerin Google formla online ortamda toplanması ve çalışmanın sadece bir okulda gerçekleştirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Çalışmanın sonuçları verilerin toplandığı okula özgüdür ve tüm hemşirelik öğrencilerini yansıtmamaktadır.

BULGULAR

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması 20.49 ± 1.70 , %77.7'si kadın, %33.7'si 1. sınıf, %64.6'sının anne eğitim düzeyi ilk veya ortaokul, %54.4'ünün baba eğitim düzeyi ilk veya ortaokul olarak bulundu. Katılımcıların %9.1'inde kronik hastalık olduğu, %24.9'unun gün içinde tekrar uyuduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=570)

		Ort.±SS	Min-Max
Yaş		20.49±1.70	17-30
		n	%
Cinsiyet	Erkek	127	22.3
	Kadın	443	77.7
Sınıf	1. Sınıf	192	33.8
	2. Sınıf	189	33.2
	3. Sınıf	81	14.2
	4. Sınıf	107	18.8
Anne eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	70	12.3
	İlk-ortaokul	368	64.6
	Lise	86	15.1
	Ön lisans-lisans	42	7.4
	Lisansüstü	4	0.7
Baban eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	13	2.3
	İlk-ortaokul	310	54.4
	Lise	169	29.6
	Ön lisans-lisans	67	11.8
	Lisansüstü	11	1.9
Kronik hastalık varlığı	Evet	52	9.1
	Hayır	518	90.9
Gün içinde tekrar uyuma durumu	Evet	142	24.9
	Hayır	428	75.1

Öğrencilerin uzaktan eğitim döneminde günlük yaşam aktivitelerine yönelik ifade ettikleri değişimlere bakıldığında pandeminin ilk yılında öğrencilerin %56.8'i uyku süresinin arttığını, %87'si telefon kullanma süresinin arttığını, %77'si bilgisayar kullanma süresinin arttığını belirtti. Katılımcıların %72.1'i pasif olarak geçirilen zamanın arttığını, %53.2'si aktif olarak geçirilen zamanın azaldığını ifade etti. Çalışmaya katılan öğrencilerin 51.5'inin pandemi öncesinde beden kitle indeksinin normal olduğu, %50.2'sinin pandemi döneminde beden kitle indeksinde minimal bir düşüş olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin uzaktan eğitim döneminde günlük yaşam aktivitelerine yönelik ifade ettikleri değişimler

		n	%
Uyku süresi	Arttı	324	56.8
	Değişmedi	121	21.2
	Azaldı	125	21.9
Telefon kullanma süresi	Arttı	496	87.0
	Değişmedi	54	9.5
	Azaldı	20	3.5
Bilgisayar kullanma süresi	Arttı	439	77.0
	Değişmedi	113	19.8
	Azaldı	18	3.2
Pasif olarak geçirilen zaman (TV izleme, ders çalışma)	Arttı	411	72.1
	Değişmedi	112	19.6
	Azaldı	47	8.2
Aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş, spor, egzersiz)	Arttı	143	25.1
	Değişmedi	82	14.4
	Azaldı	303	53.2
	Hiç yapmıyorum	42	7.4
Pandemi öncesi Beden Kitle İndeksine göre dağılımları	Zayıf	180	31.7
	Normal	292	51.5
	Fazla kilolu	76	13.4
	Obez	19	3.4
Pandemi dönemi Beden Kitle İndeksine göre dağılımları	Zayıf	188	33.2
	Normal	284	50.2
	Fazla kilolu	77	13.6
	Obez	17	3.0

Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine ve pandemi dönemine göre karşılaştırılmasına bakıldığında, sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı alt boyut puan ortalamasının pandemi döneminde düştüğü görüldü ($p<0.001$). Diğer alt boyut ve toplam puanda pandemi öncesi ve pandemi dönemi arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin pandemi öncesi ve pandemi döneminde beslenme-egzersiz davranış ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Ort.	SS	Z	p
Psikolojik (Bağımlı) Yeme Davranışı	Pandemi öncesi	33.96	9.83	-0.590	0.555
	Pandemi dönemi	34.34	11.26		
Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı	Pandemi öncesi	43.86	11.00	-0.910	0.363
	Pandemi dönemi	43.76	12.14		
Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı	Pandemi öncesi	46.49	7.46	-4.007	0.000
	Pandemi dönemi	45.51	8.67		
Öğün Düzeni	Pandemi öncesi	20.72	5.50	-0.560	0.576
	Pandemi dönemi	20.54	6.78		
Pandemi Dönemi Toplam	Pandemi öncesi	145.04	17.01	-1.170	0.242
	Pandemi dönemi	144.15	18.56		

Z: Wilcoxon test

Öğrencilerin beden kitle indekslerinin pandemi öncesine ve pandemi dönemine göre karşılaştırılmasına bakıldığında anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin beden kitle indekslerinin pandemi öncesine ve pandemi dönemine göre karşılaştırılması

		Ort.	SS	Z	p
BKİ	Pandemi öncesi	22.06	3.71	-0.538	0.591
	Pandemi dönemi	22.00	3.60		

Z: Wilcoxon test

Pandemi döneminde öğrencilerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre Şiddetli MET puan ortalaması 694.19 ± 2123.81 , Orta MET puan ortalaması 420.79 ± 1210.38 Yürüme MET puan ortalaması 1161.40 ± 1832.00 Oturma MET puan ortalaması 388.26 ± 375.21 Toplam MET puan ortalaması ise 2664.64 ± 4020.17 olarak bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Pandemi döneminde öğrencilerin uluslararası fiziksel aktivite anketine göre MET puan ortalamaları

	Ort.	SS	Min	Max
Şiddetli MET	694.19	2123.81	0.00	19200.00
Orta MET	420.79	1210.38	0.00	13440.00
Yürüme MET	1161.40	1832.00	0.00	13860.00
Oturma MET	388.26	375.21	0.00	1890.00
Toplam MET	2664.64	4020.17	0.00	38100.00

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre pandemi döneminde, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde %24.2'si inaktif, %48.8'i minimal aktif, %27'si çok aktif olarak bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Uluslararası fiziksel aktivite anketine göre pandemi döneminde, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri

		n	%
Fiziksel aktivite düzeyleri	İnaktif	138	24.2
	Minimal aktif	278	48.8
	Çok aktif	154	27.0
	Total	570	100.0

Pandemi döneminde öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre uluslararası fiziksel aktivite anketinin karşılaştırılmasına bakıldığında, erkeklerin Şiddetli MET puan ortalaması ve Toplam MET puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). Bilgisayar ve telefon başında hareketsiz kalma süresi 7 saat ve üzeri olanların Şiddetli MET, Orta MET, Yürüme MET ve Toplam MET puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$). Oturma MET puan ortalaması ise 1-3 saat bilgisayar ve telefon başında hareketsiz kalanlarda anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.001$). Uzaktan eğitim sürecinde aktif olarak geçirilen zamanın arttığını belirten öğrencilerin Şiddetli MET, Yürüme MET ve Toplam MET puan ortalamalarının azaldığı ve hiç yapmadığını belirten öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Aktif olarak geçirilen zamanı arttığını belirtenlerin Oturma MET puan ortalaması geçirilen zamanı azaldığını ve hiç yapmadığını belirtenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Beden kitle indeksine göre obez olanların Oturma MET puan ortalaması normal olanlara göre anlamlı derecede yüksekti ($p = 0.044$). Akıllı saat veya bileklik kullananların Şiddetli MET, Orta MET ve Toplam MET puan ortalamaları anlamlı derecede yüksekti. Akıllı saat veya bilekliği aktivite yaparken kullananların Orta MET puan ortalaması anlamlı derecede yüksekken, Oturma MET puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Pandemi döneminde öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre uluslararası fiziksel aktivite anketinin karşılaştırılması

		Şiddetli MET	Orta MET	Yürüme MET	Oturma MET	Toplam MET
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet	Erkek	1639.75±3402.54	626.8±1336.17	1388.6±2405.92	425.2±384.47	4080.35±6223.39
	Kadın	423.12±1475.04	361.72±1166.76	1096.26±1628.31	377.67±372.27	2258.78±3003.95
	Z	-6.858	-1.686	-0.284	-1.347	-3.440
	p	<0.001	0.092	0.776	0.178	<0.001
Bilgisayar/ telefon başında hareketsiz kalma süresi	1-3 Saat ^a	727.54±2308.86	478.16±1364.7	1263.36±1895.7	332.07±356.41	2801.13±4616.97
	4-6 Saat ^b	730.16±2002.91	446.69±1167.86	1148.15±1718.53	414.07±367.68	2739.07±3570.23
	7 saat ve üzeri ^c	405.25±1750.82	69.97±256.68	779.02±1975.61	523.77±439.22	1778±2742.26
	χ^2	10.024	12.948	18.191	15.285	9.415
	p	0.007 c<a,b	0.002 c<a,b	<0.001 c<a,b	<0.001 a<b,c	0.009 c<a,b
Aktif olarak geçirilen zaman (yürüyüş,spor,egzersiz)	Arttı ^a	966.15±1762.85	646.04±1531.05	1358.08±1374.11	291.4±273.87	3261.67±3314.69
	Değişmedi ^b	1050.34±3654.51	340.63±985.2	1869.13±3120.46	342.44±353.54	3602.54±7206.24
	Azaldı ^c	564.49±1817.41	381.4±1155.56	989.13±1585.89	434.11±410.81	2369.13±3220.65
	Hiç yapmıyorum ^d	8.57±55.55	94.48±386.34	352.79±500	476.79±378.73	932.62±723.38
	χ^2	30.68	17.314	31.068	14.286	31.387
p	<0.001 d<a,b,c;c<a	<0.001 b,c,d<a	<0.001 c,d<a,b	0.003 a<c,d	<0.001 d<a,b,c	
BKİ	Zayıf ^a	440.47±1415.02	539.6±1525.37	1071.01±1568.62	393.51±371.13	2444.58±3119.55
	Normal ^b	714.37±1865.15	367.55±1054.68	1171.15±1672.48	360.48±375.97	2613.54±3301.1
	Fazla kilolu ^c	1315.84±3891.7	303.64±889.3	1235.57±2784.62	442.4±365.17	3297.45±7385.88
	Obez ^d	482.35±877.78	583.53±1067.62	1347.18±1411.36	555.88±442.32	2968.94±2241.83
	χ^2	4.892	1.992	5.811	8.099	3.302
p	0.180	0.574	0.121	0.044 b<d	0.347	
Akıllı saat/bileklik kullanma	Evet	1128.5±1846.69	573.65±1458.11	1418.79±2334.47	335.81±347.61	3456.76±3993.86
	Hayır	623.28±2159.09	395.83±1164.8	1119.37±1735.59	396.83±379.16	2535.31±4013.66
	Z	-3.372	-2.853	-1.483	-1.262	-2.536
	p	<0.001	0.004	0.138	0.207	0.011
Akıllı saat/bilekliği aktivite yaparken kullanma	Evet	1012.31±1709.63	532.49±1511.08	1436.26±2491.9	315.69±333.59	3296.75±3931.43
	Hayır	816.44±2350.55	406.83±1089.57	1046.65±1471.69	428.03±377.6	2697.95±3715.62
	Z	-1.714	-2.331	-1.785	-2.047	-2.086
	p	0.086	0.020	0.074	0.041	0.037

 χ^2 : Kruskal Wallies. Z: Mann Whitney U

Kadınların sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt boyut puan ortalaması ve öğün düzeni alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Akıllı saat veya bileklik kullananların sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.022$). Akıllı saat veya bilekliği aktivite yaparken kullananların sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0.002$) (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre beslenme-egzersiz davranış ölçeği puanları

	Alt 1	Alt 2	Alt 3	Alt 4	Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet					
Erkek	35.68±12.03	40.73±12.5	46.13±9.62	19.24±7.14	141.77±17.04
Kadın	33.96±11.02	44.63±11.91	45.33±8.38	20.91±6.64	144.83±18.94
Z	-1.785	-2.884	-1.338	-2.407	-1.655
p	0.074	0.004	0.181	0.016	0.098
Akıllı saat/bileklik kullanma					
Evet	32.14±11.56	46.79±11.37	44.53±8.91	21.26±6.47	144.71±18.56
Hayır	34.7±11.18	43.27±12.2	45.67±8.63	20.42±6.83	144.06±18.58
Z	-1.622	-2.294	-0.857	-0.937	-0.697
p	0.105	0.022	0.391	0.349	0.486
Akıllı saat/bilekliği aktivite yaparken kullanma					
Evet	31.83±11.85	47.91±10.9	44.37±8.86	21.71±6.5	145.82±19.81
Hayır	34.65±11.86	41.73±13.69	46.33±9.14	19.55±7.72	142.27±15.78
Z	-1.469	-3.095	-1.468	-1.678	-0.413
p	0.142	0.002	0.142	0.093	0.679

Z: Mann Whitney U Alt 1: Psikolojik/Bağımlı Yeme Davranışı, Alt 2: Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı, Alt 3: Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı Alt 4: Öğün Düzeni Toplam: Beslenme-Egzersiz Davranış Toplam Puanı

TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi döneminde uzaktan eğitim gören öğrencilerin fiziksel aktivite ve beslenme durumu davranışları incelendi.

Çalışmamızda öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde yaşadığı değişimlere ilişkin öne çıkan bulgulara bakıldığında pandemi döneminde öğrencilerin %72.1'i fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını, pasif olarak geçirilen zamanın arttığını ifade etti. Pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Özden ve Kılıç'ın (2021) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada pandemi öncesinde öğrencilerin %67.4' ü düzenli egzersiz yapmadığı, pandemi döneminde %56.7' sinin düzenli egzersiz yaptığı, Macit'in (2020) yaptığı çalışmada bireylerin %80.9'unun fiziksel aktivite düzeyinde düşüş olduğu, Erdoğan'ın (2021) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği ve benzer şekilde Özkan'ın (2021) yaptığı çalışmada da bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile bulgularımız benzer yönde paralellik göstermektedir. Pasif zamanın arttığını belirten öğrencilerin bulgularının yanı sıra Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre öğrencilerin yürüme, şiddetli ve toplam fiziksel aktivite puanı, orta şiddetli ve oturma fiziksel aktivite puanına göre yüksek bulunmuştur (Şiddetli MET puan ortalaması 694.19±2123.81, Orta MET puan ortalaması 420.79±1210.38 Yürüme MET puan ortalaması

1161.40±1832.00 Oturma MET puan ortalaması 388.26±375.21 Toplam MET puan ortalaması ise 2664.64±4020.17). Pandemi öncesinde (Salgın, 2020) ve pandemi döneminde (Baręı ve ark., 2021) üniversite öğrencilerinde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre MET değerleri hesaplamalarına bakıldığında bizim çalışmamıza benzer şekilde puan ortalamaları olduğu görülmüştür. Pandemi öncesinde ve pandemi döneminde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kullanılarak üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri inaktif bulundu (Berk ve ark, 2021; Bulguroğlu ve ark, 2021; Erdoğan & Revan, 2019; Keohane ve ark., 2018; Kutlu ve ark., 2021; Öncen ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda ise pandemi döneminde öğrencilerin %24.2'sinin fiziksel olarak inaktif, %48.8'inin minimal aktif olduğu tespit edildi. Pandeminin, özellikle uzaktan eğitim gören öğrencilerin masa başında hareketsiz kalmasına bağlı fiziksel aktivite düzeylerini düşürdüğü, inaktiviteyi arttırdığı söylenebilir. Ergenlik dönemini henüz tamamlamamış olan öğrencilerin yakın gelecekte inaktivitenin olumsuz sonuçlarından etkileneceği düşünülmektedir. Bu durum onlar için bir sağlık riski oluşturmaktadır. Bu durum ilerleyen dönemlerde öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından risk oluşturabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde cinsiyete göre Uluslararası Fiziksel Aktivite puanlarına bakıldığında, erkeklerin Şiddetli MET puan ortalaması ve Toplam MET puan ortalaması kızlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Bu bulgular doğrultusunda erkeklerin pandemi döneminde kadınlara göre daha aktif olduğu söylenebilir. Pandemi döneminde Tural'ın (2020) yaptığı araştırmada erkeklerin şiddetli aktivite ve toplam fiziksel aktivite puanları kadınlardan yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesinde yapılan çalışmalara bakıldığında Kızlar ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada erkeklerin şiddetli aktivite, toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları kadınlardan yüksek bulunmuştur. Arslan ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada erkeklerin Toplam MET puanı, Şiddetli MET puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni erkekler arasında fiziksel aktivite yapmanın önemli olduğu, bu alışkanlığın düşük veya orta düzeyde uzun seneler boyunca devam ettiği, kadınlarda ise fiziksel aktivite düzeyinin erkeklere oranla düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda pandemi döneminde öğrencilerin %56.8'i uyku süresinin arttığını ifade etti. Macit'in (2020) yaptığı çalışmada pandemi döneminde bireylerin %48.7'si, Yazıcı ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin %25.3'ü uyku süresinin arttığını ifade etmiştir. Bu iki çalışmaya göre bizim öğrencilerimizin uyku süresinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum öğrencilerin fiziksel olarak daha inaktif kalmasının bir sebebi olabilir.

Pandemi döneminde öğrencilerin %87'si telefon kullanım süresinin arttığını, %77'si bilgisayar kullanma süresinin arttığını ifade etti. Çiçek ve ark.'nın (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada pandemiden önce öğrencilerin %44.8'i günde ortalama 1-3 saat akıllı telefon kullandığını belirtip ilk sırada yer alırken, bunu %32.6 ile 4-5 saat kullananlar izlemektedir. Pandemi öncesinde 8 saat ve üzerinde akıllı telefon kullandığını belirtenler %1.8 ile en az oranda iken, pandemi döneminde 8 saat ve üzeri akıllı telefon kullandığını belirtenler %29.7 ile ilk sıradadır. Benzer şekilde Yazıcı ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada da üniversite öğrencilerinin %71.8'i pandemi döneminde bilgisayar/akıllı telefon kullanma süresinin arttığını ifade etti. Bizim çalışmamızda ve diğer çalışma bulgularında pandemi döneminde öğrencilerin telefon kullanma sürelerinin oldukça arttığı görülmektedir. Beklenildiği üzere pandemi döneminde uzaktan eğitimin şart koşulması öğrencilerin bilgisayar ve akıllı telefonlarıyla daha fazla vakit geçirmesine neden olmuştur. Bu durum öğrencilerin fiziksel olarak daha inaktif kalmasının bir sebebi olabilir.

Öğrencilerin Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine ve pandemi dönemine göre bakıldığında Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı alt

boyut puan ortalamasının pandemi döneminde anlamlı derecede düştüğü görüldü. Bu bulgu bize, öğrencilerin sağlıksız beslenme davranışından uzaklaştığını düşündürmektedir. Bunun nedeni olarak pandemi döneminde öğrencilerin evde aileleri ile beraber yaşamaları sağlıklı beslenme davranışlarını arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin boy ve kilo bildirimleri üzerinden hesaplanan BKİ sonuçlarına göre katılımcıların %51.5'inin pandemi öncesi beden kitle indeksinin normal olduğu, %50.2'sinin pandemi döneminde beden kitle indeksinin normal olduğu hesaplandı. Pandemi öncesinde (Barışkan & Kumsar, 2020) ve pandemi döneminde (Akkuş ve ark., 2021; Koyucu & Yalazi, 2021) yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin en az %61.4'ünün en çok %91.5'inin BKİ değerlerinin normal olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin pandemi öncesi ve pandemi döneminde beden kitle indekslerinin değişmemiş olması araştırmamızın veri toplama aşamasının sadece altı ay sürmesinden kaynaklanmış olabilir. Öğrencilerin bu dönemde sağlıksız beslenme egzersiz davranışından uzaklaşmış olması da bizi bu sonuca götürmüş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi döneminde uzaktan eğitim gören öğrenciler fiziksel açıdan oldukça inaktif veya minimal aktif bulundu. Pandemi döneminde öğrencilerin, evlerinden uzaktan eğitime katıldıkları için sağlıksız beslenme davranışından uzaklaştığı, daha sağlıklı beslendiği görüldü. Erkeklerin Şiddetli MET puan ortalaması ve Toplam MET puan ortalaması kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Beden kitle indeksine göre obez olanların Oturma MET puan ortalaması normal olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Akıllı saat veya bilekliği aktivite yaparken kullananların sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu.

Bu bulgular doğrultusunda önerilerimiz;

Hemşirelik öğrencilerinin olumlu beslenme davranışlarını sürdürebilmeleri için, öğrencilere halk sağlığı hemşireleri tarafından beslenmeye yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Bu sürdürülebilecek sağlıklı yeme davranışları arasında; öğün atlamamak, 3 ana, 2-3 ara öğün tüketmek, öğün aralarında 2.5-3 saat olması, öğünlerde tüketilen besin çeşitliliğinin sağlanabilmesi, diyet kalitesinin artırılabilmesi için besin seçimlerinde dört temel besin grubuna öncelik verilmesi ve yağ-şeker-tuz içeriği yüksek, besleyici değeri düşük besinlerin tüketimlerinin olabildiğince sınırlandırılabilmesi sayılabilir.

Obezite gelişme riski açısından sağlıklı beslenme ve ev ortamında yapılabilecek fiziksel aktivite desteği konusunda bilinçlendirilme önerilmektedir. Obez insanların pandemi öncesinde ve pandemi döneminde oturma met puanlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olması sağlık riski oluşturmakta ve bu gruba fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Ergenlik dönemini henüz tamamlamamış olan öğrencilerin yakın gelecekte inaktivitenin olumsuz sonuçlarından etkilenmeyeceği düşünülmektedir. Bu durum onlar için bir sağlık riski oluşturmaktadır. Bu risk durumunu azaltmak için fiziksel aktivitelerinin ev ortamında artırılması amacıyla halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılan öneriler bireylerin sağlığını korumasına yardımcı olabilir. Özellikle kız öğrenciler fiziksel aktivite düzeyini arttırmak için bu dönemde televizyon veya internet gibi medya iletişim araçlarından egzersiz programları takip edilebilir, ev içerisinde veya bahçede yürümek aktif kalmaya yardımcı olabilir ve oturmak yerine mümkün olduğunca aktif olmak hareketsiz kalınan zamanın azaltılmasını sağlayan önlemler olarak uygulanabilir.

Öğrenciler akıllı saat/bileklik kullanmaya teşvik edilebilir ve akıllı saat/bilekliklerine süre alarını koyabilir, her 30 dakikada bir alarm yardımıyla ayağa kalkıp ev içinde yürümesi,

kullanmayan öğrencilerin ise uzaktan eğitim esnasında oturma zamanları en az yarım saatte bir aktif molalarla kesintiye uğratılması önerilir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Çalışmanın yapılacağı kurumdan etik kurul izni alındı (Etik Kurul Tarih-Karar No: 19.04.2021-51).

Yazar Katkıları: Fikir: CN, KG; Tasarım: CN, KG; Kaynaklar ve Malzemeler: CN, KG; Veri toplanması ve analizi: CN, KG; Literatür Tarama: CN, KG; Makale Yazımı: CN, KG; Eleştirel İnceleme: CN, KG.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Akkuş, Ö. Ö., Asil, E. & Yılmaz, M. V. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin beslenme davranışlarının ve ortorektik eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Beslenme Diyetetik Dergisi*, 49(3), 29-38.
- Arslan, S. A., Daşkapan, A. & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171-180.
- Barğı, G., Şahin, E. & Çimenli, Ç. (2021). Covid-19 Pandemisi Sebebi ile Uzaktan Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinde Stres, Anksiyete, Depresyon ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2):159-168. <https://doi.org/10.52538/iduhes.941379>
- Barışkan, H. & Kumsar, A. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Abdominal Obezite Sıklığı ve Yeme Farkındalık Düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2),162-169. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.44452>
- Berk, Y., Öner, S. & Sarıkaya, M. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve duygudurum üzerine etkisinin incelenmesi. *Roll Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 52-64.
- Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Ruesegger, G. N. & Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological Reviews*, 97(4), 1351–1402.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bulguroğlu, H. I., Bulguroğlu, M., & Özaslan, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 306-311.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1381-1395.
- Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2021). Covid-19 salgın döneminde üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığının incelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 9 (Özel Sayı) 52-57.
- Erdoğan, B., & Revan, S. (2019). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-7.

- Erdoğan R. (2021). Pandemi döneminde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 1.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 karantinası: beslenme, ağırlık kontrolü ve bağışıklığa yönelik öneriler gündem: karantınada ramazan ayı beslenme önerileri. *Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 25(1), 1-9.
- Gençalp, K. D. (2020). COVID-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.
- Gürel, S., & Akçıl Ok, M. (2021). Covid-19 salgın sürecinin, sağlık eğitimi alan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut ağırlıkları üzerine etkisinin saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (Özel Sayı), 1-15.
- Keohane, D. M., McGillivray, N. A., & Daly, B. (2018). Physical activity levels and perceived barriers to exercise participation in Irish General Practitioners and General Practice trainers. *Irish Medical Journal*, 111(2), 690.
- Kızar, O., Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M., & Pala, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 61-72.
- Koyucu, R. G., & Yalazi, R. Ö. (2021). Covid-19 sürecinde sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin premenstrual sendrom düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 496-501.
- Kutlu, Z., İbiş, S., Pişkin, N. E., Yavuz, G., Akan, H., & Aktuğ, Z. B. (2021). Covid-19 salgın sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of History School*, 53, 2957-2972.
- Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
- Öncen, S., Aydın, S., & Molla, E. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde sokağa çıkma sınırlaması olan ve olmayan illerde yaşayan spor bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 739-749.
- Özden, G., & Kılıç, S. P. (2021). The effect of social isolation during COVID-19 pandemic on nutrition and exercise behaviors of nursing students. *Ecology of Food and Nutrition*, 60(6), 663-81.
- Özkan, A. (2021). Covid-19 salgın döneminde sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(Özel Sayı), 56-72.
- Öztürk, M. (2005). Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Salgın, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Subaşı-Baybuğa, M. (2020). Covid-19, medya ve halk sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri, COVID-19 Özel Sayı*, 83-90.
- Şengül, E., & Ünal, E. (2020). COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi. *Medical Research Reports*, 3(1), 162-171.

- Tural, E. (2020). Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Özel Sayı), 10-18.
- Ünal, E., Özdemir, A., & Kaçan, Y.C. (2020). Covid-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(3), 305-311.
- Yazıcı, H., Tosun, C., Özdemir, M., Karsantik, Y., Aydın, B., & Saki, V. (2021). COVID-19 salgın döneminde üniversite öğrencilerinde kişisel sağlık davranışları ve öznel iyi oluş. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1(Covid-19 Özel Sayı), 141-159.
- Yurt, S., Save, D., & Yıldız, A. (2016). Adölesanlar için beslenme egzersiz davranışlarını değerlendirme ölçüm aracının geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 2(1), 19-25.
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. (2021). *Öğrenci Düzeyine Göre Öğrenci Sayısı*. <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Examining the Health Experiences of Women Working in Flexible Production During the Pandemic Process: A Qualitative Study *

Pandemi Sürecinde Esnek Üretimde Çalışan Kadınların Sağlık Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

**^{id}Mümin SAVAŞ¹ ^{id}Özkan ZANCO² ^{id}Ömer ÖDEK³ ^{id}Handan ZİNCİR⁴

¹ Adıyaman University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Adıyaman, Türkiye.

² Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Institute of Social Sciences, Burdur, Türkiye.

³ Ministry of Health, Kayseri City Training and Research Hospital, Kayseri, Türkiye.

⁴ Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Türkiye.

Abstract

Objective: This study examine the health status of women in the flexible production process during the pandemic period.

Material and Method: In this study, the qualitative research method was preferred. Maximum variation, sampling method, was used to determine the study group. The data were collected using a semi-structured interview form with the in-depth interview technique and the interviews lasted for 15-20 minutes. Content analysis was used in the research. The study was carried out with 15 people until data repetition occurred.

Results: In the research, the category was determined and the categories are as follows: Changes in women's working life before and after the pandemic, economic problems during remote working, housework during the pandemic, being affected by the care of the elderly and children, the barriers of being a woman in business life during the pandemic and gender equality in business life before and after the pandemic.

Conclusion and Recommendations: It has been determined that women pay attention to protection measures during the pandemic period. It was found that women were tired and stressed due to housework and childcare, lost income due to full closure during the pandemic period, exposed to double standards in their workplaces. It is recommended that future research, including men, compare perceptions during the pandemic.

Keywords: Pandemic, qualitative study, remote working, woman

* Geliş Tarihi: 04.07.2022 / Kabul Tarihi: 02.02.2023

**Sorumlu Yazar: savasmumin@gmail.com

Atf; Savaş, M., Zanco, Ö., Ödek, Ö., & Zincer, H. (2023). Examining the health experiences of women working in flexible production during the pandemic process: A qualitative study. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(1), 52-63. Doi: 10.54061/jphn.1140420



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışma da pandemi döneminde esnek üretim sürecinde ki kadınların sağlık durumları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada nitel araştırma yönteminin tercih edilmiştir. Çalışma grubunun belirlenmesi için maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, derinlemesine görüşme tekniğiyle yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmış ve görüşmeler 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmada içerik analizi kullanılmıştır. Çalışma, veri tekrarı oluşuncaya kadar 15 kişi ile yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmada kategori belirlenmiş olup kategoriler şu şekildedir: Pandemi öncesi ve sonrası kadınların çalışma hayatındaki değişimler, evden çalışma süresince ekonomik olarak yaşanan sorunlar, pandemi döneminde ev işleri, yaşlı ve çocuk bakımından etkilenme, pandemi döneminde kadın olmanın iş hayatındaki engelleri ve pandemi öncesi ve sonrası dönemde iş hayatında cinsiyet eşitliğidir.

Sonuç ve Öneriler: Kadınların pandemi döneminde korunma önlemine dikkat ettikleri, ev işleri, çocuk bakımına bağlı olarak yoruldukları ve stres yaşadıkları, pandemi döneminde tam kapanmaya bağlı olarak gelir kaybı yaşadıkları, iş yerlerinde çifte standarda maruz kaldıkları bulunmuştur. Gelecekte planlanan araştırmaların erkekleri de kapsayarak pandemi sırasındaki algıları karşılaştırması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Pandemi, nitel araştırma, uzaktan çalışma, kadın

INTRODUCTION

COVID-19 has not only been a health problem, but also has had significant effects on social life. Plan International stated that the pandemic has disrupted the lives of individuals and put people, families and communities under health and economic pressure (Plan International, 2021). The pandemic, which has significant effects on individuals, is likely to affect disadvantaged groups more. The impact of the pandemic on women, who are among the disadvantaged groups, is inevitable. However, no government health organization has made any predictions about the gender analysis of the epidemic or the group that will potentially be affected during the preparation phase in this regard (Wenham et al., 2020).

Individuals whose living standards have changed due to the pandemic are primarily affected economically. The pandemic has especially affected people who work in jobs that do not have the opportunity to work remotely. It has been found that women who do not have the opportunity to work remotely during the pandemic period are more likely to be unemployed than men (Reichelt et al., 2020). In addition, it has been determined that women quit their jobs more than men in the later stages of the pandemic (Zamarro et al., 2020).

The pandemic has socio-economic effects as well as economic effects on women. The low socio-economic status of women leads to a decrease in educational success. The effects of social events such as poverty and poor health services are inevitable. In this case, it indirectly affects the child and family life (American Psychological Association, 2020). It has been stated that the stress levels of women increase due to the source of children and spouses of the pandemic process during the pandemic period (Başaran & Aksoy, 2020). In addition, it was found that one-fifth of women were unhappy due to staying at home, and nearly half (53%) argued with their spouses (Göl-Güven et al., 2020).

The pandemic also has significant effects on women's health. It is stated that mandatory quarantine practices cause negative psychological effects such as stress and anger (Brooks et al., 2020). For this reason, quarantine practices increase the risk of gender-based violence and domestic abuse, as in previous epidemics (Chynoweth et al., 2018). In a study conducted with adults regarding sexual health, it was reported that 22% of the participants had a decrease in sexual desire during the pandemic period, 41% of the participants had a decrease in the frequency of sexual intercourse, and about one third of the participants (31%) had impaired partner relations during the pandemic. It can be thought that the fact that this epidemic is larger than other epidemics may cause an increase in the problems experienced by women (Li et al., 2020).

The working life, social life and health conditions of women have undergone significant changes during the pandemic period. The United Nations stated that the crisis caused by the pandemic is not only a health-related problem, but also needs to be examined in terms of human rights (United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, 2021). In this study, which is planned from this point of view, it is aimed to determine the causes of the problems by conducting in-depth interviews about the working order, social life and health status of women who switched to flexible production.

Research Question

1. What is the effect of flexible production on women's health during the pandemic period?

MATERIAL AND METHOD

The Aim and Type of the Study: Qualitative research method is used in this study since it provides a closer and in-depth understanding of experiences rather than generalizing the results to the universe (Yıldırım & Şimşek, 2018). This method is preferred because it is thought to provide various comments and rich content with the perspective of many women in accordance with the subject of the study.

The Targeted Population and Sample of the Study: Turkey consists of different provinces with populations ranging from millions to thousands. In order to determine what the women who worked flexibly during the pandemic period in different provinces of Turkey experienced, participants were selected from provinces with different population distribution in certain areas Turkey. Considering the social isolation rules due to the pandemic, the interviews were made via mobile phones because it was not appropriate to meet with women face to face. The study group of the research was made up of women who worked flexibly due to the pandemic in different regions of Turkey between 01 May and 30 October 2021. The sample to be interviewed was reached by snowball sampling method. The study started with a woman from the researcher's environment. After that, "Who do you suggest we talk to about this?" The question was asked to the woman and a working group was formed by reaching other women (Patton, 1990). In qualitative research, "saturation" is an important guide in deciding the sample size (Saunders et al., 2018). 15 people participated in the research. One person did not agree to participate in the study because the recording was to be taken over the phone.

Data Collection Tools: Semi-structured interview was used as data collection tool in this research. A literature review was conducted to develop the semi-structured interview style (Kalateh Sadati et al., 2020; Pasay-an, 2020; Zohreh et al., 2020). The semi-structured interview form consisting of five items was prepared based on these studies. While preparing the form in the study, care was taken to ensure that the questions were simple and easy to understand. Before starting the research, the participants were informed about the research. The purpose of the research was explained to the participants.

Data Collection: The deficiencies of the interview form were eliminated according to the feedback obtained by asking a public health nursing specialist in order to ensure the validity of the interview forms in terms of comprehensibility and adequacy. In addition to the interview form questions, questions such as "why, how, exactly what did you mean, explain" were included in order to understand the thoughts of the participants clearly. The second author (Male) who conducted the research will be interviewed with the participants and the interview form will be shown and it will be stated that their identity information will be kept confidential. The author, who collected the data of the research, has a bachelor's degree in business administration and continues his master's degree in the same field, and carries out qualitative research in his master's thesis. The appropriate times for the participants were determined in the study taking into account the principle of voluntariness. The interviews were tape-recorded with the permission of the participants. In addition, an environment in which the participant could respond comfortably was preferred, and the interviews lasted for 15-20 minutes. No one other than the participant and the interviewer took part in the collection of data in the study. The interviews were transcribed into text and codes and categories were determined.

After the purpose and importance of the study was explained to the researcher, the interview was started. Interviewing the interviewees on the phone made it easier for individuals living in different provinces to participate in the research. This provided significant convenience for the interviewer. As a pilot study, three people were interviewed and the interviewees were not included in the study. The data of the study were deciphered by four researchers.

The interview questions of the study are as follows: Has there been a change in your working life before and after the pandemic? If yes, can you explain this change? Did you experience any financial difficulties while working remotely? Can you explain this change? How were you affected in housework, elderly and child care during the pandemic period? Is your gender an obstacle in your business life during the pandemic period? Can you talk about it? Do you think that you have equal conditions with men when entering business life before and after the pandemic? Can you talk about it?

Data Assessment: Data collection and analysis were carried out simultaneously in the study. Data were analyzed using the content analysis approach of Graneheim and Lundman. First, the interviews were transcribed. Transcripts were sent back to the participants and their information was confirmed. After listening to the interviews, the transcripts were read several times to get a general idea of the content. Units in the analysis consist of speeches of transcripts containing words, sentences and paragraphs. Semantic units are groups of words or sentences that have the same meaning or are related in some ways to the same concept. According to this situation, the semantic units were condensed and coded. The codes were compared with each other and divided into more abstract categories according to their similarities. Finally, the categories were compared with each other and divided into higher categories (Graneheim & Lundman, 2004).

After the research data were written down, all interviews were read by the researchers to get an idea about the general content of the text. The text in each content is divided into units in meaning. Each unit consists of many words, sentences or paragraphs whose content and context are interconnected. Units with similar meanings are coded and labeled. By interpreting the codes, differences and similarities were compared and five categories were obtained. Finally, by combining the categories, the theme "Effects of flexible production on women's health during the pandemic period" was determined.

Some studies have been carried out to control the factors that will affect the validity and reliability of the study. The opinions of the expert were taken into account in the preparation of the interview form in order to ensure the internal validity of the study. Questions such as clarity and suitability were examined and necessary corrections were made in line with expert opinions. The reason for choosing the method used, the study group, and the application process of the study, the data collection tool and the analysis process were explained in detail to ensure the external validity of the study. The internal reliability of the study was increased by directly including the participants' views on the findings and using the recording device. Finally, the consistency of the conclusion and findings section was discussed by the researchers and a consensus was reached. In this way, the external reliability of the research was tried to be increased.

Ethical Considerations: Ethics committee approval was obtained from Erciyes University Social and Human Sciences Ethics Committee (No: 208) and written permission was obtained from the hospital where the study was conducted.

Limitation of the Study: The study has some limitations. The research was conducted on a relatively small sample of 15 women working in different branches. Based on the results of the research, conducting quantitative studies with a large sample will make it possible to generalize the findings. Only women's perceptions are included in this study. In addition, the women included in the study were interviewed only once. Future research could compare the perceptions of men and women during the pandemic by including the men in the sample.

RESULTS

In this section, categories were created according to the answers obtained from the questions asked to the participants. Table 1 shows the findings regarding flexible working women during the pandemic period. The theme of “effects of flexible production on women's health during the pandemic period” was created regarding the question as “What is the effect of flexible production on women's health during the pandemic period?” Table 1 shows the socio-demographic data of the participants.

Table 1. Demographic characteristics of women

Participants	Occupation	City	Current working status	Age
P-1	Employee at an accounting office	Muğla	Flexible Employee	28
P-2	Shop assistant	Denizli	Unemployed	32
P-3	Healthcare personnel	Burdur	Flexible Employee	24
P-4	Employee at an accounting office	Antalya	Flexible Employee	26
P-5	Employee at a VIP transfer company	Muğla	Unemployed	28
P-6	Private company staff, secretary	İzmir	Unemployed	25
P-7	Employee at a private company finance unit	Burdur	Flexible Employee	26
P-8	Shop assistant	İzmir	Unemployed	28
P-9	Waiter	Muğla	Unemployed	25
P-10	Employee at a paper company	Isparta	Flexible Employee	32
P-11	Employee at an accounting office	Denizli	Flexible Employee	25
P-12	Employee at an accounting firm	İzmir	Flexible Employee	27
P-13	Employee at an accounting office	Antalya	Flexible Employee	30
P-14	Employee at a cafe	Antalya	Unemployed	24
P-15	Security officer	Antalya	Flexible Employee	33

Table 2 shows the findings regarding the questions asked to women.

Table 2. The effects of flexible production on women's health during the pandemic period

Theme	Category	Code	N
Effects of flexible production on women's health during the pandemic period	Changes in the working life of women before and after the pandemic	Distance	12
		Attention	8
		Cleaning	8
	Economic problems during remote working	Mask	5
		Tiredness	4
		Loss of income	9
		Inability to meet needs	2
		Fatigue	6
	Being affected by housework, elderly and child care during the pandemic period	Being stressed	4
		Uneasiness	2
		Uncertainty	1
	Obstacles in business life of being a woman during the pandemic period	Be considered as weak	3
		Be considered as insufficient	2
		Double standard	3
	Gender equality in business life before and after the pandemic	A psychological war	2

Changes in women's working life before and after the pandemic: The majority of the participants stated that they attach importance to the rules of distance, attention and cleanliness in this category, which was created to determine the changes in the working life of women before and after the pandemic. They also stated that they were tired due to the difficult working conditions. For example, P-10 stated the following: “Our workload has increased tremendously due to our more active work in the field. Wearing a mask is very important for our health; I don't know how to express it. Because of the crowded environments I work in, it is very important for us to wear masks for our health; because my mom, dad, brother, brother and grandpa have had COVID-19, so I'm being extremely meticulous. I couldn't even eat outside due to hygiene. This pandemic process pushed me to stay away from people”. In this statement, P-10 has declared the care it shows in distance, attention and cleanliness in order to prevent disease.

According to the findings obtained from the interview, some of the women stated that they took care to use masks to protect themselves from the disease and to protect the people around them. P-7 explained her thoughts on this subject with the following sentence: “I tried to be more careful, especially about the mask in order not to put my family at risk”. P-11 stated that “My family even got fined twice for not wearing masks. However, I wear two masks even at home; because I have chronic asthma and I'm afraid that if I get sick, I won't be able to get over it. I strive for everyone to wear it, be it at work or at home...” From this point of view, it is seen that the participants give more importance to the prevention measures in order to be protected from the epidemic.

Some participants stated that they experienced fatigue due to the increase in work intensity during the pandemic period. In this context, P-8 explained her thought with the following words: "Working alone and having a busy schedule made it hard for me. It was very difficult for me to recover my work, especially after COVID-19". P-15 stated that "I can say that the tightening of our guards and the fact that we stay overtime cause me to experience both psychological and physical fatigue. I can say that people's insensitivity and not caring as if there is no disease makes my work more difficult".

Economic problems during working from home: The category of "economic problems experienced during working from home" was created regarding the question of "Did you experience any financial difficulties while working from home? If so, can you overcome these difficulties?". "Loss of income and inability to meet needs" codes were created under this category.

In this category, which was created to determine the economic problems women experience during working from home, nearly half of the participants said that they experienced loss of income. P-12 stated that "I have experienced payment delays at certain times in paying my bank loans. This situation caused me to experience great financial losses, and for this reason, it was very difficult for me to pay my bills in some periods, especially in a two-month period. The delay in paying my loans triggered them all". In addition, some of the participants stated that they had problems in meeting their daily needs. P-6 explained her opinion in this direction with the following words: "During the pandemic, I experienced financial difficulties, inability to meet needs, future anxiety and family problems". P-1 stated that "We had a lot of difficulties because my family members did not work. When the end of the month came, it became difficult to pay expenses such as bills.... Instead of unnecessary expenses, I tried to meet our basic food and needs as much as possible." From this point of view, it is seen that the participants experienced serious economic problems during the pandemic period.

Being affected by housework, elderly care and child care during the pandemic period: The category of "influenced by housework, elderly care and child care during the pandemic period" was created related with the question of "How were you affected by housework, elderly care and child care during the pandemic?" "Tiredness, being stressed, unhappiness and uncertainty" codes were created under this category.

Approximately one third of the participants stated that they were tired and stressed due to housework, care for the elderly and children during the pandemic period. In this context, P-4 explained her thought with the following sentence: "It is, of course, tiring and stressful psychologically compared to pre-pandemic." Some participants stated that they were unhappy with this situation. P-13 expressed her opinion on this matter as follows: "...I can say that being at home and having my brother at home negatively affects my motivation to work. I can say that this situation both caused my brother to have difficulties in terms of school and also caused me to have difficulties in my work environment". From this point of view, it is seen that the participants were affected both physically and psychologically during the pandemic period. One participant in the study (P-2) stated that she had an uncertain mood during the pandemic period.

Barriers of being a woman in business life during the pandemic period: The category of "Barriers of being a woman in business life during the pandemic period" was created related with the question of "Is your gender an obstacle in your business life during the pandemic period? If this has been an obstacle, can you explain?" Some of the participants reported that they were weak and inadequate in business life compared to men. In this context, P-5 explained her thoughts as follows: "...Since men think they created the world, I'm talking about the majority, they always see women as weak". P-14 said that: "The fact that our male personnel think that women are insufficient to do heavy work is psychologically wearing out on me, that

is, on us; I can say that there is psychological pressure from this aspect". One participant in the study (P-3) stated that she felt inadequate compared to physically stronger individuals. P-3 explained her thoughts on this subject with the following words: "Sometimes I feel inadequate in front of bulky people".

Gender equality in business life before and after the pandemic: The category of "Gender equality in business life before and after the pandemic" was created related with the question of "Do you think you have equal conditions with men in business life before and after the pandemic? If you do, can you explain?" Codes of "psychological warfare, reluctance and double standards" were created under this category. Some of the participants were exposed to double standards against men. In this context, P-6 said that "First of all, the dismissals are aimed at women, and it will continue like this today and tomorrow. The thought of being equal to men is not even possible and this will always continue as a double standard". P-9 stated that "Our workload in discrimination against women has increased even more. We feel fatigued". One participant in the study (P-2) stated that they had a psychological war against their jobs during the pandemic period in their business life. P-2 expressed her opinion in the following words: "Although there is not much difference in terms of working conditions, we are definitely not equal in a psychological war like questioning the place of women in our profession" From this point of view, it is seen that women experience physical and psychological problems in business life compared to men.

DISCUSSION

This study examines the impact of flexible working on women's health during the COVID-19 quarantine. With the onset of the pandemic, women started flexible working hours. In flexible working hours, they had to carry out some of their work at work and some at home. This situation has negatively affected women physically and psychologically, as women who stay at home for a long time undertake housework and childcare. In a study investigating the problems experienced by women working from home, nearly half of the women stated that working at home is more difficult than working in the office (Kaur & Sharma, 2020).

The COVID-19 pandemic continues to affect the flow of family and business life in Turkey and around the world, affecting women's health due to the working from home process, their remote working and their roles at home. The curfew of individuals not only restricts people's workplaces, but also disrupts their social lives. This means that people live in "social boxes".

People have developed various methods to cope with traumatic events such as diseases and natural disasters (Huang et al., 2020). It was determined that women pay attention to social distance to cope with the epidemic, and they try to cope with the epidemic by using masks and following hygiene rules in this study. The prevention strategies developed by the participants are compatible with the strategies of WHO. This shows that the participants acted in accordance with the rules regarding the epidemic.

The increase in the domestic burden of women and the continuation of remote work life have brought women face to face with various problems. One of the problems women face during the pandemic period is stressful and tiring work conditions. Similar to the findings of our study, it has been reported that health workers are stressed and overworked in studies conducted in China and the USA (Hammonds et al., 2020; Wu et al., 2020; Xiao et al., 2020). Unlike this study, it was determined that women's stress and anxiety levels were low in another study on female employees (Tan et al., 2021). In a study conducted in Italy, it was emphasized that women spend more time on housework and childcare than their spouses during the pandemic period, their spouses spend more time at home, and there is no redistribution in housework (Boca et al., 2021). In a study conducted in Germany, it was reported that changing working conditions and increasing housework during the pandemic period reduced the welfare level of

women and men, but there was no more significant decrease in women (Vicari et al., 2022). The high level of stress and fatigue among working women is related to the clear distinction of gender typing of work roles of men and women as gender roles in Turkish family culture. Even in modern urban families, there is no reduction in traditional domestic expectations of women's employment, whatever the job (Sunar & Fişek, 2005). It is thought that our research findings are due to the cultural problems imposed on women.

Similarly, it is seen in our research findings that the income losses of women have decreased with the pandemic. Women are more likely to be unemployed due to the pandemic. Women participating in the study stated that loss of income is a big problem for them. This problem is more common in developing countries. One of the reasons for this problem is that the economies of developing countries have been hampered by service sector travel restrictions. Second, the proportion of women who can work from home is higher in low-income countries. Therefore, women cannot work from their homes. Third, women in developing countries work in the shadow sector. Finally, as developing countries have less access to technology, they may lose their jobs (World Trade Organization, 2020). In another study on women, it was determined that in the later stages of the pandemic, women took more leave than men or quit their job in another way; this study also supports this situation (Zamarro et al., 2020). In a study conducted during the pandemic period, it was stated that women experienced loss of income (Ray et al., 2021). This is thought to be due to the limited working conditions of women.

It was determined in this study that women faced double standards and privileges at work before and during the pandemic. In a study conducted during the pandemic period, it was determined that women lost more jobs than men related to dismissal or remote work (Blundell et al., 2020). In addition, women have problems in terms of promotion, they need to combine their careers with family care responsibilities (Conley & Jenkins, 2011; Moreau et al., 2008). In a different study, it was emphasized that women spend more time on housework (Bosman, 2021). It is thought that women experience various problems in business life due being in the disadvantaged group and socially loaded family roles.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The effect of flexible production on women's health during the pandemic period has been examined in this article. During the pandemic period, women paid attention to mask, distance and hygiene rules, and they lost their income due to the transition to remote working. In addition, they experienced stress due to staying at home for a long time and experienced fatigue due to housework. As in the pre-pandemic period, women were exposed to double standards at work after the pandemic. It is recommended that future research, including men, compare perceptions during the pandemic.

Ethical Considerations: Ethics committee approval was obtained from Erciyes University Social and Human Sciences Ethics Committee (No: 208) and written permission was obtained from the hospital where the study was conducted.

Author Contributions: Idea: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ; Design: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ; Resources and Materials: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ; Data Collection: MS, ÖÖ; Data Analysis: MS, ÖÖ; Literature Review: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ; Writing: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ; Critical review: MS, ÖÖ, ÖZ, HZ.

Conflict of interest: No.

Financial support: No.



REFERENCES

- American Psychological Association. (2020, November 23). *Women & Socioeconomic Status*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/women>
- Boca, Daniela, Noemi Oggero, Paola Profeta, and Maria Christina Rossi. (2021, June). *Did COVID-19 Affect The Division of Labor Within The Household? Evidence From Two Waves of The Pandemic in Italy*. <https://www.iza.org/en/publications/dp/14453/did-covid-19-affect-the-division-of-labor-within-the-household-evidence-from-two-waves-of-the-pandemic-in-italy>
- Başaran, M., & Aksoy, A. B. (2020). Parents' views on the family lives in the corona-virus (COVID-19) outbreak process. *The Journal of International Social Research*, 13(71), 668–678.
- Blundell, R., Costa Dias, M., Joyce, R., & Xu, X. (2020). COVID-19 and Inequalities. *Fiscal Studies*, 41(2), 291–319.
- Bosman, S. K. (2021). Working from home during a pandemic and its effect on gender equality: Work-family conflict and work-family guilt among working parents. [Unpublished Master's thesis]. University Utrecht, Netherlands.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Chynoweth, S. K., Amsalu, R., Casey, S. E., & McGinn, T. (2018). Implementing sexual and reproductive health care in humanitarian crises. *The Lancet*, 391(10132), 1770–1771.
- Conley, H., & Jenkins, S. (2011). Still “a good job for a woman”? Women teachers’ experiences of modernization in England and Wales. *Gender, Work and Organization*, 18(5), 488–507.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. SAGE Publications.
- Göl-Güven, M., Alvan, G., Erbil, F., Özgünlü, M., Şeker, V. ve Uzunkök, B. (2020, Temmuz 16). Covid-19 pandemisinin aile yaşantısına yansımaları (Covid-19 Aile) rapor-1. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/7cc36312-26f1-4303-a5b4-0d1598c91028/Covid-19%20Aile%20Rapor1%20.pdf>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Hammonds, C., Tomaskovic-devey, D., & Kerrissey, J. (2020). Stressed, Unsafe, and Insecure: Essential Workers Need A New, New Deal. UMass Amherst Labor Center.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–12.
- Kalateh Sadati, A., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., Ebrahimzade, N., & Lankarani, K. B. (2020). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 72-79.
- Karimi, Z., Feredouni, Z., Behnamoghdam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran : A phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1271–1278.
- Kaur, T., & Sharma, P. (2020). A study on working women and work from home amid coronavirus pandemic. *Journal of Xi'an University of Architecture & Technology*, XII(V), 1400-1408.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1–7.
- Moreau, M. P., Osgood, J., & Halsall, A. (2008). Equal opportunities policies in english schools: Towards greater gender equality in the teaching workforce? *Gender, Work and Organization*, 15(6), 553–578.
- Pasay-an, E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. SAGE Publications.
- Plan International. (2021, March 18). *How will COVID-19 affect girls and young women? Plan International*. <https://plan-international.org/emergencies/covid-19-faqs-girls-women>

- Ray, E. C., Perko, A., Oehme, K., Arpan, L., Clark, J., & Bradley, L. (2021). Freshmen anxiety and COVID-19: Practical implications from an online intervention for supporting students affected by health inequities. *Journal of American College Health*, 27, 1-10.
- Reichelt, M., Makovi, K., & Sargsyan, A. (2020). The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes. *European Societies*, 23(1), 228-245.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893–1907.
- Sunar, D., & Fişek, G. O. (2005). *Contemporary Turkish Families*. Allyn & Bacon/Pearson.
- Tan, P. L., & Lim, J. (2021, September 8). *Changes In Working Women's Self-Reported Levels of Stress, Fatigue, and Quality of Interpersonal Relationships During COVID-19: A Comparison of Essential and Non-Essential Workers in Singapore*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3775313>
- United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2021, March 18). *UN Human Rights. No exceptions with COVID-19: Everyone has the right to life-saving interventions*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>
- Vicari, B., Zoch, G., & Bächmann, A. C. (2022). Childcare, work or worries? What explains the decline in parents' well-being at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany?. *Journal of Family Research*, 34(1), 310-332.
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846–848.
- World Trade Organization. (2020, August 3). *The Economic Impact of COVID-19 on Women in Vulnerable Sectors and Economies*. https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/info_note_covid_05aug20_e.pdf
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 92(10), 1962–1970.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–8.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Zamarro, G., Perez-Arce, F., & Prados, M. J. (July, 16, 2021). Gender Differences in the Impact of COVID-19. <https://tinyurl.com/CESRGenderDiffs>

Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*

The Relationship Between Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines and COVID-19 Vaccine

**  Esmâ AKGÜL¹  Ayşe ERGÜN²

¹ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılan çalışmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve online soru formunu dolduran öğrenci ebeveynlerinden biri (n=191; %88 anne, % 9.9 baba, % 2.1 diğer) oluşturdu. Veriler 01-30 Haziran 2022 tarih aralığında Sosyo-demografik Tanılama Formu, Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortanca ve ortalama) ve Spearman Korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Ebeveynlerin %61.8'inin 31-40 yaş aralığında, %88.5'inin kadın, %46.6'sının Marmara Bölgesi doğumlu, %43.5'inin üniversite mezunu olduğu, %53.4'ünün COVID-19 hastalığını geçirdiği ve %81.7'sinin COVID-19 aşısı olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %24.1'inin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütü olduğu, %12'sinin çocukluk çağı aşılarını gerekli bulmadığı, %2.1'inin ilk çocuklarına ve %5.3'ünün diğer çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırmadığı, %7.9'unun ise pandemi dönemi öncesinde çocuklarının çocukluk çağı aşılarını yaptırdıkları için pişmanlık duydukları saptanmıştır. Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği olumlu alt boyut puanı arasında güçlü negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütlü olan ebeveynlerin COVID-19 aşısına karşı daha olumsuz bir tutuma sahip oldukları bulundu. Ebeveynlerde aşı tereddütü ve aşı karşıtlığının nedenlerini belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması, halk sağlığı hemşireleri tarafından aşılamanın önemini benimsetecek eğitim programlarının planlanması ve doğru bilgi içeren görsel materyallerin oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı tutumu, COVID-19, COVID-19 aşısı, çocukluk çağı aşıları, ebeveyn

* Geliş Tarihi: 06.10.2022 / Kabul Tarihi: 08.03.2023

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

Atf; Akgül, E., & Ergün, A. (2023). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 64-75. Doi: 10.54061/jphn.1185448



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: The aim of the study is to examine the relationship between parents' attitudes towards childhood vaccines and COVID-19 vaccine.

Material and Method: The sample of the descriptive-relational study consisted of one of the parents of the students (n=191; 88% mother, 9.9% father, 2.1% other) who accepted to participate in the study and filled out the online questionnaire. Data were collected with the Socio-demographic Diagnostic Form, Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines Scale, and Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Scale between 01-30 June 2022. Descriptive statistics (frequency, percentage, median and mean) and Spearman Correlation test were used to evaluate the data. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: It was found that 61.8% of the parents were between the ages of 31-40, 88.5% were female, 46.6% were born in the Marmara Region, 43.5% were university graduates, 53.4% had COVID-19 disease and 81.7% had COVID-19 vaccine. It was found that 24.1% of parents were hesitant about childhood vaccinations, 12% did not consider childhood vaccinations necessary, 2.1% do not have their first child and 5.3% other children have childhood vaccinations, 7.9% of them regretted that their children had their childhood vaccinations before the pandemic period. A strong negative correlation was found between the total score of the Attitude towards Childhood Vaccines Scale and the positive sub-dimension score of the Attitudes towards the COVID-19 Vaccine Scale ($p<0.01$).

Conclusion and Recommendations: As a result, parents who were hesitant about childhood vaccines were found to have a more negative attitude towards the COVID-19 vaccine. It is recommended to carry out research to determine the causes of vaccination hesitancy and opposition to vaccination in parents, education programs be planned by public health nurses to adopt the importance of vaccination, and to create visual materials containing accurate information.

Keywords: Vaccine, vaccine attitude, COVID-19, COVID-19 vaccine, childhood vaccines, parent

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde birçok salgın hastalık meydana gelmiştir. Meydana gelen bu bulaşıcı hastalıklar için “vaka sayısında belirli bir bölgedeki bir popölasyonda normal olarak beklenenin üzerinde, genellikle ani bir artış” olması durumu epidemi; “vakaların birkaç ölke veya kıtaya yayılması ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın gözlenmesi” durumu pandemi olarak adlandırılmıştır (CDC, 2012). Geçmişten günümüze İspanyol Gribi (1918), Asya Gribi (1957), Hong Kong Gribi (1968), Domuz Gribi (2009) ve COVID-19 (2019) olmak üzere solunum yolunu hedef alan virüs kaynaklı beş pandemi yaşanmıştır (Temel & Ertin, 2020). Aralık 2019’da başlayarak Mart 2020’de hızlı bir şekilde pandemi haline gelen COVID-19 ile mücadelede, en etkili yolun aşı olduğu bilinmektedir (Soysal ve ark., 2021).

Bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almada etkili, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle aşılama, koruyucu halk sağlığı uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Aşılama hizmetlerine erişim olmasına rağmen kişinin aşılarla güvenmemesi, aşı olma ile ilgili tereddüt yaşamaması ve aşı olmayı reddetmesi olarak tanımlanan aşı karşıtlığı ise tarihte aşılamanın başlaması ile birlikte ortaya çıkmıştır (Çıklar & Güner, 2020; Demir, 2021; Soysal ve ark., 2021). Ülkemizde ilk aşı redlerinin 2010 yılında görölmeye başlandığı bilinmektedir (Bozkurt, 2018). Sadece bir toplumda değil dünya genelinde görölmesi ve bulaşıcı hastalıkların bir süre sonra yeniden görölmeye başlaması aşı karşıtlığını bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir (Çıklar & Güner, 2020; Demir, 2021; Soysal ve ark., 2021). Çünkü aşılarla karşı kuşkuyla yaklaşımlar özellikle ebeveynleri etkileyerek kişinin kendisi ile birlikte çocuklarının da aşılmasını engellediğı için toplumsal bir risk meydana getirmektedir (Çıklar & Güner, 2020; Demir, 2021; Polat ve ark., 2017; Soysal ve ark., 2021). Aşı karşıtlığının oluşmasında kişinin deneyimleri ve duygu durumu gibi bireysel; aşılarla karşı yaşanan güvensizlik, felsefi ve dini yaklaşımlar gibi toplumsal, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının doğru olmayan bilgileri yayarak korku oluşturmak gibi yanlış amaçlarla kullanılmasının oluşturduğu olumsuz etkisi gibi teknolojik birçok neden vardır (Bozkurt, 2018; Çıklar & Güner, 2020; Demir, 2021; Soysal ve ark., 2021).

Kişiler, günümüzde aşı geliştirme sürecinin hızlı tamamlanıyor olması ve daha önce uygulanmamış olması nedeniyle COVID-19 gibi yeni geliştirilmiş aşıları kabullenmekte zorlanmaktadırlar (Argüt ve ark., 2016; Sosyal ve ark., 2021). Bir toplumda yeni geliştirilmiş aşığı yaptıрма oranının hastalığın yüksek riskli olmasına bağlı olduğu bilinmektedir (Argüt ve ark., 2016). Ancak artan vaka ve ölüm sayılarına rağmen COVID-19 aşısına yönelik aşı karşıtlığı toplumun önemli bir kısmında mevcuttur (Yıldız ve ark., 2021). COVID-19 hastalığının bulaş hızı ve ölüm oranının geçmişteki diğer pandemilere göre daha yüksek olduğu belirtilmekte ve kontrol altına alınabilmesi için nüfusun %50-60’ının aşılama önerilmektedir. Bu nedenle aşılamanın önündeki engellerin ivedilikle belirlenerek bağışıklama programlarının hazırlanması gerekmektedir (Soysal ve ark., 2021; Wang ve ark., 2020). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek hem çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları hem de mevcut COVID-19 hastalığına yönelik aşılama programlarını planlamada önemlidir. Bu çalışma ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları nasıldır?
2. Ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları nasıldır?
3. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Çalışma ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel türde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini İstanbul'un üç farklı ilçesinde yer alan biri özel, üçü devlet olmak üzere toplam dört ilkokulda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynleri oluşturdu (N= 5117). Dört ilçeden rastgele seçilen sekiz ilkokulun müdürlerine çalışma için ön kabul almak üzere davet mektubu gönderildi, kabul eden okullar çalışmaya dâhil edildi. Herhangi bir örnekleme yapılmamış olup tüm evrene ulaşılması planlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve online soru formunu dolduran öğrenci ebeveynlerinden herhangi biri çalışmanın örneklemini oluşturdu (n=191; %88 anne, % 9.9 baba, % 2.1 diğer). Çalışma sonrasında G-Power Data Analysis programıyla post-hoc güç analizi yapılmıştır. Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddüt oranı olan %24.1 temel alınarak 191 kişilik örneklem sayısı için araştırmanın gücü %100 olarak hesaplanmıştır (%95 güven aralığı, p=0.05). Ayrıca COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması olan 3.2 temel alınarak yapılan güç analizi sonucu %78.9 olarak hesaplanmış ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş "Sosyo-demografik Tanılama Formu", "Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği" ve "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplandı.

Sosyo-demografik Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Çıkkar & Güner, 2020; Yıldız ve ark., 2021; Yüksel & Kara-Uzun, 2021) oluşturulan form; formu dolduran kişi (anne/baba/diğer), yaşı, cinsiyet, doğduğu bölge, öğrenim durumu, gelir durumu, sahip olunan çocuk sayısı, Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan çocukluk çağı aşıları ve COVID-19 aşısına yönelik toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği: Orijinali Opel ve arkadaşları tarafından 2011 yılında 15 madde olarak geliştirilmiş ölçeğin (Opel et al., 2011) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Çevik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin "Davranış" (1,2), "Tutum" (3,4,5,6,11,12,13,14,15), "Güvenlilik etkililik" (7,8,9,10) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde verilen tereddütlü yanıtlar 2 puan, bilmiyorum/ emin değilim yanıtları 1 puan ve tereddütsüz yanıtlar ise 0 puan almaktadır. Davranış alt boyutunda birinci ve ikinci sorulara verilen bilmiyorum cevabı 0 olarak puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanının 0-50 arasında olması tereddütsüz, 51-100 arasında olması tereddütlü olarak gruplanmaktadır. Ölçek puanının artması bireylerin aşı konusunda tereddütlü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,67 bulunmuştur (Çevik ve ark., 2020). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır.

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği: Geniş ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçek, "Olumlu Tutum" ve "Olumsuz Tutum" olmak üzere iki alt boyut ve 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert yapıda olup sorular "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin olumsuz tutum alt boyutundaki soruları ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .80 alt boyutları ise olumlu tutum alt boyutu için .96 ve olumsuz tutum alt boyutu için .78 olarak hesaplanmıştır (Geniş ve ark., 2020). Çalışmamızın Cronbach Alpha değerleri toplamda 0.85, olumlu tutum için 0.97 ve olumsuz tutum için 0.89'dur. Ölçeğin iki alt boyutunda da düşük puanlar olumsuz tutumu göstermektedir.

Verilerin Toplanması: Veriler COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeniyle online soru formu ile toplandı. Form, 01-30 Haziran 2022 tarih aralığında çalışmaya onay vererek evreni oluşturan dört okulun müdürlerine gönderildi. Okul müdürleri online soru formunu okullarda görevli öğretmenler aracılığıyla veli gruplarından ebeveynlere ulaştırdı.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkeni ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutum ölçek puanıdır. Ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik tutum ölçek puanı ise çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edildi. Verilerin dağılım özelliği Kolmogorow-Smirnov test yapılarak belirlendi. Normal dağılım özelliği göstermeyen çalışma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortanca ve ortalama) ve Spearman Korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından bilimsel araştırma izni (tarih: 06.11.2020, sayı: 2020-11-19T20_01_03), bir devlet üniversitesinden etik kurul izni (Tarih: 07.03.2022 Sayı: E.41468), araştırmanın yapıldığı okullardan kurum izni, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden kurum izni (Tarih: 30.05.2022 Sayı: 50675746), ölçek kullanım izni ve ebeveynlerden araştırmaya gönüllü katılım izni alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda yürütüldü.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada herhangi bir örnekleme yönteminin kullanılmaması ve verilerin online toplanması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %61.8'inin 31-40 yaş aralığında, %88.5'inin kadın, %46.6'sının Marmara Bölgesi doğumlu, %43.5'inin üniversite mezunu ve %54.4'ünün iki çocuğu olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %55.5'i gelirini giderine eşit olarak belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş		
20-30	17	8.9
31-40	118	61.8
41-50	51	26.7
51 ve üzeri	5	2.6
Cinsiyet		
Kadın	169	88.5
Erkek	22	11.5
Doğduğu yer		
Marmara	89	46.6
Karadeniz	51	26.7
Ege	6	3.1
Akdeniz	10	5.2
İç Anadolu	15	7.9
Doğu Anadolu	13	6.8
Güneydoğu Anadolu	3	1.6
Yurt Dışı	4	2.1
Eğitim durumu		
İlkokul	21	11.0
Ortaokul	18	9.4
Lise	69	36.1
Üniversite	83	43.5
Gelir durumu		
Gelir Giderden Az	54	28.3
Gelir Gidere Eşit	106	55.5
Gelir Giderden Fazla	31	16.2
Çocuk Sayısı		
Bir	38	19.9
İki	104	54.4
Üç	38	19.9
Dört ve üzeri	11	5.8
Toplam	191	%100

COVID-19 hastalığı ve aşılarla yönelik sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde ebeveynlerin %55'inin COVID-19 hastalığından korktuğu, %53.4'ünün COVID-19 hastalığını geçirdiği ve %81.7'sinin COVID-19 aşısı olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %12'sinin çocukluk çağı aşılarını gerekli bulmadığı, %2.1'inin ilk çocuklarına ve %5.3'ünün diğer çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırmadığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde aşılarla ilgili fikrinin değiştini belirten ve keşke çocukluk çağı aşılarını yaptırsaydım cevabını veren ebeveynlerin oranı % 7.9, keşke çocukluk çağı aşılarını yaptırsaydım cevabını verenlerin oranı %2.6 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin COVID-19 hastalığı ve aşılarla yönelik özellikleri

Değişkenler	n	%
COVID-19 Hastalığından (n=191);		
Korkuyorum	105	55.0
Korkmuyorum	86	45.0
COVID-19 Hastalığını (n=191);		
Geçirdim	102	53.4
Geçirmediğim	89	46.6
COVID-19 Aşısını (n=191);		
Oldum	156	81.7
Olmadım	35	18.3
COVID-19 Pandemisi ile Birlikte Çocuğuma Çocukluk Çağı Aşılarımı Yaptırma İle İlgili Fikrim (n=191);		
Değişti, Keşke Aşılarımı Yaptırıyordum	5	2.6
Değişti, Keşke Aşılarımı Yaptırmasaydım	15	7.9
Değişmedi, İyi ki Aşılarımı Yaptırdım	160	83.7
Değişmedi, İyi ki Aşılarımı Yaptırmadım	11	5.8
Çocukluk Çağı Aşıları (n=191);		
Gerekli	168	88.0
Gerekli Değil	23	12.0
İlk Çocuğun Çocukluk Aşılarını (n=191);		
Yaptırdım	187	97.9
Yaptırmadım	4	2.1
Diğer Çocukların Çocukluk Aşılarını (n=153);		
Yaptırdım	145	94.7
Yaptırmadım	8	5.3

Araştırmaya katılan ebeveynler COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinden toplam 3.20 ± 0.92 , olumlu alt boyutundan 3.77 ± 1.01 , olumsuz alt boyutundan 3.38 ± 0.52 ; Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeğinden toplam 36.91 ± 20.54 , davranış alt boyutundan 0.34 ± 0.96 , tutum alt boyutundan 4.48 ± 4.81 , güvenlik-etkililik alt boyutundan 6.17 ± 1.76 puan almıştır. Ebeveynlerin %24.1'inin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütü olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Ebeveynlerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği ile Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği'nin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları

	Madde Sayısı	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği/Toplam	9	3.22	3.20 ± 0.92	1.00-5.00
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği/Olumlu Tutum Alt Boyutu	4	4.25	3.77 ± 1.01	0.75-5.00
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği/Olumsuz Tutum Alt Boyutu	5	3.40	3.38 ± 0.52	1.00-5.00
EÇAYTÖ/Davranış Alt Boyutu	2	0.00	0.34 ± 0.96	0.00-4.00
EÇAYTÖ/Tutum Alt Boyutu	9	3.00	4.48 ± 4.81	0.00-18.00
EÇAYTÖ/Güvenlik-Etkililik Alt Boyutu	4	7.00	6.17 ± 1.76	0.00-8.00
EÇAYTÖ/Toplam	15	30.00	36.91 ± 20.5	3.00-93.00
	n			%
EÇAYTÖ/Aşı Tereddütü Yok (0-50 puan)	145			75.9
EÇAYTÖ/Aşı Tereddütü Var (51-100 puan)	46			24.1

EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği

\bar{X} : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği toplam ve davranış, güvenlik-etkililik ($r=-0.749$, $r=-0.381$, $r=-0.254$; $p<0.01$), tutum ($r=-0.777$; $p<0.05$) alt boyut puanları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği olumlu alt boyut puanı arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları ölçeği ve COVID-19 aşısına yönelik tutum ölçeği puanları arasındaki ilişki

	EÇAYTÖ Davranış Alt Boyutu	EÇAYTÖ Tutum Alt Boyutu	EÇAYTÖ Güvenlik-Etkililik Alt Boyutu	EÇAYTÖ Toplam	Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Olumlu Alt Boyutu
EÇAYTÖ Davranış Apğılt Boyutu	1.000				
EÇAYTÖ Tutum Alt Boyutu	0.341*				
EÇAYTÖ Güvenlik-Etkililik Alt Boyutu	0.164*	0.275**			
EÇAYTÖ Toplam	0.425**	0.897*	0.598**		
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Olumlu Alt Boyutu	-0.381**	-0.777*	-0.254**	-0.749**	
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Olumsuz Alt Boyutu	-0.062	-0.044	0.106	0.076	0.052
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam	-0.188*	-0.406**	-0.196**	-0.415**	0.413**

EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği
Spearman Korelasyon Testi; * $p<0.05$, ** $p<0.01$

TARTIŞMA

İstanbul'un merkez ilçelerinde yapılan ve örneklemin çoğunluğunu üniversite mezunu ebeveynlerin oluşturduğu bu çalışmada katılımcıların %18.3'ünün COVID-19 aşısı olmadığı, %53.4'ünün COVID-19 hastalığını geçirdiği ve %24.1'inin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütlü olduğu belirlendi. Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasında ilişki bulundu.

Bu çalışmada çocukluk çağı aşıları konusunda dört ebeveynin birinin tereddütlü olduğu, ilk çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin oranı %2.1 olmakla birlikte diğer çocuklara aşı yaptırmama oranının %5.3'e yükseldiği belirlendi. Ayrıca COVID-19 döneminde ebeveynlerin %7.9'unun çocuklarına keşke aşılarını yaptırmasaydım yanıtını verdiği saptandı. Bu sonuçlar yıllar içinde ya da COVID-19 pandemisi nedeniyle ebeveynlerde aşı reddinin artma eğiliminde olduğunu gösteren önemli bulgulardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2019 yılında belirlediği küresel sağlığa yönelik on tehdit arasında aşı reddi de yer almaktadır (DSÖ, 2019). Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de aşı reddinde yıllar geçtikçe artış görülmektedir (Yorulmaz & Karadeniz, 2022). Bu artış birçok ülkede aşılama oranlarının düşerek aşı ile önlenabilir hastalıklarda artış görülmesine sebep olmuştur (Kempe et al., 2020). Yurt dışında yapılan bir çalışmada sonuçlarımıza benzer olarak ebeveynlerin tereddüt oranı %15.9 olmasına rağmen çoğunluğunun aşılama geciktirmediği ve hastalık/alerji gibi nedenlerin dışında ertelediği saptanmıştır (Yufika ve ark., 2020). Bir başka çalışmada aşı reddi olan ebeveynlerin çocuklarının %80.3'ünün en az bir kere aşı olduğu bulunmuştur (Hasar ve ark., 2021). Çalışmamızda aşı tereddütü ve reddine rağmen çocuklara aşı yaptırılmış olmasında birinci

basamak sağlık kuruluşlarının aşılama programı kapsamında verdiği hizmetin etkisi olduğu söylenebilir. Ancak çalışmamızda diğer çocuklara aşı yaptırmama oranının ilk çocuğa göre artış göstermesi, aşıya karşı tereddütlü olmanın gelecekte daha yüksek oranda aşı reddine sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Ebeveynlerin diğer çocuklarına aşı yaptırmamalarında ihmal veya aşı reddi oluşmasına sebep olan çeşitli etkenin var olduğu düşünülmektedir. Aygün ve Tortop'un (2020) çocukluk çağı aşısını yaptırmayı reddeden 25 ebeveynle yaptıkları görüşmede katılımcıların %72'si aşıların hastalık kaynağı olduğunu ve aşıların içeriklerinin zararlı olduğunu, %64'ü aşılarının yararının olmadığını belirtmişlerdir (Aygün & Tortop, 2020). Yıldızeli ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) ebeveynlerden bazılarının çocukluk çağı aşılarını yaptırmama konusunda kararsız veya aşı yaptırmayı reddetme nedeninin aşığı üreten şirketlere ve aşının içeriğinde yer alan maddelere karşı duyulan güvensizliğin olduğu bulunmuştur (Yıldızeli ve ark., 2021). Ülkemizde aşı reddinin nedenlerinin de incelendiği bir çalışmada hemşireler, çocukluk çağı aşı reddinin çoğunun yan etki kaynaklı olduğunu söyleyerek aşı öncesi ebeveynlerin bilgilendirilmesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Kürtüncü ve ark., 2022). Teknolojideki gelişmelerle birlikte sosyal medyada aşılarla ilgili yanlış bilgilerin yer alıyor olması ve ailelerin konu ile ilgili yeterince bilgilendirilmemeleri aşı reddine sebep olmaktadır (Çıtak & Aksoy, 2020). Hasar ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında aşı reddi olan ebeveynlerin %70.5'i aşılarla ilgili bilgilere medya ve internetten ulaştıkları görülmüştür (Hasar ve ark., 2021). COVID-19 aşısı ile ilgili yapılan bir çalışmada da katılımcıların %79.4'ünün en çok sosyal medyadan bilgi aldıkları bulunmuştur. Katılımcıların %31.9'u medyadan duydukları/okudukları negatif bilgilerin aşı olma tereddütü/reddine sebep olduğunu bildirmişlerdir (Soysal ve ark., 2021). Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanacak görsel materyaller ile medyanın toplumun aşılama üzerindeki negatif etkisi pozitif dönüştürülebilir. Topluma ulaşmada ve aşılarla ilgili doğru bilgilerin verilmesinde medyadan yararlanılabilir. Ailelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili doğru bilgilendirilerek aşı reddi ile mücadele etmede en önemli görev halk sağlığı hemşireliği alanında çalışan hemşirelere düşmektedir (Kürtüncü ve ark., 2022). Özellikle okul sağlığı hemşireleri çocukların büyük çoğunluğunun bir arada bulunduğu okullarda çalışıyor olması nedeniyle çocuklara, ailelere ve topluma ulaşmada en elverişli konumdadır. Eğitici, danışmanlık, savunuculuk rolleri ile ailelere doğru bilgi vererek tutum ve davranış değişikliği oluşturmada birer değişim ajanıdır (Akgül & Ergün, 2021). Hemşireler, aşılarla karşı tereddütü olan ebeveynlere bireysel eğitimler ve açıklayıcı broşürler vererek aşı takvimine uyum konusunda takiplerini sağlamalıdır.

Çalışmamızda ebeveynlerin, COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum puanlarının (3.77 ± 1.01) Türkiye'nin doğusunda yaşayan 18 yaşından büyük bireylerle yapılan (2.81 ± 1.04) ve yine Türkiye'deki 18 yaş üstü bireylerin katıldığı (3.02 ± 1.00) çalışmalara göre daha yüksek olduğu yani tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi (Kılıç ve ark., 2021; Turan ve ark., 2022). Çalışmamızın tarihinin aşılama oranının arttığı ve yerli aşı üretimi sonrasında yapılmasının olumlu tutumu arttırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütlü olanların COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum puanları düşük bulundu. Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı aşılarına tereddütü olan/aşığı reddeden kişilerin, COVID-19 aşısına karşı tereddütlü olma/aşığı reddetme riski, aşığı kabul edenlere göre 12.8 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Soysal ve ark., 2021). Tıbbi sekreterlerle yapılmış bir çalışmada katılımcıların sağlık kurumunda çalışıyor olmalarına rağmen hem çocukluk çağı aşılarına hem de COVID-19 aşısına yönelik yüksek düzeyde tereddütlü oldukları bulunmuştur (Akbulut ve ark., 2022). Toplum içinde görülme ve ölüm oranı yüksek bulaşıcı hastalıklara karşı toplumu korumada en etkili yöntem aşılardır. COVID-

19 ile mücadelede geliştirilecek aşı ile aşı karşıtlığının azalacağı öngörülmüştür (Erkekoğlu ve ark., 2020). Ancak COVID-19 aşılarının tekrar dozlarının yapıldığı ve çoğunluğunu yüksek eğitimli ebeveynlerin oluşturduğu çalışmamızda aşı olmayanların oranının beşte bire yakın olması aşı karşıtlığının azalmadığını göstermektedir. Ayrıca çocukluk çağı aşılara karşı tutum ile COVID-19 aşısı tutumu arasında saptanan ilişki, çocukluk çağı aşılara karşı olanların COVID-19 aşısına karşı da olumsuz tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum gelecekte oluşabilecek yeni salgın hastalıklarla mücadelede yaşanacak zorluğun yanında çocukluk çağı aşılamaındaki azalma ile eski salgın hastalıkların toplumlarda tekrar görülmesi açısından bir risk oluşturacağı düşünülmektedir. Aşılar arasındaki ilişki de dikkate alındığında ileriye dönük çözümler belirlemek için aşılarla yönelik olumsuz tutuma neden olan sebeplerin kalitatif araştırmalarla incelenmesi ve topluma aşılarla ilgili doğru bilgilendirilme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak ebeveynlerin çocukluk çağı aşılara yönelik tutumları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasında ilişki olduğu, çocukluk çağı aşılara karşı tereddütlü olan ebeveynlerin COVID-19 aşısına karşı olumsuz bir tutuma sahip oldukları bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda; topluma genellenebilir örneklem yöntemleri ile aşılarla karşı tereddüt ve aşı karşıtlığının nedenlerini belirlemeye yönelik ileri araştırmaların yapılması, özellikle okullarda ve aile sağlığı merkezi başta olmak üzere halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, çocukluk çağı ve COVID-19 aşıları ile ilgili doğru bilgileri içeren eğitim programları planlanması ve açıklayıcı broşürler oluşturması, medya iletişim araçlarında, topluma aşılarla ilgili doğru bilgi vermek ve aşılamaa yönlendirmek için kamu spotlarının oluşturulması önerilir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığında bilimsel araştırma izni (tarih: 06.11.2020, sayı: 2020-11-19T20_01_03), bir devlet üniversitesinden etik kurul izni (tarih: 14.02.2022, sayı: 38966), araştırmanın yapıldığı okullardan kurum izni, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden kurum izni (tarih: 30.05.2022, sayı: 50675746) alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: EA, AE; Tasarım: EA, AE; Kaynaklar ve Malzemeler: EA, AE; Veri toplanması ve analizi: EA, AE; Literatür Tarama: EA, AE; Makale Yazımı: EA, AE; Eleştirel İnceleme: AE.

Teşekkür: Çalışmayan katılan ve katılmayan tüm ebeveynlere, çalışmanın yapıldığı okullardaki görevli tüm idarecilere ve öğretmenlere teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Akbulut, S., Gökçe, A., Boz, G., Küçükkakçalı, Z., Sarıtaş, H., Ünsal, S., Özer, A., Akbulut, M.S., & Çolak, C. (2022). Evaluation of vaccine hesitancy, anti-vaccination, and anxiety levels for medical secretaries during COVID-19 pandemic. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(3), 455-467.
- Akgül, E., & Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 141-153.
- Argüt, N., Yetim, A., & Gökçay, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.

- Aygün, E., & Tortop, H. S. (2020). Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18(3), 300-316.
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76.
- Center for Disease Control (CDC). (2012, 18 Mayıs). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice Course*. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- Çevik, C., Güneş, S., Eser, S., & Eser, E. (2020). Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları (PACV) ölçeğinin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Güncel Pediatri*, 18(2), 153-167.
- Çıklar, S., & Güner, P. (2020). Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. *Ankara Medical Journal*, 20(1): 180-195.
- Çıtak, G. & Aksoy, Ö. D. (2020). Aşılamada önemli bir engel: Aşı reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 15-20.
- Demir, T. (2021). Aşı karşıtı tutumların sosyokültürel ve dinî boyutları. *Tevilat*, 2(2), 271-291.
- Dünya Sağlık Örgütü. (DSÖ). (2019, 10 Ocak). *Ten Threats to Global Health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A., & Yürün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220.
- Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., & Coşar, B. (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences-Humanities*, 5(7), 306-328.
- Hasar, M., Özer, Z. Y., & Bozdemir, N. (2021). Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 166-176.
- Kempe, A., Saville, A. W., Albertin, C., Zimet, G., Breck, A., Helmkamp, L., Vangala, S., Dickinson, L.M., Rand, C., Humiston, S., & Szilagyi, P.G. (2020). Parental hesitancy about routine childhood and influenza vaccinations: A national survey. *Pediatrics*, 146(1), e20193852.
- Kılıç, M., Üstündağ Öcal, N., & Uslukılıç, G. (2021). The relationship of COVID-19 vaccine attitude with life satisfaction, religious attitude and COVID-19 avoidance in Turkey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(10), 3384-3393.
- Kürtüncü, M., Kurt, A., & Arslan, N. (2022). Hemşire perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi: Niteliksel bir araştırma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 11-18.
- Opel, D.J., Mangione-Smith, R., Taylor, J.A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., & Martin, D.P. (2011). Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human Vaccines*, 7(4), 419-25.
- Polat, Y., Tatlı, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi, N. N., Yurdagül, G., & Süzölmüş, S. (2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137.
- Soysal, G., Durukan, E., & Akdur, R. (2021). The evaluation of vaccine hesitancy and refusal for childhood vaccines and the COVID-19 vaccine in individuals aged between 18 and 25 years. *Turkish Journal of Immunology*, 9(3), 120-127.
- Temel, M. K., & Ertin, H. (2020). 1918 Grip pandemisi kıssasından COVID-19 pandemisine hisseler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25 (Special Issue on COVID-19), 63-78.

- Turan, G. B., Aksoy, M., Özer, Z., & Demir, C. (2022). The association between coronaphobia and attitude towards COVID-19 vaccine: A sample in the east of Turkey. *L'encephale*, 48(1), 38-42.
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 vaccination during the COVID-19 pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), 482.
- Yıldız, Y., Telatar, T. G., Baykal, M., Yurtsever, B. A. Y., & Yıldız, İ. E. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 200-205.
- Yıldız, Z., Gencer E., & Gezegen, N. F. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılarla karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 877-889.
- Yıldızeli, F., Alabaz, D., & Gözüyeşil E. (2021). Determining the relationship of parents, knowledge and attitudes and health literacy about the admission or refusal of childhood immunization. *Journal of Pediatric Infection*, 15(2), e88-e96.
- Yorulmaz, D. & Karadeniz, H. (2022). Toplum sağlığında büyüyen tehdit: Aşı reddi. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 23-27.
- Yufika, A., Wagner, A. L., Nawawi, Y., Wahyuniati, N., Anwar, S., Yusri, F., Haryanti, N., Wijayanti, N.P., Rizal, R., Fitriani, D., Maulida N.F., Syahriza, M., Ikram, I., Fandoko, T.P., Syahadah, M., Asrizal, F.W. Aletta, A., Haryanto, S., Jamit K.F., ... & Harapan, H. (2020). Parents' hesitancy towards vaccination in Indonesia: A cross-sectional study in Indonesia. *Vaccine*, 38(11), 2592-2599.
- Yüksel, F. & Kara Uzun, A. (2021). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15(1), 35-42.

Üç Farklı hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğini Etkileyen Faktörler*

Factors Affecting the Occupational Safety of Nurses Working in Three Different Hospitals

**Elif ÜNER¹ Özcan AYGÜN²

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye.

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye.

Bu çalışma, 23-26 Nisan 2018 tarihleri arasında yapılan 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma, 2 tıp fakültesi hastanesi ve 1 devlet hastanesinde çalışan 619 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları; Sosyodemografik Veri Formu ve Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)'dir. Veriler IBM SPSS 22 istatistik paket programında sıklık, yüzdeler, ortalama ve normal dağılım testleri, ikili gruplarda bağımsız değişkenlerde t testi, ikiden fazla gruplarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarında farkın kaynağını bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HİGÖ puan ortalaması 156.22±27.43 olarak hesaplanmıştır. HİGÖ toplam puan ve alt boyutları ile; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan ünite, çalışan sağlığı komitesi farkındalığı ve tebliği okuma durumu, iş kazası sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<.05) bulunurken diğer değişkenler ile anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>.05).

Sonuç ve Öneriler: Orta yaş üstü, genç ve bekar çalışanların HİGÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca acil ve ameliyathane çalışanlarının, iş kazası geçirenlerin ve çalışan güvenliği tebliğini okuyanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının daha ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumu, eğitim düzeyi ve çalıştıkları ünite ile iş güvenliği uygulamalarının ilişkili olduğu saptanmıştır. Orta yaş üstü, evli, çalışan güvenliği prosedürlerini takip etmeyen, iş kazası sıklığının düşük olduğu birimlerde çalışan ve eğitim düzeyi lisans üzeri olan hemşirelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma ortamı, hastane, hemşire, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık personeli

* Geliş Tarihi: 09.11.2022 / Kabul Tarihi: 08.03.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: elifuner@mu.edu.tr

Atf; Üner, E., & Aygün, Ö. (2023). Üç farklı hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 76-90. Doi: 10.54061/jphn.1201658



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the factors affecting the occupational safety of nurses working in the hospital.

Material and Method: The descriptive study was conducted with 619 nurses working in 2 medical faculty hospitals and 1 public hospital. Data collection tools used in the study; Sociodemographic Data Form and Occupational Safety Scale in Hospitals (OSSH). Data were used in the IBM SPSS 22 statistical package program using frequency, percentile, mean and normal distribution tests, t-test for independent variables in paired groups, and One-Way Analysis of Variance in groups of more than two. The corrected Bonferroni test was used to find the source of the difference in the results of one-way analysis of variance.

Results: The nurses' mean OSSH score was calculated as 156.22 ± 27.43 . With the OSSH total score and sub-dimensions; While there was a statistically significant difference ($p < .05$) between age, marital status, education level, unit worked, awareness of the employee health committee and reading the notification, occupational accident frequency, no significant difference was found with other variables ($p > .05$).

Conclusion and Recommendations: It was found that the OSSH score averages of middle-aged, young and single workers were higher. In addition, it was determined that the occupational health and safety practices of emergency and operating room workers, those who had a work accident and those who read the employee safety communiqué were more advanced. It was determined that the marital status, education level and unit of work of the nurses were related to the occupational safety practices. It is recommended to reconsider occupational health and safety practices for nurses who are middle-aged, married, do not follow employee safety procedures, work in units with low occupational accident frequency, and have a bachelor's degree in education.

Keywords: Working environment, hospital, nurse, occupational health and safety, health personnel

GİRİŞ

Çalışanların sağlık ve güvenlikleri, sürekli gelişen sanayileşme ve teknoloji ile olumsuz koşullardan etkilenmektedir. Meydana gelebilecek olumsuzlukları önlemek adına kurumlarda uygulanması gereken çeşitli kurallar ve uygulamalar giderek önem kazanmaktadır. Bu tür çabaların tümü “iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları” ile sürdürülmektedir (Almost et al., 2018; Bayer & Günak, 2018; Dinç & Aşkın, 2018). İş sağlığı hemşireliği, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında önemli bir ekip üyesi olarak hemşirelik bilgi ve becerilerinin çalışma ortamında kullanıldığı bir halk sağlığı hemşireliği dalıdır. Günümüzde iş sağlığı hemşirelerinin aktif görevleri arasında; işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler, kronik hastalıklar, iş kazaları, meslek hastalıklarında acil müdahale ve sağlığın geliştirilmesi uygulamaları yer almaktadır (Esin, 2016; Londrigan & Lewenson, 2017; Strasser, 2012). Ayrıca olumsuz çalışma koşullarının düzenlenmesi, güvenli ortamlarda çalışan sağlıklı çalışanların sayısının artırılması, olumsuz olaylar oluşmadan kontrol altına alınması hedeflenmektedir (Rushton, 2017; Terzi ve ark., 2019; Yöndem & Çakmak, 2022).

Hastaneler konumu, işleyişi ve sağlık personellerin yürüttüğü işler bakımından birçok riskli ve tehlikeli koşulu bulundurmaktadır (Bilgin ve ark., 2019; Çelikkalp ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının hastane ortamından kaynaklanan biyolojik (mikroorganizmalar), ergonomik (hastaya pozisyon verme, uzun süreli ayakta vardiyalı çalışma), fiziksel (düşük/ yüksek çevre sıcaklığı, gürültü, ışınlar), kimyasal (dezenfektanlar, ilaçlar, anestetik maddeler), ve psikolojik (ağır iş yükü, stres, şiddet) açıdan farklı sağlık sorunları ile karşılaştığı saptanmıştır (Imankulova & Dzhusupov, 2018; Kayabek & Çevik, 2022).

Hemşireler, hastane ortamında olumsuz koşullardan etkilenen yoğun iş yüküne sahip önemli bir meslek grubunu oluşturmaktadır. Hemşirelerle yürütülen çalışmalarda; %31,3’ünün son bir yılda iş kazası geçirdiği (Yüzügüllü ve ark., 2018), en sık kaza nedeni olarak delici-kesici alet yaralanmalarının yaşandığı (Dikmen ve ark., 2014; İnci ve ark., 2016; Owie & Apanga, 2016) ve %54,9’unun işinden kaynaklı hastalık ya da şikâyeti olduğu (Çakır & Yüksel, 2020) dikkat çekmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), güvensiz ortamlarda çalışan hemşirelerin sağlığının olumsuz etkilenebileceğini, meslek hastalıklarının ve iş kazalarının görülme sıklığının artacağını vurgulamaktadır (Akkaya & Atay, 2018; Bingölbali, 2020; Pakowsk et al., 2018).

Çalışma ortamında gerekli önlemler alınmadığında hemşirelerin, buldukları ortamdan kaçınma isteği, işten ayrılmalarını arttırarak hizmet kalitesinin düşmesiyle sonuçlanmaktadır. İş sağlığı hemşiresi, çalışma ortamında sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla profesyonel olarak bulunması ve çalışması beklenen anahtar kişidir. Bu sebeple, hemşirelerin karşılaştığı sorunlarda, hastane ortamından kaynaklanan mesleki riskleri bilmesi ve farkında olması, korunma aşamasında tutum geliştirmesi adına iş sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını sürdürmesi önemlidir (Kuru & Emiroğlu, 2017; Orhan ve ark., 2021; Pehlivan, 2020; Yavuz & Gür, 2021).

Ülkemizde hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Burunkaya ve ark., 2017; Çelikkalp ve ark., 2016; Çil, 2016; Gül ve ark., 2020; Karaer & Özmen, 2016; Öztürk ve ark., 2012b; Şahin ve ark., 2021; Uğraş ve ark., 2018). Bu çalışma ülkemizin farklı bölgelerinden seçilen üç hastanede gerçekleştirilmiş ve geniş örnekleme sahip olması nedeniyle özgünlük taşımaktadır. Çalışma sonucunda bu farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği ne düzeydedir?
2. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği ile ilişkili faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma 2 tıp fakültesi hastanesi (n=1248 660 ve 588) ve 1 Devlet Hastanesinde (n=240) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu üç hastanedeki 1488 hemşire oluşturmaktadır. Evren örneklem formülü $(N.p.q.t^2)/(N-1.d^2)+(p.q.t^2)$ kullanılarak her hastane evreninden tabakalama yapılarak toplam 623 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Devlet hastanesinden 101, 660 kişilik tıp fakültesi hastanesinden 276 ve 588 kişilik tıp fakültesi hastanesinden 246 kişi örnekleme alınmak için tabakalama uygulanmıştır. Araştırmaya katılan 588 kişilik tıp fakültesi hastanesinden 3 ve devlet hastanesinden 1 kişi olmak üzere toplam 4 kişi bazı sorulara eksik yanıt verdiği için araştırma kapsamı dışında bırakılarak 619 hemşirenin verileri çalışmada kullanılmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu ve Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form; hemşirelerin cinsiyet, çalıştığı kurum ve ünite, eğitim durumu, medeni durumu, pozisyonu, kurumda çalışan güvenliği komitesi çalışmaları, mesleki hastalık geçirme, iş kazası geçirme, iş güvenliği konusunda tebliğ okumaları ve yaş vb. 16 madde içermektedir. (Bingölbali, 2020; Çil, 2016; Şerebetli, 2019).

Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ): Sağlık personelleri için iş güvenliği uygulamalarının yerine getirilip getirilmediğini sorgulayan 45 madde ve 7 alt boyutlu ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 45-270 puan arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, hastanelerde sağlanan iş güvenliği düzeyi artmaktadır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri: 0.47-0.74 ve Cronbach Alpha değeri 0.96'dır (Öztürk & Babacan, 2012a). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler, 3 anketör tarafından görüşme yöntemi ile kurumlarda toplanmıştır. Bu anketörler kurumlarda yaz stajı yapan hemşirelik öğrencileridir. Öğrencilere birer oturum bilgilendirme yapılmış, veri toplama formlarını sadece dağıtıp geri toplamaları, herhangi bir açıklama yapmaları ve fikri beyan etmemeleri konusunda hassasiyet gösterilmiştir. Veri toplama formları hem gündüz hem de gece vardiyasında çalışan hemşirelere uygulanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Hemşirelerin cinsiyet, çalıştığı kurum ve ünite, eğitim durumu, medeni durumu, pozisyonu, kurumda çalışan güvenliği komitesi çalışmaları, mesleki hastalık geçirme, iş kazası geçirme, iş güvenliği konusunda tebliğ okumaları ve yaş grupları bağımsız, Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik özellikleri ve iş güvenliği algıları için sıklık, yüzdeler, ortalama ve normal dağılım testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk için çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması gerekmektedir (Lei, & Lomax, 2005). Bu doğrultuda, çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Verilerin

analizinde bağımsız değişkenlerde ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarında farkın kaynağını bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır. Hemşirelerin yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, kurumdaki pozisyon, çalışılan ünite, kurumda çalışan sağlığı komitesi olma durumu, hasta ve çalışan güvenliği tebliğini okuma, kurumda iş kazası görülme sıklığı değişkenleri ile hastane iş güvenliği ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlanmadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Tarih: 08/02/2016 Karar no: 5) ve katılımcıların haklarının korunması için; araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın yapılma amacı, kapsamı ve süresi açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” alınmıştır. Ayrıca, Pamukkale ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama hastaneleri yöneticilerinden ve dekanlıklarından, Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden kurum izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma, verilerin toplandığı hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır ve tüm hemşireleri yansıtmamaktadır.

BULGULAR

Hemşirelerin %41.2’si 35-44 yaş aralığında, %64’ü evli, %54’ü lisans mezunu, %44.1’inin mesleki deneyim süresi 10 yıldan daha az, %49.3’ünün kurumda çalışma süresi 10 yıldan daha az, tamamına yakını klinik hemşiresi olarak görev yapmakta ve %51.9’u serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %81.1’inin çalıştığı kurumlarda çalışan güvenliği komitesinin bulunduğu, yarısının hasta ve çalışan güvenliği tebliğini okuduğu ve çalıştıkları kurumlarında yaklaşık %70 oranında iş kazası görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ve çalıştıkları kurumdaki iş sağlığı uygulamalarının dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Yaş grubu	18-24 yaş	112	18.1
	25-34 yaş	222	35.9
	35-44 yaş	255	41.2
	45 yaş ve üzeri	30	4.8
Medeni Durum	Evli	396	64.0
	Bekar	223	36.0
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	122	19.7
	Ön Lisans	141	22.8
	Lisans	334	54.0
	Lisansüstü	22	3.6
Mesleki Deneyim Süresi	0-9 yıl	273	44.1
	10-19 yıl	231	37.3
	20 yıl ve üzeri	115	18.6
Kurumda Çalışma Süresi	0-9 yıl	305	49.3
	10-19 yıl	249	40.2
	20 yıl ve üzeri	65	10.5
Kurumdaki Pozisyon	Hemşire	598	96.6
	Yönetici hemşire	21	3.4
Çalışılan Ünite	Servis	321	51.9
	Yoğun bakım	82	13.2
	Acil	66	10.7
	Ameliyathane	82	13.2
	Poliklinik, yönetim, eğitim	68	11.0
Kurumda Çalışan Sağlık Komitesi Olma Durumu	Var	502	81.1
	Yok	48	7.8
	Bilmiyorum	69	11.1
Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliğini Okuma	Evet okudum	319	51.5
	Haberim yoktu, okumadım	177	28.6
	Haberim vardı, okumadım	123	19.9
Kurumda İş Kazası Görülme Sıklığı	Çok sık görülür	23	3.7
	Sık görülür	79	12.8
	Orta düzeyde görülür	340	54.9
	Nadiren görülür	132	21.3
	Görülmez	45	7.3
Toplam		619	100.0

Katılımcıların HİGÖ puan ortalaması 156.22 ± 27.43 olarak hesaplanmıştır. HİGÖ alt boyutları puan ortalamaları ise Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (MHS) 27.52 ± 10.60 , Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (STKS) 25.30 ± 6.40 , Kazalar ve Zehirlenmeler (KZ) 15.40 ± 5.98 , Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar (YDY) 24.23 ± 8.33 , Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (MAGD) 21.61 ± 6.57 , Koruyucu Önlemler ve Kurallar (KÖK) 22.88 ± 6.33 ve Fiziksel Ortam Uygunluğu (FOU) 19.26 ± 5.55 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçekler	n	X	SS	Madde sayısı	Minimum	Maksimum
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	619	27.52	10.60	13	13	78
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	619	25.30	6.40	6	6	36
Kazalar ve Zehirlenmeler	619	15.40	5.98	5	5	30
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	619	24.23	8.33	7	7	42
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	619	21.61	6.57	5	5	30
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	619	22.88	6.33	5	5	30
Fiziksel Ortam Uygunluğu	619	19.26	5.55	4	4	24
Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği	619	156.22	27.43	45	45	270

Katılımcıların yaş grupları ile meslek hastalıkları ve şikayetler ($p=.045$), kaza ve zehirlenmeler ($p=.001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan ileri analizlerde anlamlı farklılığın meslek hastalıkları boyutundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kaza ve zehirlenme boyutunda 18-24 ile 35-44 yaş grubunun puanları 45 ve üzeri olup diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlıdır.

Medeni durumları ile HİGÖ toplam puan ($p=.008$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri ($p=.003$), yönetmelik destek ve yaklaşımlar ($p<.001$), malzeme, araç ve gereç denetimi ($p=.005$) alt boyutlarında puan ortalamalarının bekar çalışanlarda evlilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve alt boyutlarının katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ölçekler															
		MHŞ		STKS		KZ		YDY		MAGD		KÖK		FOU		HİGÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yaş grubu ^a																	
18-24	112	28.65	11.18	25.25	6.22	15.85	6.43	25.45	7.98	22.45	6.89	22.72	6.93	19.37	5.36	159.76	27.81
25-34	222	26.13	10.23	25.72	6.53	14.80	5.79	24.36	8.37	21.58	6.49	22.89	6.15	18.83	5.71	154.33	27.44
35-44	255	28.46	10.98	25.05	6.29	16.11	5.98	23.65	8.25	21.23	6.45	22.94	6.18	19.60	5.37	157.07	26.58
≥45	30	25.66	5.44	24.56	7.02	12.06	3.90	23.60	9.70	21.96	6.94	22.83	6.92	19.13	6.55	149.83	31.96
p değeri		p=.045		p=.622		p=.001		p=.277		p=.432		p=.992		p=.514		p=.187	
Medeni durum ^b																	
Evli	396	27.25	10.45	24.75	6.64	15.66	6.02	23.38	8.54	21.06	6.60	22.67	6.30	19.23	5.63	154.02	28.28
Bekar	223	28.00	10.85	26.30	5.81	14.92	5.89	25.73	7.73	22.60	6.42	23.25	6.38	19.31	5.42	160.14	25.44
p değeri		p=.399		p=.003		p=.137		p<.001		p=.005		p=.272		p=.853		p=.008	
Eğitim düzeyi ^a																	
SML	122	30.42	12.12	25.59	7.13	16.45	6.63	24.45	7.80	21.21	6.36	22.57	6.67	18.86	5.41	159.58	26.01
Ön Lisans	141	28.40	11.38	26.65	5.68	15.85	6.35	24.16	8.45	21.84	6.03	23.19	6.16	20.16	4.89	160.27	23.96
Lisans	334	26.46	9.57	24.65	6.32	15.03	5.59	24.06	8.37	21.82	6.70	23.00	6.21	19.10	5.80	154.15	28.17
Lisansüstü	22	21.95	6.11	25.00	6.50	12.22	3.66	25.90	10.00	19.22	8.61	20.77	7.28	18.09	6.20	143.18	37.48
p değeri		p<0.01		p=.018		p=.007		p=.772		p=.276		p=.365		p=.134		p=.008	
Mesleki deneyimsüresi ^a																	
0-9 yıl	273	27.90	11.39	25.35	6.28	15.34	6.25	24.27	8.22	21.54	6.88	22.72	6.51	19.00	5.62	156.14	28.07
10-19 yıl	231	26.87	9.88	25.12	6.77	15.84	5.81	24.64	8.52	22.09	6.22	23.30	6.18	19.52	5.56	157.43	27.22
20 yıl ve üzeri	115	27.93	10.03	25.54	5.93	14.64	5.60	23.28	8.18	20.81	6.46	22.41	6.21	19.35	5.39	154.00	26.38
p değeri		p=.505		p=.837		p=.209		p=.356		p=.226		p=.405		p=.558		p=.548	
Kurumda çalışma süresi ^a																	
0-9 yıl	305	27.32	11.34	25.58	6.82	15.17	6.31	24.69	8.31	22.15	6.54	23.16	6.33	19.43	5.44	157.52	27.70
10-19 yıl	249	28.44	10.66	25.25	6.11	15.96	5.77	23.57	8.15	20.91	6.48	22.59	6.25	19.02	5.72	155.77	26.33
≥20 yıl	65	24.92	4.75	24.23	5.29	14.32	4.93	24.55	9.03	21.78	6.87	22.67	6.71	19.35	5.49	151.84	30.08
p değeri		p=.052		p=.300		p=.092		p=.277		p=.086		p=.550		p=.685		p=.300	

SS= Standart sapma. MHŞ= Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler. STKS= Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri. KZ= Kazalar ve Zehirlenmeler. YDY= Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar. MAGD= Malzeme Araç ve Gereç Denetimi. KÖK= Koruyucu Önlemler ve Kurallar. FOU= Fiziksel Ortam Uygunluğu. HİGÖ = Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği, ** p<0.01 ve * p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi. ^a Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. ^b bağımsız değişkenlerde t testi kullanılmıştır.

Eğitim durumu ile HİGÖ toplam puan ($p=.008$), meslek hastalıkları ve şikâyetler ($p<.01$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri ($p=.018$), kaza ve zehirlenmeler ($p=.007$) puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan ileri analizlerde meslek hastalıkları boyutunda eğitim düzeyi lise mezunu olanların puanları, lisans ($p=.002$) ve lisansüstü ($p=.003$) mezunlarına göre, ön lisans mezunu olanların puan ortalamalarının da lisansüstü ($p=.044$) eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksektir. Sağlık taraması boyutunda eğitim düzeyi ön lisans mezunu olanların puanları, lisans mezunlarına göre yüksek ve anlamlıdır ($p=.011$). Kaza ve zehirlenme boyutunda ise eğitim düzeyi lise mezunu ($p=.013$) ve ön lisans mezunu ($p=.048$) olanların puan ortalamaları, lisansüstü eğitim düzeyindekilerin puan ortalamalarından yüksek ve anlamlıdır. Ön lisans mezunu olanların HİGÖ toplam puan ortalamaları, lisansüstü eğitim düzeyindekilerin puan ortalamalarından yüksek ve anlamlıdır ($p=.038$). Yönetici hemşirelerin kaza ve zehirlenmeler puan ortalamalarının, diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.01$) (Tablo 4).

Çalışılan ünite ile HİGÖ toplam puan ($p=.030$), mesleki hastalıklar ve şikâyetler ($p<.001$), kazalar ve zehirlenmeler ($p=.009$) yönetsel destek ve yaklaşımlar ($p=.004$), malzeme, araç ve gereç denetimi ($p=.047$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde, mesleki hastalıklar ve şikâyetler boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları servis ($p<.01$), yoğun bakım ($p=.010$), acil servis ($p=.029$) ve idari birimde çalışan ($p=.001$) hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlıdır. Kazalar ve zehirlenmeler boyutunda yapılan post hoc analizlerde ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları serviste ($p=.027$) çalışan hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlıdır. Yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutunda yapılan ileri analizlerde acil serviste çalışan hemşirelerin puan ortalamaları serviste ($p=.025$) hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlıdır. Ameliyathane ($p=.018$) ve acilde ($p=.039$) çalışanların HİGÖ puan ortalamalarının serviste çalışanlardan yüksek olması da istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerin çalışan sağlığı komitesi farkındalıkları ile mesleki hastalıklar ve şikâyetler ($p=.028$), malzeme, araç ve gereç denetimi ($p=.038$), koruyucu önlemler ve kurallar ($p=.029$), fiziksel ortam uygunluğu ($p=.003$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4). Ancak yapılan ileri analizde, bu alt boyutlar ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği tebliğini okuma durumu ile HİGÖ toplam puan ($p=.004$), malzeme, araç ve gereç denetimi ($p=.026$), koruyucu önlemler ve kurallar ($p=.014$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan ileri analizde, HİGÖ ($p=.003$) ve koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili tebliği bilip okuyanların ($p=.030$) puanları tebliğden hiç haberi olmayanların puanlarına göre daha yüksek ve anlamlıdır. Ancak malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu ile tebliği bilip okuma durumu arasında ise anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumda görülen iş kazası sıklığı ile HİGÖ alt boyutlarından mesleki hastalıklar ve şikâyetler ($p=.013$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri ($p<.001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan ileri analizde, hem mesleki hastalıklar ve şikâyetler boyutunda çok sık iş kazası görülür cevabını verenlerin puan ortalamalarının hem orta düzeyde görülür ($p=.028$) hem de görülmez ($p=.037$) cevabını verenlerden daha yüksek olması anlamlıdır. Sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutunda iş kazası görülmez diyenlerin puan ortalamalarının çok sık görülür ($p=.044$), sık görülür ($p=.002$), orta düzeyde görülür ($p<.001$) yanıtını verenlere göre puan ortalamaları daha yüksek ve anlamlıdır.

Tablo 4. Hemşirelerin hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının çalıştıkları kurumlardaki iş sağlığı uygulamalarına göre karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçekler n	MHS		STKS		KZ		YDY		MAGD		KÖK		FOU		HİGÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Kurumdaki pozisyonu^b																	
Hemşire	598	27.68	10.59	25.28	6.29	15.58	5.96	24.22	8.22	21.66	6.51	22.92	6.28	19.24	5.56	156.62	26.83
Yönetici	21	22.95	10.00	25.95	9.03	10.04	3.36	24.33	11.27	20.19	8.10	21.57	7.73	19.80	5.59	144.85	40.14
p değeri		p=.044		p=.741		p=<0.01		p=.966		p=.418		p=.436		p=.647		p=.197	
Çalışılan ünite^a																	
Servis	321	26.30	9.94	25.13	6.59	14.82	5.94	23.12	8.43	21.19	6.83	22.44	6.65	19.23	5.57	152.25	29.15
Yoğun Bakım	82	27.65	11.00	24.62	6.18	16.54	5.62	25.81	7.19	21.24	5.82	22.97	5.82	19.21	5.53	158.08	23.49
Acil	66	27.86	10.86	26.07	5.89	15.59	6.11	26.51	8.80	23.12	6.06	24.37	5.34	19.36	5.76	162.90	24.07
Ameliyathane	82	33.01	12.07	25.75	6.26	17.03	6.19	23.98	8.33	21.12	6.75	22.51	6.85	19.34	5.45	162.76	28.31
Poliklinik-İdare	68	26.17	8.99	25.67	6.39	14.58	5.77	25.60	7.91	23.22	6.13	23.82	5.38	19.26	5.60	158.35	22.41
p değeri		p<0.001		p=.601		p=.009		p=.004		p=.047		p=.136		p<0.990		p=.003	
Çalışan Sağlığı Komitesinin Farkında olma durumu^a																	
Evet	502	26.97	10.10	25.39	6.41	15.20	5.79	24.51	8.22	21.94	6.49	23.20	6.17	19.54	5.38	156.78	26.97
Hayır	48	29.58	12.23	23.68	6.95	16.12	7.08	21.60	8.97	19.97	7.19	21.45	6.78	19.33	5.35	151.77	33.64
Bilmiyor	69	30.07	12.39	25.84	5.80	16.31	6.45	24.01	8.40	20.40	6.48	21.49	6.93	17.13	6.51	155.27	26.08
p değeri		p=.028		p=.162		p=.239		p=.067		p=.038		p=.029		p=.003		p=.460	
Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliğini okuma durumu^a																	
Evet	319	28.46	10.61	25.32	6.18	15.94	5.87	24.77	8.01	21.96	6.19	23.24	6.22	19.43	5.50	159.16	24.38
Haberi yok	177	26.38	10.83	24.81	6.80	14.63	6.26	23.58	8.81	20.50	7.37	21.72	6.94	18.99	5.82	150.65	31.62
Haberi var okumamış	123	26.71	10.06	25.95	6.33	15.08	5.76	23.75	8.39	22.31	6.15	23.60	5.48	19.20	5.31	156.63	27.40
p değeri		p=.072		p=.316		p=.051		p=.247		p=.026		p=.014		p=.693		p=.004	
Kurumda iş kazası görülme sıklığı^a																	
Çok Sık	23	33.56	15.04	24.26	8.11	15.60	6.14	25.39	7.76	20.73	6.46	21.30	6.70	18.65	5.59	159.52	29.55
Sık	79	28.83	13.30	24.51	8.56	16.31	6.87	24.37	9.63	20.43	7.33	22.00	6.97	19.16	6.17	155.64	33.47
Orta	340	26.75	8.41	24.69	5.37	15.38	5.43	23.92	7.76	21.65	6.34	22.94	6.24	19.47	5.31	154.83	24.56
Nadiren	132	28.30	11.79	26.34	6.78	15.54	6.60	24.25	9.02	21.98	6.34	22.84	6.01	18.51	5.75	157.78	28.54
Görülmez	45	25.71	12.64	28.86	5.63	13.37	6.08	25.60	8.33	22.75	7.52	24.84	6.33	20.33	5.55	161.48	31.85
p değeri		p=.013		p<0.01		p=.130		p=.713		p=.313		p=.120		p=.302		p=.507	

SS= Standart sapma. MHS= Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler. STKS= Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri. KZ= Kazalar ve Zehirlenmeler. YDY= Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar. MAGD= Malzeme Araç ve Gereç Denetimi. KÖK= Koruyucu Önlemler ve Kurallar. FOU= Fiziksel Ortam Uygunluğu. HİGÖ = Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği, ** p<0.01 ve * p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi. ^a Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. ^b bağımsız değişkenlerde t testi kullanılmıştır.

Hastanelerde çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. Enter metodu ile yapılan analiz sonucunda hemşirelerin yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, kurumdaki pozisyon, çalışılan ünite, kurumda çalışan sağlığı komitesi olma durumu, hasta ve çalışan güvenliği tebliğini okuma, kurumda iş kazası görülme sıklığı değişkenleri ile hastane iş güvenliği ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=3.30$, $p<.001$) (Tablo 5). Bu sonuç hemşirelerin hastane iş güvenliği ölçeği toplam puan ortalamaları varyansının %6'sını açıklamaktadır (Tablo 5). Bu sonuçlara göre hemşirelerin medeni durumunun bekar ($p=.019$), eğitim düzeyinin ön lisans ($p=.010$) ve çalıştıkları ünitenin ameliyathane, yoğun bakım veya acil servis olmasının ($p=.001$) ile hastane iş güvenliği ölçeği puan ortalamaları arasında doğrusal pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hastanelerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği uygulamalarını yordayıcı faktörler

Değişkenler	B	Std. hata	Standart Beta (β)	t	p
Sabit	160.37	15.03		10.66	<.001**
Yaş grubu	2.56	2.10	.08	1.21	.224
Cinsiyet	-2.93	10.29	-.01	-.28	.776
Medeni durum	6.54	2.78	.12	2.35	.019*
Eğitim düzeyi	-3.39	1.31	-.10	-2.58	.010*
Kurumdaki pozisyonu	-8.27	6.15	-.06	-1.34	.180
Mesleki deneyim yılı	1.22	1.83	.03	.66	.506
Kurumda çalışma yılı	-4.19	2.16	-.10	-1.94	.053
Çalışılan ünite	2.57	.75	.14	3.40	.001**
Çalışan sağlığı komitesinin farkında olma durumu	-1.11	1.66	-.03	-.67	.504
Kurumda iş kazası görülme sıklığı	1.61	1.25	.05	1.28	.201
Hasta ve çalışan güvenliği tebliğini okuma durumu	-2.34	1.39	-.07	-1.67	.094

R= .237, R² = .056, F = 3.30, p<.001, Durbin-Watson=1.91, **p < .01, *p <.05.

TARTIŞMA

Hemşirelerin mesleki riskleri konusunda bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmanın, birden fazla yerleşkede yürütülmüş olması özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

Katılımcıların HİGÖ puan ortalaması ortanın üstünde değerlendirilmiştir. Öztürk ve ark., (2012b); Trabzon ilinde yürüttüğü çalışmasında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığını belirtmiştir. Çeşitli çalışmalarda sağlık çalışanlarının HİGÖ puan ortalaması ve hastane iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı belirtilmektedir (Denge & Rakhudu, 2022; Gül ve ark., 2020; Karaer ve Özmen, 2016; Şahin ve ark., 2021). Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Hastanelerde giderek artan iş sağlığı uygulamaları, yasal düzenlemeler ve kalite standartları ile önem kazanmaktadır. Ancak literatürde HİGÖ puan ortalamalarının sonucumuzdan daha düşük olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Burunkaya ve ark., 2017; Çelikkalp ve ark., 2016; Çil, 2016; Nankongnab et al., 2021; Uğraş ve ark., 2018). Bunun devlet/özel kurumsal iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yönetsel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Aslan, 2022).

HİGÖ ölçeğinin kaza ve zehirlenme alt boyutunda genç katılımcıların puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlıdır. Karaer ve Özmen (2016); yürüttüğü çalışmasında genç katılımcıların HİGÖ alt boyutlarından daha yüksek ve anlamlı puan

ortalamaları olduğunu bulmuştur. Bu durumun iş sağlığı ve güvenliğine bağlı şikayetlerin genç çalışanlarda daha az yaşanması ve kaza/zehirlenme gibi akut durumlara karşı hızlı önlemlerin alınmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bekarların HİGÖ toplam puan, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutları puan ortalamalarının evlilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çil (2016); bekar hemşirelerin HİGÖ alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını tespit etmiştir. Çalışmamızın aksine Şerebetli (2019); evli hemşirelerin bekarlara göre alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını algıladıkları sonucunu vurgulamaktadır. Evli bireylerin ailelerinin de sağlığını olumlu/olumsuz etkileyeceğini düşünmek durumunda olması sonuçları etkilemektedir.

HİGÖ ölçeğinin meslek hastalıkları alt boyutunda sağlık meslek mezunlarının puanları diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir. Sağlık taraması boyutunda ön lisans mezunlarının puanları lisans mezunlarına göre yüksek ve anlamlıdır. Terzi ve arkadaşları, (2019) yürütmüş olduğu çalışmada; ön lisans mezunlarının puan ortalamasını lisans ve yüksek lisans mezunlarından yüksek bulmuştur. Benzer şekilde Kılıç (2014) çalışmada; lisans mezunu hemşirelerin daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Kaza ve zehirlenme boyutunda ise lisansüstü eğitim düzeyindekilerin puanları hem ön lisans hem de sağlık meslek lisesi mezunlarının puan ortalamalarından düşüktür. Çil (2016), Burunkaya ve arkadaşları (2017), yürütmüş olduğu çalışmalarında eğitim düzeyinin yükselmesiyle iş güvenliği ölçek puan ortalamasının azaldığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça çalışılan kurumdan beklentilerin yükselmesinin sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin; mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler alt boyutlarında, acilde çalışan hemşirelerin; yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutunda puan ortalamaları diğer bölümlerdeki hemşirelere göre daha yüksektir. Öztürk ve arkadaşları (2012b), çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin, Çelikkalp ve arkadaşları (2016) ise servis hemşirelerinin HİGÖ ölçek toplam ve alt boyutlarından daha düşük puan aldığını bulmuştur. Riskli birimlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusunda daha hassas olması sonucu etkilemektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerde HİGÖ koruyucu önlemler alt boyutu ile toplam puanının Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliğini okuyanların okumayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Benzer çalışmalarda, bu tebliği okuyanların HİGÖ toplam boyutta puan ortalamalarının okumayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Karaer & Özmen, 2016; Şerebetli, 2019). Hasta ve Çalışan Güvenliği tebliği, iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarını ve güncel gelişmeleri sunmak amacıyla hazırlanmaktadır. Bu tebliğden haberdar olmayan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını olumsuz algılaması beklenen bir sonuçtur. Hasta ve Çalışan Güvenliği tebliğinin okunmasının hemşirelerde iş güvenliği bilinci ve kültürünün oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, iş kazası görülme sıklığı arttıkça HİGÖ puan ortalamaları da artmakta, azaldıkça sağlık taraması kayıt sistemleri alt boyutu artmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, hastane iş güvenliği ölçeği KZ, YDY, FOU alt boyutları ve ölçek toplam puanının iş kazası geçirenlerin yüksek çıktığı ortaya konmuştur. Çelikkalp ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, iş kazası geçiren hemşirelerin hastane iş güvenliği ölçeğinin STKS, MAGD, KÖK alt boyut puan ortalamalarının yüksek çıktığı belirtilmektedir. Ayrıca, iş kazası geçirenlerin süreçten olumsuz etkilenmesi sebebiyle puan ortalamalarının daha düşük olduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Orak, 2020; Terzi ve ark., 2019). İş kazası yaşamak bir çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini negatif etkilemektedir. Ancak, bu çalışmada iş kazası sıklığı ile HİGÖ puan ortalamaları arasında düşündürücü olarak paralellik olduğu görülmektedir. Bu durumun özellikle iş kanunu yayımlandıktan sonra hastane yöneticilerinin çalışanların sağlık taramasını

dokümantasyonuna önem vermesine ve bunu sağlamasına karşın, malzeme araç, yönetsel sistemler, kazalar vb. gibi faktörlerin kontrolünün zorluğundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Badida et al., 2022; Ghasemi et al., 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada orta üstü iş güvenliği uygulamalarının sağlandığı, genç ve bekar çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca acil ve ameliyathane çalışanların, iş kazası geçirenlerin ve Hasta ve Çalışan Güvenliği tebliğini okuyanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının daha ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bekar olması, eğitim düzeyinin lise veya ön lisans olması ve çalıştıkları birimlerin risk düzeyinin yüksek olması ile iş güvenliği uygulamalarının pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Orta yaş üstü, evli, çalışan güvenliği prosedürlerini takip etmeyen, iş kaza sıklığının düşük olduğu birimlerde çalışan ve lisans eğitim düzeyi üzerinde olan hemşirelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir. Özellikle lisans düzeyi ve üzerinde eğitilmiş olan hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili yetersiz uygulamaların araştırılması için nitel çalışma yapılarak nedenlerin araştırılması önerilmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin, hemşirelik hizmetlerinin erişebilir hedefler ve uygulama planlarının sunulmasıyla iş güvenliğinin yükseltilmesi üzerine büyük katkıları olacağı düşünülmektedir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlanmadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Tarih: 08/02/2016 Karar no: 5) alınmıştır. Ayrıca, Pamukkale ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri yöneticilerinden ve dekanlıklarından, Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden kurum izinleri alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: ÖA; Tasarım: ÖA; Kaynaklar ve Malzemeler: EÜ; Veri toplanması ve analizi: ÖA; Literatür Tarama: EÜ; Makale Yazımı: EÜ, ÖA; Eleştirel İnceleme: EÜ, ÖA.

Teşekkür: Araştırmanın gerçekleştirilmesine izin veren hastane yöneticileri ile araştırmaya katılım gösteren tüm hemşirelere teşekkürlerimizi sunarız.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Akkaya, G., & Atay, S. (2018). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 59-64.
- Almost, J.M., VanDenKerkhof, E.G., Strahlendorf, P., Caicco Tett, L., Noonan, J., Hayes, T., Van Hulle, H., Adam, R., Holden, J., Kent-Hillis, T., McDonald, M., Paré, G.C., Lachhar, K., & Silva E Silva, V. (2018). A study of leading indicators for occupational health and safety management systems in healthcare. *BMC Health Services Research*, 18(1), 296.
- Aslan, I. (2022). Ranking and comparing occupational health and safety system performance indicators in hospitals by the analytic hierarchy process. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE*, 28(3), 1937–1947.
- Badida, P., Janakiraman, S., & Jayaprakash, J. (2022). Occupational health and safety risk assessment using a fuzzy multi-criteria approach in a hospital in Chennai, India. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25, 1–10.
- Bayer, E., & Günel, D. (2018). Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(25), 503-519.
- Bilgin, S., Yalçınöz Baysal, H., Hendekçi, A. (2019). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(2), 1-7.

- Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Yeniüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Burunkaya, B., Topal, K., Erdoğan, G., & Gereklioğlu, Ç. (2017). Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyetleri ve iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 1-17.
- Çakır, M., & Yüksel, S. (2020). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası geçirme durumları. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(3), 406-411.
- Çelikkalp, Ü., Varol Saraçoğlu, G., Keloğlu, G., Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408-413.
- Çil, G. (2016). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Denge, T., & Rakhudu, M. (2022). Perceptions of nurses on occupational health hazards and safety practices in Ditsobotla public hospitals in North West province. *Curationis*, 45(1), e1-e9.
- Dikmen, A.U., Medeni, V., Uslu, İ., & Aycan, S. (2014). Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 14(53), 22-29.
- Dinç, A., & Aşkın, A. (2018). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı önlemlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi; Çanakkale'de bir kamu hastanesi örneği. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 422-432.
- Durgut, M., & Kıvanç, A. (2021). Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 751- 758.
- Esin, M.N. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri*, 2(2), 1-7.
- Ghasemi, F., Aghaei, H., Askaripoor, T., & Ghamari, F. (2022). Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 28(1), 440-446.
- Gül, A., Özalp, Ş., & Işık Andsoy, I. (2020). Sağlık kurumlarında iş güvenliğinin değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(1), 35-39.
- Imankulova, B. N., & Dzhusupov, K. O. (2018). Some issues of occupational health of health care workers in central Asia. *Annals of Global Health*, 84(3), 459.
- İnci, E.İ., Bilişli, Y., & Hizay, D. (2016). İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: Üniversite hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 83-88.
- Karaer, G., & Özmen, D. (2016). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: Devlet hastanesi örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 306-316.
- Kayabek, İ., & Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 5(2), 258-268.
- Kılıç, T. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliği algısının belirlenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kuru, N., & Emiroğlu, O.N. (2017). İş sağlığı hemşireliği uygulamalarında birey ve aile odaklı bakım. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 83-87.
- Lei, M., & Lomax, R.G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*. 12(1), 1-27.
- Londrigan, M.T., & Lewenson, S.B. (2017). *Public health nursing Practising Population Based Care*. Jones Bartlett Learning.
- Nankongnab, N., Kongtip, P., Tipayamongkhogul, M., Silpasuwan, P., Kaewboonchoo, O., Luksamijarulkul, P., & Woskie, S. (2021). Occupational hazards, health conditions and personal protective equipment used among healthcare workers in hospitals, Thailand. *Human and ecological risk assessment*, 27(3), 804-824.
- Orak, M.M. (2020). *Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Orhan, Z., Kayış, A., Sönmez, M., Şermin, İ., Kaya, E., & Aral, M. (2021). Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 18-30.
- Owie, H.O., & Apanga, P.A. (2016). Occupational hazards prevailing among healthcare workers in developing countries. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 7(8), 596.
- Öztürk, H., & Babacan, E. (2012a). Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36-42.
- Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012b). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Pakowska, A.G., Górajski, M., Szatko, F. (2018). Did legal regulations change there porting frequency of sharp injuries of medical personnel? Study from 36 hospitals inprovince, Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(1),1-5.
- Pehlivan, M. (2020). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda çalışanın çalışmaktan kaçınma hakkı ve koronavirüs salgını. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 4(2), 125-136.
- Rushton, L. (2017). The global burden of occupational disease. *Springer Journal*, 4(3), 340-348.
- Strasser, P.B. (2012). Occupational and environmental health nursing: The foundations of quality practice. *Workplace Health & Safety*, 60(4), 151-157.
- Şahin, M., & Kıvanç, A. (2021). Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 751-758.
- Şerebetli, A.E. (2019). *Bir devlet hastanesinde görevli hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Terzi, B., Polat, Ş., Azizoğlu, F., Nimet, A., Güngörmüş, E., & İşsever, H. (2019). Hemşirelerde iş güvenliğinin bazı değişkenler yönünden incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 260-267.
- Uğraş, A.G., Akyolcu, N., Kanat, C., Yüksel, S., Ayoğlu, T., Sayın, Y., Nevin, K. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 93-101.
- Yavuz, Ş., & Gür, B. (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünden algı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(68), 961-974.
- Yöndem, M. T., & Çakmak, A. F. (2022). Doktor ve hemşirelerin iş kazası riskleri ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin incelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(2), 194-202.
- Yüzüğüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 99-107.

Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi *

Evaluation of the Relationship Between Health Literacy and Self-Care Abilities of Pregnant Women

 Asuman PAZARÖZYURT¹ **  Hava ÖZKAN²

¹ Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

² Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Erzurum, Türkiye.

Bu çalışma, Asuman Pazarözyurt'un Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Programı kapsamında 2021 yılında tamamlanmış olan Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Öz

Amaç: Araştırma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Veriler, bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniklerinde Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında 500 gebeden toplanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ki kare, ortalama, t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 109.79 ± 10.60 , multipar gebelerin toplam puan ortalaması 110.28 ± 9.65 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının 111.23 ± 9.70 olduğu, multipar gebelerin ise toplam puan ortalamasının 108.02 ± 14.35 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.005$). Primipar ve multipar gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Primipar; $r = 0.196$, $p < 0.002$; multipar; $r = 0.257$, $p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri gebelerin öz bakım gücünü artırmaya yönelik ulaşılabilecek kaynaklar ve destek birimleri hakkında bilgilendirme yapmalı ve gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, öz bakım gücü, sağlık okuryazarlığı

* Geliş Tarihi: 03.08.2022 / Kabul Tarihi: 09.03.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: havaoran@atauni.edu.tr

Atf; Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102. Doi: 10.54061/jphn.1154752



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: The research was conducted to evaluate the relationship between health literacy and self-care power of pregnant women.

Material and Method: The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner. The data were collected from 500 pregnant women between December 2019 and June 2020 in the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a state university, training and research hospital. Data were collected using a personal information form, health literacy scale, and self-care power scale. In the evaluation of the data; percentage distributions, chi-square, mean, t-test and Pearson correlation analysis were used.

Results: When the total mean scores of self-care power of the pregnant women were compared, the mean total score of the primiparous pregnant women was found to be 109.79 ± 10.60 , and the mean score of the multiparous pregnant women was 110.28 ± 9.65 . There was no statistically significant difference between the groups ($p > 0.05$). When the total mean health literacy scores of the pregnant women were compared, it was found that the mean total score of the primiparous pregnant women was 111.23 ± 9.70 , while the mean score of the multiparous pregnant women was 108.02 ± 14.35 , and there was a statistical difference between the groups ($p < 0.005$). It was determined that there was a weak positive correlation between the health literacy and self-care power of primiparous and multiparous pregnant women (Primipar; $r = 0.196$, $p < 0.002$; multipar; $r = 0.257$, $p < 0.001$).

Conclusion and Recommendations: It was determined that the health literacy and self-care power scores of pregnant women were high. It was found that there was a positive and significant relationship between the mean health literacy score and the mean self-care power. It can be suggested that health professionals should inform about the resources and support units that can be reached to increase the self-care power of pregnant women and support self-care activities by increasing the health literacy level of pregnant women.

Keywords: Pregnancy, self-care agency, health literacy

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık durumları hakkındaki kararları, verilen sağlık hizmetinin etkinliğini ve kalitesini büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir (Balçık ve ark., 2014). Sağlık sistemi içerisinde bireylerden kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri, aldıkları hizmet hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıkları ile ilgili karar mekanizmalarında etkin olmaları, hak ve sorumluluklarını bilmeleri beklenmektedir (Yılmaz & Tiraki, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" ifadesi doğrultusunda sağlığı geliştirmenin en iyi yolu bireye odaklı değil topluma odaklı bir sağlık sistemi geliştirmektir (Tözün & Sözmen, 2015). Toplum sağlığını geliştirmede önemli kavramlardan biri ise öğrenme sürecinin temelinde yer alan okuryazarlık kavramı olduğu düşünölmektedir. Eğitim ve öğrenmedeki pozitif ivme, yaşıam boyu öğrenme sürecinde okuryazarlık kavramı üzerinde sık çalışılan bir terim haline getirmiştir (Güven, 2016). Öğrenim düzeyleri yakınlık gösteren bireylerin okuma, yazma, algılama ve yorumlama yetenekleri farklılık gösterebilir. Sağlık sistemi içerisinde bireyleri değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken eğitim durumu değil sağlık okuryazarlığı durumudur (Biçer & Malatyalı, 2018). Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişimi geliştirme, hastaların sağlık okuryazarlığını artırma ile mümkün kılınabilir. Sağlık okuryazarlığı gelişmiş bireyler sağlık hizmetine zamanında başvurur, verilen bilgileri daha iyi anlar ve verilen önerileri daha doğru uygulayabilirler (Taş & Akış, 2016).

Tüm bu bilgiler ışığında sağlık sistemi içinde okuryazarlık kavramının bir türü olan sağlık okuryazarlığı kavramına daha da önem verilmesi gerektiği düşünölmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sadece sağlıkla ilgili yazılı broşürleri okumak ve anlamak değil, kişinin sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığının farkında olması ve sağlıkla ilgili doğru kararlar alması ile sağlık hizmetlerini en doğru şekilde kullanmasını gerektiren geniş kapsamlı bir alandır (Çopurlar & Kartal, 2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasına dâhil olan sekiz ülkenin sağlık okuryazarlığı oranı %2-27 olarak bulunmuş, ülkemizde ise genel sağlık okuryazarlığı oranı %30.4, bireylerin %24.5'inde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %40.1'inde ise sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (Çopurlar & Kartal, 2016; Filiz, 2015; Yılmaz & Tiraki, 2016).

Gebelik dönemi kadının tıbbi hizmetlere en fazla ihtiyaç duyduğu ve bu hizmetlerden etkili bir şekilde faydalanarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında en uygun dönemlerden biridir (Filiz, 2015). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebeler doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha etkin faydalanarak hem kendi sağlıkları hem de dünyaya getirdikleri çocuklarının sağlık durumları karşısında uygun çözüm arayışında olurlar (Filiz, 2015; Janicke et al., 2001). Sağlıklı bir gebeliğin devamı için etkili bir doğum öncesi bakım ve öz bakım gücü gereklidir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri aynı zamanda sağlık bilgisini anlamayı, yorumlamayı ve uygulamayı gerektirmektedir (Keser & Çıracıoğlu, 2015). Gebelik, doğal bir eylem olmasına karşın yüksek risk barındıran bir dönemdir. Bu dönemde gebelerin biyofiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik durumlarının yaşıam aktiviteleri üzerinde yarattığı sorunlar öz bakım gücünün de azalmasına yol açabilir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Literatürde gebelikte sağlık okuryazarlığı ile öz bakımın birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmadığından dolayı bu çalışma bulgularının literatüre kazandırılması ile gebe takibi yapan sağlık profesyonellerine destek olacağı düşünölmektedir.

Araştırmanın Sorusu

1. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniklerine prenatal kontroller için gelen gebeler (primipar ve multipar) oluşturmuştur. Cohen'in standart korelasyon katsayıları seçilerek yapılan priori (öncül) güç analizinde; düşük düzeyde ilişki büyüklüğü ($r=0.15$) seçilmiştir. Bu durumda gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılacak korelasyon analizi için, en az 500 gebe ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği belirlenmiştir (Çapık, 2014). Bu analiz sonucunda araştırmaya 500 gebe dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilen gebelerin primipar ve multipar sayılarının birbirine yakın olması planlanarak araştırma verileri toplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Primipar ve multipar sağlıklı gebeler, iletişime açık bedensel, psikolojik ve mental olarak sağlıklı gebeler, en az ilkokul mezunu olan gebeler.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri: Gebeliği riskli olan primipar ve multipar gebeler, Türkçe konuşamayan gebeler, eğitimi olmayan gebeler.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler; kişisel bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmuştur (Akça ve ark., 2020; Biçer & Malatyacı, 2018; Yılmaz & Tiraki, 2016).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Sørensen tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) ölçeği geliştirilmiş (Sørensen et al., 2013). Ancak sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson'ın birlikte tekrar çalışarak sadeleştirdikleri Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş olduğu belirtilmektedir (Aras & Bayık, 2017). Aras ve Bayık 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, Bilgiye Erişim (1-5.), Bilgileri Anlama (6-12.), Değer Biçme/Değerlendirme (13-20.) ve Uygulama/Kullanma (21-25.) şeklinde dört alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Aras & Bayık, 2017). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ): Ölçek, Kearney ve Fleischer'in 1979 yılından geliştirdikleri bireylerin kendine bakabilme yeteneği ve gücünü belirlemeye yarayan bir araçtır (Kearney & Fleischer, 1979). Türkiye'de 1993 yılında Nahcivan tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Nahcivan, 1994). Ölçek, 35 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 140'dır. Yüksek puanlar öz bakım gücünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Gebeler, rutin muayeneleri sona erdiğinde uygun bir odaya davet edilmiş ve araştırma kendilerine anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından formlar doldurulmuştur. Her bir gebe ile formların doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenleri, gebelerin tanıtıcı özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise gebelerin, sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile öz bakım gücü puan ortalamalarıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, üniversite akademik lisansına sahip SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Veriler, yüzdelik dağılımlar, ki kare, t testi, Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlamadan önce, bir devlet Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (28/10/2019 tarih ve 19/11 sayılı) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce; 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi'ne göre gebelere bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanarak, gebelerin sözel ve yazılı onayları alınmıştır. Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, verinin toplandığı kuruma başvuran gebeler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan gebelere genellenebilir.

BULGULAR

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Primipar gebelerin %37.1'inin 26-30 yaşında, %38.2'sinin eğitim durumunun lise olduğu, %84.5'inin il merkezinde yaşadığı, %85.7'sinin çekirdek aile, %51.0'ının gelirinin giderine denk olduğu, %49.0'ının gebeliğın III. Trimesterinde olduğu, %77.3'ünün planlı gebe kaldığı, %80.5'inin gebelikte verilen bilgileri yeterli bulduğu, %76.1'inini sağlıkla ilgili bilgiyi internet/televizyondan öğrendiği belirlenmiştir. Multipar gebelerin %39.0'ının 26-30 yaşında, %49.8'inin lise mezunu olduğu, %86.3'ünün il merkezinde yaşadığı, %86.7'sinin çekirdek aile, %59.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %48.6'sının gebeliğın III. Trimesterinde olduğu, %73.1'inin planlı gebe kaldığı, %77.1'inin gebelikte verilen bilgileri yeterli bulduğu, %71.1'inini sağlıkla ilgili bilgiyi internet/televizyondan öğrendiği bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Primipar (s=251)		Multipar (s=249)		Test ve p değeri
	s	%	s	%	
Yaş					
20-25 yaş	51	20.3	32	12.9	X ² =5.94 p=0.11
26-30 yaş	93	37.1	97	39.0	
31-35 yaş	72	28.7	74	29.6	
36 yaş ve üzeri	35	13.9	46	18.5	
Eğitim					
İlkokul Mezunu	22	8.8	18	7.2	X ² =6.78 p=0.07
Ortaokul Mezunu	88	35.1	70	28.1	
Lise Mezunu	96	38.2	124	49.8	
Üniversite Mezunu	45	17.9	37	14.9	
Yaşanılan yer					
İlçe	39	15.5	34	13.7	X ² =0.35 p=0.55
İl	212	84.5	215	86.3	
Aile tipi					
Çekirdek Aile	215	85.7	216	86.7	X ² =0.12 p=0.72
Geniş Aile	36	14.3	33	13.3	
Gelir durumu algısı					
Gelirim giderimden az	98	39.0	79	31.7	X ² =3.42 p=0.18
Gelirim giderime denk	128	51.0	147	59.1	
Gelirim giderimden fazla	25	10.0	23	9.2	
Gebelik haftası					
I. Trimester	51	20.3	34	13.6	X ² =5.09 p=0.07
II. Trimester	77	30.7	94	37.8	
III. Trimester	123	49.0	121	48.6	
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı	194	77.3	182	73.1	X ² =1.18 p=0.27
Plansız	57	22.7	67	26.9	
Gebelikte verilen bilgileri yeterli bulma durumu					
Yeterli	202	80.5	192	77.1	X ² =0.85 p=0.35
Yetersiz	49	19.5	57	22.9	
Sağlıkla ilgili bilgi kaynağı					
Aile	27	10.8	34	13.6	X ² =1.68 p=0.43
Sağlık çalışanları (Doktor, Ebe, Hemşire)	33	13.1	38	15.3	
İnternet/Televizyon	191	76.1	177	71.1	

Tablo 2’de gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Primipar gebelerin SOYÖ’nin bilgiye erişim alt boyut puan ortalaması 23.58±2.35, multipar gebelerin bilgiye erişim puan ortalaması ise 22.64±2.94 olduğu ve gruplar arasında anlamlı istatistiksel bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Primipar gebelerin bilgiyi anlama puan ortalaması 28.92±3.48, multipar gebelerin bilgiyi anlama puan ortalaması ise 28.50±4.56 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Primipar gebelerin değer biçme/değerlendirme puan ortalaması 35.56±3.39, multipar gebelerin değer biçme/değerlendirme puan ortalaması ise 34.61±4.87 olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Primipar gebelerin uygulama/kullanma puan ortalaması 23.16±1.93, multipar gebelerin uygulama/kullanma puan ortalaması ise 22.26±3.24 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.001, Tablo 2).

Gebelerin SOYÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 111.23±9.70, multipar gebelerin toplam puan ortalaması ise 108.02±14.35 olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.004$, Tablo 2).

Gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 109.79±10.60, multipar gebelerin toplam puan ortalaması ise 110.28±9.65 olarak bulunmuştur. Grupların karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 2). Öğrencilerin %14.3'ü kronik hastalığa sahip olduğunu; %12.4'ü düzenli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Yüzde 46.2'si reçetesiz ilaç kullandığını, %59.1'i ilaç kullanma nedeninin ağrı olduğunu ve %40.3'ü ilaç türü olarak ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir. İlaç kullanım bilgisini %48.3'ü sağlık çalışanından, %36.3'ü eczacıdan aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Primipar	Multipar	Test ve p değeri	
SOYÖ	Bilgiye Erişim	23.58±2.35	t=3.94, p=0.001	
	Bilgileri Anlama	28.92±3.48	t=1.17, p=0.24	
	Değer Biçme/Değerlendirme	35.56±3.39	t=2.52, p=0.01	
	Uygulama/ Kullanma	23.16±1.93	t=3.74, p=0.001	
	Toplam	111.23±9.70	108.02±14.35	t=2.92, p=0.004
	ÖBGÖ	109.79±10.60	110.28±9.65	t=0.54, p=0.58

Primipar gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 3). Ancak uygulama/kullanma alt boyut ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Yapılan korelasyon analizi sonucunda SOYÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.196$, $p<0.002$, Tablo 3).

Tablo 3. Primipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler		ÖBGÖ	
SOYÖ	Bilgiye Erişim	r	0.274**
		p	0.000
	Bilgileri Anlama	r	0.192**
		p	0.002
	Değer Biçme/Değerlendirme	r	0.130*
		p	0.040
	Uygulama/Kullanma	r	0.076
		p	0.232
	Toplam	r	0.196**
		p	0.002

$p<0.001$

Multipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Multipar gebelerin SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma puan ortalaması ile ÖBGÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). SOYÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.257$, $p<0.001$, Tablo 4).

Tablo 4. Multipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler		ÖBGÖ	
SOYÖ	Bilgiye Erişim	r	0.264**
		p	0.000
	Bilgileri Anlama	r	0.260**
		p	0.000
	Değer Biçme/Değerlendirme	r	0.211**
		p	0.001
	Uygulama/Kullanma	r	0.215**
		p	0.001
	Toplam	r	0.257**
		p	0.000

p<0.001

TARTIŞMA

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı önemli bir kavramdır. Özellikle gebelik döneminde sağlık okuryazarlığının artırılması psikolojik ve fizyolojik sağlığın korunması ve güvenli bir doğum tecrübe edebilmek için oldukça önemlidir (Beşir Mahsun, 2018; Onuoha & Onuoha, 2013).

Bu araştırmada, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon gibi dijital kaynak kullanımı dikkat çekmektedir (Tablo 1). Gebelerin internet kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada gebelerin %58.2 sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzerinde internet kullanımının olduğu bulunmuştur (Hadımlı ve ark., 2018). Güneş Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yine ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak daha fazla oranda internet kullanımının olması dikkat çekmektedir (Güneş Öztürk ve ark., 2020). Batman (2018)'ın çalışmasında kadınların gebeliklerinde yaşadıkları sorunlarda bilgi kaynağı olarak daha çok sağlık çalışanları ve internete başvurdıkları, ayrıca arkadaş, akraba, komşu ve TV programından da bilgi aldıkları belirtilmektedir (Batman, 2018). Araştırmada, gebelikte bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarının tercih edilme oranı primipar gebelerde %13.1, multipar gebelerde ise %15.3 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon tercih edilme oranı dikkat çekmektedir. Kavlak ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da gebelerin bilgi kaynağı olarak internet kullanımı dikkat çekmektedir (Kavlak ve ark., 2012). Mo ve arkadaşlarının çalışmasında kentsel yerleşim yerinde oturan, göçmen olmayan, primipar olan, planlı gebe kalan kadınların mobil sağlık hizmetlerini daha yüksek oranda kullandığı bildirilmiştir (Mo et al., 2018). Gebelerde sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak dijital kaynakların kullanımının artması gebelerin daha hızlı bir biçimde bilgiye erişim isteğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Ebeler, bu noktada gebelere dijital kaynakların olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilgi vererek doğru bilgiye erişim konusunda gebeleri desteklemelidir. Sağlık hizmetlerinde dijital kaynaklar gebelerin hastaneye veya aile sağlığı merkezlerine gidemediği durumlarda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunda kullanılabilir. Sağlık hizmeti sunumunda teknolojik kaynakları (web sitesi, mobil uygulamalar, sosyal medya) kullanarak gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini iyileştirip öz bakım gücünü daha iyi duruma getirmek için çeşitli eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlayabilirler.

Araştırma sonucunda SOYÖ alt boyut puan ortalamaları primipar gebelerde bilgiye erişimde 23.58 ± 2.35 , bilgileri anlama 28.92 ± 3.48 , değer biçme/değerlendirme 35.56 ± 3.39 , uygulama/kullanma 23.16 ± 1.93 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Multipar gebelerde SOYÖ alt boyut puan ortalamaları bilgiye erişim 22.64 ± 2.94 , bilgiyi anlama 28.50 ± 4.56 , değer

biçme/değerlendirme 34.61 ± 4.87 , uygulama/kullanma 22.26 ± 3.24 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Akça ve ark'nın gebelerin sağlık okuryazarlığı üzerine yapmış oldukları çalışmanın SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim puan ortalaması 22.79 ± 3.280 , bilgiyi anlama puan ortalaması 30.49 ± 4.448 , değerlendirme puan ortalaması 35.73 ± 4.724 ve uygulama puan ortalaması 22.51 ± 3.151 olarak belirtilmiştir (Akça ve ark., 2020). Primipar ve multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile Akça ve arkadaşlarının çalışması benzerlik göstermektedir (Akça ve ark., 2020). Yazıcı Topçu (2019)'nun çalışmasında alt boyut puan ortalamaları sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması 28.150 ± 7.64 , sağlıkla ilgili bilgiyi anlama puan ortalaması 26.020 ± 7.677 , sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puan ortalaması 22.770 ± 7.161 ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma puan ortalaması 26.100 ± 7.136 olarak belirtilmiştir. Yaptığımız araştırma sonuçları karşılaştırıldığında Yazıcı Topçu (2019)'nun bilgiye erişim ve kullanma puan ortalamasının çalışma sonuçlarından yüksek olduğu, bilgiyi anlama ve değerlendirme puan ortalamalarından ise düşük olduğu görülmektedir (Yazıcı Topçu, 2019).

Araştırma sonucunda gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları primipar gebelerde 111.23 ± 9.70 , multipar gebelerde 108.02 ± 14.35 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınmaktadır (Aras & Bayık, 2017). Araştırmada bulunan sonuçlar gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olduğu göstermektedir. Akça ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığından aldıkları puan ortalaması 111.52 ± 13.282 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları Akça ve arkadaşlarının çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (Akça ve ark., 2020). Yazıcı Topçu (2019)'nun yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması 25.76 ± 6.15 olarak belirtilmiştir (Yazıcı Topçu, 2019). Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması Yazıcı Topçu (2019)'nun çalışma sonuçlarından ise yüksek bulundu. Bu farklılığın sebebi çalışmanın yapıldığı bölge, kullanılan ölçekler, gebelerin araştırmaya alınma kriterlerinin farklılığı, araştırmanın yapıldığı kurum ve gebelerin tanıtıcı özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelik dönemi bireyin kendine daha fazla özen gösterdiği hastalıklardan korunmada ve sağlıklı bir gebeliğin devamı için öz bakım davranışlarının daha fazla önem kazandığı bir dönemdir (Eryılmaz ve ark., 2010). Araştırmada, gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının 109.79 ± 10.60 olduğu, multipar gebelerin toplam puan ortalamasının 110.28 ± 9.65 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). ÖBGÖ'nden alınan yüksek puanlar öz bakım gücünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçekten maksimum 140 puan alınmaktadır (Nahcivan, 1994). Bu çalışmada gebelerin özbakım gücünün yeterli olduğu görülmektedir. Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın çalışmasında gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 100.71 ± 24.29 olarak belirtilmiştir (Sis Çelik & Aksoy Derya, 2019). Araştırma sonuçları Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Altıparmak'ın çalışmasında gebe kadınların ÖBGÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 80.3 ± 10.2 olarak belirtilmiştir (Altıparmak, 2006). Araştırma sonuçları Altıparmak'ın çalışma sonuçlarından yüksek bulunmaktadır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin çalışmasında ise öz bakım gücü puan ortalaması 92.01 ± 18.9 ve ilk kez doğum yapacak olan gebelerin öz bakım gücü puanları daha önce doğum deneyimi yaşamış gebelerden yüksek olduğu belirtilmiştir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Eryılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında, primipar gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması 99.3 ± 17.4 , multipar gebelerin ise 88.7 ± 18.9 olarak saptanmıştır (Eryılmaz ve ark., 2010). Araştırmanın sonuçları Altıparmak, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ile Eryılmaz ve ark'nın çalışmaları farklılıklar göstermektedir (Altıparmak, 2006; Dereli Yılmaz & Kızılkaya

Beji, 2010; Eryılmaz ve ark., 2010). Bu farklılık, çalışmaların yapıldığı bölgelerden ve gebelerin sosyodemografik/obstetrik ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırmada primipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulunmuştur ($r=0.196$, $p<0.002$, Tablo 3). Akça ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilk gebeliği olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Akça ve ark., 2020). Sunulan çalışma ile araştırma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu sonuç araştırmaların yapıldığı toplumun özelliklerden kaynaklanabilir. SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 3). Bu sonuçlar gebelerin sağlık okuryazarlığı noktasında bilgiye erişim, anlama ve değerlendirme düzeyinde kendi öz bakım gereksinimlerini karşılamada faydalandıklarını düşündürmektedir. Ancak uygulama/kullanma alt boyut ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo, 3). Bu sonuç ise ulaşılan bilgileri uygulama/kullanma alt boyut düzeyinde öz bakım gücüne yansıtma bir olumsuzluk olduğunu göstermektedir.

Multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulunmuştur ($r=0.257$, $p<0.001$, Tablo 4). Araştırma sonucu multipar gebelerin öz bakım gücünün iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Multipar gebelerin önceki gebelik deneyimlerinin mevcut gebelikleri üzerinde sağlık okuryazarlığının bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma boyutlarına olumlu yansıdığını ve öz bakım gücünü etkilediğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen veriler, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak internet ve televizyondan çoğunlukla faydalandıkları belirlenmiştir. Primipar gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının multipar gebelerden yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Primipar ve multipar gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelerin (primipar ve multipar) sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelerin, sağlıkla ve gebelik ile ilgili bilgiye erişimde teknolojik kaynak kullanımının artan oranları göz önünde bulundurularak sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılarak teknolojik kaynaklardan alınan bilgilerin doğru algılanıp, değerlendirilmesi ve kullanılması desteklenmelidir. Gebelerin öz bakım gücünü artırmaya yönelik ulaşılabilecek kaynaklar ve destek birimleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Ebeler, sağlık hizmetlerine erişimin zorlaştığı durumlarda online (uzaktan ve çevrim içi) eğitim modüllerini sağlık hizmetlerine dahil edip gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemeleri önerilebilir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlamadan önce, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (28/10/2019 tarih ve 19/11 sayılı) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: HÖ; Tasarım: HÖ; Kaynaklar ve Malzemeler: AP, HÖ; Veri toplanması ve analizi: AP; Literatür Tarama: AP, HÖ; Makale Yazımı: HÖ, AP; Eleştirel İnceleme: HÖ.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416-423.
- Aras, Z., & Bayık. A.T. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., & Şahin B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
- Biçer, E., & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Beşir Mahsun, E. (2018). *Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlığının obstetrik kararları üzerindeki etkisinin belirlenmesi*. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çopurlar, C.K., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142.
- Eryılmaz, G., Behice, E., & Engin, R. (2010). Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 76-88.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık Okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220.
- Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hadımlı, A., Demirelöz Akyüz, M., & Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*, 13(3), 32-43.
- Janicke, D.M., Finney, J.W., & Riley, A.W. (2001). Children's health care use: a prospective investigation of factors related to care-seeking. *Medical Care*, 39, 990-1001.
- Kavlak, O., Atan, S.U., Güleç, D., Öztürk, R., & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37 (4), 253-263.
- Kearney, B.Y., & Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in Nursing Health*, 2, 25-34.
- Keser, A., & Çıracıoğlu, E.D. (2015). Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. İçinde F. Yıldırım, & A. Keser (Eds), *Sağlık Okuryazarlığı* (ss.39-59). Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X., & Xu, D.R. (2018). The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e11508.

- Nahcivan, Ö.N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33), 109-119.
- Onuoha, U.D., & Amuda, A.A. (2013). Information seeking behaviour of pregnant women in selected hospitals of Ibadan metropolis. *Journal of Information and Knowledge Management*, 4(1), 76-91.
- Sis Çelik, A., & Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R.H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 1-10.
- Taş, T.A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Tözün, M., & Sözman M.K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 5. Cilt 1. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Gülnaz KARATAY</i>	<i>Munzur Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Aliye BULUT</i>	<i>Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Ayşe ÇAL</i>	<i>Ankara Medipol Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Betül AKTAŞ</i>	<i>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Dilek Cingil</i>	<i>Necmettin Erbakan Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK</i>	<i>Ankara Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. İlknur GÖL</i>	<i>Çankırı Karatekin Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Sonay BİLGİN</i>	<i>Atatürk Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Songül AKTAŞ</i>	<i>Karadeniz Teknik Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ</i>	<i>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Bilge KALANLAR</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Kübra Pınar GÜRKAN</i>	<i>Dokuz Eylül Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Pınar DURU</i>	<i>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Rüveyda AYDIN</i>	<i>Karadeniz Teknik Üniversitesi</i>