

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume:3

|

Sayı/Number:3

2021

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 3 Sayı: 3 Yıl: 2021

Volume: 3 Number: 3 Year: 2021

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Editörler Kurulu/ Editors

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Prof. Dr. Belgin Akın

Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi

Prof. Dr. Melek Nihal Esin

Prof. Dr. Naile Bilgili

Prof. Dr. Nursen Nahçıvan

Prof. Dr. Süheyla Özsoy

Prof. Dr. Zuhul Bahar

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Doç. Dr. Cantürk Capık

Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy



Dr. Öğr.Üyesi Gözde Yıldız

Araştırma Makalesi /Research Article

- Deniz S. YORULMAZ, Havva KARADENİZ*
- 1 Ortaokul Öğrencilerinin Siber Zorba ve Siber Mağdur Olma Durumunun Belirlenmesi** 154-170
Determining the Cyber-Bully and Cyber-Victim Statuses of Secondary School Students
- Nazife KOÇ, Filiz ADANA*
- 2 Perception of Health, Health Literacy Levels of Farm Labourers and Related Factors** 171-183
Tarım İşçilerinin Sağlık Alguları, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler
- Müjde KERKEZ, Behice ERCİ*
- 3 COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının Mesleki Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi** 184-197
The Effect Of Organizational Confidence Perceptions On Professional Self-Efficacy Of Nurses Who Had COVID-19
- Duygu Nur HASTÜRK, Abdullah BEYHAN, Arzu ŞAHİN, Pınar ALMA, Nurcan KOLAC*
- 4 Temizlik İşçilerinin Genel Sağlık Profilleri ve Etkileyen Faktörler** 198-211
Health Profiles of Cleaning Workers and Affecting Factors
- Sistemik İnceleme / Systematic Review*
- Seda DÜLCEK, Fatma Nevin ŞİŞMAN*
- 5 İş Yeri Temelli Ruh Sağlığını Geliştirme Programları: Sistemik İnceleme.....** 212-233
Workplace Based Mental Health Promotion Programs: A Systematic Review
- Derleme Makale / Review Article*
- Kamer GÜR, Mesut SAMASTI*
- 6 Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi** 234-248
Access of disadvantaged individuals to health services in smart cities
- Fehime Nida GÜLLÜ, Adile TÜMER*
- 7 Pandeminin Gölgesinde; Çocuk Sağlığı** 249-257
In The Shadow of The Pandemic; Child Health

Ortaokul Öğrencilerinin Siber Zorba ve Siber Mağdur Olma Durumunun Belirlenmesi*

Determining the Cyber-Bully and Cyber-Victim Statuses of Secondary School Students

**  Deniz S. YORULMAZ¹  Havva KARADENİZ²

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye

² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma ortaokul öğrencilerinin siber zorba ve siber mağdur olma durumunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Verilerin toplanmasında ‘Kişisel Soru Formu’, ‘Siber Mağduriyet Ölçeği’ ve ‘Siber Zorbalık Ölçeği’ kullanılmıştır. Çalışma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler 23.09.2020-08.10.2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçeklerin normallik dağılımına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmış ve non-parametrik testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde) ile Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analiz sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %55.4’ü kız, %31.5’i 6.sınıf öğrencisi ve %63.6’sı akademik başarısını ‘iyi’ olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %45.2’sinin kişisel telefonunun, %56.5’inin kişisel tableti/bilgisayarının olduğu, %38.5’inin günde 3 saat televizyon izlediği ve %47.4’ünün günde 0-1 saat telefon/ tablette oyun oynadığı saptanmıştır. Çalışmada Siber Mağduriyet Ölçek puan ortalaması 24±1.86, Siber Zorbalık Ölçek puan ortalaması 24±3.06 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin hem siber zorba olduğu hem de siber mağduriyet yaşadığı tespit edilmiştir. Yaş, sınıf, ailenin gelir durumu, kişisel telefon ve tablet/ bilgisayara sahip olma ve günlük internet kullanım süresi ile siber mağduriyet ve siber zorbalık arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Siber zorbalık, siber mağduriyet, öğrenciler, ortaokul.

* Geliş Tarihi: 03.08.2021 / Kabul Tarihi:03.11.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: denizyrlmz.20144@gmail.com

Atıf; Yorulmaz S.D., Karadeniz H. (2021). Ortaokul öğrencilerinin siber zorba ve siber mağdur olma durumunun belirlenmesi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3): 154-170. Doi: 10.54061/jphn.978254.

Abstract

Objective: This study aims to determine the cyberbully and cybervictim statuses of secondary school students.

Material and Method: The study was conducted in the descriptive type research design. Personal Information Questionnaire, Cyber-Victimization Scale, and Cyber-Bullying Scale were used for data collection. Ethics committee approval and institutional permit were obtained prior to the research. The data were collected online between September 23, 2020, and October 08, 2020. In the evaluation of the data, the Kolmogorov-Smirnov test was used to test the normality distribution of the scales, and non-parametric tests were applied. Descriptive statistical methods (frequency, and percentage) and the Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used. In the interpretation of all analysis results, 95% confidence level and 0.05 margin of error were taken into account.

Results: Of the students, 55.4% was female, 31.5% was 6th grader, and 63.6% had 'good' level of perceived academic achievement. Of the students, 45.2% had a personal mobile phone, 56.5% had a personal tablet/computer, 38.5% was watching 3 hours of television a day, and 47.4% was playing 0-1 hours of games on a phone/tablet a day. In the study, the average score of the Cyber-Victimization Scale was 24 ± 1.86 , and the average score of the Cyber-Bullying Scale was 24 ± 3.06 .

Conclusion: A significant difference was found between age, grade, family income status, personal mobile phone and tablet/computer ownership, daily Internet usage time, and cyber-victimization and cyberbullying.

Keywords: Cyber-bullying, cyber-victimization, students, secondary school.

GİRİŞ

Şiddet insanlık tarihi kadar eski ve her gün artarak karşımıza çıkan, halk sağlığını tehdit eden önemli bir konudur. Şiddet, kendine veya karşısındaki canlıya zarar verme amacıyla kasıtlı olarak güç kullanmayı içeren farklı boyutları ve nedenleri olan bir olgudur (Güneri Yöyen, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre şiddet, 'fiziksel güç veya iktidarın kasten bir tehdit veya gerçek biçimde kişinin kendine, karşısındakine, bir gruba veya bir topluluğa uygulanması sonucunda, maruz kalan kişide psikolojik hasar, yaralanma ve ölüm ile sonuçlanabilen olay' olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2019). DSÖ'ye göre şiddet; kişinin kendine yönelik uyguladığı şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olarak 3 başlık altında sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 2019). Uygulanan şiddet türüne göre şiddet ise; fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet ve siber şiddet olmak üzere 5 grupta incelenmektedir (Polat, 2016).

Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması ve teknolojik cihazların kullanımının artması birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlardan birisi de siber şiddettir. Siber şiddet, 'bilişim teknolojisi araçlarından birini ve/veya birkaçını kullanarak kişinin veya bir grubun, kasten kendine ait olmayan bilgiyi kötü niyetle kullanması, bireye/gruba uygunsuz içerikte yazı, mesaj, mail, resim vb. göndermesi, bireyi/grubu sanal ortamda taciz etmesi' olarak tanımlanmaktadır (Van-Ouysel et al., 2017). Bunların dışında sosyal ağ üzerinden bireyi/grubu düşük düşürücü, hakaret, aşağılama içeren mail ve mesajların paylaşılması, hesap ve kimlik bilgilerinin ele geçirilmesi ve paylaşılması, sosyal ağ üzerinden yalan söylenmesi, kaba ve tehditkâr konuşulması, karşısındakini korkutmak veya tehdit etmek amacıyla sahte hesap açılması, bilgisayar korsanlığı, kişinin bilgisayar ve/veya telefonunun gözlenmesi/izlenmesi, cinsel içerikli e-posta, mesaj veya resimlerin gönderilmesi de siber şiddet olarak değerlendirilmektedir (Altan & Eldeklioęlu, 2019; Backe et al., 2018; Krićkić et al., 2017). Siber şiddeti uygulayan kişi 'siber zorba' olarak isimlendirilirken, siber şiddete maruz kalan kişi 'siber mağdur' olarak kabul edilmektedir (Dikmen & Tuncer, 2018; Kub & Fieldman, 2015).

Siber şiddet her yaş grubunda ve her kesim de görülebilen bir sorundur. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Dikmen ve Tuncer (2017) Türkiye'de akademisyenlerin %63.6'sının, Krićkić ve ark. (2017) Hırvatistan'da 18-27 yaş arası üniversite öğrencilerinin %11.7'sinin, Arfi ve Agarwel (2013) Hindistan'da yaşlı bireylerin %50.8'inin, Smith ve ark (2018) Kanada'da 14-18 yaş arası lise öğrencilerinin %35.8'inin siber şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (Arfi & Agarwel, 2013; Dikmen & Tuncer, 2017; Krićkić et al., 2017; Smith & et al., 2018). Siber şiddetin Dünya'da ve Türkiye'de farklı evren ve örneklerde yapılan çalışmalarda yaygın olarak yaşandığına dair çeşitli sonuçların olmasıyla birlikte, siber şiddetin geleneksel şiddet kadar rapor edilmediği, sanal ortamda yaşanan şiddetin alay etme, dalga geçme olarak algılandığı, daha az dikkate alındığı ve daha az bildiriminin yapılmadığı da mevcut bulgular arasındadır (Dikmen & Tuncer 2017).

Kişinin teknolojik araç ve internet kullanım bilgisinin az/sınırlı olması, uzun süre internet ve teknolojik araç kullanımı, dijital okuryazarlık/medya okuryazarlığı kavramlarını bilmemesi, güvenli internet kullanımı hakkında yeterli bilgisinin olmaması, ebeveyn eğitiminin ve gözetiminin düşük/yetersiz olması gibi faktörler siber şiddet yaşama ihtimalini arttırmaktadır (Lewis et al., 2017; Özmen, 2018). Ayrıca siber şiddete maruz kalan kişinin ne yapacağını bilmemesi, korkması, çekingen davranması gibi durumlar da siber şiddete maruz kalma süresini arttırabilmektedir (Petersen & Densly 2017). Siber şiddete maruz kalan kişilerde dikkat dağınıklığı, stres ve anksiyete bozukluğu, depresyon, madde kullanımı, akademik başarıda düşme, saldırgan davranış sergileme, intikam alma amacıyla girişimlerde bulunma gibi bilişsel, duygusal ve sosyal sonuçlar görülebilmektedir (Jones et al., 2013; Lewis et al., 2017).

Öğrencilerin teknolojik araç ve internet ile tanıştıkları, daha yakından ilgilendikleri dönem genellikle ortaokul dönemleridir. Bu dönemde öğrenciler internet, teknolojik araç ve sosyal medya platformlarının sunduğu sayısız kolaylıktan yararlanabilir. Fakat öğrenciler internet ve teknolojik araçların kolaylıklarının beraberinde getirdiği tehlikeleri bilmeyebilir veya herhangi bir durumda ne yapması, nasıl müdahale etmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilir (Lantta et al., 2016). Ayrıca son yıllarda teknolojinin gelişimi ile eğitim ve öğretim süreçlerinin internet ve dijital araçlar ile desteklenmesi de bu grupta yer alan öğrencileri daha riskli kılmaktadır (Arıcak ve ark, 2012).

Tüm bu bilgiler kapsamında siber şiddetin bireyi ve toplumu etkileyen önemli bir sorun olduğu, siber şiddete maruz kalan kişide birtakım olumsuz sonuçlar görülebileceği anlaşılmaktadır. Ortaokul öğrencilerinin yaş grubunun küçük olması, internet kaynaklı tehlikelerden korunma konusunda bilgilerinin az olduğu düşünülerek bu çalışma, ortaokul öğrencilerinde siber zorba ve siber mağdur olma durumunun belirlenmesi ve literatüre katkı sağlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Çalışma ortaokul öğrencilerinin siber zorba ve siber mağdur olma durumunu belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı araştırmalar, bir durumu/olayı/sorunu kişi, yer ve zaman özelliklerine göre inceleyen, sorunun nedenlerini belirlemeye çalışan, analitik ve deneysel çalışmalar için bilgi sunabilen önemli ve kıymetli bir araştırma türüdür (Kublay ve ark., 2020). Bu araştırma kapsamında tanımlayıcı araştırma türünün tercih edilme sebebi, daha önce bu çalışma grubunda siber zorba ve siber mağdur olma durumlarının incelenmemesi, hedeflenen örnekleme yönelik kişi, yer, zaman bilgileri yönünden genel bir çerçeve elde edilme amacıdır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Artvin il merkezinde bulunan ortaokullar oluşturmaktadır. Araştırma yapıldığı tarihler arasında il merkezinde 7 ortaokul (2 İmam Hatip orta okulu, 5 orta okul) bulunmakta ve bu ortaokullarda 1250 öğrenci eğitim-öğretim görmektedir. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma kapsamında hedeflenen evrenin %94.2'sine (1178 öğrenci) ulaşılmıştır. Araştırma evreni olarak Artvin ilinin seçilme sebebi, bu il merkezinde eğitim-öğretim gören ortaokul öğrencilerinde siber zorba ve siber mağdur olma durumlarının daha önce incelenmemiş olmasıdır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' ile Arıcak ve ark. (2011) tarafından geliştirilen 'Siber Mağduriyet' ve 'Siber Zorbalık' ölçekleri kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveyn eğitim düzeyi, telefon/tablete sahip olma, internet kullanım süresi, siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık, güvenli internet kullanımı, dijital okuryazarlık kavramlarından haberdarlık durumlarını sorugulayan, açık uçlu ve çoktan seçmelei şeklinde toplam 17 soru bulunmaktadır (Akça Sümengen & Akyüz 2020; Kub & Feildman 2015; Şahin ve ark., 2012; Semerci, 2017)

Siber Mağduriyet Ölçeği: Arıcak ve ark. (2011) tarafından geliştirilen bu ölçek, 24 maddeden oluşan ve alt boyutu olmayan bir ölçektir. Ölçek evet/hayır şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puan hesaplamasında 'evet' yanıtı için 2, 'hayır' yanıtı için 1 puan verilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 48 olup; ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puanın artması siber mağduriyetin arttığını göstermektedir.

Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bildirilmiş, bu çalışma kapsamında cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Siber Zorbalık Ölçeği: Arıca ve ark. (2011) tarafından geliştirilen bu ölçek, 24 maddeden oluşan ve alt boyutu olmayan bir ölçektir. Ölçek 4'li likert (1: hiçbir zaman, 2: bazen, 3: çoğu zaman, 4: her zaman) tiptedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 96 olup; ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puanın yükselmesi siber zorbalığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bildirilmiş, bu çalışma kapsamında cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Öğrencilerde siber mağduriyet ve siber zorbalık durumlarını belirlemede çeşitli ölçekler olmakla birlikte bu ölçeklerin seçilme sebepleri ölçeklerin kısa olması, okurken öğrencileri yormaması ve cronbach alfa katsayısı değerlerinin yüksek olmasıdır. Uzun ve çok maddeli ölçeklerin okuyan kişiyi sıkması, boş bırakılma ihtimalini artırması ve verilerin güvenilirliğinin düşmesi ihtimali de ölçek seçiminde değerlendirme kriteri olarak göz önüne alınmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak 23.09.2020-08.10.2020 tarihleri arasında, çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırma öncesinde araştırma yapılacak okul müdürleri ve müdür yardımcıları ile iletişime geçilmiş, araştırma linki önce okul müdür ve müdür yardımcılara, sonrasında sınıf öğretmenlerine iletilmiş, sınıf öğretmenleri aracılığıyla da sınıf whatsapp grupları üzerinden öğrencilere iletilmiştir. Anketin cevaplanma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleridir (yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim düzeyi, tablet/telefona sahip olma, internet kullanımı ve internet kullanım süresi). Çalışmanın bağımlı değişkenleri ise siber mağdur ve siber zorba olma durumudur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmanın verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde, verilerin normal dağılımı ise Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Her iki ölçek de normal dağılım göstermediğinden (Siber Mağduriyet Ölçeği: $p=0.000$; $p<0.005$ Siber Zorbalık Ölçeği: $p=0.000$; $p<0.005$) non-parametrik testler uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde Q (Q1-Q3) çeyrek değerler (Tablo 3-6), 2 grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi (Tablo 3-6: z), üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi (Tablo 3-6: Kw) kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde 3 ve daha fazla grup arasındaki farklılık Bonferroni düzeltmesi ile incelenmiştir. Tüm analiz sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, $p<0.05$ hata payı dikkate alınmıştır.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Verileri toplamadan önce Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27.07.2020-E.8078 tarih ve sayılı etik kurul izni ve Artvin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 18.09.2020-7296 sayı ve tarihli kurum izni alınmıştır. Çalışma öncesinde öğrencilere ve velilerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatüre katkı sağlamakla birlikte birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlki bu çalışmanın çevrimiçi olarak yapılmasıdır. Çevrimiçi veri toplama yönteminin katılımcıların sorularına cevap verme, denetimi sağlama vb. konularda yüz yüze veri toplama yöntemine göre daha sınırlı olduğu düşünülmektedir. İkincisi ise çalışmaya sadece il merkezinde bulunan ortaokulların dâhil edilmesidir. Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı il merkezinde bulunan ortaokul öğrencilerine genellenebilir.

BULGULAR**Tablo 1: Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri (n=1178)**

Özellikler	n	%
Yaş		
9 ve 10 yaş	199	16.8
11 yaş	325	27.6
12 yaş	343	29.1
13 yaş	256	21.7
14, 15 ve 16 yaş	55	4.7
Yaş ortalaması: 12±1.2		
Cinsiyet		
Kız	653	55.4
Erkek	525	44.6
Sınıf		
5.sınıf	229	19.4
6.sınıf	371	31.5
7.sınıf	370	31.4
8.sınıf	208	17.7
Algılanan akademik başarı		
İyi	749	63.6
Orta	403	34.2
Düşük	26	2.2
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil/Okuryazar/İlkokul mezunu	341	28.9
Ortaokul mezunu	205	17.4
Lise mezunu	371	31.5
Lisans ve üzeri	261	22.2
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil/Okuryazar/İlkokul mezunu	176	14.9
Ortaokul mezunu	195	16.6
Lise mezunu	411	34.9
Lisans ve üzeri	396	33.6
Ailenin gelir durumu		
Geliri giderinden az	275	23.3
Geliri giderine eşit	690	58.6
Geliri giderinden fazla	213	18.1

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12±1.2, %55.4’ü kız, %31.5’i 6.sınıf öğrencisi ve %63.6’sı akademik başarısını ‘iyi’ olarak algılamaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilere Ait Kitle İletişim Aracı Kullanımı Ve Farkındalıkları (n=1178)

Özellikler	n	%
Kişisel telefon		
Var	532	45.2
Yok	646	54.8
Kişisel tablet/bilgisayar		
Var	666	56.5
Yok	512	43.5
İnternet kullanım süresi/gün		
1 saat	143	12.1
2 saat	181	15.4
3 saat	363	30.8
4 saat	267	22.7
5 saat	69	5.9
6 saat	76	6.5
7 saat ve üzeri	79	6.7
Telefon/bilgisayarda oyun oynama süresi		
0-1 saat	558	47.4
2 saat	270	22.9
3 saat	138	11.7
4 saat	101	8.6
5 saat	49	4.2
6 saat ve üzeri	62	5.3
Siber şiddet kavramını bilme		
Biliyor	517	43.9
Bilmiyor	661	56.1
Siber zorbalık kavramını bilme		
Biliyor	620	52.6
Bilmiyor	558	47.4
Siber mağduriyet kavramını bilme		
Biliyor	444	37.7
Bilmiyor	734	62.3
Güvenli internet kullanımı bilgisi		
Var	902	76.6
Yok	276	23.4
Dijital okuryazarlık kavramını bilme		
Biliyor	578	49.1
Bilmiyor	600	50.9

Çalışmaya katılan öğrencilerin kitle iletişim aracı kullanımları ve farkındalıkları Tablo 2’de verilmiştir. Öğrencilerin %45.2’sinin kişisel telefonu ve %56.5’inin kişisel tableti/bilgisayarı bulunmaktadır. Öğrencilerin %47.4’ü günde 0-1 saat telefon/tablet ile oyun oynamakta ve %30.8’i günde 3 saat internet kullanmaktadır. Öğrencilerin %56.1’i siber şiddet, %47.4’ü siber zorba ve %62.3’ü siber mağdur kavramlarından haberdar değildir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Siber Mağduriyet Ölçek Toplam Puan Ortanca Değerlerinin Dağılımı (n=1178)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*	Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Cinsiyet			Anne eğitimi		
Kız	24±2.3	24(24-24)	Okuryazar değil-	24±2.9	24(24-24)
Erkek	24±1.4	24(24-24)	Okuryazar-İlkokul		
z		-1.763	mezunu a	24±1.0	24(24-24)
p		0.78	Ortaokul mezunu b		
			Lise mezunu c	24±1.4	24(24-25)
			Lisans ve üzeri d	24±1.0	24(24-24)
			kW		10.855
			p		0.013
					c>d c>b
Yaş			Baba eğitimi		
9 yaş ve 10 yaş a	24±1.3	24(24-24)	Okuryazar değil-	24±3.8	24(24-24)
11 yaş b	24±0.9	24(24-24)	Okuryazar-İlkokul		
12 yaş c	24±3.0	24(24-24)	mezunu a		
13 yaş d	24±1.1	24(24-25)	Ortaokul mezunu b	24±1.3	24(24-24)
14, 15 ve 16 yaş e	24±1.3	24(24-24)	Lise mezunu c	24±1.5	24(24-24)
kW		12,945	Lisans ve üzeri d	24±1.0	24(24-24)
p		0.012	kW		8,907
		c>d	p		0.031
					c>d
Sınıf			Gelir durumu		
5.sınıf a	24±2.2	24(24-24)	Gelirimiz	24±3.1	24(24-24)
6.sınıf b	24±1.3	24(24-24)	giderimizden az a		
7.sınıf c	24±2.3	24(24-24)	Gelirimiz giderimize	24±1.2	24(24-24)
8.sınıf d	24±1.4	24(24-25)	eşit b		
kW		10.650	Gelirimiz	24±1.4	24(24-24)
p		0.014	giderimizden fazla c		6.574
		a,c>d	kW		0.037
			p		a>b

Çalışmada Siber Mağduriyet Ölçek puan ortalaması 24±1.86 ve Siber Zorbalık Ölçek puan ortalaması 24±3.06 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Siber Mağduriyet Ölçek puan ortancaları Tablo 3'te verilmiştir. Çalışma bulgularına göre 12 yaşındaki öğrenciler 13 yaşındaki öğrencilere göre, 5. ve 7. sınıftaki öğrenciler, 8. sınıftaki öğrencilere göre ve geliri giderinden az olan öğrenciler, geliri giderine eşit olan öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları belirlenmiştir. Babası lise mezunu olan öğrencilerin, babası lisans mezunu olan öğrencilere göre, annesi lise mezunu olan öğrencilerin, annesi lisans mezun olan öğrencilere göre, annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin ise annesi lise mezunu olan öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada cinsiyet ile siber mağduriyet arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Kitle İletişim Aracı Kullanımı ve Farkındalıklarına Göre Siber Mağduriyet Ölçek Toplam Puan Ortanca Değerlerinin Dağılımı (n=1178)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*	Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Kişisel telefon			Kişisel tablet/ bilgisayar		
Var	24±2.6	24(24-24)	Var	24±2.3	24(24-24)
Yok	24±1.0	24(24-24)	Yok	24±1.1	24(24-24)
z		-2.014	z		-2.973
p		0.044	p		0.003
İnternet kullanım süresi/ gün			Telefon/ bilgisayarda oyun oynama süresi		
1 saat	24±0.9	24(24-24)	0-1 saat	24±1.0	24(24-24)
2 saat	24±2.5	24(24-24)	2 saat	24±2.4	24(24-25)
3 saat	24±0.9	24(24-24)	3 saat	24±1.3	24(24-25)
4 saat	24±2.2	24(24-24)	4 saat	24±0.9	24(24-25)
5 saat	24±2.0	24(24-24)	5 saat	24±4.9	24(24-24)
6 saat	24±2.4	24(24-26.75)	6 saat ve üzeri	24±2.6	24(24-25.25)
7 saat ve üzeri	24±2.3	24(24-25)	kW		52,794
kW		47,290	p		0,000
p		0.000			6>1,5; 5>1
		6,7>1,2,3,4,5			
Siber şiddet kavramını bilme			Siber zorbalık kavramını bilme		
Biliyor	24±2.6	24(24-24)	Biliyor	24±2.4	24(24-24)
Bilmiyor	24±0.9	24(24-24)	Bilmiyor	24±1.0	24(24-24)
z		-2.901	z		-2.614
p		0.004	p		0.009
Siber mağduriyet kavramını bilme			Dijital okuryazarlık kavramını bilme		
Biliyor	24±2.7	24(24-24)	Biliyor	24±2.5	24(24-24)
Bilmiyor	24±1.0	24(24-25)	Bilmiyor	24±1.0	24(24-24)
z		-3.941	z		-2.396
p		0.000	p		0.017

Çalışmaya katılan öğrencilerin kitle iletişim aracı kullanımları ve farkındalıklarına göre Siber Mağduriyet Ölçeği puan ortancaları Tablo 4'te verilmiştir. Çalışma bulgularına göre kişisel telefonu ve tableti/bilgisayarı olan, siber şiddet, siber zorbalık, siber mağduriyet ve dijital okuryazarlık kavramını bilen ve günde 6 saat ve üzeri internet kullanımı olan öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca günlük 6 saat ve üzeri telefonda/ bilgisayarda oyun oynayan öğrencilerin günlük 5 saat ve 1 saat oyun oynayan öğrencilere göre, günlük 5 saat telefonda/bilgisayarda oyun oynayan öğrencilerin günlük 1 saat oyun oynayan öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Siber Zorbalık Ölçek Toplam Puan Ortanca Değerlerinin Dağılımı (n=1178)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*	Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Cinsiyet			Gelir durumu		
Kız	24±4.1	24(24-24)	Geliri giderinden az a	24±6.2	24(24-24)
Erkek	24±0.6	24(24-24)	Geliri giderine eşit b	24±0.7	24(24-24)
z		-0.623	Geliri giderinden fazla	24±1.1	24(24-24)
p		0.533	c		6.085
			kW		0.048
			p		a>c
Sınıf			Anne eğitimi		
5.sınıf a	24±1.0	24(24-24)	Okuryazar		
6.sınıf b	24±0.7	24(24-24)	değil/Okuryazar/İlkokul	24±5.6	24(24-24)
7.sınıf c	24±5.3	24(24-24)	mezunu a		
8.sınıf d	24±0.6	24(24-24)	Ortaokul mezunu b	24±0.7	24(24-24)
kW		25.503	Lise mezunu c	24±0.6	24(24-24)
p		0.000	Lisans ve üzeri d	24±0.9	24(24-24)
		c>a; c,d>b	kW		3.830
			p		0.280
Yaş			Baba eğitimi		
9 yaş ve 10 yaş a	24±0.8	24(24-24)	Okuryazar		
11 yaş b	24±0.5	24(24-24)	değil/Okuryazar/İlkokul	24±7.7	24(24-24)
12 yaş c	24±5.5	24(24-24)	mezunu a		
13 yaş d	24±0.8	24(24-24)	Ortaokul mezunu b	24±0.7	24(24-24)
14, 15 ve 16 yaş e	24±1.3	24(24-24)	Lise mezunu c	24±0.8	24(24-24)
kW		32.032	Lisans ve üzeri d	24±0.6	24(24-24)
p		0.000	kW		5.214
		d,e>a,b; c>a	p		0.157
Algılanan akademik başarı					
İyi a	24±0.7	24(24-24)			
Orta b	24±1.0	24(24-24)			
Düşük c	24±9.6	24(24-24)			
kW		12.527			
p		0.002			
		b>a			

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Siber Zorbalık Ölçek puan ortancaları Tablo 5'te verilmiştir. Çalışma bulgularına göre 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin 6. sınıf öğrencilerine göre, 7. sınıf öğrencilerinin 5. sınıf öğrencilerine göre daha fazla siber zorba olduğu belirlenmiştir. Akademik başarısını 'orta' olarak algılayan öğrencilerin akademik başarısını 'iyi' olarak algılayan öğrencilere göre, geliri giderinden az olan öğrencilerin, geliri giderine eşit olan öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır. Çalışmada 13 yaş ve üzeri olan öğrencilerin 9-11 yaş arası öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamında ebeveyn eğitim düzeyi ve cinsiyet ile siber zorbalık arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Öğrencilerin Kitle İletişim Aracı Kullanımı Ve Farkındalıklarına Göre Siber Zorbalık Ölçek Toplam Puan Ortanca Değerlerinin Dağılımı (n=1178)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*	Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Kişisel telefon			Kişisel tablet/ bilgisayar		
Var	24±4.5	24(24-24)	Var	24±4.0	24(24-24)
Yok	24±0.4	24(24-24)	Yok	24±0.5	24(24-24)
z		24(24-24)	z		-2.755
p		-5.877	p		0.006
		0.000			
İnternet kullanım süresi/gün			Telefon/bilgisayarda oyun oynama süresi		
1 saat	24±0.7	24(24-24)	0-1 saat	24±0.7	24(24-24)
2 saat	24±0.8	24(24-24)	2 saat	24±0.9	24(24-24)
3 saat	24±0.8	24(24-24)	3 saat	24±0.4	24(24-24)
4 saat	24±6.2	24(24-24)	4 saat	24±0.9	24(24-24)
5 saat	24±0.4	24(24-24)	5 saat	24±14.4	24(24-24)
6 saat	24±1.0	24(24-24)	6 saat ve üzeri	24±1.5	24(24-25)
7 saat ve üzeri	24±1.3	24(24-24)	kW		47.659
kW		26.163	p		0.000
p		0.000			6>1,2,3;
		6>1,2,3; 3>2			4>1,3
Siber şiddet kavramını bilme			Siber zorbalık kavramını bilme		
Biliyor	24±4.5	24(24-24)	Biliyor	24±4.2	24(24-24)
Bilmiyor	24±0.8	24(24-24)	Bilmiyor	24±0.7	24(24-24)
z		-3.048	z		-2.359
p		0.002	p		0.018
Siber mağduriyet kavramını bilme			Güvenli internet kullanımı hakkında bilgi		
Biliyor	24±4.9	24(24-24)	Biliyor	24±3.5	24(24-24)
Bilmiyor	24±0.7	24(24-24)	Bilmiyor	24±0.4	24(24-24)
z		-3.332	z		-2.662
p		0.001	p		0.008
Dijital okuryazarlık kavramını bilme					
Biliyor	24±4.3	24(24-24)			
Bilmiyor	24±0.5	24(24-24)			
z		-3.435			
p		0.001			

Çalışmaya katılan öğrencilerin kitle iletişim aracı kullanımı ve farkındalıklarına göre Siber Zorbalık Ölçek puan ortancaları Tablo 6'da verilmiştir. Çalışma bulgularına göre kişisel telefon ve tablet/bilgisayarı olan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu belirlenmiştir. Günde 6 saat internet kullanımı olan ve 6 saat ve üzeri telefonda/bilgisayarda oyun oynayan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır. Siber şiddet, siber zorbalık, siber mağduriyet, güvenli internet kullanımı ve dijital okuryazarlık kavramlarını bilen öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Siber Mağduriyet

Ortaokul öğrencilerinin siber mağdur ve siber zorba olma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0.050$) kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadığı belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Çiftçi (2018), Şahin ve ark. (2012) erkek öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadığını bildirirken, Rebollo-Catalan ve Mayor-Buzon (2020), Ruiz ve ark. (2019) ile Lohbeck ve Petermann (2018) kız öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadığını bildirmektedir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla siber mağduriyet yaşamaları geleneksel şiddetin devamı olarak kadın cinsiyetinin daha fazla şiddet deneyimlemesi, erkek öğrencilerin internet kafe, playstaion oyunları ile kız öğrencilerden daha erken tanışması, internet ve teknolojik araç kullanım konularında bilgi düzeylerinin daha yüksek olması sebebiyle kız öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşamaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Lohbeck & Petermann, 2018; Rebollo-Catalan & Mayor-Buzon, 2020, Ruiz et al., 2019). Çalışma sonuçları arasındaki farklılıklar araştırma evrenlerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 12 yaşındaki öğrencilerin 13 yaşındaki öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Ruiz et al., (2019) 15-18 yaş grubu adölesanlarda siber mağduriyetin 12-14 yaş grubu adölesanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Rodríguez-Enríquez et al., (2019) yaş ve siber mağduriyet arasında fark olmadığını bildirmektedir. Küçük yaşlarda olan öğrencilerin internet ve internetten gelebilecek tehlikeler, internet kaynaklı tehlikelerin yönetimi konusundaki bilgilerinin az olması, bu sebeple daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları, ilerleyen yaş dönemlerinde ise öğrencilerin daha fazla internet ve teknolojik araç kullanması buna paralel olarak daha fazla siber mağduriyet yaşamaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Rodríguez-Enríquez et al., 2019; Ruiz et al., 2019). Çalışmada 8.sınıfta eğitim gören öğrencilerin, 5. ve 7. sınıfta eğitim gören öğrencilere göre daha az siber mağduriyet yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Çakır ve ark. (2016) yaptığı çalışmada eğitim görülen sınıfın düzeyi azaldıkça siber mağduriyet arttığını bildirmektedir. Semerci (2017) alt sınıflarda eğitim gören öğrencilerin kendilerine göre üst sınıflarda eğitim gören öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadıklarını bildirmektedir. Bu durum eğitim süresi boyunca öğrencilerin teknolojik araç ve internet kullanımı konusunda bilgilerinin az olması, zaman içinde internet kullanımını öğrenmesi ve gelecek tehlikeleri yönetebilmeleri ile daha az siber mağduriyet yaşadıkları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Çakır ve ark., 2016; Semerci, 2017). Yaş ile sınıf değişkenleri birlikte ele alındığında öğrencilerin yaşı ilerledikçe/eğitim gördükleri sınıf düzeyi yükseldikçe internet hakkında bilgi ve internetten gelebilecek tehlikelere yönelik farkındalığın artmasıyla, siber mağduriyet yaşama olasılıklarının azalması ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Çakır ve ark., 2016; Rodríguez-Enríquez et al., 2019; Semerci, 2017).

Çalışmada ailenin geliri giderinden az olan öğrencilerin, ailenin geliri giderine eşit olan öğrencilere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Erbiçer (2019) ve Kolan ve ark. (2018) aile geliri ile siber mağduriyet arasında anlamlı fark olmadığını bildirmektedir. Geliri yüksek olan ailelerin çocuklarına farklı teknolojik imkânlar sunması, imkânları kısıtlı olan öğrencilerin teknolojik araç ve internet hakkındaki bilgilerinin az olması, internetten gelebilecek tehlikelere yönelik farkındalıklarının daha düşük olması sebebiyle daha fazla siber mağduriyet yaşamaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Erbicir, 2019; Kolan ve ark., 2018).

Çalışmada ebeveyn eğitim düzeyi düştükçe öğrencilerin göre daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Çakır ve ark. (2016) yaptığı çalışmada ebeveyn eğitim düzeyi yükseldikçe siber mağduriyetin azaldığını bildirirken; Rodríguez-Enríquez et al., (2019) ebeveyn eğitim düzeyinin ile siber mağduriyet arasında anlamlı fark olmadığını bildirmektedir. Ebeveyn eğitim düzeyinin yükselmesi ile ebeveynlerin teknolojik araç kullanımı konusunda daha fazla bilgilerinin olması, internetten gelebilecek tehditler ve bunların yönetimine yönelik farkındalıklarının olması ve bunları çocuklarına öğretmeleriyle daha az siber mağduriyet yaşanması ile ilgili olduğu düşünülebilir (Çakır ve ark., 2016; Rodríguez-Enríquez et. al., 2019).

Çalışmada kişisel telefon ve bilgisayar/tableti olan öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Salı ve ark. (2015) ile şimşek ve ark. (2019) benzer sonuçları bildirmektedir. Bu durum siber zorbalığın doğası gereği şiddetin teknolojik araçlar ile gerçekleştiriliyor olması, teknolojik cihazlara sahip olan öğrencilerin internetten gelen tehlikelere karşı daha açık olmaları sebebiyle daha fazla siber mağduriyet yaşamaları ile ilgili olduğu düşünölmektedir (Salı ve ark., 2015; şimşek ve ark., 2019).

Çalışmada günde 6 saat ve üzeri internet kullanan öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca çalışmada günde 6 saat ve üzeri telefon/bilgisayarda oyun oynayan öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Salı ve ark. (2018) internet kullanım süresi fazla olan öğrencilerde siber mağduriyetin daha fazla olduğunu, Rodríguez-Enríquez ve ark. (2019), Çiftçi (2018) ile şimşek ve ark. (2019) öğrencilerde internet kullanım süresi arttıkça yaşanan siber mağduriyetin arttığını bildirmektedir. Öğrencilerin teknolojik araç ve internet kullanım süresi arttıkça, internetin getirdiği tehditlerle karşılaşma olasılığının artması ve daha fazla siber mağduriyet yaşamaları ile ilgili olduğu düşünölmektedir (Çiftçi, 2018; şimşek ve ark., 2019; Rodríguez-Enríquez et. al., 2019).

Çalışmada siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık ve dijital okuryazarlık kavramlarından haberdar olan öğrencilerin daha fazla siber mağduriyet yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu durum siber mağduriyet yaşayan öğrencilerin siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık kavramlarının ne olduğunu bilmesi ve bu durumu anlamlandırabilmesi ile ilgili olduğu düşünölmektedir. Siber mağduriyet yaşayan öğrencilerin aynı durumu tekrar yaşamamak veya önlem almak amacıyla araştırma yapmaları, dijital okuryazarlık kavramını öğrenmeleriyle ilgili olduğu düşünölmektedir. Konuya ilişkin literatürde siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık ve dijital okuryazarlık kavramları ile siber mağduriyet arasındaki farkı ya da ilişkiyi direkt olarak değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Konunun derinlemesine incelenmesi ve tartişılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Siber Zorbalık

Çalışmada 7. ve 8. sınıfta eğitim gören öğrencilerin 6. sınıfta eğitim gören öğrencilere göre, 7. sınıfta eğitim gören öğrencilerin de 5. sınıfta eğitim gören öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Salı ve ark. (2015) 8. sınıfta eğitim gören öğrencilerin, 7. sınıfta eğitim gören öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğunu, Ayas ve Hortum (2012) 8. sınıfta eğitim gören öğrencilerin, 6. sınıfta eğitim gören öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğunu bildirmektedir. Öğrencilerin eğitim gördüğü sınıf ilerledikçe dijital araç ve internet kullanımı konusunda bilgilerinin artması ile siber zorbalık yapabilecekleri ile ilgili olduğu düşünölmektedir (Ayas & Hortum, 2012; Salı ve ark., 2015). Çalışmada 13-16 yaş arasında olan öğrencilerin, 9, 10 ve 11 yaşındaki öğrencilere göre, 12 yaşındaki öğrencilerinde

9 ve 10 yaşındaki öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Ruiz ve ark. (2019) siber zorbalık ve yaş arasında anlamlı fark olmadığını bildirirken, Baldry ve ark. (2019) yaş arttıkça siber zorbalığın arttığını bildirmiştir. Öğrencilerin yaşı ilerledikçe internet ve teknolojik araç kullanımını öğrenmesi, bilgi düzeylerinin artması ile daha fazla siber zorbalık yapabilecekleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Baldry et. al., 2019; Ruiz et. al., 2019). Ayrıca yaş ve sınıf değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin yaşı ilerledikçe/egitim görülen sınıf yükseldikçe internet kullanımı, dijital araç bilgilerinin artması, internet ve teknolojik araçları amaçları dışında kullanmaları ve daha fazla siber zorbalık yapabilecekleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Ayas & Hortum, 2012; Baldry et. al., 2019; Ruiz et. al., 2019).

Çalışmada akademik başarısını ‘orta’ olarak algılayan öğrencilerin, akademik başarılarını ‘iyi’ olarak algılayan öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Peker ve ark. (2012) akademik başarı arttıkça siber zorbalığın azaldığını bildirmektedir. Akademik olarak başarılı olan öğrencilerin dersleri ile daha fazla ilgilenmesi, dijital araç ve internet kullanım sürelerinin daha az olması sebebiyle daha az siber zorbalık yapabilecekleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Peker et al., 2012).

Çalışmada kişisel telefon ve bilgisayar/tableti olan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Şimşek ve ark. (2019) ile Salı ve ark. (2015) benzer sonuçları bildirmektedir. Bu durum siber zorbalığın teknolojik araçlarla gerçekleştiriliyor olması ile birlikte öğrencilerin imkânlarını kötü amaçla kullanması ve siber zorbalık yapmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Salı ve ark., 2015; Şimşek ve ark., 2019).

Çalışmada internet kullanımı fazla olan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Ayrıca çalışmada çevrimiçi oyun süresi fazla olan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Konuya yönelik literatür incelendiğinde Salı ve ark. (2015) internet erişimi olan öğrencilerin daha fazla siber zorba olduklarını, Şimşek ve ark. (2019) internet kullanım süresi arttıkça siber zorbalığın arttığını bildirmektedir. Öğrencilerin internet kullanım ve çevrimiçi oyun oynama sürelerinin artması ile zamanla amaç dışı kullanım göstermeleri, başka kişileri/kullanıcıları rahatsız etmek için yeterli sürelerinin olması sebebiyle siber zorba olmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Salı ve ark., 2015; Şimşek ve ark., 2019).

Çalışmada siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık, güvenli internet kullanımı ve dijital okuryazarlık kavramlarını bilen öğrencilerin daha fazla siber zorba olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Siber zorbalık yapan öğrencilerin bunun nasıl yapılacağını araştırması, araştırma esnasında bu kavramlar ile karşılaşabileceği sebebiyle bu kavramları bildikleri düşünülmektedir. Konuya ilişkin literatürde bu kavramlar arasındaki farkı veya ilişkiyi direkt olarak inceleyen bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu konunun derinlemesine tartışılması için daha fazla araştırma ve inceleme yapılması gerekmektedir.

Çalışmanın en ilginç bulgusu ise öğrencilerin %56.1’inin siber şiddet, %47.4’ünün siber zorbalık, %62.3’ünün siber mağduriyet ve %50.9’unun dijital okuryazarlık kavramlarından haberdar olmamalarıdır. Teknoloji ve internet çağında yaşadığımız dönemde öğrencilerin bu konularda bilgilerinin az olması, tehlikelere daha açık hale gelebilecekleri şüphelerini akla getirmektedir. Okul idarelerinin bu konulara yönelik gerekli özeni göstermedikleri, dijital okuryazarlık/medya okuryazarlığı derslerinin eğitim müfredatlarında yer almadığı görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarını internet ve sanal ortamın getirdiği tehditlerden korumaya yönelik gereken özeni gösteremedikleri düşünülmektedir. Konunun farklı yaş

gruplarında ve örneklemlerde incelenmesi ve daha detaylı bilgi elde edilmesi gerektiği düşünölmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortaokul öğrencilerinin siber mağdur ve siber zorba olma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin hem siber mağdur hem de siber zorba oldukları belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitimi, gelir durumu ve internet kullanım süresi ile siber mağduriyet arasında; sınıf, yaş, gelir durumu ve internet kullanım süresi ile de siber zorbalık arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin önemli bir kısmının siber şiddet, siber zorbalık, siber mağduriyet ve dijital okuryazarlık kavramlarından haberdar olmadıkları belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda ebeveynlere internette gelebilecek tehlikeler ve güvenli internet kullanımı hakkında bilgi ve danışmanlık yapılması, öğrencilere sanal ortamda kendilerini korumaları, siber zorba ile karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiği ve sonrasında aynı olayı tekrar yaşamamak için yapılması gerekenler hakkında bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır. Ayrıca okul idaresi, öğretmenler, aile ve öğrenciler arasında bağlantı kurulmalı; iletişim sağlanmalıdır. Gelecek çalışmalar için siber şiddet, siber mağduriyet, siber zorbalık, dijital okuryazarlık ve güvenli internet kullanımı ile siber mağduriyet ve siber zorbalık arasındaki ilişkinin incelenmesi, öğrencilerin ve ebeveynlerin siber mağduriyeti önlemek için yaptığı uygulamalar, aldığı tedbirler ve öğrencilerin siber zorba ile karşılaştıklarında yaptıkları uygulamaların araştırılması, siber mağduriyet ve siber zorbalığın azaltılmasını hedefleyen deneysel çalışmaların planlanması önerilmektedir

Yazar Katkıları; Fikir: DSY, HK; Tasarım: DSY, HK; Kaynaklar ve Malzemeler: DSY, HK; Verilerin toplanması ve Analiz: DSY; Literatür Taraması: DSY, HK; Yazıyı yazan: DSY; Eleştirel inceleme: HK.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR


- Akça Sümengen, A. & Akyüz, A. (2020). Lise öğrencilerinin siber zorbalığa maruz kalma durumlarını etkileyen faktörler. *KOHEAD*, 17(3), 214-221. doi:10.5222/HEAD.2020.40222
- Altan, T., & Eldeleklioğlu, J. (2019). Lise öğrencilerinde siber zorbalığın yordayıcısı olarak siber mağduriyet ve duygusal zekâ. *İlköğretim Online*, 18(4), 2147-2156. doi:10.17051/ilkonline.2019.641213
- Arfi, N., & Agarwal, S. (2013). Assessment of types of cyber crime faced by elderly across residence. *International Journal of Engineering and Science*, 2(6), 1-3.
- Arıcak, OT., Kınay, H., & Tanrikulu, T. (2012). Siber zorbalık ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. *HAYEF*, 9(1), 101-14.
- Arıcak, OT., Tanrikulu, T., & Kınay, H. (2012). Siber Mağduriyet ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 11, 1-6.
- Ayas, T., & Horzum, M. B. (2012). On being cyber bully and victim among primary school students. *Elementary Education Online*, 11(2): 369-380.


- Backe E.L., Lilleston, P., & McCleary-Sills, J. (2018). Networked individuals, gendered violence: a literature review of Cyberviolence. *Violence and Gender*, 5(3), 135-146. DOI: 10.1089/vio.2017.0056
- Baldry, A.C., Sorrentino, A., & Farrington, D.P. (2019). Cyberbullying and cybervictimization versus parental supervision, monitoring and control of adolescents' online activities. *Children and Youth Services Review*, 96, 302-307. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.11.058>
- Çakır, Ö., Gezgin, D. M., & Ayas, T. (2016). The Analysis of the Relationship between Being a Cyberbully and Cybervictim among Adolescents in Terms of Different Variables. *International Journal of Progressive Education*, 12(3), 134-154.
- Çiftçi, H. (2018). Siber Zorbalık Davranışları ve Siber Mağduriyet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(6), 887-897. <http://dx.doi.org/10.18506/anemon.414560>
- Dikmen, M., & Tuncer, M. (2017). Akademisyenlerin siber zorbalığa yönelik algıları ve mücadele etme yöntemleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31), 675-686. DOI: <http://dx.doi.org/10.14582/DUZGEF.1806>
- Erbıçer, E. S. (2019). Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyetin Sosyal Uyuma ve Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-24. doi: 10.9779/pauefd.559831
- Jackson, E. F., Bussey, K., & Trompeter, N. (2020). Over and above gender differences in cyberbullying: relationship of gender typicality to cyber victimization and perpetration in adolescents. *Journal of School Violence*, 19(4), 623-635. <https://doi.org/10.1080/15388220.2020.1808790>
- Jones, L.M., Mitchell, K.J., & Finkelhor, D. (2013). Online harassment in context: Trends from three youth internet safety surveys (2000, 2005, 2010). *Psychology of Violence*, 3(1), 53-69.
- Kolan, Hİ., Önlü, Z., & Peker Yıldızkaya, A. (2018). Ortaokul ve lise öğrencilerinin siber zorbalık yaşama düzeylerinin incelenmesi. *Fatih Projesi Eğitim Teknolojileri Zirvesi*, 351-361.
- Kričkić, D., Šincek, D., & Babić Čike, A. (2017). Sexting, cyber-violence and sexually risk behaviour among college students. *Criminology & Social Integration Journal*, 25(2), 15-28.
- Kub, J., & Feldman, MA. (2015). Bullying prevention: A call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52(7), 658-671. DOI: 10.1002/pits.21853
- Lewis, R., Rowe, M., & Wiper, C. (2017). Online abuse of feminists as an emerging form of violence against women and girls. *British Journal of Criminology*, 57(6), 1462-1481. doi:10.1093/bjc/azw073
- Lohbeck, A., & Petermann, F. (2018). Cybervictimization, self-esteem, and social relationships among German secondary school students. *Journal of School Violence*, 17(4), 472-486. <https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1428194>

- Moreno–Ruiz, D., Martínez–Ferrer, B., & García–Bacete, F. (2019). Parenting styles, cyberaggression, and cybervictimization among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 93, 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.031>
- Rebollo-Catalan, A., & Mayor-Buzon, V. (2020). Adolescent bystanders witnessing cyber violence against women and girls: what they observe and how they respond. *Violence Against Women*, 26(15-16), 2024-2040. <https://doi.org/10.1177/1077801219888025>
- Rodríguez-Enríquez, M., Bennasar-Veny, M., Leiva, A., Garaigordobil, M., & Yañez, A. M. (2019). Cybervictimization among secondary students: social networking time, personality traits and parental education. *BMC Public Health*, 19(1), 1499. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7876-9>
- Salı, J., Başak, B., & Akca, E. (2015). Türkiye'de ortaokul öğrencileri arasında siber zorbalık. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 109-130.
- Şahin, M., Aydın, B., & Sari, S.V. (2012). Cyber bullying, cyber victimization and psychological symptoms: A study in adolescents. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 41(1), 53-59.
- Semerci, A. (2017). Lise öğrencilerinin siber zorbalık ve mağduriyet durumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(4), 1285-1300.
- Simsek, N., Sahin, D., & Evli, M. (2019). Internet addiction, cyberbullying, and victimization relationship in adolescents: a sample from Turkey. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), 201-210. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000296
- Smith, K., Cénat, JM., Lapierre, A., Dion, J., Hébert, M., & Côté, K. (2018). Cyber dating violence: Prevalence and correlates among high school students from small urban areas in Quebec. *Journal of Affective Disorders*, 234, 220-223. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.043>
- Van-Ouytsel, J., Torres, E., Choi, HJ., Ponnet, K., Walrave, M., & Temple, JR. (2017). The associations between substance use, sexual behaviors, bullying, deviant behaviors, health, and cyber dating abuse perpetration. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 116-122. DOI: 10.1177/1059840516683229
- WHO. School-based violence prevention. 2019. School-based violence prevention: a practical handbook 2019. [Available online at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324930>] Retrieved on June 17, 2020.

**Perception Of Health, Health Literacy Levels Of Farm Labourers
and Related Factors***

**Tarım İşçilerinin Sağlık Algıları, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve
İlişkili Faktörler**

 Nazife KOÇ¹

******  Filiz ADANA²

¹*İstanbul Rumeli Üniversitesi/Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, İstanbul, Türkiye*

²*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye*

Abstract

Objective: This is a cross sectional study conducted to determine living conditions, perception of health, health literacy levels of farm labourers and related factors.

Material and Method: The study population consisted of 915 people and the study sample consisted of 269 people. Stratified random sampling method was used in the study. The data of the study were obtained through home visits in a village where agricultural workers live. A questionnaire form, the Perception of Health Scale and European Literacy Scale were used as data collection tools. In the study; ethics committee permission, institutional permission, and written consent from the participants were obtained. Data obtained in the study was evaluated in the SPSS 21.0 program and in the electronic environment.

Result: According to the results of the study; 42.4% of the participants were female, 57.6% were male and the mean age was 50.89±13.88. The Health Perception Scale score of those who use the stove for heating was found to be lower. Those who drank tap water, did not wear overalls and did not take a shower after work had a lower European Literacy Scale score (p<0.05).

Conclusion: At the end of the study, it was found that there is a relationship between the way of warming up and the perception of health; drinking water preference, wearing overalls, taking a shower and health literacy. In this context, it is recommended to carry out information and awareness activities for agricultural workers.

Keywords: Agriculture, Health, Health Literacy, Workers, Perception

* Geliş Tarihi: 17.09.2021 / Kabul Tarihi: 09.11.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: filizadana@yahoo.com

Atıf; Koç N., Adana F. (2021). Living conditions, perception of health, health literacy levels of farm labourers and related factors; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3): 171-183. Doi: 10.54061/jphn.995982.

Öz

Amaç: Bu, tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evreni 915 kişiden, örnekleme ise 269 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri tarım işçilerinin yaşadığı bir köyde ev ziyareti yoluyla elde edilmiştir. Veri toplama araçları olarak anket formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Avrupa Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve elektronik ortamda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın sonuçlarına göre; Katılımcıların %42.4'ü kadın, %57.6'sı erkek ve yaş ortalaması 50.89±13.88'dir. Isınmak için soba kullananların Sağlık Algısı Ölçeği puanı; musluk suyu içenlerin, tulum giymeyenlerin ve işten sonra duş almayanların Avrupa Okuryazarlık Ölçeği puanı daha düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmanın sonunda, ısınma şekli ile sağlık algısı arasında; içme suyu tercihi, tulum giyme ve duş alma ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi olduğu bulundu. Bu kapsamda tarım işçilerine yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tarım, Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, İşçiler, Algı,

INTRODUCTION

Agriculture is an important industry because it provides employment to a significant percentage of the population, agricultural products feed people and it is a raw material resource for agriculture based industries (Burdur, 2018). 2019 Turkey is at the top of the list with 18.2% for the percentage of people working in agriculture industry in the whole population in a country which is followed by Mexico with 12.6%, Greece with 12% and Poland 9.2%. The lowest percentages are in Israel with 0.9%, Belgium and the UK with 1 % and Canada with 1.5% (TÜİK, 2020).

Agricultural industry contains many health risks due to working conditions and many farm labourers are at risk of occupational accidents and illnesses and some even lose their life. One thousand nine hundred twenty three workers died in occupational accidents in 2018 and 1.736 workers died in 2019 and 45% of these workers who lost their lives were farm labourers. In March 2020 113 workers died in occupational accidents and when these accidents were classified according to industries, agriculture was at the top of the list with 19% (<http://www.guvenlicalisma.org>). In addition to occupational accidents, due to the risks in agriculture, respiratory diseases, dermatological problems, musculoskeletal diseases, psycho-social disorders, cancers and occupational illnesses are also seen in farm labourers. Among causes of occupational illnesses, 18% of the occupational illnesses are caused by physical factors, 13% by organic dusts, 57% by other causative agents (Adana ve ark, 2020; Aktuna, 2017; Serin & Çuhadar, 2015).

The perception of health, which is based on individuals' assessment of their own health status in general and allows them to evaluate their biological, mental and social status, is often low in disadvantaged groups such as agricultural workers and can be affected by many situations. Even living in either urban or rural areas can also have an effect on the perception of health (Lee et al., 2015). Being aware, understanding and fulfilling personal responsibilities is very important in perception of health. In order to develop a perception of health, a person's feelings, thoughts, prejudices and expectations about his or her health status should be identified; communication between the healthcare worker and the person should be well-established and the person should be able to give clear and correct answers to health related questions (Özdemir, 2018).

Health literacy is important for all segments of society. According to Sorensen et al., health literacy is related with literacy and refers to the knowledge, motivation and skills of an individual to access, understand, interpret and implement health related information in order to preserve, maintain and improve quality of life and make decisions and make judgments on a daily basis to improve health. This description includes public health and in addition to the three domains of health i.e. healthcare services, protection from diseases and improvement of health, it also includes individual approach on being sick, being at risk and being healthy (Sorensen et al., 2010).

Farm labourers are exposed to many chemical agents more than other groups in the society. Working outdoors, varying working hours and periods depending on seasonal conditions, unhealthy working conditions cause various health problems in farm labourers (Adana ve ark, 2020). It is known that agricultural workers are more risky in terms of health compared to the normal population. However, there is no study examining their health literacy, health perception and related personal factors.

This study was conducted to determine living conditions, perception of health, health literacy levels of farm labourers and related factors. Public health nursing is the key person in the delivery of health services. It has a serious role in the delivery of appropriate health

services in line with the needs and demands of the individual, families and society. It is important for the service to be provided to know the living conditions of people in a society, their perception of their health status and their level of health literacy. Research on individuals living in rural areas as a neglected group is limited. In this respect, it is thought that this study will contribute to the knowledge of public health nursing, and determining the risk levels of agricultural workers will guide interventional public health nursing studies.

MATERIAL AND METHOD

Type of Study: This is a cross-sectional study.

Research Questions

1. Is there a difference between living conditions and perception of health of farm labourers?
2. Is there a difference between living conditions and health literacy of farm labourers?
3. Is there a relationship between perception of health and health literacy of farm labourers?

Sample Size and Sampling: There were 1195 people, 507 of whom were women and 688 were men in Baltaköy neighbourhood in 2018. According to the census in 2017, 76.5% of Aydın population were over 18 years old. Therefore the study population consisted of people who were older than 18 years old living in Baltaköy (n=915). The power was set at 0.80 in the G-power program for power analysis of the sample; the confidence interval was 0.05; df:10 and the effect size (medium) was set at 0.25 (Türkal Gün & Adana, 2019; Kuzu & Ergöl, 2019) which resulted in 115 male and 114 female participants (269). A full list of people who comprise the study population was created, and stratified random sampling method was used (stratified according to gender). The study was conducted with home visits between the dates of May 2019 and September 2020. The data were collected by face-to-face interview method in the living areas of the workers (home) and the interviews lasted about 15 minutes.

Inclusion criteria were being a farm labourer, older than 18 years old, and volunteering to participate in the study and having no hearing impairment. People who were living in villages but did not work in agriculture were excluded from this study. All of the data obtained in the research are included in the statistics.

Data Collection Tools: Questionnaire Form, Perception of Health Scale (PHS) and Health Literacy Questionnaire-TR (ASOY-TR) were used in the study.

Questionnaire Form: In the questionnaire form developed by the researchers in accordance with the literature and based on expert opinions (1 assistant professor, 2 lecturers with PhD) there are 8 questions about personal information, 7 questions about living conditions, 8 questions about work conditions and 4 questions about health which makes a total of 27 questions.

Perception of Health Scale (PHS): English original of the perception of health scale which is used to assess perception of health was developed by Diamond et al. in 2007 and Turkish reliability and validity study of the Turkish version was done by Kadioğlu and Yıldız (2012). This is a 5 point Likert type scale with 15 items and four factors. There are four factors in the scale: "Centre of Control", "Self-Awareness", "Certainty", and "Importance of Health". Minimum score is 15 and maximum score is 75 in the scale. The Cronbach Alpha coefficient of the scale was evaluated in two different groups; and it was found to be 0.70 and 0.77

(Diamond et al., 2007; Kadioğlu & Yıldızoğlu, 2012). In our study, the alpha coefficient of the Health Perception Scale was found to be 0.72.

Health Literacy Questionnaire ASOY-TR: Original name; Health Literacy Questionnaire ASOY-TR is the Turkish adaptation of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). The scale was developed by the European Health Literacy Consortium. It includes a conceptual framework, three health related dimensions (treatment, protection from diseases and improvement of health) and information about health related decision making and practices (access, understand, decide and implement). The total score in the scale ranges between 47-188. In the scale, a score between 0-25 points refers to insufficient health literacy; 26-33 refers to limited health literacy, a score between 34-42 refers to sufficient health literacy and a score between 43-50 refers to excellent health literacy The alpha coefficient of the scale is 0.95 (Abacıgil ve ark, 2016). In this study, the alpha coefficient of the Health Literacy Questionnaire was found to be 0.90.

Ethical Considerations: This study was approved by the Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of the Nursing Department in Aydın Adnan Menderes University (date: 12.06.2019 and 2019/100 no:72759255-100 Meeting number:62) and necessary permits were obtained from the governor's office and from the local authority of the village where the study was done. Participation in the study was voluntary and written consents were obtained from the farm labourers who agreed to participate in the study. Permissions to use ASOY-TR Scale and PHS scale in our study were obtained via mail. This study is a part of the post-graduate thesis with the project number HF-19009 supported by the Scientific Research Projects Unit of Aydın Adnan Menderes University in Turkey.

Data Assessment: Data obtained in the study was assessed in the SPSS 21.0 program and in the electronic environment. To analyse the data, descriptive statistical analyses (arithmetic mean, standard deviation, frequency, percentage), t test, One Way Anova Test, and correlation test were used ($p < 0.05$). Independent variable of the study was demographics of the participants and dependent variable is the mean score in the European Health Literacy Survey-TR (ASOY-TR) and Perception of Health Scale (PHS). There was a risk of volunteer bias in this study; however, the fact that all participants included in the sample were volunteers reduced this risk.

In the normal distribution analysis; mean score, minimum and maximum point range, Gauss curve was analyzed and additionally Kolmogorov-Smirnov test significance level was calculated ($p < 0.05$). Data is normally distributed.

RESULTS

According to the results of the study; 42.4% of the participants were female (n=114) 57.6% were male (n=155) and the mean age was 50.89 ± 13.88 . Eighty two point nine percent of the participants were married; 59.8% (n=161) were elementary school graduate; 61.7% (n=193) reported that they had a balanced budget and 81.8% (n=220) had some form of social security; 86.6% (n=233) had a nuclear family and 35.3% (n=95) had three children. Eighty eight point one percent (n=237) had stoves for heating and 39.9% (n=107) drank tap water. Sixty two point eight percent of the participants (n=169) had indoor toilets and 91.5% (n=246) had indoor bathrooms and 90.3% (n=243) had indoor kitchens. Seventy three point two percent of farm labourers (n=206) did not use masks during work, 63.6% (n=171) did not use gloves, 81% (n=218) did not cover their heads and 93.3% (n=251) did not wear overalls. Forty eight point seven percent (n=131) of the farm labourers didn't washer their hands and face after working in fields, 68% (n=183) did not shower after work and 8.9% (n=24) took no safety measures during and after working in fields.

Table 1. Comparison of Personal Traits with Perception of Health Scale Mean Scores and European Health Literacy-TR Scores

Personal Characteristics/ The Health Scale Mean and The European Health Literacy-TR			PHS	ASOY-TR
		n(269)	X±SS	X±SS
Gender	Female	114	45.59±5.98	28.94±6.94
	Male	155	46.34±5.76	30.05±6.62
*Test, p			1.031; 0.303	1.329;0.185
*Marital Status	Single	46	46.65±4.70	31.13±8.04
	Married	223	45.89±6.07	29.26±6.45
Test, p			0.795;0.427	1.715;0.087
**Education Status	Illiterate	12	42.83±5.18	23.58±9.71
	Literate	13	43.46±5.04	21.43±4.65
	Elementary School	161	46.00±6.08	29.12±6.08
	Middle School	40	46.17±5.94	30.70±7.99
	High School	35	47.25±5.01	32.96±6.01
	University and Higher Degrees	8	49.25±3.95	32.49±5.58
Test, p			10.986;0.052	24.848;0.001
**Economic Condition	Insufficient	61	45.52±5.84	29.55±6.94
	Balanced	193	46.23±5.88	29.61±6.76
	Income More	15	45.33±5.80	29.24±5.58
Test, p			0.612;0.736	0.038;0.981
* Social Security	Absent	49	45.44±5.38	30.90±7.17
	Present	220	46.15±5.96	29.89±6.65
Test, p			0.762;0.447	1.511;0.132
** Family Type	Nuclear family	233	46.19±5.90	29.63±6.69
	Extended family	32	44.71±5.43	29.99±6.15
	Lives alone	4	46.75±6.80	22.96±13.35
Test, p			0.727;0.695	0.608;0.738

In the ASOY-TR scale, those who were illiterate had lower scores than those who were elementary, middle, high school graduates and those who had university and higher degrees; those who were literate had lower scores than those who were high school graduates or had university of higher degrees; those who were elementary school graduates had lower scores than high school graduates ($p<0.05$). No difference was found in the PHS mean scores and ASOY-TR scale mean scores depending on the gender, marital status, economic condition of the family, availability of social security and family type. Furthermore no difference was found between the level of education and PHS mean scores (Table1.)

Table 2. Comparison of Living Conditions with Perception of Health Scale Mean Scores and European Health Literacy-TR Scores

Living Conditions			PHS	ASOY-TR
/ The Health Scale Mean and The European Health Literacy-TR Scores				
		n(269)	X±SS	X±SS
Way of Heating	Stoves	238	45.78±5.89	29.40±6.72
	Natural Gas	14	50.57±5.25	29.50±6.94
	Air Conditioning	17	45.70±4.39	32.08±7.18
Test, p			8.833;0.012	4.529;0.104
Drinking Water	Tap Water	107	45.81±6.27	28.13±6.21
	Tank Water	5	47.40±10.80	28.58±5.55
	Transport Water	96	45.75±5.25	29.52±7.25
	Bottled Water	39	46.84±5.12	32.69±5.72
	Treatment Water	22	46.50±6.50	31.57±7.34
Test, p			1.980;0.740	18.953;0.001
Location of the Toilet	Indoor	169	46,40±5,91	29,60±6,36
	Out of home	67	45,07±6,10	28,93±7,62
	Both inside and outside the home	33	46,03±4,91	30,76±6,98
Test, p			2,591;0,274	1,702;0,427
Location of the Bathroom	Indoor	246	46.24±5.79	29.28±6.47
	Out of home	17	44.17±6.91	33.04±9.57
	Both inside and outside the home	6	42.33±3.50	31.85±6.84
Test, p			4.842;0.089	3.055;0.217
Location of the Kitchen	Indoor	243	46.19±5.89	29.51±6.85
	Out of home	19	44.68±5.59	29.13±4.59
	Both inside and outside the home	7	43.85±6.28	33.08±8.72
Test, p			3.371;0.185	1.005;0.605

One Way ANOVA

In the PHS, the mean score of those who used stoves for heating was lower than those who used natural gas; in the ASOY-TR scale the mean score of those who drank tap water was lower than those who used filtered water and bottled water($p<0.05$) (Table 2).

Table 3. Comparison of Protective Measures While Working with Perception of Health Scale Mean Scores and European Health Literacy-TR Scores

Protective Measures While Working/ The Health Scale Mean and The European Health Literacy-TR			PHS	ASOY-TR
		n(269)	X±SS	X±SS
Using Masks	Yes	63	46.14±5.54	32.37±7.53
	No	206	45.99±5.96	28.73±6.29
Test, p			0.180;0.857	3.829;0.001
Use of Gloves	Yes	98	45.94±6.09	30.24±6.37
	No	171	46.07±5.73	29.20±6.97
Test, p			0.163;0.871	1.212;0.227
Head Covering	Yes	51	47.70±5.25	29.60±7.23
	No	218	46.10±6.00	29.57±6.67
Test, p			0.433;0.666	0.028;0.978
Wearing Protective Coveralls	Yes	18	45.00±7.51	33.09±5.40
	No	251	46.09±5.73	29.33±6.79
Test, p			0.768;0.443	2.298;0.022
Hand and Face Washing after Work	Yes	138	45.62±5.69	29.69±6.42
	No	131	46.45±6.01	29.46±7.13
Test, p			1.158;0.248	0.278;0.782
Shower after Work	Yes	86	45.15±5.90	31.05±7.65
	No	183	46.43±5.81	28.89±6.21
Test, p			1.687;0.093	2.464;0.014
Taking precautions while working	Yes	245	46.54±6.43	26.22±5.47
	No	24	45.97±5.81	29.91±6.80
Test, p			0.451;0.652	2.571;0.11

Student t test

In the ASOY-TR scale, farm labourers who did not use masks during work in fields had lower scores than those who did; those who did not wear overalls had lower scores than those who did; those who did not shower after work had lower scores than who did ($p < 0.05$). No difference was found between PHS mean scores and ASOY-TR mean scores depending on whether farm labourers use gloves, cover their heads during work and wash their hands and face after work. Furthermore no difference was found between using masks and wearing overalls during work, taking showers after working in fields and taking safety measures before, during and after working in fields and PHS mean scores (Table 3).

Table 4. Relationship between Farm Labourers' Perception of Health Scale Mean Scores and European Health Literacy-TR Scale Scores

The Perception of Health Scale / The European Health Literacy Survey-TR for farm labourers.	n		ASOY-TR
PHS	269	r	0.740
		p	0.227

Pearson Correlation Test

There was no relationship between the Perception of Health Scale and the European Health Literacy Survey-TR for farm labourers (Table 4).

DISCUSSION

Thirty point six percent of the farm labourers included in our study had two people households, 88.1% used stoves for heating and 44.5% had 4 rooms in their homes; 39.9% drank tap water. Most of the participants had indoor toilets, bathrooms and kitchens.

In the literature, it was reported that farm labourers live in difficult conditions and their houses are not enough for their essential needs (Egemen, 2015). Farm labourers included in our study were living in a village close to a big town in a developed part of Turkey and therefore their relatively good living conditions are not surprising.

In our study, no difference was found in the PHS mean scores and ASOY-TR scale mean scores depending on the gender. Çilingir and Aydın (2017) did not find a difference between the mean PHS score according to gender in the studies they conducted with nursing students. In the studies conducted by Suka et al. (2015), Değerli and Tüfekçi (2018), Demirli (2018), and Bükecik and Adana (2021), no relationship was found between gender and health literacy level. According to the study of Lee et al. (2010), the level of health literacy was found to be higher in women. According to our study results, it can be said that the level of health literacy is not affected by the gender variable.

In our study, those who were illiterate had lower level of health literacy than those who were elementary, middle, high school graduates and those who had university and higher degrees; those who were literate had lower level of health literacy than those who were high school graduates or had university of higher degrees; those who were elementary school graduates had level of health literacy than high school graduates.

Similar to our study, there are studies in the literature which demonstrate that level of education has an effect on health literacy and people with higher education have higher level of health literacy (Aydın & Aba, 2019; Çimen & Bayık Temel, 2017; Değerli & Tüfekçi, 2018; Halverson et al., 2015; Kaya Şenol ve ark, 2019; Mahmoud et al., 2015; Suka et al., 2015). As the level of education increases, people seem to make better health research just like in many other subjects and make more correct choices. Furthermore, the fact that level of education has a positive effect on health literacy is an expected result for us.

In the PHS, the mean score of those who used stoves for heating was lower than those who used natural gas; in the ASOY-TR scale the mean score of those who drank tap water was lower than those who used filtered water and bottled water and the mean score of those who did not have running water was lower than those who used bottled water.

There are no studies in the literature which compare mean scores in the Perception of Health Scale (PHS) and in the European Health Literacy-TR scale (ASOY-TR). Based on the study results, although there was no statistical difference we can suggest that people who had relatively poorer living conditions had more negative perception of health and had lower level of health literacy.

In the ASOY-TR scale, farm labourers who did not use masks during work in fields had lower scores than those who did; those who did not wear overalls had lower scores than those who did; those who did not shower after work had lower scores than who did.

In his study Sezgin (Sezgin, 2019) found that there was no difference between the use of personal protective equipment and health literacy. There are limited number of studies on the use of personal protective equipment in the literature however use of personal protective equipment is critical to protect health and a good health literacy undoubtedly affects this.

No relationship was found between the scores of the participants in the Perception of Health Scale and the European Health Literacy Survey-TR.

Demirli (Demirli, 2019) found that there was no relationship between self-assessment of general health status and health literacy. Kıraç (Kıraç, 2019) found that participants who assessed themselves to be in good health had higher level of health literacy. In the thesis paper, Sezgin (Sezgin, 2019) found that there was no difference in health literacy depending on the perception of general health. Our study results for health status is different from the results of Kıraç (Kıraç, 2019) and comparable to the results of Demirli (Demirli, 2018) and Sezgin (Sezgin, 2019). When the European Health Literacy-TR scale is assessed in a conceptual framework, protection of health is a decision making process which includes improvement of health and implementation of treatments; however perception of health has a more cognitive aspect since it is about being aware of health and understanding the importance of good health; therefore it is an expected result for us to find no relationship between these two scales.

Limitations of the Study:

- The study scope is limited to the people who work in agriculture in one region.
- Conceptual basis of the study is limited to articles in Turkish and English.
- Data are based on the declarations of the participants.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Those who had higher level of education, those who drank bottled water, those who used masks during farm work, those who wore overalls and had shower after work and those who took safety measures when working had higher level of health literacy and those who used natural gas for heating had higher perception of health. Based on these results, it is recommended to increase the number of studies comparing the personal and health characteristics with health perceptions and health literacy levels of agricultural workers.

Acknowledgments

We sincerely thank all the farm labourers who took the time to participate in this research.

Disclosure statement

The authors acknowledge that no financial interest or benefit has arisen from the direct application of this research.

Funding

This study was supported by Aydın Adnan Menderes University Scientific Research Projects Unit with project number HF-19009.

Teşekkür Bu araştırmaya zaman ayıran tüm çiftlik emekçilerine yürekten teşekkür ediyoruz.

Yazar Katkıları: Fikir: NK, FA, Tasarım: NK, FA; Kaynaklar ve Malzemeler: NK, FA; Verilerin toplanması ve analizi: NK, FA; Literatür Tarama: NK; Makale Yazımı: NK, FA; Eleştirel İnceleme: FA

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-19009 proje numarası ile desteklenmiş bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

REFERENCES

- Abacıgil, F., Harlak, H. & Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. İçinde P. Okyay & F. Abacıgil (Eds.), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması (ss. 77-78). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Adana, F., Yeşilfidan, D. & Koç, N. (2020). Tarım İşçilerinin Sağlık Riskleri, C. Evereklioglu & Ç. Karaca (Eds.), Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar (ss. 207-221). Gece Kitaplığı.
- Aktuna, A. (2017). *Tarım sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde bilgi, tutum ve algı düzeyleri: Tekirdağ Süleymanpaşa örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Aydın, D. & Aba, A.Y. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1): 31-39.
- Burdur, Z. & Atay, C.E. (2018) An analysis of pesticide use for cotton production through data mining: the case of Nazilli, *Eskişehir Technical University Journal Of Science and Technology A- Applied Sciences And Engineering*, 19(3): 732-747.
- Bükecik, N. & Adana, F. (2021). Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği, *Caucasian Journal of Science*, 8(2): 1-13.
- Çilingir, D. & Aydın, A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3): 167-176.
- Çimen, Z. & Bayık Temel, A. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3):105-125.
- Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15): 467-488.
- Demirli, P. (2018). *Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.


- Diamond, J.J., Becker, J.A., Arenson, C.A., Chambers, C.V. & Rosentha, M.P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: priliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5): 557-561.
- Egemen, E.A. (2015). *Mevsimlik tarım işçileri ve barınma sorunları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Halverson, J.L., Martinez-Donate, A.P., Palta, M., Leal, T., Lubner, S., Walsh, M.C., Strickland, J.S., Smith, P.D. & Trentham-Dietz, A. (2015). health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients, *Journal of Health Communication*, 20: 1320-1329.
- <http://www.guvenlicalisma.org> (22.02.2019).
- Kadioğlu, H. & Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeğinin Türkçe çeviriminin geçerlilik ve güvenilirliği, *Türkiye Klinikleri*, 32(1):47-53.
- Karakoyunlu Şen, S. (2019). *Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Tepecik Eğitim Hastanesi, İzmir.
- Kaya Şenol, D., Bulantekin Düzalın, Ö., Sarıkaya, S. & Özen, B. (2019). Kronik hastalığı olan menopozal dönemdeki kadınlarda menopoz algısı ve sağlık okur yazarlığının değerlendirilmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(1): 14-21.
- Kıraç, R. (2019). *Sağlık arama davranışını etkileyen etmenler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kolaç, N., Sezer Balcı, A., Şişman, N.F., Ataçer, B.E. & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14: 267-74.
- Kuzu, A. & Ergöl, Ş. (2019). Üniversite öğrencilerinin iş yaşamına ilişkin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler, *"İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(4):131-145.
- Lee, S.D., Tsai, T., Tsai, Y. & Kuo, K.N. (2010). Health literacy, health status and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BioMed Center Public Health*, 10: 614.
- Mahmoud, T., Aliasghar, H.M., Shahram, R., Atoosa, S., Fateme, S., Mona, A., Akram, H. & Alı, M. (2016). Health literacy in Iran: findings from a national study, *Payesh*, 15(1): 95-102.
- Özdemir, Y. (2018). *Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Kahramanmaraş ili örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Serin, G. & Çuhadar, M.T. (2015). İş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemi, *Teknik Bilimler Dergisi*, 5(2): 44-59.
- Sezgin, Ö. (2019). *Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi küçük ölçekli iş yeri çalışanlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta.
- Singh, S.G. & Aiken, J. (2017). The effect of health literacy level on health outcomes in patients with diabetes at a type v health centre in Western Jamaica, *International Journal of Nursing Sciences*, 4: 266-270.

- Sorensen, K., Van den Broucke, S. & Fullam, J. (2012). Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 25(12): 80.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Yamamoto, M., Nakayama, T. & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people, *Patient Education and Counseling*, 98: 660–668.
- TÜİK_1. Türkiye İstatistik Kurumu İşgücü İstatistikleri,2017 (Erişim Tarihi: 28.03.2020) <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=24631>
- Türkal Gün, Z. & Adana, F. (2019). Çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1): 23–31.

**COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının
Mesleki Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi***

**The Effect Of Organizational Confidence Perceptions On Professional
Self-Efficacy Of Nurses Who Had COVID-19**

** Müjde KERKEZ¹

 Behice ERCİ²

¹Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şırnak, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma; COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algıları ile mesleki öz yeterlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. İlişki arayıcı tasarımdaki araştırmanın verileri Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp, üniversite ve devlet hastanesinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede olan ve COVID-19 geçiren 96 hemşire ile yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri tanıtıcı özellikler ve COVID-19 soru formu, Örgütsel Güven Ölçeği ve Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi, spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %91.7'si hastalığı yakınlarına bulaştırmaktan korktuğunu, %54.2'si gelecekte endişeli olduğunu, %71.9'u hastalığa tekrar yakalanma korkusu yaşadığını, %82.3'ü COVID-19'un yaşam kalitesini etkilediğini ve %64.6'sı motivasyonunu etkilediğini belirtmiştir. Katılımcıların Örgütsel Güven Ölçeği puan ortalamaları ile COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Katılımcıların COVID-19 bulaş korkusu ile Mesleki Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Katılımcıların Mesleki Öz Yeterlik Ölçeği ile Örgütsel Güven Ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelerin mesleki öz-yeterlilikleri arttıkça örgütsel güvenlerinin arttığı saptanmıştır. Yapılan analizlerde en yoğun kaygının, hemşirelerin yakınlarına COVID-19 bulaşması ihtimali olduğu görülmüştür. Gelecekteki çalışmalar için mesleki öz yeterliğin aracı değişken olarak kullanılması ve hastalığı geçiren hemşirelerde bakım kalitesine olan etkisinin incelenmesi tavsiye edilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik mesleği, örgütsel güven, mesleki öz yeterlik

* Geliş Tarihi: 05.09.2021 / Kabul Tarihi:30.11.2021

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

Atf; Kerkez M, Erci B. (2021). COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algılarının mesleki öz yeterlilikleri üzerine etkisi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3):184-197. Doi: 10.54061/jphn.991540.

Abstract

Objective: This research; It was conducted to examine the relationship between organizational trust perceptions and professional self-efficacy of nurses who had COVID-19. The data of the research in relation-seeking design were collected between March-June 2021. Sample selection was not made in the study, and it was conducted with 96 nurses working in university and state hospitals, who agreed to participate in the study, who were in the hospital at the time of the research and had COVID-19.

Material and Method: The data of the descriptive-cross-sectional study were collected with the introductory features and the COVID-19 questionnaire, the Organizational Confidence Scale and the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. Data were evaluated using number, percentage, mean, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Mann Whitney U test, Spearman correlation analysis. Ethics committee approval was obtained to conduct the study.

Results: 91.7% of the nurses stated that they were afraid of infecting their relatives, 54.2% were worried about the future, 71.9% were afraid of catching the disease again, 82.3% stated that COVID-19 affected their quality of life and 64.6% affected their motivation. A statistically significant difference was found between the participants' Organizational Confidence Scale mean scores and their fear of being caught again with COVID-19 ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the participants' fear of contagion from COVID-19 and the Vocational Self-Efficacy Scale mean score ($p<0.05$). A statistically significant positive correlation was found between the participants' Occupational Self-Efficacy Scale and Organizational Confidence Scale scores ($p<0.001$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that as the professional self-efficacy of the nurses increased, their organizational confidence increased. It may be recommended to use professional self-efficacy as a mediator variable for future studies and to examine its effect on the quality of care in nurses who have had the disease.

Keywords: COVID-19, nursing profession, organizational trust, professional self-efficacy.

GİRİŞ

Günümüzde küreselleşmeyle birlikte ortaya çıkan COVID-19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiş ve tüm kıtaları etkileyen bir sağlık krizine dönüşmüştür (Aksoy & Mamatoğlu, 2020). Hizmet sektörünün en önemli basamağını oluşturan sağlık sektörü ise ülke düzenlemelerinin kilit noktasındadır (Tekingündüz, 2013). COVID-19 pandemisine bağlı krizin hızlı seyretmesi nedeniyle ekipman ve personel sayılarındaki yetersizlik, sağlık harcamalarını karşılayamayan finansman açıkları; sağlık sektörü çalışanlarının örgütlerine olan güvenlerini zedelemiş ve çalışanları dezavantajlı konuma getirmiştir.

Krizin sağlık çalışanları üzerinde etkilerine bakıldığında bulaş riski açısından diğer alanlarda çalışanlara göre daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir. Pandemi süreciyle birlikte sağlık personelinin anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Ayrıca, nitelikli sağlık personelinin azaldığı, iş yüklerinin arttığı ve rol belirsizlikleri yaşadıkları, farklı birimlerde çalışmak zorunda kaldıkları, meslektaşlarını ve/veya yakınlarını kaybetmenin verdiği acı gibi durumlar nedeniyle çalışma hayatında karşılaştığı ikincil problemler artış göstermektedir (Ambad & Bahron, 2012). Wuhan'da yapılan bir araştırmada; COVID-19 salgının özellikle 40 yaşın altındaki hemşirelerde ve rol belirsizliği olan gruplarda yaygın anksiyeteye neden olduğu belirtilmiştir (Mo et al., 2020).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda 'yapılan iş, çalışanın zihinsel ve fiziksel kapasitesinin üzerinde olmamalıdır' şeklinde belirtilmiştir (Tozkoparan & Taşoğlu, 2011). Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun önlenmesi için yeterli sayıda personelin gerekliliği vurgulanır. Sürecin yönetiminde örgütsel destek mekanizmalarını dâhil edilmesi faydalı olacaktır.

Salgın sürecinin yıkıcı sonuçları, kontrol edilebilirliğinin güç olması, etkilediği kitleler ve medyanın rolü göz önüne alındığında özellikle sağlık kurumlarında çalışanların risk algısını arttırdığı söylenebilir. Yapılan çalışmalar bireylerin risk algıları arttıkça daha güvenli davranma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Cai et al., 2020). Güven, her daim sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturmuştur. Hastalara daha iyi hizmet sunabilmek için hekim ve hemşirenin işbirliği içinde çalıştığı ilişkinin temelini oluşturur. Ayrıca, kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak için iş görenler ve yöneticiler arasında önemli bir unsur olan örgütsel güvenin de var olması gerekir (Fard & Karimi, 2015).

Çok tanımlı bir kavram olan güven, kimi araştırmacılar tarafından iki bileşenli bir yapı, kimi araştırmacılar tarafından üç bileşenli bir yapı olarak ifade edilmektedir. Güveni; Lewis ve Cummings bilişsel, davranışsal ve duygusal; Mayer ve diğerleri ise bilişsel ve duygusal ve olarak sınıflandırmışlardır (Caruso et al., 2016; Chaudray et al., 2018). Bilişsel güvende; doğruluk, öngörülebilirlik, adil olma ve geçmiş davranış kalıpları gibi durumlar önemli iken; duygusal güvende taraflar arasındaki etkileşimin düzeyi önemlidir. Yoğun etkileşim güven ilişkisini derinleştirir (Çiçek & Almalı, 2020).

Sağlık hizmetleri kapsamında örgütsel güven teknik bilgi, bilgi yeterliliği, sosyal yetenek, iletişim yeteneği ile birlikte mahremiyet, hastayı önemseme, saygı gösterme ve dürüstlük ilkelerini içermektedir. Literatürde, sağlık hizmeti çalışanlarının kurumlarına güven duyması hastalara yönelik tutum ve davranışlarını dolayısıyla sağlık sistemi performansını önemli düzeyde etkiler (Durmaz & Ören, 2017). Hastanelerde sağlık iş gücünün en büyük dilimini oluşturan hemşireler hasta güvenliği ve kaliteli bakım yönetiminden dolayı sağlık kuruluşlarında kilit role sahiptir Sağlık çalışanlarının sağlıklı/hasta bireylerin beklediği verimde ve kalitede hizmet üretebilmesi için öncelikle çalıştıkları örgütlere güven duymaları

gerekir. Örgütsel güven, çalışanın moralini yükselterek iletişimi artırır, çalışanlar arasındaki paylaşımı güçlendirerek ekip ruhunu ve ekip çalışmasını geliştirir. Çalışanların işlerinde daha etkili olmasını sağlayarak iş başarısını yükseltir, çalışma ortamında stresi ve tükenmişlik düzeyini azaltır (Durukan ve ark, 2010). Örgütsel güveninin azalması sonucunda azalan motivasyon ve performans, düşük iş tatmini, yaşanan devamsızlığın artması gibi olumsuz bazı sonuçlar, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilir. Ayrıca, örgütsel güveni düşük olan sağlık çalışanlarının önemsenmedikleri, kendilerini ekibin bir parçası olarak görmedikleri, kurum tarafından verilen kararlara yeterince katılmadıkları ve yeterince ödül/teşvik edilmedikleri duygusuna kapılmaları, iş performansını ve yönetimsel süreci olumsuz etkileyebilmektedir.

Örgütlerdeki iş başarısının yükselmesi ise bireyin öz yeterlik seviyesine bağlıdır. Öz-yeterliliği yüksek olan kişilerin zor durumlarda daha fazla çaba sarf ettiği ancak öz yeterliliği düşük olan bireylerin ise işe ait çabalarının azaldığı ya da yapılan işten tamamen vazgeçmesinin daha muhtemel olduğu belirtilmektedir (Cozens, 2004). Nitekim COVID-19 sürecinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde bireylerin performans göstermelerine ilişkin yeteneklerine ve yetkinliklerine olan inançlarına dolayısıyla mesleki öz yeterliliği yüksek olan çalışanlara ihtiyaç artmıştır (Cozens, 2004). Mesleki öz-yeterlik düzeyinin yüksek olması, tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de önemlidir. Mesleki öz-yeterliliği güçlü olan hemşire sağlık bakım sistemi içinde mesleğine daha fazla katkı sağlayabilir, uygulama alanlarında herhangi bir olumsuzluk ile karşılaştığında umutsuzluğa düşmez. Var olan durumlardan analiz/sentez yeteneğini geliştirerek daha iyi sonuç verecek uygulamaları araştırır ve doğru yöntemi seçer, bakım kalitesini iyileştirebilir. Diğer taraftan, mesleki öz yeterlik inancı düşük olan hemşire, olumsuz durumlarda karşılaştığında inancını kaybeder ve olası çözüm yollarını bulamayabilir (Gilson et al., 2005). Bireylerin mesleklerini severek yapması ve mesleki güdülenmesini sağlayan en önemli faktörlerden biri, örgütlerine duydukları güven ve kendilerini güvende hissetmesidir. Salgınin halen devam etmesi nedeniyle herkesin birbirine yaklaştıktan korktuğu bu dönemde hemşireler kendilerini güvende hissettikleri sürece mesleğini en iyi şekilde yapmaya ve insan hayatına dokunmaya devam edecektir (Huang et al., 2020).

Bireylerin daha verimli çalışabilmeleri için kendilerini hem ruhsal hem de fizyolojik anlamda iyi hissetmeleri önemlidir. Pandemi, toplumun sağlık çalışanlarına ve onların mutlu ve sağlıklı şekilde çalışabilmesine olan ihtiyacını tekrar ortaya koymuştur. Bu nedenle, bu çalışmanın hemşirelerde COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının mesleki öz yeterlik düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algıları ile mesleki öz yeterlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı tasarım olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

-COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algıları ile mesleki öz yeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Değişkenleri: Hemşirelere ait sosyo-demografik özellikler, COVID-19 geçirme durumları araştırmanın bağımsız değişkenini, örgütsel güven algıları ile mesleki öz yeterlikleri ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında, üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanede olan 96 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

- COVID-19 geçiren,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler dahil edilmiştir.

Verileri Toplama Araçları: Hemşirelere ait tanıtıcı özellikler ve COVID-19 soru formu, mesleki öz yeterliği etkileyen faktörleri belirlemek için Örgütsel Güven Ölçeği ve Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır.

Örgütsel Güven Ölçeği: Hemşirelerin algıladıkları örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Cummings ve Bromiley (1996) tarafından geliştirilen Örgütsel Güven Envanterinin kısa formu kullanılmıştır. Örgütsel güven ölçeğinin kısa formu 12 sorudan oluşmakta ve örgütsel güveni duygusal (5, 6, 10, 12. ifadeler) ve bilişsel (1, 2, 3,4, 7, 8, 9, 11. ifadeler) alt boyutlarıyla incelemektedir. Duygusal boyutta örgütsel güven algılamaları hisler olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel boyutta ise kişilerin örgütsel güven algılamaları düşünce olarak belirtilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Tüzün tarafından yapılmıştır (Tüzün, 2006). Ölçekte puan arttıkça örgütsel güven düzeyi artmaktadır. Ölçeğin cronbach's alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0.840 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızdaki cronbach's alfa katsayısı ölçeğin toplamı için 0.820 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği: Ölçek, hemşirelerin mesleki öz yeterliklerini değerlendirmek amacıyla Caruso ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Vicdan ve ark. tarafından yapılmıştır (Vicdan & Taştekin, 2020). Likert tipi ölçeğin birinci alt boyutu Bakımın Niteliği (Madde 1,2,3,4,5,6,7,8), ikinci alt boyutu Mesleki Durumlardır (Madde 9,10,11,12,13,14,15,16). Ölçekte puan arttıkça mesleki öz yeterlik artmaktadır. Ölçeğin cronbach's alfa katsayısı her iki alt boyut için 0.820; ölçeğin toplamı için 0.870 belirtilmiştir. Çalışmamızdaki cronbach's alfa katsayısı her iki alt boyut için 0.870; ölçeğin toplamı için 0.940 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: 2021/1686 sayılı karar ile Etik Kurul onayı ve 2021/71 ile 2021/25280 sayılı kararlar ile kurumlardan izin alınmıştır. Hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi SPSS 22.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizden önce verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Z testi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzde dağılımları ve parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçekler arasında ilişkiyi değerlendirmek için spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları: Araştırma bir il merkezinde yaşayan araştırmaya katılmayı kabul eden iki hastanede COVID-19 geçiren hemşireler ile sınırlıdır. Ayrıca salgında yapılan anket çalışmaların yoğunluğu nedeniyle katılım sayısı sınırlı kalmış ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastalığı geçiren personel sayısına ulaşılammıştır

BULGULAR**Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri**

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.10 ± 4.32 , %81.3'ü kadın, %68.8'i evli, %78.1'i lisans mezunu, %85.4'ünün klinisyen, %77.1'inin 40 saat üstü çalıştığı, %82.3'ü ise başka bir mesleğe geçmek istediğini belirtmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin COVID 19'a Yakalandıktan Sonraki Özellikleri

Özellikler	SAYI N	YÜZDE %
Mevcut sağlık durumu değerlendirme		
1-5puan	25	34.0
6-10puan	71	66.0
Yakınlara bulaş riski korkusu		
Evet	88	91.7
Hayır	8	8.3
Korunmada Beslenme özeni		
Evet	65	67.7
Hayır	31	32.3
Salgının yaşam kalitesine etkisi		
Evet	79	82.3
Hayır	10	10.4
Kısmen	7	7.3
Salgının uyku kalitesine etkisi		
Evet	35	36.5
Hayır	43	44.8
Kısmen	18	18.8
Gelecekte endişe duyma		
Evet	52	54.2
Hayır	25	26.0
Kısmen	19	19.8
Salgının motivasyona etkisi		
Evet	62	64.6
Hayır	15	15.6
Kısmen	19	19.8
COVID 19 damgalanmaktan korkma		
Evet	26	27.1
Hayır	70	72.9
Salgın sonrası mevcut sağlık durumu		
İyi	25	26.0
Kötü	21	21.9
Orta	50	52.1
Hastalık halinde hissedilen duygu		
Endişe	35	36.5
Ölüm korkusu	9	9.4
Kızgınlık	6	6.3
Çaresizlik	9	9.4
Umutlu	11	11.5
Dışlanmış	3	3.1
Diğer*	23	24.0
Hastalığa tekrar yakalanma korkusu		
Evet	69	71.9
Hayır	27	28.1
Toplam	96	100.0

%, Yüzde, *: Suçluluk, acı, nefret

Hemşirelerin %91.7'si hastalığı yakınlarına bulaştırmaktan korktuğunu, %54.2'si gelecekte endişeli olduğunu, %82.3'ü COVID-19'un yaşam kalitesini, %44.8'i uyku kalitesi, %64.6'sı motivasyonunu etkilediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %36.5'i hastalık döneminde endişeli olduğunu, %27.1'i damgalanmaktan korktuğunu ve %71.9'u hastalığa tekrar yakalanma korkusu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve COVID-19 Deneyimi Bulguları İle Mesleki Öz-Yeterlik Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması (n=96)

TANITICI ÖZELLİKLER	ALT BOYUTLAR		MÖYÖ TOPLAM
	Bakım Niteliği	Mesleki Durum Niteliği	
Öğrenim Durumu			
Ön Lisans	37.00±3.16	33.50±3.51	70.50±6.45
Lisans	34.92±5.58	30.34±5.23	65.26±9.80
Lisansüstü***	37.66±2.91	35.26±4.71	72.93±7.215
Test Değeri	KWx2 =6.704	KWx2 =9.478	KWx2 =9.787
Önemlilik	p=0.082	p=0.024	p=0.020
Mesleki Çalışma Yılı			
1-5 yıl	34.00±5.89	29.96±4.82	63.96±9.95
6-10 yıl	35.73±4.71	30.11±5.36	65.85±8.93
11 yıl ve üzeri***	36.35±4.88	33.87±4.98	70.22±9.20
	KWx2 =4.346	KWx2 =11.882	KWx2 =8.792
	p=0.114	p=0.003	p=0.012
COVID 19 Bulaş Korkusu			
Evet ***	35.95±4.55	31.70±5.01	67.66±8.53
Hayır	28.00±7.61	25.85±6.64	53.85±13.72
Test Değeri	MWU (Z)= -2.93	MWU (Z)= 1.84	MWU (Z)= -2.35
Önemlilik	p=0.003	p=0.065	p=0.018
COVID 19 Damgalanmaktan Korkma			
Evet	35.11±5.19	29.80±5.05	64.92±9.20
Hayır***	35.47±5.25	31.82±5.36	67.30±9.74
Test Değeri	MWU (Z)= -0.839	MWU (Z)= -1.987	MWU (Z)= -1.060
Önemlilik	p=0.402	p=0.047	p=0.289

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

Hemşirelerin Mesleki Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ile öğrenim durumu, çalışma yılı ve COVID 19 bulaş korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Buna göre; lisansüstü eğitime sahip olanların mesleki öz yeterlik puanları diğer gruplardan daha yüksektir. Çalışma yılı arttıkça mesleki öz yeterlik puanlarının arttığı görülmüştür. Bulaş korkusu yaşayanların mesleki öz yeterlik puanları yaşamayanlardan daha yüksektir.

Hemşirelerin Bakım Niteliği alt ölçek puan ortalaması ile COVID-19 bulaş korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır(p<0.05). Bulaş korkusu bakım niteliği ölçek puanları daha yüksektir. Hemşirelerin Mesleki Durum Niteliği alt ölçek puan ortalaması ile öğrenim durumu, çalışma yılı ve COVID 19 damgalanmaktan korkma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Buna göre lisansüstü eğitime sahip olanların mesleki durum niteliği puan diğerlerinden daha yüksektir. Çalışma yılı arttıkça mesleki durum niteliği puanlarının arttığı görülmüştür. Damgalanmaktan korkmayanların mesleki durum niteliği puanları korkanlardan daha yüksektir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin COVID 19 Deneyimi Bulguları ile Örgütsel Güven Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması (n=96)

TANITICI ÖZELLİKLER	ALT BOYUTLAR		ÖGÖ TOPLAM
	Bilişsel Güven	Duygusal Güven	
COVID-19 a Yakalanmaktan Korkma			
Evet	31.02±6.60	18.05±3.99	49.08±9.43
Hayır ***	24.07±8.48	15.85±3.20	39.9±10.66
Test Değeri	MWU (Z)= -3.404	MWU (Z)= -2.677	MWU (Z)= -3.535
Önemlilik	p=0.001	p=0.007	p=0.000
COVID-19 Salgını Yaşam Kalitesi			
Evet***	29.36±7.92	17.91±3.99	47.27±10.93
Hayır	27.10±7.78	15.40±2.75	42.50±8.64
Kısmen	28.57±6.80	15.00±2.23	43.57±7.95
Test Değeri	KWx2 =0.982	KWx2 =8.803	KWx2 =3.335
Önemlilik	p=0.612	p=0.012	p=0.189

MWU=Mann Whitney U testi, KWx2= Kruskal Wallis testi, p<0.001

Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği toplam puanı ile COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkma arasında farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.001). Buna göre COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkanların örgütsel puanları daha yüksektir. Hemşirelerin Bilişsel Güven alt ölçeği puan ortalaması ile COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.001). Buna göre tekrar yakalanmaktan korkanların bilişsel güven puanları korkmayanlardan daha yüksektir.

Hemşirelerin Duygusal Güven alt ölçeği puan ortalaması ile COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkma ve COVID-19 yaşam kalitesini etkileme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). Buna göre COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkanların ve yaşam kalitesini etkilediğini belirtenlerin duygusal güven puanları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 4. Örgütsel Güven Ölçeği Ve Mesleki Öz-Yeterlik Ölçeği Arasında İlişki

		ALT BOYUTLAR		ÖGÖ TOPLAM
		Bilişsel Güven	Duygusal Güven	
MÖYÖ TOPLAM	r	.063	.358	.422
	p	.541	.001*	.001
Bakım Niteliği	r	.037	.106	.055
	p	.723	.304	.596
Mesleki Durumlar	r	.148	.370	.513
	p	.150	.000**	.001*

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği ile Mesleki Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf ilişki bulundu (r=0.42; p<0.001). Hemşirelerin örgütsel güveni arttıkça mesleki öz yeterliliği artmıştır. Duygusal Güven alt ölçeği ile Mesleki Öz Yeterlilik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf ilişki olduğu bulundu (r=0.37; p<0.001). Hemşirelerin mesleki öz yeterliliği arttıkça duygusal güvenleri artmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Tüm dünyayı sarsan COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını ve kurumları derinden etkileyen bir sağlık kriz haline dönüşmüştür. Özellikle pandemi sürecinin belirsizliği ile birçok örgüt ve çalışanlarda yarattığı kaygı örgütsel güven ve mesleki öz yeterliğin etkilenmesine neden olmuştur.

Yapılan alışmada, COVID-19 korkusunun hemşirelerin mesleki öz yeterliklerini ve örgütsel güven düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Literatürde ise benzer ve farklı sonuçların elde edildiği araştırmalar mevcuttur. Sasaki ve ark.'nın yaptıkları çalışmasında, iş yerlerinin COVID-19 virüsüne ilişkin aldırdığı tedbirler arttıkça, alışanların COVID-19 korkusunun arttığı bulunmuştur. Ayrıca iş ortamında tedbirlerin artırılması, çalışanların iş performanslarını artırmada ve psikolojik sıkıntılarını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Sasaki & et al., 2020). Carvalha ve ark.'nın yaptıkları kişilik özellikleri ve COVID-19 çalışmasında, sorumluluk kişilik özelliğine sahip bireylerin sosyal mesafe ve el yıkama tedbirlerine daha bağlı olduğu görölmüştür (Carvalho et al., 2020). COVID 19 salgınının ortaya çıkardığı değişiklikler ve bu değişikliklerin yaşam üzerinde yarattığı sonuçlardan her birey aynı şekilde etkilenmemektedir. Kişilik gibi bireysel farklılıklar, COVID-19 salgını sürecinde koruyucu davranışların benimsenmesi, psikolojik ve fizyolojik iyi olma hali gibi birçok etken üzerinde etkilidir. Labrague ve ark.'nın yaptıkları çalışmasında COVID 19 korkusunun iş memnuniyetini ve örgütsel güveni azalttığı, ayrıca işten ayrılma niyeti artırdığı belirtilmiştir (Labrague et al., 2020). Gross ve ark.'nın yaptıkları çalışmasında hemşirelerin tehdit edici bir durum veya uyarılarla karşılaştıklarında psikolojik bir tepki olarak, daha yüksek düzeyde iş tatminsizliğine ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Gross & Canteras, 2012). Yüksek korku veya kaygı sergileyen işleri yapan işçiler ile yapılan çalışmalarda daha stresli olduklarını ve bu durumun genel performanslarını ve iş tatminlerini etkilediklerini belirtmişlerdir (Mc Carthy et al., 2016; Jones et al., 2016). Bu sonuçlar, COVID-19 korkusu arttıkça hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin olumlu tutumun arttığı anlaşılmıştır. Bunun nedeni COVID-19'un zorlu şartlarına karşı hemşirelerin en ön safhalarda hastalıkla savaşmaya devam etmesi ve hemşirelerin pandemi sürecinin yönetilmesindeki etkinliğinin ve öneminin açık şekilde görölmesinden kaynaklanıyor olabilir (alışkan ve ark, 2021). Bazı kişiler korku ve kaygıyı diğer kişilere göre daha yoğun yaşayabilmekte, kurallara uyum konusunda daha hassas olabilmekte ya da benzer durumlarda farklı tepkiler verebilmektedir.

Araştırmada, damgalanmaktan korkmayanların mesleki öz yeterlikleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, pandeminin başlangıcından beri en ön safhalarda yer alan hemşirelerin işlerini öz veriyle yapmalarında herhangi bir engel olmadığını gösterebilir. Nitekim sağlık çalışanlarının yaşadığı damgalanmanın ortaya çıkardığı olumsuz etkinin mevcut salgın sürecinin yönetiminde de etkili olabileceği belirtilmektedir (Singh & Subedi 2020). Bu bağlamda sosyal damgalanmanın neden olduğu olumsuz sonuçların da, tıpkı salgının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar gibi kısa ve uzun süreli olacağı söylenebilir.

Araştırmada, COVID-19'a tekrar yakalanmaktan korkanların ve yaşam kalitesi etkilenenlerin duygusal güven algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, güvenin olmadığı bir iş ortamında düşük örgütsel bağlılığa sahip çalışanların sayısı artacaktır ve bu örgütte performans, başarı da düşük olacaktır (Tokgöz ve ark, 2013). Bu sonuç, hemşirelerin hizmet sunumunda aksaklığa neden olmamak için kurumlarına inanmaktan vazgeemediklerini gösterebilir.

COVID 19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal travmadan korunması konusunda sadece bireysel çabalar yeterli değildir ve yöneticilere de önemli görevler düşmektedir. Nitekim yapılan çalışmada COVID-19 geçirdikten sonra yaşam kalitesi etkilenen hemşirelerin etkilenmeyenlere göre duygusal güven algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, örgütlerin hastalanan sağlık çalışanlarına nasıl destek olunabileceği konusunda bir yol haritası oluşturduğunu, çalışanlara görünür ve erişilebilir olduğunu, dolayısıyla ekibin iyi olmasının öncelikli olduğu mesajını verdiğini gösterebilir (Chen et al.,2015; Alharbi et al., 2015).

Araştırmada, lisansüstü öğrenim gören ve 11 yıldan uzun süredir görev yapan hemşirelerin mesleki öz-yeterliğin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tsai ve ark.'nın hemşireler arasında profesyonellik, mesleki bağlılık ve öz-yeterlilikleri belirlemek için yaptıkları çalışmada üniversite eğitime sahip hemşirelerin daha yüksek öz-yeterliliğe sahip olduğunu belirtmişlerdir (Tsai et al., 2014). Benzer şekilde Yoo ve ark.'nın çalışmasında lisans düzeyinde ve uzun süreli çalışanların mesleki öz-yeterliliğin daha yüksek olduğunu ve daha iyi bakım sonuçlarını belirtmişlerdir (Yoo et al., 2020). Ayden ve Özkan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, sağlık hizmetlerinin daha sorunsuz işleme için deneyimli ve alanında yüksek eğitim almış çalışanların olmasının önemli olduğunu belirtmiştir (Ayden & Özkan, 2016) .

Araştırmada hemşirelerin büyük bir bölümünün COVID-19bulaş korkusu yaşadığı bulunmuştur. Hemşirelerin yoğun çalışma tempoları göz önüne alındığında bulaş riski açısından enfeksiyona açık hale geldikleri bir gerçektir. Nitekim salgın döneminde hasta sayısının artmasına paralel kısıtlı sayıda sağlık çalışanlarının olması, iş yükünün artması, iş odaklanmakta zorluk, belirsizliklerle mücadele gibi kavramlar korkularının artmasına neden olduğu sonucuna varılabilir (İyicil, 2021). Zhang ve ark.'nın çalışmasında, 31-40 yaşları arasındaki sağlık personelinin ailelerine bulaşma konusunda daha çok endişeliyken, 50 yaş üzeri personelde hastanın ölümünün daha fazla strese neden olduğu belirtilmiştir (Zhang et al., 2020). Garcia-Reyna ve ark.'nın çalışmasında, kadınların erkeklere oranla, hemşirelerin diğer çalışanlara kıyasla COVID19 korkusunun daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır (Garcia-Reyna et al., 2020).

Araştırmada mesleki öz-yeterlilik ile örgütsel güven arasında pozitif yönde düşük bir korelasyon saptanmıştır. Sağlık hizmetinin sunumunda önemli yeri olan hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin yüksek olmasının sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumlu etkilemesi beklenir. Aydın ve ark.'nın sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada örgüte duyulan güvenin örgütsel bağlılık üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Aydın & Özkan 2016). Yani örgütün güveni artırıcı yöndeki çabaları çalışanların örgüte bağlılıklarını da olumlu yönde etkileyecek ve mesleki öz yeterliliği arttırarak sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracaktır. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir. Yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin örgütsel güven ile iş tatminin tüm boyutları (ücret, özerklik, mesleki durum, etkileşim, görev gerekleri ve örgütsel politikalar) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Williams, 2005; Nemati et al., 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin mesleki öz-yeterlilikleri arttıkça örgütsel güvenlerinin arttığı saptanmıştır. Yapılan analizlerde en yoğun kaygının, hemşirelerin yakınlarına COVID-19 bulaşması ihtimali olduğu görülmüştür. Bu sonuç, toplumun aileye verdiği önemin bir yansıması etkilenen aile üyeleri için rehabilitasyon hizmetlerinin oluşturulması ve devam ettirilmesi önemlidir. Bu sayede bireylerin mesleki ve sosyal durumlarının iyileşmesine katkı

sunulabilir. Sağlık alışanlarının örgütsel güveninin azalması sonucunda azalan motivasyon ve performans düşüklüğü gibi olumsuz sonuçlar, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hastane yöneticiler, personel arasında güveni geliştirmeye ve birbirine güvenen çalışanlarla çalışmaya önem vermelidir. Çalışanların rgtsel güven düzeylerinin sistematik olarak lğlmesi ve değerlendirilmesi de önem taşımaktadır. Gelecekteki alışmalar için mesleki öz yeterliğin aracı değişken olarak kullanılması ve hastalığı geçiren hemşirelerde bakım kalitesine olan etkisinin incelenmesi tavsiye edilebilir

Yazar Katkıları: Fikir MK, Tasarım: MK, Kaynaklar, Malzemeler: MK, Veri Toplanması; MK, Verilerin analizi; MK, BE; Literatür Taraması; MK; Yazıyı Yazan; MK, Eleştirel İnceleme BE.

ıkar atışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Aksoy, ř. & Mamatoğlu, N. (2020). COVID-19 salgın döneminde rgtlerde gvenlik ikliminin iş güvenliği uzmanları perspektifinden değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5 (7), 26-37.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher K. (2020). The potential for COVID- 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal Clinical Nurse*, 29 (15-16), 2762-2764. doi.org/10.1111/jocn.15314
- Ambad, S. & Bahron, A. (2012). Psychological empowerment: the influence on organizational commitment among employees in the constructionsector. *Journal of Global Business Management*, 8 (2), 73.
- Ayden, C. & zkan, . (2016). Sağlık alışanlarının kurumsal güven ve örgütsel bağlılık boyutları itibariyle incelenmesi; Malatya devlet hastanesi sağlık personeli üzerine bir alışma. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24 (2), 151-167, <https://doi.org/10.18069/fusbed.46329>
- Cai, Z, Cui, Q, Liu, Z, Li, J, Gong, X, Liu, J., & Wang, G. (2020). Nursesenduredhighrisks of psychologicalproblemsundertheepidemic of COVID-19 in a longitudinalstudy in WuhanChina. *Journal of PsychiatricResearch*, 131 (September), 132–137. <https://doi.org/10.1016/J.Jpsychires.2020.09.007>.
- Caruso, R, Pittella, F, Zaghini, F.,Fida, R. & Sili, A. (2016). Development andvalidation of thenursingprofession self-efficacyscale. *International NursingReview*, 63 (3), 455–464. <https://doi.org/10.1111/inr.12291>.
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G. & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, (AHEAD).
- Chaudhary, R, Rangnekar, S, Tanlamai, U, Rajkulchai, S.,& Asawasakulsor, A. (2018). Workengagement in indiaandthailand: a comparativeanalysis. *Global Business Review*, 19 (1), 162–174. <https://doi.org/10.1177/0972150917713286>.
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang, L, & et al. Mental health care for

- medical staff in China during the COVID-19 out break. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e15- e16. doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Cozens, F. J. (2004). Organisational trust: the keystone to patient safety. *Quality and Safety In Health Care*, 13 (1), 56–61. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.007971>.
- Cummings, L. L. & Bromiley, P. (2012). The organizational trust inventory: development and validation. trust in organizations: *Frontiers of Theory and Research*. 302-331. <https://doi.org/10.4135/9781452243610.n15>.
- Çalışkan, E., Kargın, M., & Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *Journal of Continuing Medical Education*, 30 (3), 170-180.
- Çiçek, B. & Almalı, V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15 (4), 241-260. <https://dx.doi.org/10.7827/turkishstudies.43492>.
- Durmaz, Ş. & Ören, K. (2017). Öz yeterlilik ve özgüvenin işgücü ve istihdama etkisine bir bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 109–120.
- Durukan, S, Akyürek, Ç., & Coşkun, E. (2010). Hacettepe üniversitesi hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 411–434.
- Fard, G.& Karimi, F. (2015). The relationship between organizational trust and organizational silence with job satisfactio and organizational commitment of the employees of university. *International Education Studies*, 8 (11): 219-227. <https://doi.org/10.5539/ies.v8n11p219>.
- García-Reyna, B.,Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., & Cervantes-Guevara, G. (2020). Fear of Covid-19 scale for hospital staff in regional hospitals in mexico: a survey study. *Research Square. Advance online publication*. <https://doi.org/s.10.21203/rs.3.rs-34065/v>.
- Gilson, L.,Palmer, N., & Schneider, H. (2005). Trust and health worker performance: exploring a conceptual frame work using south African evidence. *Social Science and Medicine*, 61 (7), 1418–1429. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.062>.
- Gross, C. T.,& Canteras, N. S. (2012). The many paths to fear. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 651-658
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395 (10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).

- İyicil, A. G. (2021). Sağlık sektörü çalışanlarının pandemi sürecindeki çalışma yükümlülüklerini iş ahlakı kapsamında değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (37), 159-186.
- Jones, M. K., Latreille, P. L., & Sloane, P. J. (2016). Job Anxiety, Work-Related Psychological İllness and Work place Performance. *British Journal of Industrial Relations*, 54 (4), 742-767
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turn over intention among front line nurses. *Journal of Nursing Management*, 29, 395-403.
- McCarthy, J. M., Trougakos, J. P., & Cheng, B. H. (2016). Are anxious workers less productive workers? It depends on the quality of social exchange. *Journal of Applied Psychology*, 101 (2), 279-291
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>.
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Irani an nurses' knowledge and anxiety to ward COVID-19 during the current out break in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15, epubahead of print, <https://doi.org/10.5812/archc.id.102848>.
- Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K. & Kawakami, N. (2020). Work place responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12134.
- Singh, R., & Subedi, M. (2020). COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline health care providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian Journal Of Psychiatry*, 53, e102222. <https://doi:10.1016/j.ajp.2020.102222>.
- Tekingündüz, S. (2013). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, 91, 77-103.
- Tozkoparan, G. & Taşoğlu, J. (2011). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili iş görenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1, 181-209.
- Tokgöz, E. & Aytemiz Seymen, O. (2013). Örgütsel güven, örgütsel özdeşleşme ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki: bir devlet hastanesinde araştırma. *Öneri Dergisi*, 10 (39), 61-76.
- Tsai, C.W., Tsai, H.S., Chen, Y. Y., & Lee, W.L. (2014). A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan, *Contemporary Nurse*, 49 (1), 96-102, <https://doi.org/10.1080/10376178.2014.11081959>
- Tüzün, İ. K. (2006). Örgütsel güven, örgütsel kimlik ve örgütsel özdeşleşme ilişkisi; uygulamalı bir çalışma, (Basılmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Vicdan, K.A. & Taştekin, A. (2020). Hemşirelik mesleği öz yeterlik ölçęini Türkçeye uyarlama çalışması. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 504-510. <https://doi.org/10.31067/0.2019.183>.
- Yoo, Y.S.,& Cho, H. (2020). Exploring the influences of nurses' partnership with parents, attitude to families' importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: A path model. *International Journal of Environment. Research Public Health*, 17 (15), 5452, <https://doi.org/10.3390/ijerph17155452>.
- Williams, L.L. Impact of nurses' jobsatisfaction on organizational trust. *Health Care Manage Rev*, 2005, 30 (3), 203-211.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q. & Peng, M. (2020). Mental Health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89, 242-50.

Temizlik İşçilerinin Genel Sağlık Profilleri ve Etkileyen Faktörler*
Health Profiles of Cleaning Workers and Affecting Factors

** Duygu Nur HASTÜRK¹  Abdullah BEYHAN²  Arzu ŞAHİN³
 Pınar ALMA⁴  Nurcan KOLAC²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye,
⁴İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

Öz

Amaç: Bu araştırma, temizlik işçilerinin sağlık profilleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2019-Mart 2020 tarihinde yapılan araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir belediyeye bağlı olarak çalışan 328 temizlik işçisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmeyip işçilerin tamamının araştırmaya katılması hedeflenmiştir. Ancak işçilerin 33'ü anket formunu eksik ve/veya yanlış doldurdıklarından araştırmaya dâhil edilmemiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 267 işçi ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Nottingham Sağlık Profili Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler için yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ölçek puanları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 41.92±8.53 dir. İşçilerin %51.7'si sigara kullanmakta, %55.8' işe bağlı olarak sağlık sorunu yaşamıştır. İşçilerin %24.3'ü iş kazası geçirmiş, %18.7'si baticı-delici aletle yaralanmış, %10.5'i ise meslek hastalığı tanısı almıştır. İşçilerin en sık maruz kaldıkları riskler incelendiğinde; %70.8'i hava kirliliğine, %41.2'si sıcak veya soğuk havaya maruz kalmıştır. İşçilerin Nottingham Sağlık Profili ölçeği puan ortalaması 90.54±106.7 olup ölçeğin alt boyutlarında en yüksek puan enerji alt boyutundan (26.77±35.63); en düşük puan ise sosyal izolasyon alt boyutundan (7.72±17.06) ile alınmıştır. İşçilerin maruz kaldığı riskler ile Nottingham Sağlık Profili ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hava kirliliği (Z=-2.62; p=0.00), gürültü (Z=-3.98; p=0.00), nemli ortam (Z=-2.65; p=0.01), vibrasyon (Z=-2.27; p=0.02), kimyasal madde (Z=-2.83; p=0.00), sıcak-soğuk (Z=-3.49; p=0.00), ve ağır kaldırma (Z=-3.79; p=0.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: İşçilerin en fazla maruz kaldığı tehlikeler arasında hava kirliliği, gürültü, sıcak-soğuk nemli ortamda çalışma, ağır kaldırma vibrasyon ve kimyasal maddelere maruz kalmış olmaları yaşam kalitelerini etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Temizlik İşçileri, Sağlık Profili, İş Sağlığı Hemşiresi, İş Sağlığı

* Geliş Tarihi: 24.05.2021 / Kabul Tarihi:12.12.2021

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

Atıf; Hastürk D.N., Beyhan A., Şahin A., Alma P., Kolac N. (2021). Temizlik işçilerinin genel sağlık profilleri ve etkileyen faktörler; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3): 198-211. Doi: 10.54061/jphn.941954.

Abstract

Objective: This research was carried out as a descriptive study to determine the health profiles and affecting factors of cleaning workers.

Material and Method: The universe of the research conducted between December 2019-March 2020 consisted of 328 cleaning workers working in a municipality on the Anatolian side of Istanbul. In the research, the sample was not selected and it was aimed that all of the workers participate in the research. However, 33 of the workers were not included in the study because they filled the questionnaire incompletely and/or incorrectly, and the study was completed with 267 workers who volunteered to participate in the study. The data were collected with the Personal Information Form prepared in line with the literature and the Nottingham Health Profile Scale. Mann Whitney U test was used to compare percentage, arithmetic mean, standard deviation, scale scores for descriptive data and in dependent variables.

Results: The mean age of the workers participating in the study was 41.92 ± 8.53 . 51.7% of the workers were smokers and 55.8% had work-related health problems. 24.3% of the workers had an occupational accident, 18.7% of them were injured by a penetrating tool, and 10.5% of them were diagnosed with an occupational disease. When the risks that workers are exposed to most are examined; 70.8% are exposed to air pollution, 41.2% to hot or cold air. The average score of the Nottingham Health Profile scale of the workers was found to be 90.54 ± 106.7 . The workers' Nottingham Health Profile scale mean score was the highest in the sub-dimensions of the scale, from the energy sub-dimension (26.77 ± 35.63); the lowest score was obtained from the social isolation sub-dimension with (7.72 ± 17.06). When the risks to which workers are exposed and the Nottingham Health Profile scale mean scores, and air pollution ($Z = -2.62$; $p = 0.00$), noise ($Z = -3.98$; $p = 0.00$), humid environment ($Z = -2.65$; $p = 0.01$), vibration ($Z = -2.27$; $p = 0.02$), chemical substance ($Z = -2.83$; $p = 0.00$), hot- Statistically significant difference was found between cold ($Z = -3.49$; $p = 0.00$), and heavy lifting ($Z = -3.79$; $p = 0.00$)

Conclusion: Among the hazards that workers are most exposed to air pollution, noise, working in a hot-cold humid environment, exposure to heavy lifting, vibration and chemical substances have affected their quality of life.

Keywords: Cleaning Workers, Health Profile, Occupational Health Nurse.

GİRİŞ

İş ve çalışma ortamı çalışanlar açısından, sağlığı bozucu riskler oluşturabilir. Çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan gürültü, kirlilik, sürekli ve ağır kaldırma, kimyasal maddelere maruz kalma, hava kirliliği ve iş kazaları gibi pek çok durum sağlığı tehdit etmektedir. Temizlik işçileri, toplam çalışan nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır; örneğin ABD'de %3, Finlandiya'da %4.1 ve İspanya'da çalışan kadın nüfusun %10' unu oluşturmaktadır (Yıldız ve ark, 2021). Türkiye de temizlik işçilerinin sayısını bildiren bir veriye ulaşılmamıştır.

Temizlik işçiliği, sık ve tekrarlı hareketler, eğilme, çömelme gibi uygun olmayan vücut duruşları, itme, çekme ve ağırlık kaldırma gibi aşırı güç gerektiren faaliyetleri içeren kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının fazlaca görüldüğü iş kollarından biridir (Englehardt et al., 2000; Taş, 2017). Temizlik işçisi ise; süprüntü, döküntü, artık vb. şeylerin toplanması, taşınması, depo edilmesi, ayrıştırılması ve geri kazanılması işlerinde çalışan kişiler için kullanılmaktadır (Palabıyık ve ark, 2018). Temizlik işçilerinin yaptığı işler göz önüne alındığında birçok fiziksel (gürültü, titreşim, ağır yük kaldırma), kimyasal (egzoz gazı ve diğer gazlar) ve biyolojik risklere (kesici-delici aletler, haşere gibi hayvanlara bağlı bulaşıcı hastalıklar) maruz kaldıkları bilinmektedir (Mutlu, 2020; Zock,2005) Temizlik işçileri için ilgili literatürde (Sogaard et al., 2006; Woods & Buckle, 2006; Kumar, 2006) evsel atıklara karıştırılan pil ve bataryaların içerdii ağır metaller gibi toksik maddeler fiziksel zorlanmalar ve patojenler (parazitler, bakteriler vb.) önemli risk oluşturmaktadır. Atık alanlarının parazit ve kemirgenler için ideal bir yaşam alanı oluşturmalarına bağlı olarak bulaşıcı hastalık riski çok fazladır. Ayrıca, atık alanlarında yaşayan köpekler tarafından ısırılma sonucu kuduz riski oluşabilecek çöpe atılmış kesici-delici vb. keskin cisimlerle oluşan yaralanmalar ve tetanos riski yine en sık görülen risklerden bazılarıdır (Özer & Gökyay, 2020).

Temizlik işçilerinin çalışma sırasında çöp kamyonlarının çöp sıkıştırma mekanizmalarından kaynaklanan kazalara, açık havada çalışmaya bağlı olarak sıcak-soğuk hava koşullarına ve aşırı güneşe radyasyona maruz kaldığı ağrı, tükenmişlik ve depresyon gibi problemler yaşadıkları bildirilmektedir (Gündoğdu, 2016; Meucci et al., 2015). Görüldüğü gibi iş yerleri sağlık açısından çeşitli risk ve tehlikelerin yaşandığı yerlerdir. Bu risklerin bilinmesi ve önlemlerin alınmasında iş sağlığı hemşireleri oldukça önemli bir konuma sahiptir. Çünkü iş sağlığı hemşireleri; çalışanların işe bağlı olası sağlık risklerini tanımlayabilir ve bu riskler konusunda sağlık eğitimleri verebilir, sağlığı koruyucu ve geliştirici programlar planlayabilir (Erkin ve ark, 2021). İşçilere iş ortamında kişisel donanım malzemelerinin kullanımı konusunda sağlık eğitimi yapabilir, olası sağlık riskleri için tarama programları planlayabilir, çalışanların yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ruhsal durumlarını tanımlayabilir ve bunlara uygun hemşirelik girişimlerini planlayabilir.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), yaşam kalitesini bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını, yaşamlarındaki değer sistemlerini hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamaları şeklinde olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1994). Bu tanıma göre, bireylerin yaşam kalitesi fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkilerini dolayısıyla sağlık profillerini etkiler. Buradan hareketle temizlik işçilerinin maruz kaldığı tüm riskler göz önüne alındığında genel sağlık profillerinin de önemli ölçüde etkilenebileceği düşünülmektedir. Türkiye'de, belediyeye bağlı çalışan temizlik işçilerinin sağlık profilini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma Türkiye'de temizlik işçilerinin sağlık profillerini inceleyen ilk çalışmadır. Temizlik işçilerinin, başta kas iskelet sistemi, psikolojik problemler, mesleki dermatit ve solunum yolu hastalıklarına karşı riskli bir meslek grubu oldukları bilinmektedir. Oysa temizlik işçileri çalıştıkları işyeri ortamları nedeniyle pek çok riske ve tehlikeye maruz kalmaktadır. Bu riskleri tanımlamak duygusal bedensel sosyal ve fiziksel olarak bir bütün

içinde sağlık profillerini belirlemek bu araştırmanın bilinmeyenidir. Bu amaçla bu çalışma temizlik işçilerinin genel sağlık profilleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma temizlik işçilerinin sağlık profilleri ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları:

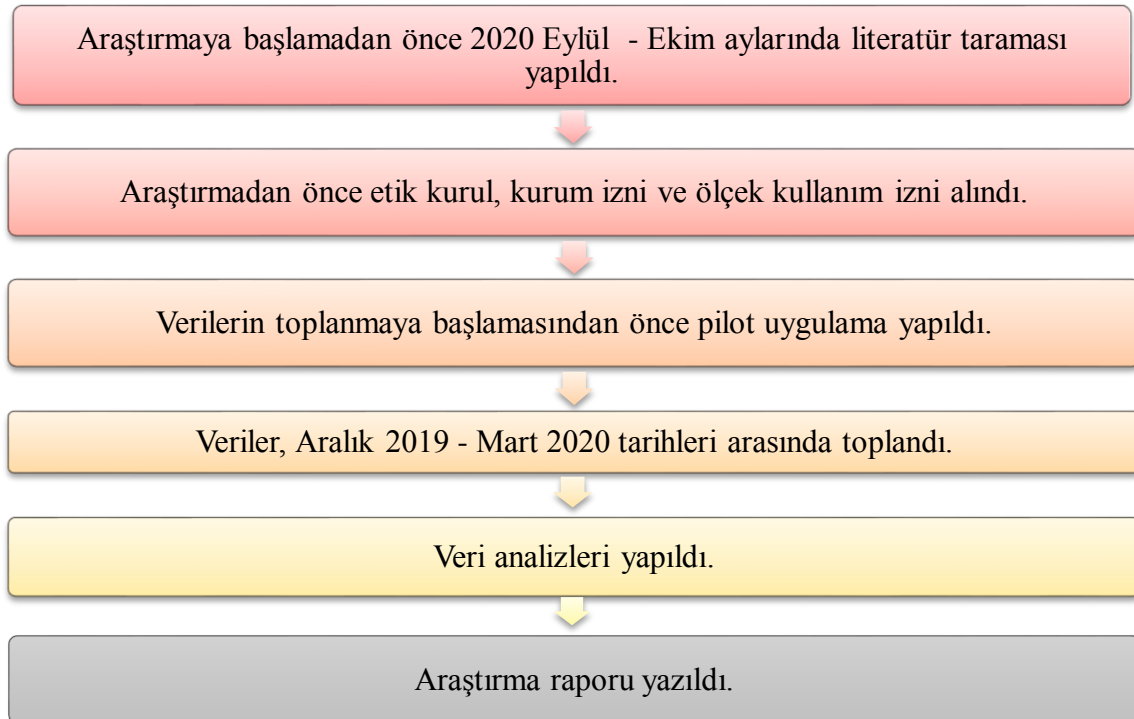
- Temizlik işçilerinin sağlık profili nasıldır?
- Temizlik işçilerinin işe bağlı yaşadıkları sağlık sorunları nelerdir?
- Temizlik işçilerinin sağlık profilleri ve etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Temizlik işçilerinin sağlık profili

Bağımsız değişkenler: Medeni durumu, yaşı, sigara kullanımı, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık olma durumu, kullandıkları ilaçlar, çalışma saatleri vb.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu Yakası'nda bulunan bir belediyeye bağlı olarak çalışan temizlik işçileriyle yapılmıştır (Şekil 1). Bu çalışmaya dahil olan temizlik işçileri (sokak süpürme, şoför, araç arkası, konteynır tamir-yıkama gibi) işleri yapmaktadır. İşçilerin tamamı iş sağlığı ve güvenliği (İSG) eğitimi almıştır. Kurumda iş sağlığı hemşiresi ve iş yeri sağlık birimi bulunmamaktadır.



Şekil 1. Araştırma Süreci

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini belediyeye bağlı olarak çalışan 328 temizlik işçisinin tamamı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp işçilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak işçilerin 33'ü anket formunu eksik veya yanlış doldurdıkları için araştırmaya dâhil edilmemiş ve araştırma katılmaya gönüllü olan 267 işçi ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri:

Çalışmaya Alınma Kriterleri: Okuryazar olmak, gönüllü olmak ve araştırmanın yapıldığı belediyeye bağlı çalışıyor olmak.

Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri: Çalışmaya katılım onayı alınmayan ve veri toplama anketini eksik dolduran bireyler çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan *Kişisel Bilgi Formu* ve *Nottingham Sağlık Profili Ölçeği (NSP)* ile işçilerin öz bildirimine dayalı olarak toplandı. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilme yapılmıştır. Araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına göre olduğu, olacağı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmadan önce katılımcılardan sözlü onamları alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 6 soru, sağlık öyküsünü değerlendiren 4 soru, iş yeri ortamını değerlendiren 11 soru ve yaptıkları işle ilgili düşüncelerini değerlendiren 16 soru olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

Nottingham Sağlık Profili Ölçeği: Bu ölçek İngiltere'de Nottingham Üniversitesinden bir ekip tarafından geliştirmiştir. NSP ölçeğinin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasını Küçükdeveci ve ark. yapmıştır (Küçükdeveci ve ark, 2000). Bu ölçek kişinin algıladığı sağlık problemlerini ve bu problemlerin normal günlük aktiviteleri etkileme düzeyini ölçen bir genel yaşam kalitesi anketidir. NSP iki bölümden oluşmaktadır; 1. Bölüm kişinin sağlık alanı, 2. Bölüm sağlık durumundan etkilenen alanlardır. Birinci bölüm otuz sekiz maddeden oluşmakta ve bu bölümde; uyku, emosyonel reaksiyon, ağrı, sosyal izolasyon, enerji düzeyi ve fiziksel yetenekler şeklinde 6 alt ölçek bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin sadece birinci bölümü kullanılmıştır. Sorulara "evet "ya da "hayır "şeklinde cevap verilir. Bu alt ölçeklerden sosyal izolasyon hariç her birinin puan değeri 0-100 aralığındadır. Sosyal izolasyon alt ölçeğinin puan değeri 0-80 aralığındadır. 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir. Ölçekte puan ve sağlık durumu ters orantı ilişkisine sahiptir. Puan yükseldikçe sağlık durumu kötüleşmektedir. Puanın yüksek olması sağlık durumunun kötü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise bu değer 92 olarak bulunmuştur Ölçeği cevaplamak kişinin yaklaşık 10 dakikasını alır.

Verilerin toplanması: Veriler işçilerin uygun olduğu bir saatte soru formları kendilerine verilerek doldurmaları istendi. Araştırmaya başlamadan önce anket formunun ön uygulaması için farklı bir kurumda temizlik işi yapan 10 işçi ile ön uygulama yapılmıştır. Gerekli düzetmeler yapıldıktan sonra veriler toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 10- 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (14.11.2019; Protokol no:133). NSP ölçeğinin Türkçe geçerlik- güvenirlilik çalışmasını yapan Küçükdeveci ve arkadaşlarından ölçeğin araştırmada kullanılması için yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda araştırmanın yapılacağı belediyenin yetkililerinden gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak işçilere araştırma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya katılım gönüllük esasına bağlı olmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanıtıcı bilgiler için sayı ve yüzdelik değerler kullanılmıştır. NSP ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları normal dağılıma uymadığı için değerlendirmede Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bu çalışmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları sadece bu çalışmaya katılan işçiler için geçerlidir. Sonuçlar tüm temizlik işçileri için genellenemez.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Eğitim Durumu		
Okuryazar	15	5.6
İlköğretim	166	62.2
Lise ve üstü	86	32.2
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	138	51.7
Kullanmıyor	129	48.3
Hastalık Olma Durumu		
Var	82	30.7
Yok	185	69.3
Mevcut Hastalıkları		
Kalp-Damar ve Solunum Hastalıkları	22	8.2
Sinir Sistemi Hastalıkları	21	7.9
Sindirim-Metabolizma ve Üriner Sistem Hastalıkları	16	6.0
Ortopedik Hastalıklar	15	5.6
Psikolojik Hastalıklar	3	1.1
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Kullanıyor	56	21.0
Kullanmıyor	211	79.0
Kullanılan İlaç Etki Alanı		
Kalp-Damar ve Solunum Sistemi	17	6.4
Sinir Sistemi	4	1.5
Sindirim-Metabolizma ve Üriner Sistem	11	4.1
Kas-İskelet Sistemi	6	2.2
Sık Yaşanan Sağlık Problemi Varlığı		
Var	149	55.8
Yok	118	44.2
İşe Bağlı Yaşanan Sağlık Sorunu		
Yorgunluk/Halsizlik	53	19.9
Uykusuzluk	28	10.5
Bel-Boyun Ağrısı	78	29.2
Ayak Ağrısı	54	20.2
Omuz-Kol Ağrısı	40	15.0
Diz Ağrısı	53	19.9

Araştırmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 41.92 ± 8.53 olup tümü erkektir. İşçilerin %62.2'si ilköğretim mezunu olup %51.7'si sigara kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %30.7'sinin mevcut hastalığı olup %21'i sürekli ilaç kullanmaktadır. İşçilerin %55.8'i sık sağlık sorunu yaşadığını ve bu sorunların %29.2 bel-boyun ağrısı, %20.2 ise ayak ağrısı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışanların İş ve Sosyal Hayatı İle İlgili Düşünceleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
İşinizden Memnun Musunuz?		
Evet	244	91.4
Hayır	23	8.6
İşinizde Fiziksel Olarak Zorlanıyor Musunuz?		
Evet	93	34.8
Hayır	174	65.2
Yeterli Molanız Olduğunu Düşünüyor Musunuz?		
Evet	147	55.1
Hayır	120	44.9
Çalıştığımız İş Sizi Strese Sokuyor Mu?		
Evet	71	26.6
Hayır	196	73.4
Yaptığım İş Kendimi Değerli Hissettiriyor		
Evet	212	79.4
Hayır	55	20.6
Son Bir Ay İçinde Kendiniz İçin Ne Yaptınız?		
Hiçbir Şey	216	80.9
Dinlenme	25	9.4
Eğlence	7	2.6
Gezi	15	5.6
Kişisel Gelişimle İlgilenme	4	1.5

Araştırmaya katılanların %91.4'ü işinden memnundur. İşçilerin %34.8'i yaptıkları işe bağlı olarak fiziksel olarak zorlandığını, %79.4'ünün yaptığı işi değerli gördüğü, %80.9'u ise son bir ay içerisinde kendisi için hiçbir sosyal aktivite yapmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Çalışma Koşulları

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Mevcut İşte Çalışma Süresi		
5 yıl ve daha az	99	37.1
6-16 yıl	156	58.4
17 yıl ve daha fazla	12	4.5
Gece Vardiyasına Kalma Durumu		
Evet	110	41.2
Hayır	157	58.8
Çalışma Alanı		
Açık Alan	236	88.4
Kapalı Alan	31	11.6

Araştırmaya katılanların %58.4'ü 1-6 yıldır bu işte çalıştıklarını, %58.8'i gece vardiyalı, %88.4'ü ise açık alanda çalıştığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Kullandıkları Koruyucu Ekipman

Kullanılan Koruyucu Ekipman	Sayı	Yüzde
Önlük	228	85.4
Demirli Ayakkabı	181	67.8
Eldiven	95	35.6
Maske	95	35.6
Çizme	38	14.2
Tulum	30	11.2
Baret	24	9.0

İşçilerin %85.4'ü koruyucu ekipman olarak önlük kullanırken, %67.8'i demirli ayakkabı kullanmaktadır. Çalışanların%35' i eldiven %35.6'sı maske %11.2'si tulum giymektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Riskler

Maruz Kalınan Riskler	Sayı	Yüzde
Hava Kirliliği	189	70.8
Sıcak-Soğuk	110	41.2
Ağır Kaldırma	95	35.6
Gürültü	88	33.0
Kimyasal Madde	62	23.2
Vibrasyon	39	14.6
Nemli Ortam	26	9.7
Işık	10	3.7

İşçilerin en sık risk olarak; %70.8'i hava kirliliğine, %41.2'si sıcak veya soğuk havaya maruz kaldıkları bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Kaza Geçirme ve Meslek Hastalığı Tanısı Alma Durumu

Değişkenler	Sayı	Yüzde
İş Kazası Geçirdiniz mi?		
Evet	65	24.3
Hayır	202	75.7
Meslek Hastalığı Tanısı Aldınız mı?		
Evet	28	10.5
Hayır	239	89.5
Batıcı-Delici Alet Yaralanması Yaşadınız mı?		
Evet	50	18.7
Hayır	217	81.3
İSG Eğitimi Alma Durumu		
Evet	243	91.0
Hayır	24	9.0

İşçilerin %24.3'ü iş kazası geçirdiğini, %10.5'i meslek hastalığı tanısı aldığını ve %18.7'si batıcı-delici alet yaralanması yaşadığını belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların Nottingham Sağlık Profili Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=267)

NSP ve alt boyutları	Ortalama ±SS	Min-Max
Emosyonel reaksiyon	13.8±24.18	0-100
Uyku	14.91±25.36	0-100
Sosyal izolasyon	7.72±17.06	0-80
Enerji	26.77±35.63	0-100
Fiziksel aktivite	11.09±17.12	0-100
Ağrı	16.23±23.63	0-100
NSP toplam	90.54±106.7	0-489

İşçiler tarafından algılanan emosyonel, sosyal ve fiziksel sağlık problemlerini değerlendirildiğinde katılımcıların NSP ağrı alt boyut puan ortalamalarında en düşük puan enerji alt boyutu (26.77±35.63), en yüksek puan ise sosyal izolasyon alt ölçeğine (7.72±17.06) aittir. (Tablo 7).

Tablo 8. Maruz Kalınan Riskler ile Nottingham Sağlık Profili Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Riskler	(n) ve Ort. ± Ss		İstatistik Z/p
	Var	Yok	
Hava Kirliliği	(189) 100.72±110.12	(78) 65.87±94.07	Z=-2.62/p=0.00
Gürültü	(88) 128.55±124.74	(179) 71.84±91.33	Z=-3.98/p=0.00
Işık	(10) 106.09±93.85	(257) 89.93±107.28	Z=-0.74/p=0.46
Nemli ortam	(26) 140.23±122.45	(241) 85.17±103.73	Z=-2.65/p=0.01
Vibrasyon	(39) 129.9±124.06	(228) 83.80±102.23	Z=-2.27/p=0.02
Kimyasal madde	(62) 120.51±118.78	(205) 81.47±101.34	Z=-2.83/p=0.00
Sıcak soğuk	(110) 114.43±112.9	(157) 73.72±99.07	Z=-3.49/p=0.00
Ağır kaldırma	(95) 119.74±117.17	(172) 74.41±97.09	Z=-3.79/p=0.00

İşçilerin maruz kaldığı riskler ile NSP ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ile hava kirliliği (Z=-2.62; p=0.00), gürültü (Z=-3.98; p=0.00), nemli ortam (Z=-2.65; p=0.01), vibrasyon (Z=-2.27; p=0.02), kimyasal madde (Z=-2.83; p=0.00), sıcak-soğuk (Z=-3.49; p=0.00), ve ağır kaldırma (Z=-3.79; p=0.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8).

TARTIŞMA

Temizlik işçilerin sağlık profilleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, işçilerin yarısından fazlasının sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigaranın insan vücudu üzerindeki olumsuz etkileri sayılamayacak kadar fazladır Ülkemizde her yıl yaklaşık 110 bin kişi sigaranın sebep olduğu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sigara içen yetişkinlerde başta respiratuar ve kardiyovasküler sistem olmak üzere vücudun en önemli sistemlerinin büyük ölçüde hasar gördüğü yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Gülen, 2019; KYTA, 2016) Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Akgün ve ark. (2010) çalışmasında temizlik işçilerinin sigara kullanma oranı %52.6 olarak bulunmuştur. Gündoğdu (2016)'nun çalışmasında ise çalışanların sigara kullanımı benzer şekilde %48.6' olarak bulunmuştur. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında

(KYTA) (Global Adult Tobacco Survey -GATS) 15 yaşından büyük yetişkinlerde sigara kullanım oranı erkeklerde %44.1 olarak bulunmuştur. Bu durum Türkiye’de sigara kullanmanın yetişkinler ve çalışanlar arasında hala bir sorun olduğunu göstermektedir.

İşçilerin %24.3’ü (n=65) iş yerinde iş kazası geçirmiş, %10.5 ‘i (n=28) ise meslek hastalığı tanısı almıştır. Benzer şekilde Akgün ve ark. (2010) temizlik işçileriyle yaptığı çalışmada, işçilerin %25.6’sı son altı ayda en az bir kez iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir (Akgün ve ark, 2010). Özellikle çalışma yaşamı açısından riskli bir çalışma grubunu oluşturan temizlik işçilerinin iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunması için İSG’ye yönelik uygulamalardan yeteri kadar yararlanması gerekmektedir(Gökyay & Özer, 2020).Bu çalışmada işçilerin %91’nin İSG eğitimi aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 6). Bu durum, iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmak için İSG eğitimlerinin tek başına yeterli olamayacağını düşündürmektedir. Bu nedenle İSG eğitim içeriklerinin, iş yeri risklerine göre hazırlanması, düzenli aralıklarla bu eğitimlerin tekrarlanması, kişisel koruyucu donanım kullanımının sağlanması ve iş yerinde sürekli sağlık hizmeti sunan bir iş yeri sağlık ekibin bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada işçilerin tamamına yakını (%80.9) son bir ay içinde kendilerine yönelik herhangi bir sosyal aktivitede (eğlence, dinlenme, tatil, gezi vb.) bulunmamıştır (Tablo 2) Benzer şekilde, geri dönüşüm işçilerinin boş zaman aktivitelerinde neler yaptıklarının değerlendirildiği bir çalışmada, işçilerin 10 üzerinden 1.6 puan aldıkları bildirilmiştir (Kars & Uyanık, 2014). Bu durum işçilerin hem bireysel hem de toplumsal etkinliklere yetince katılmadıklarını gösterdiği için düşündürücüdür. Bu nedenle işçilere yönelik hem iş yerinde hem de sosyal yaşamlarında özellikle ruh sağlığını koruyucu programlara ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın temel bulgularından biri, temizlik işçilerinin özellikle çevresel ve ergonomik risklere fazla maruz kaldıkları ve sağlık profilleri ile arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunmuş olmasıdır. Bu çalışmada sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılmış olan NSP yaşam kalitesinden çok sağlık sorgulaması olup, fiziksel ve ruhsal kısıtlılığı değerlendirmektedir. Bu çalışmanın sonucunda, işçilerin NSP ölçeğinin alt boyutları arasında en düşük puanı enerji alt boyutunda en yüksek puanı sosyal izolasyon boyutundan aldığı belirlenmiştir. Literatürde temizlik işçilerinin sağlık profili ve bunu etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar yeterli değildir. Bu çalışmanın sonuçlara göre, çalışanların düşük enerji düzeyine sahip oldukları işe bağlı olarak çok çabuk yorulduklarını, her şey için çok çaba sarf etmeleri gerektiğini her zaman yorgun ve yaşam enerjilerinin çok çabuk tükendiğini düşündükleri görülmüştür (Tablo.7). Bu durum çalışanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Nitekim işçilerin enerji seviyesinin düşük olması ağrı uyku ve emosyonel gibi durumlarını da olumsuz etkilediği görülmektedir (Tablo.7). Çalışmada işçilerin kendilerini iş ortamında yalnız hissetmedikleri, iletişimle ilgili sorun yaşamadıkları ve kendilerini herkesle yakın hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum işçilerin kendileri ile barışık olduğunu ve iletişim sorunu yaşamadıklarını gösterdiği için olumludur (Tablo.7).

Araştırmada işçilerin %55.8’i sık sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Temizlik işçilerinin yaşadığı sağlık sorunlarının başında bel-boyun ağrıları olmak üzere kas iskelet sistemi sorunları (%29.2) gelmektedir. Ankara’ da geri dönüşüm işçileriyle yapılan bir çalışmada işçilerin %90 ‘da baş, eklem, sırt, kas ağrısını daha yüksek oranda yaşadığı bildirilmiştir (Kars & Uyanık, 2014). Benzer şekilde Ankara’da yapılan bir başka çalışmada, temizlik işçilerinin %12’sinde bel ağrısı, %8 ‘inde boyun ağrısı olduğu bulunmuştur (Gündoğdu, 2016). Bu araştırmada işçilerin %34.8’i fiziksel olarak zorlandığını belirtmiştir. Bu çalışmada işçilerin %35.6’sı ağır kaldırmaya maruz kalmıştır. NSP ölçeği puan ortalaması ile ve işçilerin ağır kaldırma riski

karşılaştırıldığında ileri düzeyde anlamlı fark ($Z=-3.79$; $p=0.00$) olduğu bulunmuştur. Bu durumda temizlik işçilerinin fiziksel zorlanma yaşadıkları ortadadır. Oysa ergonomik faktörlerin çalışan performansına olan etkilerini inceleyen bir çalışmada ergonomik faktörler çalışanın iş performansını direk olarak etkilerken, yapılan işin niteliğini kalitesini, yapılma süresini ve sonucunu da dolaylı yünden etkilediği belirtilmektedir (Erkin ve ark. 2021) Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Gündoğdu'nun çalışmasında işçilerin %59.3'ü yük kaldırdığını, %87.5'i kaldırdıkları bu yükün ağırlıklarının 10 kg ve daha fazla olduğunu belirtmiştir (Gündoğdu, 2016). Bahar ve Bağdatoğlu'nun çalışmasında ise, işçilerin %61.1'i ağır kaldırmaya bağlı olarak bel ağrısı şikâyeti yaşadıklarını ifade etmiştir (Bahar & Bağdatoğlu, 2019). Evde temizlik işi yapan işçilerle yapılan bir çalışmada ise işçilerin son bir yılda %92.3'ünün ($n=96$) en az bir kas iskelet sistemi rahatsızlığı, %76.9'unun ise bel ağrısını daha yüksek oranda yaşadığı bulunmuştur (Doğan, 2017). Bu sonuçlar, temizlik işçilerinde kas ve iskelet sorunlarının görülme sıklığının daha fazla eğilme, tekrarlı hareketler çeşitli ağırlık kaldırma ve zorlanmaya bağlı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışanların sağlığı ile çalışma yaşamı arasında oldukça önemli bir ilişki vardır. Olumlu çalışma ortamı çalışanların fiziksel ve ruhsal yünden iyilik hallerini artırabilir. (Çiçek & Çağdaş, 2020)

Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını için korunma tedbirlerini almak kaçınılmazdır. Bu çalışmada çalışanların kişisel koruyucu donanımları istendik şekilde kullanmadıkları bulunmuştur. Çalışanların sadece %35'i eldiven %35.6'sı maske %11.2'si tulum giymektedir (Tablo 4). Oysa bu çalışmada işçilerin hava kirliliğine gürültüye, kimyasal maddeye maruz kaldıkları görülmüştür. Özellikle toz maskeleri koruyucu iş eldiveni, bone gibi koruyucular korunmada büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle iş yerinde çalışan güvenliği programlarının oluşturulması çalışan ve konuyla ilgili eğitimlerin verilmesi kanunen zorunludur.

Türkiye de temizlik işçilerinin sağlık profilleri ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışma sayısı oldukça yetersizdir. Bu çalışmanın sonuçlarının temizlik işçilerinin sağlık durumlarını ele alırken önleyici yaklaşımların oluşturulması açısından referans olabilir. Nitekim bu çalışmada,

İşçilerin maruz kaldığı riskler ile NSP ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında hava kirliliği ($Z=-2.62$; $p=0.00$), gürültü ($Z=-3.98$; $p=0.00$), nemli ortam ($Z=-2.65$; $p=0.00$), vibrasyon ($Z=-2.27$; $p=0.02$), kimyasal madde ($Z=-2.83$; $p=0.00$), sıcak-soğuk ($Z=-3.49$; $p=0.00$) ve ağır kaldırma ($Z=-3.79$; $p=0.00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8). Başta hava kirliliği, gürültü, nemli, ortam vibrasyon, kimyasal madde ve ergonomik hareketler (ağır kaldırma) gibi durumların işçilerin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Temizlik işçilerinin ağırlıklı olarak cadde ve sokaklarda çalışıyor olması çevresel risk faktörlerine daha fazla maruz kalabileceklerini göstermektedir. Nitekim hava kirliliği ve gürültünün şehirlerde cadde, meydan ve sokaklarda kırsal bölgelere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Temizlik işlerinde gürültünün oluşturacağı zararları engellemek için kişisel olarak koruyucu ekipmanların kullanılması hava kirliliğine yönelik maske kullanılması gerekmektedir. Gündoğdu'nun yapmış olduğu çalışmada işçilerin %43.7'sinin sıcağa, %31.1'i soğuğa, % 20.5'nin ise nem ve rutubete maruz kaldığını bulmuştur (Gündoğdu, 2016). Bu araştırmada ise, benzer şekilde işçilerin %41.2'si sıcak-soğuk risk etmenine, %9.7'si nemli ortama maruz kaldığı bulunmuştur (Tablo 5). Sıcak- soğuk ve nem gibi durumlara maruz kalmak isilik, bakteriyel veya mantar enfeksiyonlarına neden olabilir. Soğuk ortamda çalışmak, yaralanmaya, hastalığa neden olduğu gibi diğer tehlikelerin ortaya çıkmasında da tetikleyici bir faktör olabilmektedir. (Doğan, 2017). Bu durum açık ve kapalı alanda çalışma ortamına göre iş

kıyafetlerinin kullanılmasını ve ortam şartları konusunda daha dikkatli olunmasını gerekli kılmaktadır. Gürültünün en bilindik etkisi işitme kaybıdır. Erdoğan'ın yaptığı çalışmada gürültüye maruz kalanların %53.8'i yorgunluk %42'sinin ise sinirlilikten yakındığını bildirilmiştir (Erdoğan, 2016). Gündoğdu'nun yaptığı çalışmada ise işçilerin %36.9'u gürültüye maruz kaldığını belirtmiştir (Gündoğdu, 2016).

Temizlik işçilerinin iş yaşamında kimyasallar, günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Kimyasalların başta solunum yolu ya da deri yoluyla vücuda alınmış olması kronik hastalıklara ve mesleki kanser hastalıklarına oluşmasına neden olabileceği için önem taşımaktadır (Karjalainen et al., 2002). Bu çalışmada işçilerin %23.2'si kimyasal maddelere maruz kaldığını ifade etmiştir. Bir diğer çalışmada ise çalışanların %65.7'sinin temizlik maddelere maruz kaldığı, %16.6'sı diğer kimyasal maddelere maruz kaldığı bulunmuştur (Gündoğdu, 2016). Bu nedenle temizlik işçilerine maske, eldiven ve diğer kişisel donanım içeren araçların verilmesi ve bu araçların kullanımı konusunda farkındalıklarının geliştirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda temizlik işçilerinin 1/3 inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu yarısından fazlasının ise sigara içtiği bulunmuştur. Çalışmaya katılan on işçiden biri meslek hastalığı tanısı almış ve yarısından fazlası ise yaptığı işe bağlı olarak sağlık sorunları yaşadıkları yaşadığını ifade etmiştir. Bu sorunlar arasında en fazla bel, boyun ve ayak ağrısı bulunmaktadır. İşçilerin tamamına yakını son bir ay içinde sosyal yaşamalarına yönelik, dinlendirici eğlendirici aktivitelere katılmamıştır. İşçilerin NSP ölçeği puan ortalaması ölçeğin alt boyutlarında en yüksek puan enerji alt boyutundan; en düşük puan ise sosyal izolasyon alt boyutundan alınmıştır. Buna göre; yaşam kalitelerinin “sosyal izolasyon” alanında en iyi, “enerji” alanında en kötü olduğu belirlenmiştir. İşçilerin en fazla maruz kaldığı tehlikeler arasında hava kirliliği, sıcak-soğuk ortamda çalışma ağır kaldırma nemli ortam vibrasyon ve gürültüdür. Bu riskler çalışanların sağlık profilini etkilemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- İş yerinde sigaranın bırakılması ve kullanımının önlenmesi için destek/danışmanlık hizmeti verilmesi, kurumda yazılı politikaların oluşturulması, yazılı uyarıların asılması ve sigaranın sağlığa olan etkilerinin sağlık eğitimleri ile anlatılması,
- Kronik hastalığı olan işçilerin periyodik aralıklarla takip edilmesi ve kronik hastalıkların yönetimi konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık verilmesi,
- İş yeri ortamında iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi için sağlığı koruyucu ve geliştirici programların geliştirilmesi, periyodik aralıklarla sağlık muayenelerinin gerçekleştirilmesi,
- Çalışanlara işin yürütüm koşulları, vücut postürünün doğru kullanılması, çevresel ve ergonomik riskler konusunda sağlık eğitimi verilmesi,
- Kişisel koruyucu donanımların kullanılması konusunda farkındalık oluşturulması ve gerekli koruyucu malzemelerin temin edilmesinin sağlanması,
- Çalışanların ruh sağlığını geliştirmeye yönelik sosyal destek, eğlence ve diğer sosyal aktivitelerin artırılması yönünde iş yerinde programların organize edilmesi,
- Çalışanların yorgunluklarını azaltmak amacıyla tatil mola izin ve dinlenme sürelerinin yeniden planlanması,
- Çalışanların sağlık profilleri ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla büyük örneklem grupları ile çalışmaların yapılması önerilebilir.

Yazar Katkıları: Fikir: D.H, Tasarım: N.K, Kaynaklar ve Malzemeler: N.K, Verilerin Toplanması ve / veya İşlemesi: D.H, A.Ş, P.A, Analiz ve / veya Yorum: A.B, N.K, Makale Yazımı: D.H, A.B, N.K, Eleştirel İnceleme: N.K, A.B

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

- Akgün, A., Soysal, A.& Demirel, Y. (2010). İzmir konak belediyesi temizlik işçilerinde psikososyal etmenlerin iş kazalarına etkileri. *Tof Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 623-632.
- Bahar, L. & Bağdatoğlu, Ö.T. (2019). Bir üniversite kampüsündeki temizlik çalışanlarının mesleki risk ve hastalıklar konusundaki farkındalıkları, *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 47-54.
- Çiçek, H. & Çağdaş A (2020). Ergonomik faktörlerin çalışan performansına olan etkileri. *OHS Academy*, 3(2),135-143.
- Doğan, G. (2017). *Ankara'daki bazı ev işçisi kadınların işle ilgili sağlık ve sosyal risklerinin incelenmesi*, (Uzmanlık Tezi), Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Englehardt, J.D., Fleming, L.E., Bean, J.A. An, H., John, N., Rogers, J. & Danits, M. (2000). Solid Waste Management Health and Safety Risks: Epidemiology and Assessment to Support Risk Reduction, Florida University of Miami.
- Erdoğan, A. (2016). *Denizli'de üç tekstil fabrikasındaki gürültü düzeyinin çalışanlar üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ. (Ed) 2021 Halk Sağlığı Hemşireliği. Antalya: *Çukurova Nobel Tıp Kitapevi*.
- Gülen, Ş.T.& Kandemir, A. (2019). Kolorektal polipde kronik obstrüktif akciğer hastalığı sıklığı ve sistemik inflamasyonla ilişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2):103-109.
- Gündoğdu, D.E. (2016). *Temizlik çalışanlarının çalışma koşullarının ve sağlık durumlarının iş sağlığı ve güvenliği yönünden incelenmesi*. (Uzmanlık Tezi), T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Karjalainen, A., Martikainen, J., Karjalainen, T., Klaukka, T.& Kurppa, T. (2002). Excess incidence of asthma among finnish cleaner semployed in differentindustries, *Eur Respir Journal*, 19(1): 90-95.
- Kars,S. & Uyanık, M. (2014). Ankara İskitler bölgesi geri dönüşüm işçilerinin aktivite ve rol profillerinin belirlenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3),149-158.
- Kumar, R. (2006). *Ergonomic Evaluation and Design of Tools in Cleaning Occupation*, Luleå Division of Industrial Design, (Doctoral Thesis), Department of Human Work Sciences, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden.
- Küçükdeveci, A.A., Mckenna, S.P., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D. & Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *İnternational Journal of Rehabilitation Research*, 23(1), 31-38.

- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye. (2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf. Erişim tarihi: 15.05.2021.
- Meucci, R. D., Fassa, A. G., & Faria, N. M. (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de Saude Publica*, 49(1). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005874>
- Mutlu, M. (2020). Evsel atık toplama ve taşıma iş kolunda çalışanların iş sağlığı ve güvenliği: Isparta ili örneği, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(12), 211-224.
- Özer, L.M. & Gökyay, O. (2020). Evsel katı atık toplama ve taşıma işkolunda çalışanların iş sağlığı ve güvenliği koşullarının değerlendirilmesi, Ankara-Yenimahalle örneği, *International Journal of Advances in Engineering and Pure Sciences*, 32(4), 413-419.
- Palabıyık,A., Kuşan,D. &Soydan,A.(2018). *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 66.
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları (2013). 22015.
- Sogaard, K., Blangsted, A.K., Herod A.&Finsen L. (2006). Work design and the labouring body: examining the impacts of work organization on danish cleaners’ health, *Antipode*, 38 (3), 579–602.
- Taş, T.A. (2017). *Temizlik işçilerinde mesleksi dermatit ve astım: bir üniversite hastanesi örneği*. (Uzmanlık Tezi), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa. Erişim: <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/10088>.
- Woods, V.&Buckle, P. (2006). Musculoskeletal ill health amongst cleaners and recommendations for work organisational change, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36(1), 61-72.
- World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobaccouse and prevention policies. World Health Organization. Erişim: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>.
- World Health Organization (WHO). Global Health Observatory (GHO) data: chemicals, 2017. Erişim: (https://www.who.int/gho/phe/chemical_safety/en/). Erişim tarihi: 01.06.2020.
- World Health Organization Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). Quality of life assessment: International perspectives: Springer; 1994. p. 41-57.
- Zock, J.P. (2005). World at work: Cleaners, *Occupational and Environmental Medicine*, 62(8):581-4.

İş Yeri Temelli Ruh Sağlığını Geliştirme Programları: Sistemik İnceleme*

Workplace Based Mental Health Promotion Programs: A Systematic Review

**  Seda DÜLCEK¹  Fatma Nevin ŞİŞMAN²

¹İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

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

Öz

Amaç: Bu çalışmada iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programlarını içeren randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül- Kasım 2019 tarihinde, ‘mental health’, ‘randomised controlled trial’ anahtar kelimelerle ‘ Pubmed’, ‘CINAHL Complete’, ‘ScienceDirect’, ‘Scopus’ veri tabanları taranmıştır. 2014-2019 yıllarında yapılan, yayın dili İngilizce olan, tam metine ulaşılan, iş yeri temelli randomize kontrollü ruh sağlığını geliştirme programları incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 18 randomize kontrollü çalışmaların örneklem sayıları 50- 1193 arasında değişmektedir. Çalışma sonunda; web tabanlı farkındalığa dayalı stres yönetimi programı ve stres yönetimi eğitiminin stres yönetiminde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca Yoga programının iş stresinde etkili olduğu; bilişsel davranışçı terapi seansı ve web tabanlı davranışçı tedavi ödevinin bilişsel esnekliği arttırmada etkili olduğu; iş odaklı bilişsel davranışçı terapi ve ruh sağlığı programının ise anksiyete, stres ve depresyonda etkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların müdahale gruplarına rastgele atanması yönünden 18 çalışma; katılımcıları çalışma gruplarına dağıtan kişinin katılımcıların hangi tedaviyi aldığından haberinin olup olmaması yönünden yedi çalışma; çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol gruplarının temel özelliklerinin benzer olup olmaması durumundan 11 çalışma düşük riske sahiptir.

Sonuç: İş yerlerinde uygulanan ruh sağlığını geliştirme programları stres, anksiyete, iş tükenmişliği, bilişsel esneklik değişkenlerinde olumlu etki sağlamıştır ancak kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş yeri, ruh sağlığı, çalışan sağlığı.

* Geliş Tarihi: 31.05.2021 / Kabul Tarihi:19.10.2021

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

Atıf; Dülcek, S, Şişman, F.N. (2021). İş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programları: Sistemik inceleme; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3): 212-233. Doi: 10.54061/jphn.946046.

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to examine the results of randomized controlled studies including workplace-based mental health promotion programs.

Material and Method: In September-November 2019, 'Pubmed', 'CINAHL Complete', 'ScienceDirect', 'Scopus' databases were searched with the keywords 'mental health', 'randomised controlled trial'. Workplace-based randomized controlled mental health promotion programs conducted in 2014-2019, with English in the publication language and access to the full text, were examined.

Results: The sample numbers of the 18 randomized controlled studies examined ranged from 50 to 1193. At the end of the study; It has been found that web-based mindfulness-based stress management program and stress management training are effective in stress management. In addition, the Yoga program is effective in work stress; cognitive behavioral therapy session and web-based behavioral therapy assignment are effective in increasing cognitive flexibility; work-oriented cognitive behavioral therapy and mental health program were found to be effective in anxiety, stress and depression. 18 studies in terms of random assignment of participants to intervention groups; seven studies in terms of whether the person who distributed the participants to the study groups knew which treatment the participants received; 11 studies were found to have a low risk of whether or not the baseline characteristics of the intervention and control groups were similar at the start of the study.

Conclusion: Mental health promotion programs implemented in workplaces have positive effects on stress, anxiety, job burnout, and cognitive flexibility variables, but studies with a high level of evidence are needed.

Keywords: Workplace, mental health, Employee health.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruh sağlığını bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresiyle baş edebildiği, üretken, verimli çalışabildiği ve yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği refah durumu olarak tanımlamıştır (WHO, 2004). Ruh sağlığı için tüm sektörlerle işbirliği yapılması gerektiğini söyleyen DSÖ, küresel eylem planında (2013-2020) işçilerin ruh sağlığının korunmasına yönelik ilke ve hedeflerden bahsetmektedir (WHO, 2013). Toplum sağlığında, çalışılan iş yerinin fiziksel ve psikolojik çevresinin etkili olduğu ve zamanlarının önemli bir kısmını iş yerlerinde geçiren çalışanların sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde iş yerinin ideal bir yer olduğu Jia ve ark. (2018) tarafından ifade edilmiştir. Tan ve ark. (2014)'nın çalışmasında dünya nüfusunun çoğunun bir işte çalışması ve bireyin zamanının çoğunu iş yerinde geçirmesi sebebiyle ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çok sayıda insana ulaşılabileceği belirtilmiştir.

Literatürde ruh sağlığı ve çalışma koşullarının karşılıklı olarak birbirini etkilediği yer almaktadır (LaMontagne et al., 2014). Gupta ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışmada iş yerlerinin yeterli koşullarda iyi olmaması sonucunda tükenmişlik, işlev kaybı, fiziksel ve ruhsal bozulma vb. gibi olumsuz durumların ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Addley ve ark. (2014)'nın belirttiğine göre; ruh sağlığı sorunları insanların hem yaşam kalitesini hem de çalışma kapasitesini etkilemekte, çalışan bireylerin işe devamlılığını, üretkenliğini azaltıp yüksek sağlık maliyetlerine yol açmaktadır.

Çalışandan topluma kadar uzanan iş yeri etkilerini göz önünde bulunduran Muller ve ark. (2015), bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinin yalnızca sağlık sektörünün sorumluluğunda olmadığını aynı zamanda işverenlerinde çalışanların sağlığında etkili olabileceğini ifade etmişlerdir. İşverenlerin ruh sağlığını ve refahını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin işe devamlılık, stres vb. üzerinde etkili olduğunun farkında olup işverenin iş yerinden kaynaklanan ruh sağlığı sorunlarını önleme zorunluğu vardır (Wynne et al., 2014).

Kuzeybatı Sağlık Ünitesi (Northwestern Health Unit-Nwhu) tarafından yayınlanan rapora göre; İşyerleri tarafından sorunlara ve ihtiyaçlara uygun olarak belirlenen sağlık politikaları ile çalışanlar için destekleyici bir çalışma ortamı oluşturabileceği belirtilmektedir (Nwhu, 2012). Politikalar uygulanırken işveren, işçiler ve kurum içindeki sağlık çalışanları uygulamaya dahil edilmelidir (WHO, 2005).

İşyerlerinde uygulanan ruh sağlığını geliştirici uygulamalar mental iyiliğe katkıda bulunabilir, ruhsal retardasyona bağlı damgalanmayı azaltabilir, stresli ya da ciddi ruh sağlığı sorunlarına sahip çalışan bireylerin ruh sağlığının geliştirilmesinde etkili olabilir (Kıcır, 2018). Ayrıca iş yerlerinde yapılan ruh sağlığı müdahalelerinin içerik, uygulama yöntemi, eğitim süresi ve hedef kitleye göre değişiklik gösterdiğini ve bazı iş yeri strateji ve uygulamalarının ruh sağlığı sorunlarını olumlu ve olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Gayed et al., 2018).

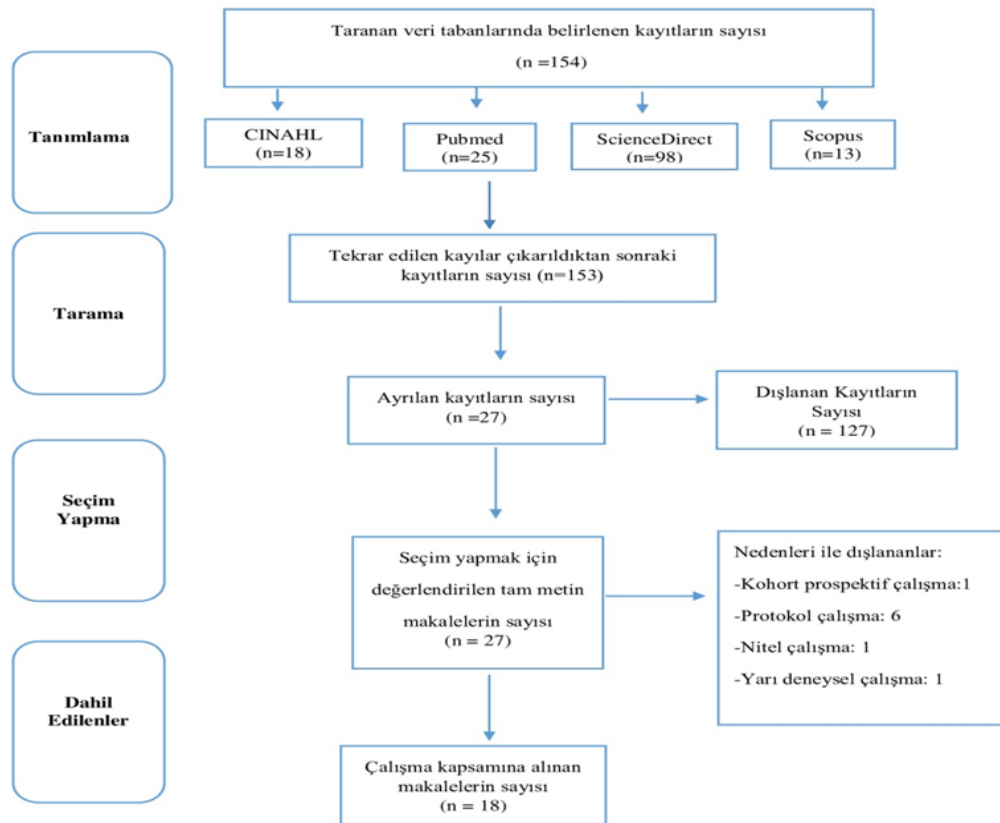
Dünyada ruh sağlığı çalışmalarının üzerinde durulmuş, ulusal ve uluslararası düzeyde ruh sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik öncelikler belirlenip eylem planları oluşturulmuştur (Karadeniz & Yorulmaz, 2020). Eylem planlarında ruh sağlığının geliştirilmesi için iş yerlerinin uygun yerler olduğu yer aldığından; işyerlerinde ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik faaliyetler Avustralya, Finlandiya, ABD gibi dünyanın birçok ülkesinde yürütülmekte olup ülkemizde de birçok kamu kurum ve kuruluş ve özel sektörün işbirliğiyle çalışmalar yapılmaktadır (Aydın, 2019). Dünya genelinde iş yerinde ruh sağlığını geliştirmek için; bilgilendirme eğitimleri, farkındalığı arttırmaya yönelik etkinlikler,

çalışanların hobilerine yönelik sosyal etkinlikler, fiziksel egzersiz, spor programları, psikososyal rehberlik ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir (Yıldız ve ark., 2012). Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında ana rollerden biri iş yeri hemşiresine aittir ve iş yeri hemşiresi çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler (Başçı, 2018). Bu çalışmanın ruh sağlığı programlarının bir araya getirilip programların etkililiğinin değerlendirilmesi ile hemşirelere çalışan bireylerin ruh sağlığını koruyup geliştirebilecekleri yeni programlar için yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Literatürde iş yeri temelli yapılan çalışmaların ruh sağlığını olumlu ve olumsuz etkileyebileceği yer almış olup son yıllarda İşyeri temelli ruh sağlığı geliştirme çalışmalarının etkilerini inceleyen sistematik incelemenin olmaması bu çalışmanın gerekçesini oluşturmuştur. Bu çalışmada çalışanlara uygulanan iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programlarını içeren randomize kontrollü çalışmaların ruh sağlığını geliştirmede etkililiğini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

İş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programlarını içeren randomize kontrollü çalışmaları ve etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu incelemede sistematik inceleme sorusu “Çalışan bireylere uygulanan iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programları ruh sağlığının geliştirilmesinde etkili midir?” olarak belirlenmiştir. Centre for Reviews and Dissemination 2009 (CRD) rehberi izlenerek yürütülen sistematik incelemede, verilerin özetlenmesinde, “Sistematik incelemeler ve meta-analizler için tercih edilen raporlama öğeleri” (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses Statement-PRISMA) klavuzu dikkate alınmıştır (Centre for Reviews and Dissemination [CRD], 2009; Karaçam 2013; Moher 2009).



Şekil 2. PRISMA Akış Şeması.

Araştırmaların Dahil Edilme Kriterleri: Çalışma kapsamına alınacak makalelerin seçiminde son beş yılda yapılması (2014- 2019 tarihlerinde yer alan çalışmalar), yayın dilinin İngilizce olması, tam metnine ulaşılması, randomize kontrollü çalışma olması ve iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programlarını içeren çalışmalar olması kriterleri dikkate alınmıştır. araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaların Dışlanma Kriterleri: Literatür tarama sonucunda çalışmaların; konu dışı ve randomize kontrollü olmaması, protokol çalışması (altı çalışma) olması, tam metnine ulaşılabilmesi, son beş yılda yapılmaması, yayın dilinin İngilizce olmaması, iş yeri temelli ruh sağlığı programını içermemesi çalışmanın dışlanma kriterlerini oluşturmaktadır.

Tarama Stratejisi: Sistematik incelemenin sorusu ‘Çalışan bireylere uygulanan iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programları ruh sağlığının geliştirilmesinde etkili midir?’ olarak belirlenip çalışmanın sorusuna özel olarak ‘mental health’, ‘workplace’ ‘randomised controlled trial’ anahtar kelimeleri ile tarama stratejisi geliştirilmiştir.

Tarama için uygun olan elektronik veri tabanları belirlendikten sonra seçilen uygun veritabanları kullanılarak anahtar kelimeler ile elektronik taramalar yapılmıştır. Elektronik taramalar, Ekim- Aralık 2019 tarihinde ‘Pubmed’, ‘CINAHL Complete’ ‘ScienceDirect’, ‘Scopus’ veri tabanları ile yapılmış olup elektronik arama ile saptanan tüm makaleler yazarlar tarafından hazırlanan dosyada kaydedilmiştir.

Kaydedilen makalelerin başlık ve özetleri incelenmiş olup eğer başlık veya özet anlaşılır ya da açık değilse, çalışmanın dahil olma kriterlerine uyup uymadığının incelenmesi için çalışmanın tam metni incelenmiştir. Makalelerin seçim kriterlerine uygunluğu açısından iki araştırmacı birlikte değerlendirme yapmış ve sistematik derlemeye alınacak çalışmalar belirlenmiştir.

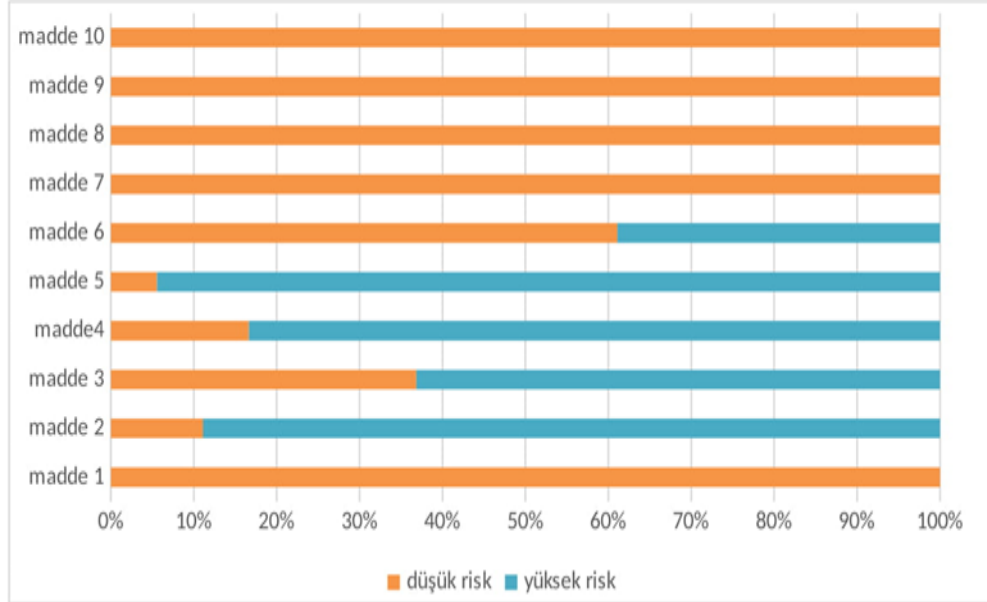
Metodolojik Değerlendirme: Çalışmaya alınan araştırma makalelerinin metodolojik kalitesinin incelenmesinde Joanna Briggs Enstitüsü (JBI- Meta analysis of statistics assessment and review instrument-MAStARI) kritik değerlendirme aracının deneysel ve yarı deneysel araştırmalar için on maddelik kontrol listesi göz önünde bulundurulmuştur (Nahcivan & Seçginli, 2017). İnceleme sonucunda araştırma çalışmalarının yanlılık/bias değerlendirmesi Şekil 1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

Verilerin Analizi: Çalışma kapsamına alınan araştırmaların verileri incelenirken çalışmanın yazarları ve yılı, çalışmanın amacı, araştırma tasarımı, örneklemin büyüklüğü, araştırmanın değişkenleri ve araştırmanın bulguları dikkate alınmış olup Tablo 1’de özetlenmiştir. Verilerin özetlenmesinde PRISMA Akış Şeması (Moher, 2009) kullanılmıştır (Şekil 2).

BULGULAR

Öncelikle, araştırmaya dahil edilen çalışmaların (Tablo 1) yapılış yılı, katılımcı popülasyonu, değişkenler, uygulanan programların içeriği ve programları uygulayan meslek grupları hakkında bulgular verilmektedir. Daha sonra programların yapıldığı coğrafi konum ve izlem sürelerine değinilmekte olup son olarak çalışmaların bulguları ve metodolojik kalite değerlendirmesi (Şekil 1 ve Tablo 2) yer almaktadır.

Şekil 1. Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI Kritik Değerlendirme Araçları, yanlılık/bias değerlendirmesi.



Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasında son beş yılda yayınlanan 18 randomize kontrollü çalışmanın verileri yer almaktadır. Çalışma kapsamında incelenen 18 çalışma 2015-2019 tarihleri arasında yapılmış olup, çalışmaların örneklem sayıları 50-1193 kişi arasında değişmektedir.

Araştırmalarda çalışılan konularının dağılımına bakıldığında; iyilik hali %16.6 (üç), genel ruh sağlığı %16.6 (üç), stres yönetimi %22.2 (dört), iş stresi %16.6 (üç), bilişsel esneklik %5.5 (bir), anksiyete, stres ve depresyon %16.6 (üç), iş tükenmişliği %5.5 (bir), olduğu bulunmuştur.

İncelenen çalışmalarda; depresyonda yardım arama isteği, esnek düşünmeye geçme durumu, depresyon ve anksiyete okuryazarlığı, iş yapmada isteklilik, strese karşı duyarlı olma vb. değişkenlere yer verilmiş olup çalışmalardaki değişkenler Tablo:1 de yer almaktadır.

İşyeri temelli yapılan randomize kontrollü ruh sağlığı çalışmalarında hemşirelerin katkılarına değerlendirmek için programları uygulayan meslek grupları incelenmiştir. Çalışmaların hemşireler ve diğer meslek grupları (doktor, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, biyomedikal uzmanı, yogist, sporcu, ekonomist vb.) tarafından yürütüldüğü, %15.7'inde ise hemşirelerin yer aldığı belirlenmiştir.

İncelenen çalışmalar Japonya (iki), Danimarka (üç), Çin (üç), Avustralya (iki), ABD (iki), Almanya (iki), İsveç (bir), Norveç (bir), İngiltere (bir), Brezilya (bir)'da yapılmıştır (Tablo 1).

Çalışmaların izlem süreleri bir ile 12 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

İşyeri Temelli Ruh Sağlığını Geliştirmeye Yönelik Çalışma Bulguları

İyilik Hali

İncelenen çalışmalar içerisinde iyilik halini arttırmaya odaklanan üç çalışma vardır. Bunlardan ilki Maatouk ve ark. (2018) tarafından Almanya'daki Heidelberg Üniversitesi,

DuSsseldorf ve Ulm'daki tıbbi hastaneler ve Aalen'deki bir belediye hastanesinde çalışan hemşireler (müdahale grubu: 54, kontrol grubu: 52) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna sağlıklı yaşlanmayı geliştirmek amacıyla haftada iki saat yedi hafta süreyle küçük grup müdahaleleri uygulanmıştır. Çalışma sonunda müdahalenin ruh sağlığı üzerinde önemli olumlu etkileri olduğu, ruh sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinde anlamlı artış olduğu, iyilik halinde ise etkili olmadığı bulunmuştur.

İkinci çalışma Gupta ve ark. (2018) tarafından Danimarka'daki üç büyük endüstriyel iş yerinde çalışan kişiler (müdahale grubu: 193, kontrol grubu: 222) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna Ağustos 2013 - Ocak 2014 tarihlerinde 10 haftalık ev temelli egzersiz programı uygulanmıştır. Uygulama sonrası çalışma sonuçlarında anlamlı bir iyileşme bulunmamış, aksine kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda müdahale beraberinde kötüleşme durumu ve iş yeteneğinin azalması yönünde eğilimler gözlemlenmiştir.

Üçüncü çalışma ise Coelho ve ark. (2019) tarafından Brezilya'daki bir hastanede çalışan kadınlar (müdahale grubu: 148, kontrol grubu: 157) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna gevşeme, nefes alma, meditasyon ve pozitif psikoloji ilkelerine dayalı mobil uygulama ile sadece 20 dakika boyunca kendi kendine gözlem talimatları, stres ve refah seviyelerinin kaydedilmesi sağlanmıştır. Çalışma sonunda iyilik halinde önemli bir artış görülmüştür.

Genel Ruh Sağlığı

İncelenen çalışmalar içerisinde genel ruh sağlığına odaklanan üç çalışma bulunmaktadır. Bunlardan ilki Andersen ve ark. (2017) tarafından Danimarka'da üst ekstremitede kronik kas iskelet sistemi ağrısı olan mezbahe işçileri ile (egzersiz grubu: 33, kontrol grubu: 33) egzersiz programı yürütülerek yapılmıştır. Yürütülen egzersiz programı mesai saatleri içerisinde 10 hafta süre ile omuz kaslarını, dirsek-önkol ve el-bilek kaslarını güçlendirmeyi hedefleyen kuvvet eğitimi uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda iş yeri temelli fiziksel egzersiz programı ile kronik kas-iskelet sistemi ağrısı olan çalışanların psikososyal iyilik halini güçlendiren sosyalleşmede artış ve canlılıkta artış yaşanmış, ruh sağlığı düzeylerinde ise bir değişim olmamıştır.

Diğer bir çalışma ise Jakobsen ve ark. (2017) tarafından Danimarka'daki üç hastanede çalışan sağlık çalışanları (iş grubu: 111, ev grubu: 89) ile haftada beş gün 10 dakika egzersiz programı yürütülerek yapılmış. Çalışanlar ev grubu ve iş grubu olmak üzere iki gruba ayrılmış. Ev grubu boş zamanlarında tek başına evde fiziksel egzersiz yaparken iş grubu iş yerinde eğitmen eşliğinde gruplar halinde fiziksel egzersiz yapmış. Çalışmanın sonunda iş yerinde çalışma saatleri içinde meslektaşlarla birlikte fiziksel egzersiz yapmanın sağlık çalışanları arasında zindeliği arttırma, endişe ve ağrı kontrolünü sağlamada evde tek başına egzersiz yapmaktan daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmış.

Huang ve ark. (2015) tarafından Çin'deki iki büyük fabrikada (müdahale grubu: 72, kontrol grubu: 72) yürütülen çalışmada müdahale grubuna haftada iki saat ve sekiz hafta boyunca her gün 45 dakikalık ev ödevi içeren dikkat temelli müdahale programı uygulanmış. Çalışmanın sonunda müdahale grubunda psikolojik stres, uzun süreli yorgunluk ve algılanan stres anlamlı derecede düşmüştür.

Stres Yönetimi

Stres yönetimine yönelik dört çalışma vardır. Bunlardan ilki Allexandre ve ark. (2016) tarafından ABD'de çağrı merkezinde çalışan işçilere dört farklı grup halinde (kendi kendini yöneten online grubu: 54, grup destekli online grubu: 37, uzman destekli online grubu: 33, kontrol grubu:37) sekiz hafta süreyle uygulanan bilinçli farkındalık temelli stres yönetimi programıdır. Çevrimiçi olarak uygulanan program sonrasında tüm gruplarda kontrol grubuna

göre algılanan streste azalma, duygusal ve psikolojik iyilik halinde artış saptanmıştır. Çalışma sonucunda programın iş yerinde stres yönetiminde etkili ve kullanılabilir olduğu sonucuna varılmıştır.

İkinci çalışma Carolan ve ark. (2017) tarafından sekiz farklı şirkette çalışan işçiler (online terapi grubu: 28, tartışma grubu: 28, kontrol grubu: 28) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna 16 haftalık süreçte web tabanlı bilişsel davranışsal terapi temelli stres yönetimi programı uygulanmıştır. Çalışma sonunda web tabanlı stres yönetimi müdahalesine katılan kişilerde, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, düşük depresyon, düşük anksiyete ve düşük stres düzeyi görülmüştür.

Üçüncü çalışma Michishita ve ark. (2017) tarafından Japonya'daki 11 iş yerinde çalışan beyaz yakalı çalışanlar (müdahale grubu:30, kontrol grubu:33) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna haftada üç kez 10 dk. 10 haftalık süreyle ısınma, bilişsel fonksiyonel eğitim, aerobik egzersiz, direnç eğitimi ve soğumadan oluşan aktif dinlenme (kısa süreli egzersiz) programı uygulanmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda yorgunluk azalmış ve canlılık ve samimiyet artmış, kişilerarası stres azalmış, üstler, meslektaşlar ve aileden / arkadaşlardan destek ve iş / günlük yaşamdan memnuniyet artmıştır.

Son çalışma ise Lloyd ve ark. (2017) tarafından ABD hükümetinde çalışan 153 kişi (müdahale grubu:68, kontrol grubu:85) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna sekiz buçuk ay süreyle stres yönetimi eğitimi uygulanmıştır. Çalışma verilerinde iki buçuk ay sonra müdahale grubunda duygusal yorgunluk ve duygusal tükenmede anlamlı bir düşüş olduğu, sekiz buçuk ay sonunda ise psikolojik gerginlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur.

İş Stresi

İş stresine odaklanan üç çalışma vardır. Bunlardan ilki Lin ve ark. (2015) tarafından Çin'deki bir eğitim hastanesinde çalışan herhangi bir egzersiz programına dahil olmayan 60 ruh sağlığı profesyoneli (müdahale grubu: 30, kontrol grubu: 30) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna haftada 60 dakika 12 hafta süreyle yoga programı uygulanmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda işle ilgili streste belirgin bir azalma olduğu ancak stres yaşanması durumunda strese uyum sağlamada anlamlı değişiklik olmadığı bulunmuştur.

İkinci çalışma Bernburg ve ark. (2016) tarafından Almanya'daki 10 hastanede çalışan 54 pediatri hekimi (müdahale grubu: 26, kontrol grubu: 28) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna 12 aylık süreyle psiko-sosyal yeterlilik eğitimi verilmiştir. Çalışma sonunda müdahale grubunda, algılanan stres puanının azaldığı, iş doyumunun önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.

Son çalışma ise Poulsen ve ark. (2015) tarafından Avustralya'da radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan 70 sağlık çalışanı (müdahale grubu: 30, kontrol grubu: 40) ile iş stresini azaltmaya yönelik altı hafta boyunca bir günlük atölye çalışması şeklinde yürütülmüştür. Müdahale grubuna uygulanan atölyede çalışanlarda gevşeme, boş zaman yönetimini geliştirip iş stresini azaltmak hedeflenmiş. Çalışma sonrası altıncı haftada yapılan ölçümlerde iş stresinde azalma sağlandığı bulunmuştur.

Bilişsel Esnekliği Arttırma

Bilişsel esnekliği arttırmaya yönelik bir çalışma vardır. Bu çalışma Kimura ve ark. (2015) tarafından Japonya'daki bir elektrik şirketi merkezinde çalışan 196 yönetici, mühendis ve ofis çalışanı (müdahale grubu: 97, kontrol grubu: 99) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna uygulanan program 120 dakikalık bilişsel davranışçı terapi grup uygulaması ve bir aylık süreli web tabanlı bilişsel davranışçı terapi ödevinden oluşmuştur. Çalışma sonunda bir durumu birden

fazla bakış açısıyla görme yeteneği ve düşünce kalıplarına dair repertuarını genişletmede önemli ölçüde iyileşme görülmüştür.

Anksiyete, Stres ve Depresyon

Anksiyete, stres ve depresyona yönelik üç çalışma vardır. Bunlardan ilki Muller ve ark. (2015) tarafından İsveç'teki dört farklı iş yerinde çalışan 93 kişi (masaj grubu: 19, masaj ve ruhsal eğitim grubu: 19, ruhsal eğitim grubu: 19, dinlenme grubu: 19, kontrol grubu: 17) ile yapılmıştır. Her bir müdahale grubuna sekiz hafta süreyle grubun özelliğine göre mekanik masaj ve ruhsal eğitim uygulanmıştır. Çalışma sonunda beş çalışma grubu arasında somatik sürekli kaygı, psişik sürekli kaygı, strese karşı duyarlılık, ön yargısız olma ve toplum tarafından kabul görmede anlamlı fark bulunamamıştır. Grup içi değişimlere bakıldığında ise masaj grubunda somatik sürekli kaygı alt boyutunda anlamlı bir azalma görülmüş olup dinlenme grubunda bu azalma dördüncü hafta ile sekizinci hafta arasında gözlenmiş. Benzer şekilde masaj grubu ve ruhsal eğitim gruplarında dördüncü hafta ve sekizinci hafta arasında strese duyarlılıkta önemli düşüş görülmüştür.

İkinci çalışma ise Reme ve ark. (2015) tarafından Norveç'te ruhsal sorunları olan 1193 çalışan birey (müdahale grubu: 630, kontrol grubu: 563) ile yapılmıştır. Müdahale grubuna 12 ay süreyle bilişsel davranışçı terapi ve bireysel iş desteğinin verildiği bir program uygulanmıştır. Çalışma sonunda müdahalenin depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

Diğer bir çalışma ise Griffiths ve ark. (2016) tarafından Avustralya'daki hükümet kurumlarında çalışan 507 işçi (müdahale grubu:254, kontrol grubu:252) ile kısa süreli çevrimiçi ruh sağlığı programı yürütülmüş. Müdahale grubuna altı ay süreyle çevrimiçi psiko eğitim verilmiş ve çalışma sonucunda müdahale grubunda depresyon ve anksiyete okuryazarlığında önemli gelişmeler görülmüş. Müdahale grubunun internetten depresyon konusunda yardım almak için daha fazla istekli oldukları belirlenmiş. Aynı zamanda müdahale grubunun depresyon ve anksiyete düzeylerinde önemli ölçüde azalma gözlenmiş.

İş Tükenmişliği

İş tükenmişliğine odaklanan tek çalışma vardır. Bu çalışma Wei ve ark. (2017) tarafından Çin'deki üç hastanenin 102 hemşire (müdahale grubu: 51, kontrol grubu: 51) ile yapılmıştır. Müdahale grubu altı ay süreyle iletişim becerileri, çatışma yaklaşımı, etkinlik artışı ve duygu kontrolü ile çalışma becerileri ile ilgili oluşturulan eğitimlere katılmış. Çalışma sonunda duygusal tükenmede ve duyarsızlaşmada önemli ölçüde azalma bulunmuş.

Metodolojik Kalite Değerlendirme

Metodolojik değerlendirme sonucunda katılımcıların müdahale gruplarına rastgele atanması yönünden 18 çalışma; katılımcıları çalışma gruplarına dağıtan kişinin katılımcıların hangi tedaviyi aldığından haberinin olup olmaması yönünden yedi çalışma; çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol gruplarının temel özelliklerinin benzer olup olmaması durumundan 11 çalışma düşük riske sahiptir (Şekil 1).

Tablo 1. İncelemeye Dâhil Edilen Çalışmalar

Çalışma Amacı/ Odağı	Yapan Kişi	Çalışma Adı	Program	Yapıldığı Ülke Program Süresi Çalışılan Kişiler	Değişkenler	Bulgular/Sonuçlar
Well being (iyilik hali)	Maatouk ve arkadaşları (2018)	Healthy ageing at Efficacy of group interventions on the mental health of nurses aged 45 and older: Results of a randomised, controlled trial	Sağlıklı yaşlanmayı geliştiren küçük grup müdahalesi	Almanya 6 hafta boyunca haftada 2 saat olmak üzere 7seans. >45 yaşında 115 hemşire Müdahale grubu (n=54) Kontrol grubu (n=61)	İyilik hali Ruh sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, Bilişsel yıpranma Duygusal yıpranma İş kontrolü	Müdahalenin ruh sağlığı üzerinde önemli olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Ruh sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinde anlamlı bir küçük etki bulunmuştur. Duygusal ve bilişsel yıpranmanın azaltılmasında olumlu etki görülmüştür. İş kontrolünü sağlama ve iyilik halinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.
	Gupta ve arkadaşları (2018)	Effectiveness of a participatory physical and psychosocial intervention to balance the demands and resources of industrial workers: A cluster-randomized controlled trial	Ev temelli fiziksel egzersiz	Danimarka 10 haftalık müdahale Müdahale grubu (n = 193) Kontrol grubu (n= 222)	İyilik hali Çalışma yeteneği, Verimlilik, Çalışma performansı	Uygulama sonuçlarının hiçbirinde (Çalışma kabiliyeti, çalışma performansı ve verimlilikte) anlamlı bir iyileşme bulunmamıştır. Aksine, kontrol grubuna kıyasla müdahale ile birlikte kötü iyileşme gözlemlenmiştir.
	Coelhoso ve arkadaşları (2019)	A New Mental Health Mobile App for Well-Being and Stress Reduction in Working Women: Randomized Controlled Trial	Refah mobil uygulaması	Brezilya 8 haftalık süreç, Özel bir hastanedeki kadın çalışanlar; Müdahale grubu (n=148) Kontrol grubu (n=157)	İşe bağlı stres, Genel stres, Genel iyilik hali, İşle ilgili iyilik hali	Her iki grupta iyilik halinde önemli bir artış görülmüştür. Ancak sadece müdahale grubunda işle ilgili iyilik halinde önemli artış görülmüş olup işle ilgili streste ve genel streste önemli azalma belirlenmiştir.
Genel Ruh sağlığını geliştirme	Andersen ve arkadaşları (2017)	Psychosocial effects of workplace physical exercise among workers with chronic pain Randomized controlled trial.	Fiziksel egzersiz	Danimarka 10 haftalık eğitim Üst ekstremitte kronik kas-iskelet sistemi ağırlı 66 mezbaha işçisi Fiziksel egzersiz grubu (n=33) Kontrol grubu (n=33)	Ruh sağlığı, Canlılık (enerjik olma) İnsan ilişkileri	Müdahale ile kronik kas-iskelet sistemi ağırlı çalışanlarda canlılık (enerjik olma) ve insan ilişkilerinde olumlu etki görülmüştür. Ruh sağlığı ise değişmeden kalmıştır.

	Huang ve arkadaşları (2015)	The Potential for Mindfulness-Based Intervention in Workplace Mental Health Promotion: Results of a Randomized Controlled Trial	Farkındalığa dayalı müdahale	Çin 8 haftalık müdahale Katılan kişi sayısı: 144 Müdahale grubu (n=72) Kontrol grubu (n=72)	Psikolojik sıkıntı, Uzun süreli yorgunluk, Algılanan stres, İş kontrolü İş yapmada istekli olma	Müdahale sonunda psikolojik sıkıntı, uzun süreli yorgunluk ve algılanan stres anlamlı derecede düşmüştür. Ancak müdahale iş kontrolü ve iş yapmada isteklilik üzerinde etkili olmamıştır.
	Jakobsen ve arkadaşları (2017)	Psychosocial benefits of workplace physical exercise: cluster randomized controlled trial	İşyeri fiziksel egzersizi Grup temelli koçluk seansı	Danimarka 10 haftalık süreç Haftada 5 gün 10 dakikalık uygulama Katılan kişi sayısı:200 İş grubu (n=111) Ev grubu (n=89)	Ruh sağlığı, Canlılık (enerjik olma), Ağrının kontrolü, Ağrı hakkında endişe, Duygusal istekler, Topluluk duygusu, Sosyal Destek	İşyerindeki fiziksel egzersiz canlılığı, ağrı hakkında endişeyi ve ağrıyı kontrol altına almada evdeki egzersizden daha etkili olmuştur. Ancak duygusal talepler, topluluk duygusu, sosyal destek ve ruh sağlığı değişmemiştir.
	Allexandre ve arkadaşları (2016)	A Web-Based Mindfulness Stress Management Program in a Corporate Call Center A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Added Benefit of Onsite Group Support	Web tabanlı farkındalık stres yönetimi programı	ABD 8 haftalık müdahale Katılan kişi sayısı:161 Kendi kendini yöneten online grubu (n=54) Grup destekli online grubu (n=37) Uzman destekli online grubu (n=33) Kontrol grubu (n=37)	Stres düzeyi Duygusal iyilik hali Canlılık (enerjik olma)	Tüm aktif gruplar algılanan streste önemli düşüş göstermiştir. Müdahale duygusal iyilik halinin ve canlılığın (enerjik olma) artışında etkili olmuştur.
Stres yönetimi	Carolan ve arkadaşları (2017)	Increasing engagement with an occupational digital stress management program through the use of an online facilitated discussion group: Results of a pilot randomised controlled trial	Web tabanlı stres yönetimi programı Work Guru	İngiltere 16 haftalık süreç Katılan kişi sayısı:84 Çevrimiçi tartışma grubu (n=28) Minimal destek grubu (n=28) Kontrol grubu (n=28)	Coşku, Kaygı, Konfor (rahatlık), Depresyon, Stres	Müdahale sonunda düşük depresyon, anksiyete ve stres elde edilirken rahatlık ve coşkuda ise artış belirlenmiştir.
	Michishita, ve arkadaşları (2017)	The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers	Kısa süreli grup egzersizi uygulaması	Japonya 10 Haftalık süreç Müdahale grubu (n =30) Kontrol grubu (n =33)	Strese karşı duyarlı olma, Yorgunluk Sosyal destek İş/günlük yaşamdan memnuniyet	Müdahale sonunda yorgunluk azalmış, canlılık (enerjik olma) artmıştır. Müdahale grubunda kişilerarasında stres azalmış, üstler, meslektaşlar ve aileden / arkadaşlardan destek artmıştır. Müdahale sonunda "iş / günlük yaşamdan memnuniyet" artmıştır.

	Lloyd ve arkadaşları (2017)	Work-Related Self-Efficacy as a Moderator of the Impact of a Worksite Stress Management Training Intervention: Intrinsic Work Motivation as a Higher Order Condition of Effect	Stres yönetimi eğitimi	ABD Sekiz buçuk aylık süreç Müdahale grubu (n=68) Kontrol grubu (n=85)	Psikolojik sıkıntı Duygusal tükenme Ruhsal yorgunluk, Duyarsızlaşma,	Müdahale grubunda psikolojik sıkıntı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada önemli azalmalar bulunmuştur. Ruhsal yorgunluk ve duygusal tükenmede anlamlı bir düşüş olmuştur.
	Lin ve ark. (2015)	Effects of Yoga on Stress, Stress Adaption, and Heart Rate Variability Among Mental Health Professionals-A Randomized Controlled Trial	Yoga programı	Çin 12 haftalık süreç Katılan kişi sayısı: 60 Müdahale grubu(n=30) Kontrol grubu (n=30)	İş stresi Strese uyum sağlama	Müdahale sonunda işle ilgili streste azalma ve stres durumuna uyum sağlamada artış görülmüştür.
İş stresi	Bernburg ve arkadaşları (2016)	Does psychosocial competency training for junior physicians working in pediatric medicine improve individual skills and perceived job stress	Psiko sosyal yeterlilik eğitimi	Almanya 12 aylık Süreç Katılan kişi sayısı:54 Müdahale grubu (n=26) Kontrol grubu (n=28)	Algılanan iş stresi İş memnuniyeti	Müdahale sonrasında bireylerde, algılanan iş stresi azalırken iş doyumlarının da önemli ölçüde arttığı görülmüştür.
	Poulsen ve arkadaşları (2015)	Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial	1 günlük girişimsel atölye (eğitim müdahalesi)	Avustralya 6 haftalık süreç 70 kanser bakım sağlık çalışanları; Müdahale grubu (n=30) Kontrol grubu (n=40)	İş stresi	Uygulama sonunda iş stresinde azalma görülmüştür.
Anksiyete, stres ve depresyon	Muller ve arkadaşları (2015).	Mechanical massage and mental training programmes affect employees' anxiety, stress susceptibility and detachment—a randomised explorative pilot study	Mekanik masaj ve ruhsal antreman programları	İsveç Sekiz haftalık bir süreçte haftada 3 saatlik müdahale Katılan kişi sayısı: 93 Masaj ve ruhsal eğitim grubu (n=19) Masaj grubu (n=19) Ruhsal eğitim grubu(n=19) Dinlenme grubu(n=19) Kontrol grubu(n=17)	Strese karşı duyarlı olma, Psşik sürekli kaygı, Somatik sürekli kaygı Ön yargısız olma Sosyal istenilebilirlik (toplum tarafından kabul görme)	Beş çalışma grubu arasında Somatik sürekli kaygı”, “psşik sürekli kaygı”, “strese karşı duyarlı olma” “ön yargısız olma”, “sosyal istenilebilirlik”te anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak masaj grubunda “Somatik Sürekli Kaygı” sürekli olarak azalma göstermiştir.

	Reme ve arkadaşları (2015)	Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: A randomised controlled multicentre trial	İş odaklı bilişsel davranışçı terapi Bireysel iş desteği	Norveç 12 aylık süreç Katılan kişi sayısı: 1193 Müdahale grubu (n=630) Kontrol grubu (n=563)	Anksiyete, stres ve depresyon Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi	Müdahale sonunda depresyon ve endişe belirtileri azalmış ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise artmıştır.
	Griffiths ve arkadaşları (2016)	Effectiveness of MH-Guru, a brief online mental health program for the workplace: A randomised controlled trial	Ruh Sağlığı Guru (MH-Guru) programı	Avustralya Altı aylık süreç Katılan kişi sayısı: 507 Müdahale grubu (n=254) Kontrol grubu (n= 252)	Depresyon ve anksiyete Depresyon ve anksiyete okuryazarlığı, Damgalanma Depresyonda yardım arama niyeti	Müdahale sonrasında depresyon ve anksiyete okuryazarlığında artış olmuştur. Müdahale ile bireylerde depresyon, anksiyete ve damgalanmada önemli ölçüde azalma görülmüştür. Müdahale ile depresyonda yardım arama niyetinde artış sağlanmıştır.
Bilişsel esneklik	Kimura ve arkadaşları (2015)	Effect of a brief training program based on cognitive behavioral therapy in improving work performance: A randomized controlled trial	Bilişsel davranışçı terapi seansı, Web tabanlı bilişsel davranışçı tedavi ödevi	Japonya 120 saatlik seans, Bir aylık web tabanlı bilişsel davranışçı tedavi ödevi Katılan kişi sayısı: 196 Müdahale grubu (n=97) Kontrol grubu (n:=99)	Çalışma performansı, İşlevsel olmayan düşünme kalıplarını tanıyabilme ve esnek düşünmeye geçme durumu, Bir durumu birden çok perspektiften görme yeteneği.	Müdahale ile birden fazla bakış açısıyla görme yeteneği artmış ve birinin düşünce kalıplarının repertuarını genişletme önemli ölçüde iyileşmiştir. Müdahale ile bireyin işlevsel olmayan düşünme kalıplarını tanıma ve bunları esnek olanlara dönüştürme becerisi artmıştır. Müdahale çalışma performansında artış sağlamıştır.
İş tükenmişliği	Wei ve arkadaşları (2017)	Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses	Aktif müdahale Maslach	Çin altı aylık süreç Katılan kişi sayısı:102 Müdahale grubu (n=51) Kontrol grubu (n=51)	İş tükenmişliği Duyarsızlaşma Duygusal tükenme Kişisel başarı	Kapsamlı yönetimin duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı önemli ölçüde azalttığı görülmüştür. Müdahale bireylerin kişisel başarısında etkili olmamıştır. Müdahale ile iş tükenmişliği azalmış ve iş performansında artış sağlanmıştır.

Tablo 2. Bias Risk Değerlendirmesi

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6	Madde 7	Madde 8	Madde 9	Madde 10
Maatouk ve ark (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gupta ve ark (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Andersen ve ark (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Allexandre ve ark(2016)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Huang ve ark (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Muller ve ark (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kimura ve ark (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Lin ve ark (2015)	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●
Bernburg ve ark (2016)	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●
Jakobsen ve ark (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Wei ve ark (2017)	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●
Reme ve ark (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Griffiths ve ark (2016)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Carolan ve ark (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Coelhoso ve ark (2019)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Michishita ve ark(2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Lloyd ve ark (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Poulsen ve ark (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Puanlama: JBI-MAStARI kontrol listelerindeki her madde için “evet” cevabı **1 puan**;

“Hayır”, “Belirtilmemiş” ve “Uygun değil” cevabı **0 puan**

● :Evet

● :Hayır

● :Belirtilmemiş

○ :Kriterlere uygun değil

TARTIŞMA

Mevcut bulgular, iş yeri temelli ruh sağlığı programlarının, hedeflenen ağrı kontrolü, ruh sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, iyilik hali, duyarlı olma, insan ilişkileri, konfor, depresyonda yardım arama niyeti, çalışma performansı, işlevsel olmayan düşünme kalıplarını tanıyabilme ve esnek düşünmeye geçme durumu, bir durumu birden çok perspektiften görme yeteneği, sosyal destek, günlük yaşamdan memnuniyet, strese uyum sağlama, iş memnuniyeti, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete okuryazarlığında artış sağladığını göstermektedir (Andersen et al., 2017; Bernburg et al., 2016; Carolan et al., 2017; Coelho et al., 2019; Griffiths et al., 2016; Jakobsen et al., 2017; Kimura et al., 2015; Lin et al., 2015; Maatouk et al., 2018; Michishita et al., 2017; Reme et al., 2015; Wei et al., 2017).

Ayrıca anksiyete, depresyon, damgalanma, iş tükenmişliği, iş stresi bilişsel yıpranma, duygusal yıpranma, psikolojik sıkıntı, ağrı hakkında endişe, yorgunluk, duygusal tükenme ve stres düzeyinde azalma sağlandığı görülmüştür (Allexandre et al., 2016; Carolan et al., 2017; Griffiths et al., 2016; Huang et al., 2015; Jakobsen et al., 2017; Lloyd et al., 2017; Maatouk et al., 2018; Michishita et al., 2017; Wei et al., 2017).

Ancak buna buna ek olarak; Maatouk ve ark. (2018)'nin yaptığı programın iyilik hali ve iş kontrolü değişkeni üzerinde, Gupta ve ark. (2018)'nin yaptığı programın çalışma yeteneği, verimlilik ve iş performansı değişkenleri üzerinde, Andersen ve ark. (2017)'nin yaptığı programın ruh sağlığı değişkeni üzerinde, Huang ve ark. (2015)'nin yaptığı programın iş yapmada isteklilik ve iş kontrolü değişkenleri üzerinde, Jakobsen ve ark. (2017)'nin yaptığı programın ruh sağlığı, duygusal istekler, topluluk duygusu ve sosyal destek değişkenleri üzerinde, Muller ve ark. (2015)'nin yaptığı programın strese karşı duyarlı olma, psişik sürekli kaygı, somatik sürekli kaygı, ön yargısız olma ve sosyal istenilebilirlik (toplum tarafından kabul görme) değişkenleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir.

Programların Etkileri

İyilik Hali

Abdin ve ark. (2018) yaptığı çalışmada iş yerinde her türlü fiziksel müdahalenin, bireyin refahını iyileştirebileceğini ifade etmiştir ancak incelenen çalışmalarda sağlıklı yaşlanmayı geliştiren küçük grup müdahalesinin iyilik halinde önemli bir etkisinin olmadığı (Maatouk et al., 2018), ev temelli fiziksel egzersiz uygulamasının uygulama sonuçlarını iyileştirmedeği görülmüştür (Gupta et al., 2018). İyilik haline odaklanan son çalışmada ise iyilik halini arttırmaya yönelik uygulanan mobil uygulamanın genel iyilik halinde önemli bir artış sağladığı belirlenmiştir (Coelho et al., 2019). Sonuçlara bakıldığında küçük grup müdahalesi ile ev temelli fiziksel egzersiz uygulamasının iyilik halinde etkili olmadığı; mobil uygulamasının ise iyilik halinde etkili olduğu söylenilebilir.

Genel Ruh Sağlığı

Bayattork ve ark. (2019)'nin sistematik incelemesinde iş yerinde egzersiz müdahalelerinin ruh sağlığı ve psikososyal çalışma ortamı üzerinde sınırlı etkilerinin olduğu ifade edilmiştir. Nitekim çalışma bulgularımızda bunu desteklemektedir. Bulgularda Andersen ve ark. (2017)'nin uyguladığı fiziksel egzersiz programının çalışanların sosyal durumu ve canlılığını arttırdığı ancak ruh sağlığında değişimin olmadığı yer almaktadır ayrıca Jakobsen ve ark. (2017)'nin grup temelli koçluk seansı ile entegre olan fiziksel egzersiz programı uygulamasında da ruh sağlığı sonuçlarının değişmediği bulunmuştur.

Çalışanlarda ruhsal sorunları azaltmak için uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan meta analizin bulguları kurumsal ortamlarda ruhsal sorunların azaltılması için bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kullanılmasını desteklemektedir (Virgili, 2015). Nitekim çalışmamızın bulguları da bunu desteklemekte olup Huang ve ark. (2015)'nın bilinçli farkındalığa dayalı müdahalesiyle psikolojik stres, uzun süreli yorgunluk ve algılanan stresin azaldığı bulunmuştur.

Sonuçlara bakıldığında bilinçli farkındalığa dayalı müdahalenin genel ruh sağlığında etkili olduğu; egzersiz programı ve fiziksel egzersiz programı ile grup temelli koçluk uygulamasının genel ruh sağlığında etkili olmadığı söylenilebilir.

Stres Yönetimi

Tetric ve Winslow (2015) çalışmalarında iş yerinde ruhsal müdahalelerin sağlığın geliştirilmesi ve stres yönetiminde başarılı olabileceğini belirtmektedir. Yaptığımız inceleme de bunu desteklemektedir. Mishishita ve ark. (2017) tarafından yapılan kısa süreli grup egzersiz uygulaması ile zindelik artmış; kişilerarası stres azalmış; iş veya günlük yaşamdan memnuniyet artmıştır. Lloyd ve ark. (2017) tarafından yapılan stres yönetimi eğitimi ile psikolojik gerginlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada anlamlı bir azalma, duygusal yorgunluk ve duygusal tükenmede anlamlı bir düşüş olmuştur. Allexandre ve ark. (2016) çalışmasında web tabanlı bilinçli farkındalık temelli stres yönetimi programı tüm gruplarda stresin düşüşüne katkı da bulunmuş olup program ile düşük stres düzeyi elde edilmiştir (Carolan et al., 2017). Sonuçlara bakılarak web tabanlı bilinçli farkındalık temelli stres yönetimi programının stres yönetiminde etkili olduğu görülmektedir.

İş Stresi

Van Der Klink ve ark (2001)'nin iş stresini azaltıcı müdahalelerin etkinliğini araştırdığı meta analizde bilişsel-davranışsal müdahalelerin, gevşeme tekniklerinin, birden çok uygulamanın yer aldığı çoklu programların ve grup odaklı müdahalenin stres yönetiminde etkili olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgularda bunu desteklemektedir. Paulsen ve ark. (2015)'nin bir günlük girişimsel atölye müdahalesiyle bireylerin iş stresinde azalma görülmüş, Bernburg ve ark. (2016)'nin yaptığı çalışmada psikososyal yeterlilik eğitimi sonunda bireylerde algılanan stres puanları azalmış, iş doyumları önemli ölçüde artmıştır.

Hartfiel ve ark (2012)'nin girişimsel çalışmasında iş yerinde yoga müdahalesinin algılanan stresi azaltabileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda uygulanan yoga programı ile ruh sağlığı uzmanlarının işle ilgili stresinde önemli ölçüde azalma ve stres uyumunda belirgin bir artış olduğu bulunmuştur (Lin et al., 2015). Çalışmalara bakıldığında yoga programı, psiko sosyal yeterlilik eğitimi, bir günlük girişimsel atölye uygulamasının iş stresinin azaltılmasında, istenilen hedeflere ulaşılmasında etkili olduğu söylenilebilir.

Bilişsel Esnekliği Arttırma

Literatürde çoğu programda, esnekliği geliştirmek amacıyla bilişsel-davranışçı bir yaklaşım kullanıldığı yer almaktadır (Robertson et al., 2015). Çalışmamızda da Kimura ve ark. (2015)'nin bilişsel esnekliği arttırmaya yönelik yaptıkları bilişsel davranışçı terapi seansı ve web tabanlı bilişsel davranışçı tedavi ile bir durumu birden fazla bakış açısıyla görme yeteneği ve bireylerde düşünce kalıplarının repertuarını genişletme önemli ölçüde geliştiği bulunmuştur. Kimura ve ark. (2015) tarafından yapılan bu çalışma ile bilişsel davranışçı terapi seansı ve web tabanlı davranışçı tedavi uygulamasının bilişsel esnekliği arttırmada etkili olduğu söylenebilir.

Anksiyete, Stres ve Depresyon

Depresyon ve anksiyetesi olan çalışanların sağlığını geliştirmek amacıyla işyerlerinde uygulanabilecek müdahaleler vardır ancak tek bir programdansa birden fazla programın yer aldığı müdahaleler daha etkili olabilmektedir (Joyce et al., 2016). Çalışma bulgularımızda anksiyete, stres ve depresyona yönelik yapılan mekanik masaj ve ruhsal eğitim programı ile gruplar arasında somatik sürekli kaygı, psikik sürekli kaygı, strese duyarlılık, önyargısız olmanın değişmediği, masaj grubunda somatik sürekli kaygı azalmış, masaj ve ruhsal eğitim grubunda strese duyarlılığın düşüş gösterdiği bulunmuştur (Muller et al., 2015). Griffiths ve ark. (2016) 'nın uyguladığı ruh sağlığı programı (MH guru) ile depresyon ve anksiyete okuryazarlığı gelişmiş, depresyon ve anksiyete önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur.

Sonuçlara bakılarak tek bir program olan mekanik masaj ile ruhsal eğitim programı ve ruh sağlığı programının anksiyete, stres ve depresyonda etkili olduğu söylenilebilir.

Cuijpers ve ark. (2013)'nin bilişsel-davranışçı terapinin yetişkin bireylerdeki depresyona etkisini incelediği meta analizde bilişsel davranışçı terapinin (BDT) depresyon için en çok çalışılan psikoterapi olduğu ve yetişkin depresyonu için etkili olduğu yer almaktadır. Ayrıca Mooney ve Padesky (2012)'nin çalışmasında belirttiklerine göre BDT yaklaşımları depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde yüksek derecede başarı göstermektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgularda bunu desteklemekte olup Reme ve ark. (2015)'nin uyguladığı iş odaklı BDT'nin sadece depresyonu azaltmadığı ayrıca anksiyete semptomlarını da azalttığı bulunmuştur.

İş Tükenmişliği

Ahola ve ark. (2017)'nin sistematik incelemesinde tükenmişliğin sabit kalmayıp zamanla azalabileceği, tükenmişlik yaşayan çoğu kişinin çalışmaya devam ettiği belirtilmiştir. Çalışmada bireysel odaklı müdahalelerin tükenmişlik belirtilerini düzenli olarak hafifletmediği, çoklu programları içeren müdahalelerin etkisini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyacın olduğu ifade edilmektedir. İncelememizde ise farklı seviyelerde iş tükenmişliği belirtilerinin görüldüğü bireylerde çoklu programları içeren aktif müdahale uygulamalarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Wei et al., 2017). Bu doğrultuda çalışmamızın çoklu programları içeren müdahalelerin etkisinin değerlendirilmesinde önemli bir bulgu sunduğu söylenebilir.

Metodolojik Kalite

Literatürde araştırmaya dahil edilen çalışmaların bias riskinin az olması sistematik incelemenin kalitesiyle doğru orantılı olduğu yer almaktadır (Aşık & Özen, 2019). İncelemeye dahil edilen çalışmalar Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI Kritik Değerlendirme Araçları'nın deneysel ve yarı deneysel araştırmalar için 10 maddelik kontrol listesine göre değerlendirildiğinde randomizasyon, uygulanan programların son test ve izlem ölçümleri ve istatistiksel analizler yönünden düşük riske sahip olduğu bulunmuştur (Şekil 1, Tablo.2).

Tablo 2'de de görüleceği gibi çalışmalar, kontrol listesindeki maddelere göre metodolojik değerlendirmede; yüksek riskli, düşük riskli ve belirsiz olarak belirtilmiştir. Katılımcıların yapılan girişimi bilip bilmemesi durumundan; iki çalışma düşük riskli (Andersen et al., 2017; Jakobsen et al., 2017), üç çalışma ise bu bias değerlendirmesi açısından belirsizdir (Lloyd et al., 2017; Poulsen et al., 2015; Wei et al., 2017). Müdahale-kontrol grubu randomizasyonunu yapan kişilerin, katılımcıların hangi grupta olduğunu bilip bilmemesi yönünden yedi çalışma düşük riske sahipken (Carolan et al., 2017; Coelho et al., 2019; Jakobsen et al., 2017; Kimura et al., 2015; Lin et al., 2015; Maatouk et al., 2018; Reme et al., 2015) 12 çalışmada

ise bu bias değerlendirmesi belirsizdir. Müdahale-kontrol grubu sonuçlarını değerlendiren kişilerin, katılımcıların hangi grupta olduğunu bilip bilmemesi yönünden bir çalışma düşük riske sahipken (Poulsen et al., 2015), bir çalışmada ise bu bias değerlendirmesi yüksektir (Gupta et al., 2018). Üç çalışmada, çalışmadan ayrılan katılımcı olmamıştır (Bernburg et al.,2016; Lin et al., 2015; Wei et al., 2017). Üç çalışmada ise çalışmadan ayrılan katılımcılar analize dahil edilmiş, kişilerin sayı ve yüzdeleri belirtilmiş olup bu çalışmaların bias değerlendirmesi düşük olarak kaydedilmiştir (Griffiths et al., 2016; Huang et al., 2015; Reme et al., 2015).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece İngilizce çalışmaların alınması, gri literatürün taranmaması ve erişim sorunu sebebiyle sadece Pubmed', 'CINAHL Complete', 'ScienceDirect', 'Scopus' veri tabanlarında tarama yapılması sistematik incelemenin sınırlılıkları olarak gösterilebilir.

Ayrıca olumlu sonuca ulaşan çalışmaların yayınlanma ihtimalinin yüksek olması ve olumsuz sonuca ulaşan çalışmaların ise yayınlanma ihtimalinin düşük olması sebebiyle elde edilen sonuçlarının genellikle olumlu olma ihtimali sistematik incelemenin sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sistematik inceleme iş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programlarına ilişkin son beş yılda yapılan randomize kontrollü çalışmaları ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, iş yerlerinde yapılan mobil uygulama ile web tabanlı uygulamaların iyilik hali, stres yönetimi ve bilişsel esneklik üzerinde etkili olduğu belirlendi (Allexandre et al., 2016; Coelho et al., 2019; Kimura et al., 2015). Bu bulgunun nedeni mobil ve web tabanlı uygulamaların hem geniş bir kitleye hitap edebilmesi hem de iş yeri dışında da bireylerin eğitime ulaşabilmesi gibi avantajlara sahip olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu kapsamda, gelecekteki araştırmalarda mobil ve web tabanlı uygulamalara daha fazla yer verilmesi, ruh sağlığına yönelik farklı değişkenler üzerinde de etkisinin incelenmesi ve uzun dönem sonuçlarını gösteren prospektif araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, iş yerlerinde uygulanan sağlıklı yaşlanmayı geliştiren küçük grup müdahalesi ve fiziksel egzersiz programlarının iyilik halindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Gupta et al., 2018; Maatouk et al., 2018). Yapılan araştırmalarda bu bulgu, örneklem büyüklüğünün yetersizliği, katılımcıların araştırmadan çekilmesi ve yalnızca yapılandırılmış anketler aracılığıyla verilerin toplanması ile ilişkilendirilmiştir (Gupta et al., 2018; Maatouk et al., 2018). Bu doğrultuda, iş yerlerinde ruh sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan uygulamaların etkinliğini değerlendirmek üzere büyük ve homojen örneklem gruplarında planlanan nicel araştırmaların nitel verilerle desteklenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, iş yerlerinde uygulanan programların stres, anksiyete, iş tükenmişliği, bilişsel esneklik gibi farklı ruh sağlığı değişkenleri üzerinde olumlu katkı sağladığı ifade edilmekle beraber, metodolojik başarısızlıklar nedeniyle kesin kanıtlar bulunmadığından, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İş yerinde ruh sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda yeterince yer almayan hemşirelere metodolojik kalitesi yüksek, iş yeri temelli ruh sağlığını geliş geliştirmeyi hedefleyen çalışmalar ortaya koymaları önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir: S D, FN Ş, Tasarım: S D, FN Ş, Kaynaklar ve Malzemeler: S D, FN Ş, Veri Toplanması ve Analizi: S D, FN Ş, Literatür Taraması: S D, Makale Yazımı: S D, FN Ş Eleştirel İnceleme: S D, FN Ş,

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Yok

KAYNAKLAR

- Abdin, S., Welch, R. K., Byron-Daniel, J., & Meyrick, J. (2018). The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health, 160*, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.029>
- Addley, K., Boyd, S., Kerr, R., McQuillan, P., Houdmont, J., & McCrory, M. (2014). The impact of two workplace-based health risk appraisal interventions on employee lifestyle parameters, mental health and work ability: results of a randomized controlled trial. *Health Education Research, 29*(2), 247-258. <https://doi.org/10.1093/her/cyt113>
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research, 4*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>
- Allexandre, D., Bernstein, A. M., Walker, E., Hunter, J., Roizen, M. F., & Morledge, T. J. (2016). A web-based mindfulness stress management program in a corporate call center: a randomized clinical trial to evaluate the added benefit of onsite group support. *Journal of Occupational And Environmental Medicine, 58*(3), 254. Doi:10.1097/jom.0000000000000680
- Andersen, L. L., Persson, R., Jakobsen, M. D., & Sundstrup, E. (2017). Psychosocial effects of workplace physical exercise among workers with chronic pain: randomized controlled trial. *Medicine, 96*(1). <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1097%2FMD.00000000000005709>
- Aşık, Z., Özen, M. (2019). Meta-analysis steps and reporting . *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care, 13* (2), 232-240. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.569924>
- Aydın, N. (2019). Sağlıkım teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science, 2*(1), 21-29.
- Başçı, A.B.(2018). İş sağlığı hemşireliğinin iş sağlığı ve güvenliğine yansımaları. Uluslararası 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi. Çorum, Türkiye, 18-20 Ekim 2018.
- Bayattork, M., Andersen, L. L., & Schlünssen, V. (2019). Psychosocial effects of workplace exercise—A systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 45*(6), 533-545. Doi: 10.5271/sjweh.3832
- Bernburg, M., Baresi, L., Groneberg, D., & Mache, S. (2016). Does psychosocial competency training for junior physicians working in pediatric medicine improve individual skills and perceived job stress. *European Journal of Pediatrics, 175*(12), 1905-1912. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2777-8>
- Carolan, S., Harris, P. R., Greenwood, K., & Cavanagh, K. (2017). Increasing engagement with an occupational digital stress management program through the use of an online

- facilitated discussion group: Results of a pilot randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.08.001>
- Coelhoso, C. C., Tobo, P. R., Lacerda, S. S., Lima, A. H., Barrichello, C. R. C., Amaro Jr, E., & Kozasa, E. H. (2019). A new mental health mobile app for well-being and stress reduction in working women: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e14269. Doi: 10.2196/14269
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385. <https://doi.org/10.1177%2F070674371305800702>
- Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Nicholas, J., Bryan, B. T., LaMontagne, A. D., Milner, A., ... & Harvey, S. B. (2018). Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occupational And Environmental Medicine*, 75(6), 462-470. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2017-104789>
- Griffiths, K. M., Bennett, K., Walker, J., Goldsmid, S., & Bennett, A. (2016). Effectiveness of MH-Guru, a brief online mental health program for the workplace: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 6, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.004>
- Gupta, N., Wåhlin-Jacobsen, C. D., Abildgaard, J. S., Henriksen, L. N., Nielsen, K., & Holtermann, A. (2018). Effectiveness of a participatory physical and psychosocial intervention to balance the demands and resources of industrial workers: A cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 58-68. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3689>
- Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J., Clarke, G., Havenhand, J., Khalsa, S. B., & Edwards, R. T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational Medicine*, 62(8), 606-612. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs168>
- Huang, S. L., Li, R. H., Huang, F. Y., & Tang, F. C. (2015). The potential for mindfulness-based intervention in workplace mental health promotion: results of a randomized controlled trial. *Plos One*, 10(9), e0138089. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138089>
- Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Brandt, M., & Andersen, L. L. (2017). Psychosocial benefits of workplace physical exercise: cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4728-3>
- Jia, Y., Fu, H., Gao, J., Dai, J., & Zheng, P. (2018). The roles of health culture and physical environment in workplace health promotion: a two-year prospective intervention study in China. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5361-5>
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683-697. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002408>
- Karaçam, Z. (2013). Sistemantik derleme metodolojisi: Sistemantik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.

- Kıcır, B. (2018). İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *Uluslararası Turizm, Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi (IJTEBS) E-ISSN: 2602-4411*, 2(2), 234-244.
- Kimura, R., Mori, M., Tajima, M., Somemura, H., Sasaki, N., Yamamoto, M., ... & Tanaka, K. (2015). Effect of a brief training program based on cognitive behavioral therapy in improving work performance: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 57(2), 169-178. <https://doi.org/10.1539/joh.14-0208-OA>
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., ... & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>
- Lin, S. L., Huang, C. Y., Shiu, S. P., & Yeh, S. H. (2015). Effects of yoga on stress, stress adaption, and heart rate variability among mental health professionals-A randomized controlled trial. *Worldviews On Evidence- Based Nursing*, 12(4), 236-245. <https://doi.org/10.1111/wvn.12097>
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2017). Work-related self-efficacy as a moderator of the impact of a worksite stress management training intervention: Intrinsic work motivation as a higher order condition of effect. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1), 115. <https://content.apa.org/doi/10.1037/ocp0000026>
- Maatouk, I., Müller, A., Angerer, P., Schmook, R., Nikendei, C., Herbst, K., ... & Gündel, H. (2018). Healthy Ageing At Work—Efficacy Of Group Interventions On The Mental Health Of Nurses Aged 45 And Older: Results Of A Randomised, Controlled Trial. *PloS One*, 13(1), e0191000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191000>
- Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., & Yamato, H. (2016). The Practice Of Active Rest By Workplace Units Improves Personal Relationships, Mental Health, And Physical Activity Among Workers. *Journal of Occupational Health*, 16-0182. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0182-OA>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Muller, J., Handlin, L., Harlén, M., Lindmark, U., & Ekström, A. (2015). Mechanical Massage And Mental Training Programmes Affect Employees' Anxiety, Stress Susceptibility And Detachment—A Randomised Explorative Pilot Study. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0753-x>
- Nahcivan, N., & Seçginli, S. (2017). Sistemantik Derlemeye Dahil Edilen Nicel Araştırmaların Metodolojik Kalitesi Nasıl Değerlendirilir. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 10-19.
- Northwestern Health Unit. (2012). Mental Health Promotion İn The Workplace A Toolkit For Workplaces. Canada.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths- based cognitive-behavioural therapy: A four- step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283-290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>
- Poulsen, A. A., Sharpley, C. F., Baumann, K. C., Henderson, J., & Poulsen, M. G. (2015). Evaluation of the effect of a 1- day interventional workshop on recovery from job

- stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial. *Journal of Medical Imaging And Radiation Oncology*, 59(4), 491-498. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12322>
- Reme, S. E., Grasdahl, A. L., Løvvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational And Environmental Medicine*, 72(10), 745-752. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2014-102700>
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational And Organizational Psychology*, 88(3), 533-562. <https://doi.org/10.1111/joop.12120>
- Tan, L., Wang, M. J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2014). Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-74>
- Tetrick, L. E., & Winslow, C. J. (2015). Workplace stress management interventions and health promotion. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 2(1), 583-603. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111341>
- Van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H., & Van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270. Doi: 10.2105/ajph.91.2.270
- Virgili, M. (2015). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies. *Mindfulness*, 6(2), 326-337. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-013-0264-0>
- Wei, R., Ji, H., Li, J., & Zhang, L. (2017). Active intervention can decrease burnout in ED nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.07.011>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). *Mental health policies and programmes in the workplace*.
- World Health Organization. (2013). *World Health Organization Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*. Geneva: Who Press.
- Wynne, R. V. D. B., De Broeck, V., Leka, S., Jain, A., Houtman, I. L. D., McDaid, D., & Park, A. (2014). *Promoting mental health in the workplace: Guidance to implementing a comprehensive approach*.
- Yildiz, A. N., Çaman, Ö. G., & Nihal, E.S. (2012). İşyerinde sağlığı geliştirme programları. *Ankara: TÜRK-İŞ*.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222.

Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

Access of disadvantaged individuals to health services in smart cities

**  Kamer GÜR¹  Mesut SAMASTI²

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

²TübitakTüside – Araştırmacı, Gebze/Kocaeli, Türkiye

Öz

Sürekli veri akışının, veriye dayalı planlamaların daha etkin şekilde yapılabildiği akıllı şehir uygulamaları her geçen gün farklı uygulama alanlarıyla gelişmeye devam etmektedir. Akıllı şehir uygulamaları her ne kadar teknolojik olanaklarla donatılmış uygulamaları kapsasa da, bu uygulamaların teknolojiden bağımsız olarak sosyal konularda etkin çözüm önerileri sunması ve hayata geçirilmesi gerekmektedir. Dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, farklı akıllı şehir uygulamalarındaki teknolojik altyapı ve üstyapı olanakları ile sistemler arası etkin iletişimi sağlayan yapıların planlanması ve hayata geçirilmesi önemlidir. Dezavantajlı bireyler ikametlerinden çıktığı andan itibaren, risksiz şekilde sağlık birimlerine ulaşmaları ve sağlık hizmetlerini almaları sağlandığında, bireylerin yaşam kalitesinin artmasının yanı sıra, erken teşhise bağlı olarak sağlık giderlerinde de ciddi tasarruflar sağlanacaktır. Bu çalışma, “Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi” raporundan derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Şehir, Dezavantajlı Birey, Erişilebilirlik,

* Geliş Tarihi: 25.02.2021 / Kabul Tarihi:27.04.2021

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

Atf: Gür, K., Samastı, M. (2021); Akıllı şehirlerde dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(3): 234-248. Doi: 10.54061/jphn.886770.

Abstract

Smart city applications, where continuous data flow is provided and data-based planning can be made more effectively, to develop with different application areas increasingly. Although smart city applications equipped with technological opportunities, these applications should not remain indifferently to social problems. It is important that disadvantaged individuals have access effectively to health services with technological infrastructure and superstructure facilities in smart city applications. Also, these structures provide effective communication between systems are important. Disadvantaged individuals could have arrived to health units without risk and treat there, after they leave their houses. In this way, the quality of life of individuals will increase. Moreover, significant savings will be achieved in health expenditures with early diagnosis. This study has been compiled from the report “Accessibility of Disadvantaged Individuals to Health Services in Smart Cities”.

Keywords: Smart City, Disadvantaged Individual, Accessibility

GİRİŞ

Dezavantajlı bireylerin bağımsızlığı, rahatlığı ve güvenliği için engelsiz bir ortam sağlanması oldukça önemlidir. “Sağlıklı İnsanlar 2030”, hedeflerinde engelli kişilerin ihtiyaç duydukları destek ve hizmetleri evde, işte, okulda ve sağlık sistemi içinde kalmalarına yardımcı olma konusuna odaklanmamız gerektiği önerilmektedir. Sağlık hizmetlerini dezavantajlı insanlar için daha uygun hale getirme stratejileri, sağlıklarını iyileştirmenin anahtarıdır (Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP), 2020).

Bu derlemede; Akıllı Şehir alt bileşenlerinden olan ve Akıllı Sağlık çözümleri kapsamında değerlendirilen “Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi” konusunda sistematik bilgiler sunulmaktadır.

“Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi” ne ait:

- I. Amaç
- II. Hedefler
- III. Girişimler
- IV. Çıktılar – Beklentiler- Profesyonel Göstergeler
- V. Değerlendirme ve Sonuç
- I. Amaç

“Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi” konulu çalışmanın amacı; dezavantajlı bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik halini artırmak için sağlık hizmetlerine ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarına yönelik hizmetlere, güvenli, bağımsız, kaliteli, vaktinde ve kolaylıkla erişebilmesi ve böylelikle sağlığa bağlı yaşam kalitelerinin artması olarak belirlendi. Ardından ana hedef, kısa ve uzun vadeli hedefler tespit edildi.

II. Hedefler

Ana hedef; Aile Sağlığı Merkezi (ASM), hastane, poliklinik, eczane, rehabilitasyon merkezleri gibi hizmetlere kolaylıkla ve vaktinde erişen birey sayısını artırmak, bağımsız rollerini desteklemek,

Kısa Vadeli Hedefler

- Birey ve ailelere “Uygun sağlık hizmetlerine vaktinde kolay erişim” için sağlık danışmanlığı yapmak,
- Dezavantajlı grupların sağlık/sosyal hizmetlere yönelik ihtiyaçlarını belirlemek için toplum tanılama yapmak (Veri toplama, analiz, değerlendirme)
- Bu gruplara planlı olarak belirlenen ihtiyaçlara ve önceliklere göre sağlık hizmetine erişimini kolaylaştıracak eğitimler yapmak,
- Toplum hizmetlerinde uygun kişi/kurumlar ile konuşup birey ve aileleri sağlık ve sosyal yardım kaynaklarına sevk etmek, koordinasyonu sağlamak,
- Evlerinden çıkarak sosyo-kültürel (pazar, bahçe, konser, spor alanları gibi) yaşama ve imkânlara kolaylıkla erişen birey sayısını artırmak, sosyalleşmelerini sağlamak,
- Hastalık halinde evde bakım hizmeti vermek,
- Rehabilitasyonla ilgili hemşirelik görevlerini yapmak, öğretmek, göstermek veya sevk etmek,

Uzun Vadeli Hedefler

Bu hedefler yazılırken, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları göz önüne alınmıştır.

- 2030'a kadar özellikle kırılgan durumda olan insanların, kadınların, çocukların, engellilerin ve yaşlıların ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek güvenli yolların geliştirmek,
- Toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişen birey sayısını artırmak,
- 2030'a kadar güvenli, kapsayıcı ve erişilebilir yeşil ve herkese açık alanlara erişen özellikle kadın ve çocuklar, yaşlılar ve engelli sayısını artırmak,
- Özellikle erken dönemde tespit edilir ise sağ kalımın arttığı, sakatlığın ve bağımlılığın azaldığı, kanser, kronik hastalıklar için erken tanı ve tarama testlerine erişen birey sayısını artırmak,
- Bu bireylerin toplumun bir parçası yaparak eşitsizliklerini en aza indirmek,
- Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi projesi ile bölgedeki dezavantajlı bireylerin sağlığa bağlı yaşam kalitelerinin artırmak, bakım vericilerinin ise kronik hastalık yükünün (The Global Burden of Disease) azalmasını sağlamak,
- Fiziksel, çevresel, yapısal engelleri en aza indirerek yaşamı kolaylaştıracak güncel teknolojilerin, teknik imkânların ve yeni alt yapı hizmetlerini hayata geçirmek, çevresel risk faktörlerine yönelik önlem alınması için girişimde bulunmak,
- Sağlık profesyonellerinin bu özel gruplar ile iletişim sorunlarını fark ettirmek ve en aza indirmektir.

Çalışmanın Gerekçesi: Amaç ve hedefler belirlendikten sonra akıllı şehir projelerinde yer alan yetkililerin dikkatini daha fazla çekmek ve projenin önemine daha da vurgu yapabilmek için çalışmanın gerekçesi güncel literatür kullanılarak yazıldı.

Literatürde dezavantajlı gruplar; engelliler, yaşlılar, göçmenler ve sığınmacılar, evsizler, yoksullar, alkol, sigara ve diğer maddeleri kullanan bağımlılar, şiddet ve tacize maruz kalanlar, tutuklular, çocuklar, kronik hastalığı olanlar ve kadınlar olarak gösterilmektedir (Staphone & Lancaster 2016). Dezavantajlı grupların genel özellikleri ise; sağlık durumları kötü, mortalite oranı toplumun diğer gruplarından daha yüksek, yaşam kaliteleri düşük, sağlık hizmetlerine erişimleri daha kısıtlı olan, mevcut sağlıklarını iyileştirmek ve sürdürmek için yeterli kaynak ve imkâna sahip olmayan insanlardır (Staphone & Lancaster 2016). Bu bireylerin sağlık hizmetine erişim engellerine bakacak olursak 6 başlık altında toplanabilir (Karatana & Gür 2019);

1. Fiziksel - çevresel engeller
2. Mali - yapısal engeller
3. Sağlık hizmeti materyalleri- teknoloji
4. Sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları
5. Kültürel yeterlilik
6. Sağlık okuryazarlığı

Yaşanılan bölgede yeterli ve gerekli düzenlemeler olmazsa, dezavantajlı olanlar gerekli sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerini alamayacak, eğitimlerini sürdüremeyecek, bir iş sahibi olamayacak, eğlence, dinlenme, kültür ve spor gibi sosyo-kültürel etkinliklere ulaşamayacak, özetle toplumsal yaşama tam olarak katılamayacaktır (Salha et al., 2020). Akıllı şehir projeleri

ve uygulamaları dezavantajlı bireylere göre planlanmaz ise bu bireylerin toplumdan dışlanması söz konusu olabilecektir.

Akıllı şehir projelerinde dezavantajlı bireylere yönelik ihtiyaçları değerlendirmek için dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yapılan akademik çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

1. Gür ve ark (2020a)'nın çalışmasına göre, işitme engelli bireylerin reçete edilen ilaçları kullanamama, yanlış kullanma, sağlık kontrollerini kaçırma, birden fazla randevuyu organize edememe, sağlık hizmeti aldıkları kurumlarca verilen yayınları anlamama, bakım malzemelerine erişememe gibi önemli sorunları olduğu saptanmıştır.

2. Gür ve ark (2020b) araştırmasına göre işitme kaybı olan ergenlerin %46'sı son bir yılda trafikte kaza geçirmiştir (%42,9'u yaya ve %42,9'u yolcu).

3. Gür ve ark (2020c) görme engelli öğrenciler ile yürüttüğü bir çalışmada, öğrencilerin %47,3'ü fiziksel aktivite (FA) yapmak için uygun ortamı olmadığını, %30'u ailesinin FA yapmasını teşvik etmediğini, izin vermediğini, %29,1'i FA yaparken yaralanabileceğinden veya kötü bir şey olacağından korktuğunu ve FA yapmak için nereye, nasıl gidileceğini bilmediğini ifade etmiştir.

4. Sağlıklı İnsanlar 2020 hedeflerinde, engelli bireylerin yeterli hizmet alıp almadığını değerlendirmek için hemşirelerin oldukça yararlı olacağına yer verilmiştir (Stanhope & Lancaster, 2016 ; Healty People, 2020)

5. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden amaç 11: Sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları'na göre 2030'a kadar özellikle kırılgan durumda olan insanların, kadınların, çocukların, engellilerin ve yaşlıların ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek yol güvenliğinin geliştirilmesi, özellikle toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişiminin sağlanması ve 2030'a kadar özellikle kadın ve çocuklar, yaşlılar ve engelliler için güvenli, kapsayıcı ve erişilebilir yeşil ve herkese açık alanlara erişimin sağlanması. (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, 2016)

6. Gür ve ark (2016) görme engelli öğrencilerin ağız diş sağlığı durumlarını belirledikleri bir çalışmada, öğrencilerin %66,1'inde en az bir çürük, en fazla yedi çürük diş olduğu, buna karşın %38,5'inin daha önce hiç diş doktoruna gitmediği tespit edilmiştir.

7. Tek başına yaşayan engelli bireylerin hayatlarını idame ettirirken ihtiyaç duydukları fiziksel yardımın sadece %56'sını, aile üyeleri veya arkadaşlarıyla yaşayanların ise ihtiyaç duyduklarının %80'ini aldığı tahmin edilmektedir. Engellilerin ihtiyaçlarını bu şekilde sürekli olarak yakınları ve profesyonel olmayanlar tarafından karşılaması oldukça zordur. Kişisel bakım verici olan Halk Sağlığı Hemşiresi engelli bir kişinin bir kurum yerine evde yaşamasını mümkün kılabilir (Stanhope & Lancaster, 2016).

8. Axon et al. (2016) çalışmasında, evsizlerin %46,7'sinde madde bağımlılığı, %42,3'ünde depresyon, %39,7'sinde psikoz, %18,8'inde karaciğer hastalığı ve %20,4'ünde sıvı elektrolit dengesizliği olduğu bulunmuş; evsizliğin kontrol edilemeyen diyabet için önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır.

9. Kuvalekar et al. (2015)'nin yaptıkları çalışmada engelli bireylerin %17'sinde bir veya daha fazla kronik hastalık bulunduğu, %62,3'ünün işsiz ve %89,2'sinin düşük sosyoekonomik gelire sahip olduğu, özellikle psikolojik yönden yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

10. Bağımlı bireyler; kalp hastalıkları, tip 1 diyabet, astım gibi, hem kronik hem de tekrarlayan ve beyinde meydana getirdiği uzun süreli değişikliklerin olumsuz sonuçlara daha fazla katlanmak zorundadır (National Institute on Drug Addiction, 2014).

11. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada; 2004-2012 yılları arasında hassas gruplarda mobil sağlık kliniğine 20 defadan fazla gelenlerin oranı %15 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kişilerin evlerinin mobil kliniğe olan uzaklığı arttıkça kliniğe yapılan ziyaret sayısının azaldığı ve madde kullanımı oranının arttığı, klinikten uzakta yaşayanlarda HIV prevalansının %17,8 olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılığı tedavisi alan bu grubun %75'inin de HIV pozitif oldukları belirlenmiş ve sağlık bakımına erişim imkânı arttıkça tedavi olma konusunda daha istekli oldukları saptanmıştır (Gibson et al., 2014).

12. Henwood et al., (2014) %61,2'sinin erkek ve ortalama yaşı 45,7 olan bireyler ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %51,2'sinin psikotik bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bu bireylerin barınacağı bir yer sağlandıktan sonra sosyal hayata katılım ve toplum tarafından kabul görme ile yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

13. İngiltere'de 2011 yılında evsizlerde ortalama mortalite yaşının 47 olduğu, evsiz kadınlarda ortalama yaşam ömrünün 43'e kadar düştüğü saptanmıştır (Thomas, 2012).

14. Türkiye'de göçmen kadınların doğum oranları yüksek, doğum öncesi ve sonrası bakım oranları yetersizdir (Calim et al., 2012). Bulaşıcı hastalıkların ağırlıklı olarak göçmenlerin, uzun ve zahmetli yolculuklarla gelmeleri nedeniyle özellikle kızamık, su ve besin kökenli bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerinin arttığı belirtilmektedir (WHO, 2016). Zorunlu göç sonrası, İstanbul'da kadınların %27,8'inin gebelikleri düşük veya erken doğumla sonuçlanmıştır (Guvenc, 2011).

15. Yapılan bir çalışmada, sağır veya işitme engelli bireyler, genel yetişkin nüfusa göre hareketsizliğe bağlı obezite, yakın eşten kaynaklanan şiddet gibi daha fazla sağlık sorunu bildirilmektedirler (Barnett et al., 2011).

16. Bu grupların doğal afetlere maruz kalma ve sağlıksız bir çevrede yaşamak zorunda olmaları bu bireylerin hassaslık/savunmasızlık düzeyini daha da artırmaktadır (Allender et al., 2010).

Akıllı şehir projelerinde dezavantajlı bireylere yönelik beklentiler ve paydaşlara sağlanan faydalar şu şekilde ifade edildi;

- Proje bölgesinde yaşayan dezavantajlı bireylerin sağlığa bağlı yaşam kalitesi puan ortalamasının artması, sağlık çıktılarının ölçülmesinde kullanılan QALY (Quality Adjusted Life Year - Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılı) ve DALY (Disability Adjusted Life Years – Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları) gibi yöntemler ile elde edilen puanın artması,

- Dezavantajlı insanların ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek yol güvenliğinin geliştirilmesi, özellikle toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişiminin sağlanması,

- Güvenli, kapsayıcı ve erişilebilir yeşil ve herkese açık alanlara erişimin sağlanması,

- Bakım vericilerin kronik hastalık yükünün (The Global Burden of Disease) azalması,

- Fiziksel, çevresel, yapısal engelleri en aza indirerek yaşamı kolaylaştıracak güncel teknolojilerin, teknik, mimari imkânların ve yeni alt yapı hizmetleri hayata geçmesi,

- En son aldığı sağlık hizmetine (ASM, poliklinik, hastane, eczane vb) "kolay erişebildim, sorun yaşamadım" diyen dezavantajlı birey sayısının artması,

- Sağlık birimlerinden danışmanlık alan birey sayısının artması,
- Konu özelinde topluma planlı olarak verilen sağlık eğitimi alan birey sayısının artması,
- Sağlık ve sosyal yardım kaynaklarına erişen birey ve ailelerin sayısının artması,
- Hastalık halinde sağlık hizmeti almaya gidemeyen evde bakım hizmeti alan birey sayısının artması,
- Rehabilitasyonla ilgili hemşirelik hizmetlerini alan veya sevk edilen birey sayısının artması,
 - Son bir yılda kaza geçiren ve yaralanan birey sayısının azalması,
 - Son yedi günde ve/veya son 30 günde evden çıkararak sosyo-kültürel hizmetlere kolaylıkla eriştiğini belirten birey sayısının artması veya erişemediğini ifade eden dezavantajlı birey sayısının azalması,
 - Erken tanı ve tarama testlerine kolaylıkla eriştiğini veya erişemediğini ifade eden dezavantajlı birey sayıları performans göstergesi olarak kabul edilmesi
 - Sağlık profesyonellerinin bu özel gruplar ile iletişim sorunlarını fark etmesi ve en aza inmesi beklenmektedir.

Akıllı şehir projelerinin dezavantajlı birey ihtiyaçlarını karşılamadaki rolü:

Proje ile sağlık açısından oldukça risk altında olan başta yaşlılar, engelliler ve diğer gruplar ile çalışılarak bu bireylerin güveni kazanılacak ve bireylere sağlıklarının ve hayatlarının önemli olduğu bilinci aşılacaktır. Bu farkındalık ile dezavantajlı bireylerin kendi sağlıklarının sorumluluğunu almaları konusunda destekleyici ve girişimci olacak ve süreçte aktif rol oynayacaktır.

En önemlisi de dezavantajlı bireylere yönelik verilecek danışmanlık, sağlık eğitimi, rehabilitasyon ve sevk hizmetleriyle de yeni teknolojiye dayanan fiziki/çevresel/yapısal teknolojilerin, teknik imkânların, yeni altyapı hizmetleri ile dezavantajlı gruplarla aileleri de sağlık ve sosyal hizmetlere vaktinde kolaylıkla erişebileceklerdir.

Dezavantajlı grubun ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek yol güvenliğinin geliştirilmesi, özellikle toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişim sağlanacaktır. Güvenli, kapsayıcı, yeşil ve herkese açık alanlara erişim sağlanacaktır.

Engelliliğe neden olabilecek sağlık sorunlarının özellikle erken dönemde tespit edilerek, kanser, kronik hastalıklar için erken tanı ve tarama testlerine erişen birey sayısını artırarak sağ kalımının artması, sakatlığın ve bağımlılığın azalmasıyla buna bağlı gelişecek olan maddi yük azalacaktır.

Uzun vadede “Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi” ile bölgedeki dezavantajlı bireylerin sağlığa başlı yaşam kaliteleri ve topluma katılımları artacaktır.

Dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili çalışmaların başarılı olmasını sağlayacak SWOT analizi yapıldı. Aşağıda, bu analizin güçlü yönlerine yer verildi.

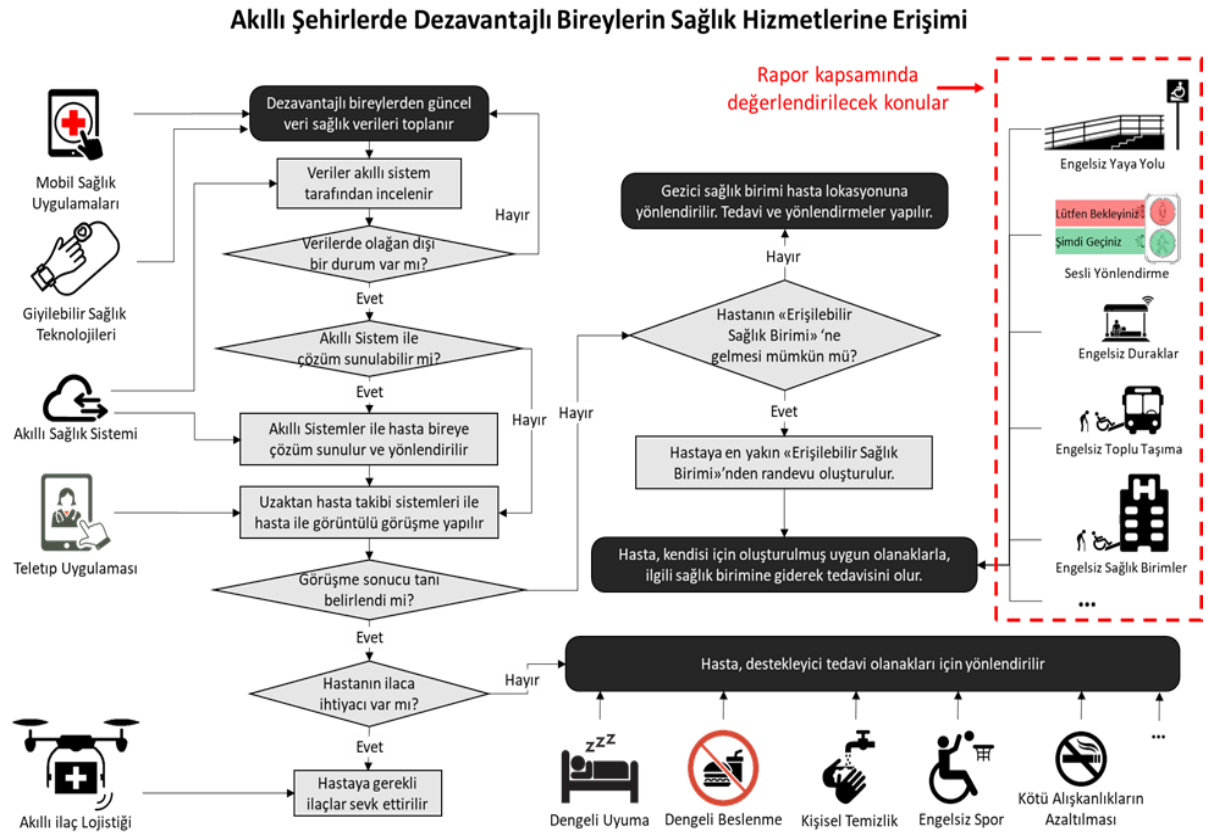
Güçlü yönleri:

- Öncelikle dezavantajlı grupların sağlık ve sosyal hizmetlere yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesi, toplumun tanınması,
- Bu ihtiyaçların, sağlığa bağlı yaşam kalitelerinin ve sağlık çıktılarının ölçülmesinde QALY (Quality Adjusted Life Year - Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılı) ve DALY (Disability Adjusted Life Years – Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları) gibi araçlar kullanılarak toplanan verilerin istatistiksel analizlere dayandırılması,
- Kronik hastalık yükünün (The Global Burden of Disease) hesaplanması,
- Sağlık hizmetlerine vaktinde ve rahat erişim ile bu bireylerin zamanında tedavi olabilmesi,
- Erken tanı ve taramalara bu grubun erişebilmesi ile ilerde meydana gelebilecek ek hastalıkların, sakatlığın azaltılabilmesi,
- Sosyal yardıma ihtiyaç duyan bireylerin ulaşabilmeleri için toplum katılımlarının artması,
- Mobil hizmetler ile ev ziyaretleri ile dezavantajlı grupların ziyaret edilecek olması,
- Fiziksel, çevresel ve yapısal engelleri en aza inmesi için güncel teknolojilerin, yaşamı kolaylaştıracak teknik imkânların ve yeni alt yapı hizmetlerinin hayata geçmesi,
- Günümüzde engelliler için bilgisayarlar ve ilgili ekipman daha ucuz hale gelmiştir. Ayrıca nitelikli engelli bireyler için düşük maliyetli veya ücretsiz bilgisayar donanımı sağlayan kuruluşların bulunması,
- Çalışma kapsamında ilgili sağlık birimlerinde ofis kurulması ve buradan danışmanlık hizmetinin verilecek olmasıdır.

Dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetine erişimi konusunda verilecek hizmetlerin daha etkin ve verimli olması için dezavantajlı bireylere yönelik danışmanlık verebilecek uzmanların konumlandırılması önemlidir.

III. Girişimler

Akıllı şehir uygulamalarında dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetine erişimi farklı şekillerde sağlanabilmektedir. Bireylerin sağlık hizmetine erişimi sağlık birimlerinde olduğu gibi, bireyin kendi ikametinde, mobil uygulama cihazıyla ya da giyilebilir sağlık teknolojileri ile sağlanabilmektedir.



Şekil 1. Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi (TÜSSİDE, 2021)

Yukarıdaki girişimlerin yer aldığı diyagramın özeti şöyledir;

- ✓ Dezavantajlı grupların sağlık/sosyal hizmetlere yönelik ihtiyaçlarını belirlemek için *toplum tanılama yapmak* (Veri toplama, e- Sağlık kayıtları- e Nabız- analiz, değerlendirme),
- ✓ Sağlık hizmetine erişim konusunda *danışmanlık yapmak*,
- ✓ Planlı olarak belirlenen ihtiyaçlara ve önceliklere göre sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıracak sağlık *eğitimleri yapmak*,
- ✓ Toplum hizmetlerinde uygun kişi/kurumlar ile görüşerek birey ve aileleri sağlık ve sosyal yardım kaynaklarına *sevk etmek, koordinasyonu sağlamak*,
- ✓ Evlerinden çıkarak sosyo-kültürel (pazar, bahçe, konser, spor alanları gibi) imkânlarla ve yaşama kolaylıkla erişen birey sayısını artırmak, *sosyalleşmelerini sağlamak*,
- ✓ Hastalık halinde evde *bakım hizmeti vermek*, vaka bulma programları oluşturmak,
- ✓ *Rehabilitasyonla* ilgili sağlık danışmanlığı yapmak, öğretmek, göstermek veya sevk etmektir.

Dezavantajlı Bireylere Yönelik Alternatif Teknolojiler

Dezavantajlı bireylerin hareket kabiliyetini kolaylaştırmak için akıllı şehir uygulamalarındaki diğer teknolojik olanaklardan da istifade edilmesi gerekmektedir. Bu uygulama alanlarında bazıları aşağıdaki gibidir.

Akıllı hareketlilik/ulaşım (Smart mobility); Akıllı yönlendirme sistemleri; Engellilere Yönelik Yeşil Taksiler; Engellilere Yönelik Konuşan Yaya Butonu; Engellilere Yönelik Uyarı Sensörleri; Engelli Bireyler İçin Oluşturulacak Navigasyon Temelli Uygulamalar; Engelli Bireyler İçin Rampalar; Engelli Bireyler İçin Yön Bulma; Akıllı yaşam (Smart living); Akıllı Evler; Akıllı Tekerlekli Sandalyeler; Akıllı Bahçeler; Uygun Kamusal Alanları; Akıllı Sağlık Kuruluşları; Akıllı Yönetim (Smart governance); Akıllı Çevre (Smart environment); Araç Park Alanları; Sokakların Düzenlenmesi; Yolların Düzenlenmesi; Restoranların Düzenlenmesi; Egzersiz Alanları; Dinlenme Alanları.

Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetine Erişimi Çalışmalarının Genel Adımları;

1. Toplum tanılama;

Çalışma kapsamında aile sağlık merkezlerindeki (ASM) sağlık personeline yetkinlik kazandırılması ya da dezavantajlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmış personelin konumlandırılmasıyla bu hizmetin verilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında ihtiyaç olunan mekânsal büyüklüğün belirlenmeden önce talebin net olarak ortaya konulması gerekmektedir. Bu doğrultuda, yaklaşık olarak 170 bin hane halkını barındıracak pilot akıllı şehir uygulamasının kapsamında olan dezavantajlı birey sayılarının genel dağılıma bağlı olarak tahminlemesi yapıldı. 82 milyonluk Türkiye nüfusunda 2,8 milyon dezavantajlı birey bulunmaktadır. Bu değer, Türkiye nüfusunun %3,43'lük kısmına denk gelmektedir. Bu oran proje kapsamındaki 170 bin hane halkına indirildiğinde, engel grubuna dahil 5.823 bireyin bölgede olacağı tahmin edildi. Bu değer, Tablo 1 ile engelli birey grup dağılımı verilmektedir.

Tablo 1. Ulusal Engelli Veri Sistemi Hayatta Olan Engelli Grup Dağılımı (Ekim 2020)

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı(%)
Görme	277.001	9,83
İşitme	228.589	8,11
Dil ve Konuşma	40.981	1,45
Ortopedik	373.134	13,59
Zihinsel	486.676	17,27
Ruhsal ve Duygusal	215.915	7,66
Süreç Hastalık	1.119.007	39,70
Diğer	67.324	2,39
Toplam	2.808.627	

Dezavantajlı gruplardan olan yaşlı nüfusunun rakamsal değerleri incelendiğinde, Türkiye'nin 2019 yaşlı nüfusu olan %9,1'lik oranı 170.000 kişiye oranlandığında, yaklaşık olarak 15.500 yaşlı nüfusu olacağı hesaplanmıştır. Engelli grubundaki bireyler ile yaşlı nüfusunun toplamı yaklaşık 21.323 kişidir.

Dezavantajlı gruplardan olan göçmen nüfusu incelendiğinde, pilot bölgenin bağlı olduğu ilçede yaklaşık olarak 60 bin Suriyeli göçmenin olduğu bilinmektedir. Yerleşik nüfusu ise TÜİK verilerine göre 450 bin civarındadır. Genel toplam 510 bin olup, Suriyeli göçmenlerin bu nüfusa oranı %11,76'dır. Ancak proje kapsamındaki pilot bölgedeki hane halkı yerli halk olacağı için, bu çalışma kapsamındaki analizlere dezavantajlı birey olarak göçmenler dahil edilmemiştir.

Aile hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde 3.500 kişiye bir aile hekimi dolayısı ile bir aile sağlığı personeli düşecek şekilde uygulanmaktadır. Ancak bu rakamın oldukça fazla olduğu savunulmaktadır (Karakoç, Emek & Önde, 2019). Proje dezavantajlı bireylere odaklandığı için hizmet kalitesi açısından 2.500-3.000 kişiye bir uzmanın verimli şekilde hizmet vereceği öngörülmüştür. 2.500 dezavantajlı bireye bir uzman düşecek şekilde hesaplandığında, 21.323 kişilik nüfus için 9 uzmana ihtiyaç olacağı hesaplanmıştır. İdeal sayı hesaplamasında (Özsoy & Koca 2015) 2.500 kişiye bir Halk Sağlık Hemşiresi örneğini vermiştir. Bu proje ile 9 farklı bölgede konumlanması ve her konumda bir uzmanın olması planlandı. Uzmanların farklı konumlarda görevlendirilerek, dezavantajlı bireylerin yolculuk mesafelerinin kısaltılması amaçlanmıştır.

Talep Analizi

Proje ile sunulacak hizmetlere yönelik mevcut talep

- Pilot bölgede dezavantajlı yaklaşık 21.000 birey olduğu düşünülmektedir.
- Fiziksel, çevresel ve yapısal engelleri en aza inmesi için güncel teknolojilerin, yaşamı kolaylaştıracak teknik imkânların ve yeni alt yapı hizmetleri,
- Yol güvenliğinin ve özellikle toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, uygun fiyatlı, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişiminin sağlanması,
- Toplum sağlığı eğitimi verilebilecek açık ve kapalı toplantı alanları,
- Güvenli, kapsayıcı, yeşil ve herkese açık alanlara erişimin sağlanması,
- Online eğitim ve danışmanlıklar için yazılım altyapısı ve teknolojik ekipmanları,

Talebin gelecekteki gelişim potansiyeli ve talep için gelecek öngörülere

Genel nüfus artış hızı (%1,5) göz önüne alındığında dezavantajlı grubun da yıllar içerisinde artacağı ve 5 yıl sonra bu nüfusun tahmini 22.622 olacağı hesaplanmaktadır. Bu nedenle 5 yılda bir bu gruba hizmet verecek bir ek uzman ekleneceği öngörülmüştür. Bu hesaplamalar ideal şartlara göre yapılmıştır. Ülke gerçekleri göz önüne alındığında sayı sınırlamasına gidilebilir.

Finansal Analiz

Bu proje, dezavantajlı grupların özellikle sağlık hizmetine erişimini engelleyen faktörlerin en aza indirilmesi ile (hastane girişlerinin merdivenli olması, koridorların dar olması, otomatik kapıların azlığı nedeniyle kliniğe ulaşamama; muayene masalarının veya görüntüleme cihazlarının uygun olmaması vb.) onların da sağlık sisteminden yeterince yararlanmalarını sağlayacaktır. Böylece bu bireylerin sağlık hizmetlerine vaktinde ve kolaylıkla erişimi sağladığı gibi özellikle oldukça ihmal edilen bir konu olan erken tanı ve taramalara onları da katarak gelecekteki kanser, kronik hastalıklar ve sakatlıklar daha aza indirilmiş olur. Hastalıklar ve sakatlıklar ile kaybedilen yıllar azalır. Bu da uzun vadede hem birey hem ailesi hem de sağlık sistemi mali olarak kâra geçer. Ayrıca ev, iş yeri ve toplum içinde özellikle teknik imkânsızlık nedeni ile kaza geçiren ve yaralanan bireyler bu proje ile sağlanan yenilikler sayesinde kaza oranında bir düşüş elde edecekleri ve yaralanmayacağı düşünülmektedir. Hastalanmadan önlem alınması ve sağlığın sürekli kontrolü, sağlıkta etkin sonuçların alınmasına ve uzun vadede maliyet etkinliğine neden olacaktır. Bu proje ile önleyici sağlık hizmetlerine (fiziki çevre, alt yapı ve mimari değişiklikler ile kaza ve sakatlıklar azalacak, erken tanı ve taramalara bu insanların erişimi artacak) yapılan harcamalar ve hastalığın ilerleyen

safhalarında ortaya çıkması sonrası yapılan tedaviye yönelik harcamalar arasında büyük bir maliyet farkı olacağını düşünülmektedir.

Karacan & Kılıçkan (2016) çalışmasında görüldüğü üzere bireylerin sağlığını korumak (taramaya katılımını sağlamak) tedavi etmekten daha ucuzdur. Örnek olması açısından, kanser vakalarında taramanın olup olmamasına göre tedavi maliyetleri ve toplam tasarruf tutarları incelendiğinde;

Tablo 2. Tarama Olmadan Tedavi Maliyeti

Evren	Örneklem	Evre Dağılımı	Toplam vaka	% Dağılım	Ort. Evre maliyeti	Toplam maliyet
1	134	17	6596	14.9	258	17.019.637
2	134	72	27935	63.1	3624.223	101.242.669
3	134	41	15907	36.9	8734.89	138.945.893
4	134	4	1562	3.5	3974.997	6.208.946
Toplam	134	134	51990	117.5	5066.689	263.417.146

Tablo 3. Tarama Olan Tedavi Maliyeti

Evren	Örneklem	Evre Dağılımı	Toplam vaka	% Dağılım	Ort. Evre maliyeti	Toplam maliyet
1	20	14	36393	70	2580	93.908.352
2	20	6	1597	30	3624	56.527.157
3	20				8735	
4	20				4001	
Toplam	20	20	51990	100	2894	150.435.509

(Yazıhan & Yılmaz, 2007). Türkiye’de meme kanseri ekonomik etkinlik ve maliyet etkililiği çalışmasına göre eğer bir meme kanseri hastası taramalara katılmış ve sonrasında tedavi olmuş ise taramalara katılmadan tedavi alan bireye göre 112.981.636 TL daha az harcayarak kişi başı 2.173 TL/Kişi*Yıl tasarruf oluşturmaktadır. Bu da yaklaşık olarak %43’lük tasarrufa denk gelmektedir. Genel olarak erken tanı ile sağlık harcamaların %30-50 arasında tasarruf sağladığı öngörülmektedir.

Bu çalışma ile dezavantajlı bireylerin sağlığa bağlı yaşam kalitesinin ölçülmesi planlanmaktadır. Yaşam kalitesinin en önemli çıktı olarak kabul edildiği durumlarda maliyet fayda analizleri kullanılmaktadır. Bu analizde herhangi bir müdahalenin uygulanmasıyla ortaya çıkan sonuçlar parasal çıktılar yerine bireyin yaşam kalitesinde meydana gelen değişiklikler ile ölçülmektedir. Çağdaş tıp uygulamaları sadece yaşamın niceliğine değil, kalitesine de önem vermektedir. Bu bağlamda sağlık müdahalelerinin yaşam kalitesine olan etkisinin ölçümü önem kazanmaktadır. Ayrıca sağlık çıktılarının değerlendirilmesi ile ekonomik analizlerin yapılması

iki veya daha fazla alternatif stratejiyi hem klinik olarak hem de ekonomik parametreler bakımından karşılaştırma imkânı vermektedir (Arslan & Ağırbaş, 2017).

IV. Çıktılar – Beklentiler- Profesyonel Göstergeler

- ✓ En son aldığı sağlık hizmetine kolay erişen, sorun yaşamadığını ifade eden dezavantajlı birey sayısının artması,
- ✓ Fiziksel, çevresel, yapısal engelleri en aza indirerek yaşamı kolaylaştıracak güncel teknolojilerin, teknik, mimari imkânların ve yeni alt yapı hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artması,
- ✓ Son yedi günde ve/veya son 30 günde evden çıkarak sosyo- kültürel hizmetlere kolaylıkla katıldığını ifade eden dezavantajlı birey sayısının artması,
- ✓ Erken tanı ve tarama testlerine kolaylıkla eriştiğini ifade eden dezavantajlı birey sayılarının artması,
- ✓ Rehabilitasyonla ilgili hemşirelik hizmetlerini alan veya sevk edilen birey sayısının artması,
- ✓ Sağlığa bağlı yaşam kalitesi puan ortalamasının artması, DALY (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları) gibi hesaplama yöntemleri ile elde edilen puan ortalamasının artması,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin bu özel gruplar ile iletişim sorunlarını fark etmesi ve en aza inmesi,
- ✓ Son bir yılda kaza geçiren ve yaralanan birey sayısının azalması,
- ✓ Bakım vericilerin kronik hastalık yükünün azalması,

V. Değerlendirme ve Sonuç

Bu çalışma, dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırılarak yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu sayede dezavantajlı bireylerin kamu kaynaklarından adil şekilde faydalanmaları için olanak oluşturulacaktır. Bu durum, dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ile erken tanı imkânlarının artmasına bu sayede daha ciddi hastalıklarının önceden tanısının yapılarak erken tedavi ile yaşam kalitelerinin artmasına olanak sağlayacaktır.

Bu çalışma her ne kadar toplumsal bir proje olsa da projeye dolaylı olarak ekonomik tasarruflar sağlanması mümkündür. Yapılan çalışmalarda erken tanı ile geç tanı arasında %41,3'lük maliyet farkı bulunmaktadır. Bu durumun sağlayacağı ekonomik tasarrufların diğer alanlara yönltilmesi ile oluşacak etki artırılabilir. Bundan dolayı projenin dolaylı ekonomik tasarruflarına bakılmaksızın, hizmetlerden eşit şekilde faydalanılması için projenin hayata geçirilmesi kamu hizmeti açısından da önemli bir hizmet olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve Tasarım; KG, Literatür Tarama; KG, MS, Yazıyı Yazan; KG, MS, Eleştirel İnceleme; KG, MS.

Teşekkür: Bu derleme makaleyi okumak için vakit ayıran, katkı ve önerileri ile makalemizi zenginleştiren, Türkçe yazım kurallarına uygunluğunu değerlendiren Uzman Dil Bilimci Zerrin Çetindağ'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

- Allender AJ, Rector C & Warner K. (2010). Promoting and protecting the health of vulnerable populations. Community Health Nursing. 7th edition. New York: Lippincott Williams&Wilkins. p. 823-974.
- Arslan D.T. & Ağırbaş İ. (2017). Sağlık ıktılarının ölçülmesi: QALY ve DALY. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* (13): 99-126.
- Axon RN, Gebregziabher M, Dismuke CE, Hunt KJ, Yedger D, Ana EJS & et al. (2016). Differential impact of homelessness on glycemic control in veterans with type 2 diabetes mellitus. *Journal of General Internal Medicine* 31(11):1331-7. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3786-z>
- Barnett S, McKee M, Smith S R, & Pearson, TA. (2011). Deaf sign language users, health inequities, and public health: opportunity for social justice. *Preventing Chronic Disease* 8(2).
- Birleşmiş milletler kalkınma programı (UNDP). (2005). http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/266/hdr05_complete.pdf (23.02.2021).
- Calim SI, Kavlak O, & Sevil U. (2012). Evrensel bir sorun: Göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum* 22(2):12-9.
- Gibson BA, Ghosh D, Morano JP, & Altice FL. (2014) Accessibility and utilization patterns of a mobile medical clinic among vulnerable populations. *Health&Place* 28:153-66. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.04.008>
- Guvenc S. (2011). Zorla Yerinden Edilenler için Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Araştırma Raporu. Akdeniz GÖÇ-DER.
- Gür K, Doloner G.,&Turan RS.(2020)a. Health literacy of hearing-impaired adolescents, barriers and misunderstandings they encounter, and their expectations. *Disability and Health Journal* doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100929
- Gür K, Kılınç E, Günaydın E, & Gülsün H. (2020)b. The Epidemiology of Injury among Adolescents with Hearing Loss, Health Beliefs regarding Injury and Associated Factors. *Disability and Health Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100994>
- Gür K, Beyhan A, Akbulut E, Sezer M, Aktan Ç, & akıcı T. (2020)c. Physical activity levels, enjoyment and perceptions of barriers to physical activity of visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment Blindness*. 114 (6) : 502-515.
- Gür K., Sezer A, Kaya N, & Uyar İE. (2016). Görme engelli öğrencilerin ağız diş sağlığı ve "doğru diş fırçalama becerisi geliştirme programı'nın etkinliği. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* 2(1):38-43.
- Henwood BF, Matejkowski J, Stefancic A & Lukens JM. (2014) Quality of life after housing first for adults with serious mental illness who have experienced chronic homelessness. *Psychiatry Research* 220(1):549-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.072>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP), Healthy people. gov (2020) <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/disability-and-health> (Erişim tarihi 23.02.2021)

- Karakoç FY, Emek M, & Önde M. (2019). Türkiye’de iller arası yerleştirmeye açılan birimlerin boş kalma durumları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 23(3):118-127. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00318>
- Karacan R. & Kılıçkan Z. (2016). Türkiye’de Kanser Hastalığının Bütçeye Getirdiği Yük Bakımından Tarama ve Tedavi Edici Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*. 53 (613).
- Karatana Ö. & Gür K. (2019). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-53.
- Kuvalekar K, Kamath R, Ashok L, Shetty B, Mayya S, & Chandrasekaran V. (2015). Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A Cross Sectional Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(1):69-73. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152258>
- National Institute on Drug Addiction. (2014). *Drugs, Brains and Behavior: The Science of Addiction*. USA: NIH Publication; p. 1- 36.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). <https://healthdata.gov/agencies/office-disease-prevention-and-health-promotion-odphp> (Erişim tarihi: 23.02.2021)
- Özsoy S.A. & Koca B. (2015). Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 31 (3): 108-118.
- Salha, R. , Jawabrah, M. , Badawy, U., Jarada, A. & Alastal, A. (2020) Towards Smart, Sustainable, Accessible and Inclusive City for Persons with Disability by Taking into Account Checklists Tools. *Journal of Geographic Information System*, 12, 348-371.
- Staphone M.,& Lancaster J.(2016) *Vulnerability and Vulnerable Population: An Overview*;; *Public Health Nursing*, 8th edition. p.718-736.
- Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. (2016) <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html> (Erişim tarihi 23.02.2021)
- Thomas, B. (2012) *Homelessness: a silent killer. An analysis of the mortality of homeless people in early twenty-first century england*. London: Crisis. p. 1-54.
- TÜSSİDE. (2021). Akıllı Şehirlerde Dezavantajlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Raporu.
- Yazılıhan N. & Yılmaz HH. (2007). Türkiye’ de Meme Kanseri: Ekonomik Etkinlik ve Maliyet Etkililik”, Türkiye’ de kanser kontrolü. https://www.researchgate.net/publication/343112532_Turkiye'_de_Meme_Kanseri_Ekonomik_Etkinlik_ve_Maliyet_Etkililik_Turkiye'_de_kanser_kontrolu (Erişim tarihi 23.02.2021)
- WHO. (2016). *Migration and Health: Key Issues. Public Health Aspects of Migration in Europe: WHO Regional Office for Europe*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#:~:text=The%20most%20frequent%20health%20problems,migrants%20frequently%20face%20specific%20challenges%2C> (Erişim tarihi 23.02.2021)

Pandeminin Gölgesinde; Çocuk Sağlığı*
In The Shadow of The Pandemic; Child Health

**  **Fehime Nida GÜLLÜ**¹  **Adile TÜMER**²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

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

Öz

COVID-19 pandemisi hızlı yayılım gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Geliştirilen politikalar doğrultusunda dünyada ve ülkemizde okullar kapatılarak sokağa çıkma yasakları uygulanmaktadır. Bu derlemede pandemiyle birlikte değişen yaşam koşullarının, çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırmalarda, COVID-19 pandemisinde bağışıklama programında düşüş olduğu, ebeveynlerin sağlık kuruluşlarına gitmeyi ertelediği kaydedilmiştir. Pandemiyle birlikte çocuklarda uyku sorunları, gereğinden az veya aşırı yeme davranışları, fiziksel aktivite yetersizliği, teknolojik cihaz kullanımında artış, artan kaygı durumu ve zaman yönetiminde başarısızlık gibi sorunların geliştiği bildirilmiştir. Bunların yanında çocuğa yönelik ihmal ve istismar tehlikesinin pandemi öncesi döneme göre artış gösterdiği bildirilmiştir.

Sağlıklı davranış geliştirmek için çocuk ve ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve danışmanlık yapılması gerekmektedir. Toplum kuruluşlarının çocuk sağlığını öne çıkaran programlar geliştirmesi, farklı disiplinlerle işbirliği sağlanarak farkındalık çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Çocuk Sağlığı, Pandemi

* Geliş Tarihi: 17.04.2021 / Kabul Tarihi:24.10.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: nida21.fng@gmail.com

Atf; Güllü, F.N, Tümer, A. (2021); *Pandeminin gölgesinde; çocuk sağlığı; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(3): 249-257. Doi: 10.54061/jphn.918654.

Abstract

The COVID-19 pandemic is a serious public health issue that shows rapid propagation. In line with the policies developed, schools are closed and curfews are implemented in the world and our country. In this review, it is aimed to evaluate the effects of pandemic related changing living conditions on child health.

In studies, it has been noted that in the COVID-19 pandemic, there has been a decrease in the immunization program, and parents delayed going to health institutions. With the pandemic, it has been reported that some problems have emerged in children such as sleep disorders, under-eating or excessive eating behaviours, lack of physical activity, increased use of technological devices, increased anxiety and failure in time management. Also, it has been reported that the risk of neglect and abuse towards the child has increased compared to the pre-pandemic period.

In order to develop healthy behaviours, children and parents need informing and advising. Social organizations are recommended to develop programs promoting child health and increase awareness on this by collaborating with other disciplines.

Keywords: COVID-19, Child Health, Pandemic

GİRİŞ

Aralık 2019'da başlayıp hızla yaygınlık göstererek Dünya çapında büyük bir salgına dönüşen COVID-19, çocuk sağlığı için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda, teşhis edilen COVID-19 vakalarının %1-5'ini çocuklar oluşturmaktadır. Sürveyans tanımları ve test kriterleri zaman içinde ve bölgesel olarak değişmiş olsa da, çeşitli ülkelerden çocuklarda meydana gelen vakaların sıklığı genel olarak bu aralıktadır. Çocuklarda hastalığın görülme sıklığının ülkemizde de benzer olduğu bildirilmektedir (Biçer & İlhan, 2020).

COVID-19 yaş sınırı olmadan her yaş grubunu etkilemektedir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 11 Şubat 2020 itibariyle bildirilen 72.314 vakadan %2'sinin 19 yaşından küçük bireyler olduğunu bildirmiştir (Zimmermann & Curtis, 2020). Yapılan araştırmalara göre çocuklarda COVID-19'un hafif seyrettiği bilinmektedir. Çin'de yapılan bir COVID-19 çalışmasında, vakaların %55'i hafif ya da asemptomatik, %40'ı orta şiddette, %5'i şiddetli ve %1'den düşük olarak ta kritik olduğu görülmüştür (Biçer & İlhan, 2020; Dong et al., 2020). Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu kuluçka dönemi 1-14 gün arasında olup genellikle 3-7 gündür. Çocuklar çoğunlukla 1-2 hafta içinde iyileşmektedir. Ağır vakalarda, septik şok, metabolik asidoz, kanama ve pıhtılaşma disfonksiyonu görülebilmektedir (Esen ve ark., 2020).

Çocuklar, yetişkinlere göre daha az etkilenmiş gibi görünse de COVID-19 hastalığına yakalanabilmektedir (Biçer & İlhan, 2020). Yaşlı ve mevcut kronik hastalığa sahip olan nüfuslarda ağır semptomların görülmesi bu gruplara odaklanılmasına neden olmaktadır. Bu süreçte çocuk sağlığı geri planda kalabilmektedir. COVID-19 pandemisi çocukları sadece fiziksel sağlık üzerinden etkilemeyecek bir süreçtir. Aynı zamanda, çocukların ruh sağlığı, güvenlikleri, sosyal gelişimleri, mahremiyetleri üzerine de etki yapacaktır (Bülbül, 2020). Bu derlemede pandemiyle birlikte değişen yaşam koşullarının, çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Pandemi Dönemi Çocuklarda Bağışıklama

Aşılama, en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olarak kabul edilmektedir ve enfeksiyon hastalıklarının mortalite ve morbiditesini azaltmakla doğrudan ilişkili bir müdahaledir (Yüksel & Kara Uzun, 2021). Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında "Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri" kullanılarak izlemler yapılmakta ve Sağlık Bakanlığı'nın "Çocukluk Çağı Aşı Takvimi'ne göre aşılama faaliyetleri yürütülmektedir (Öztürk & Aksu, 2020).

Salgın nedeniyle giderek artan ölümler, alınması gereken önlemler, çocukların evde tutulması ve sadece gerektiğinde doktora götürülmesi şeklinde verilen mesajlar ile COVID-19'dan korkan ebeveynler, çocuklarının rutin 'sağlam çocuk' muayenelerini ertelemeye, aşılarını yaptırmamaya başlamışlardır (Yalaki, 2020). Bu durum aşı takviminde gecikmelere, rutin taramalarda ve sevklerde aksaklıklara sebep olmaktadır. Aşılardaki gecikmeler aşı ile önlenabilir hastalıkların ikincil salgınlara yol açabileceğine dair endişe yaratmaktadır (Özdoğru & Çetin, 2020). Massachusetts Sağlık Departmanı, Nisan ayının ilk iki haftasında aşı dozlarının bir önceki yıla göre %68 azaldığını saptamıştır. Minnesota Eyaleti, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı dozlarının 2020 yılı Mart sonuna doğru %71 oranında düştüğünü bildirmiştir. Yine benzer şekilde Amerika'da pediatrik elektronik sağlık kayıtlarının karşılaştırmasına göre Nisan ayında kızamık, kabakulak, kızamıkçık aşı uygulamasında %50; difteri ve boğmaca aşılarında %42; HPV aşılarında %73'lük bir düşüş olduğu saptanmıştır (Yalaki, 2020).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) çocuk hekimlerinin, bütün yenidoğanların, bebeklerin, çocukların ve ergenlerin, uygun taramalar, tam fizik muayene ve laboratuvar muayeneleri dahil olmak üzere sağlam çocuk takiplerinin COVID-19 önlemlerine de dikkat ederek devam edilmesini önermektedir (Öztürk & Aksu, 2020; Yalaki, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı pandemi döneminde bağışıklama hizmetlerinin sağlık kuruluşlarında önlemlere uygun şekilde aksatılmadan sürdürüldüğünü belirtmektedir. Ebeveynlerin çocukların aşılama durumlarını takip etmesi, aşı zamanı geldiğinde aile hekimleriyle iletişime geçerek aşı uygulamaları konusunda bilgi almalarına yönelik önerilerde bulunmaktadır (Öztürk & Aksu, 2020).

Pandemi Dönemi Çocuklarda Beslenme Durumu

Çocukların beslenme durumu besin alımı ve hastalık durumundan etkilenmektedir. Besin alımı ve hasta olma durumu ise birbirleriyle ilişkilidir. Yeterli besin alamayan çocuklar enfeksiyonlara daha açık hale gelir (Ersoy & Yardımcı, 2020). Pandemi dönemi hanelerde yaşanan gelir kaybı, özellikle yoksul hanelerde çocukları olumsuz yönde etkilemektedir (Bülbül, 2020). COVID-19 ile ilgili ekonomik mücadeleler, daha fazla aileyi yoksulluğa itebilir ve aileleri kira ve ilaç gibi diğer ihtiyaçları karşılamak için yiyecek seçimlerinde daha sağlıksız yiyeceklere yönelmeye zorlayabilir (Zemrani et al., 2021). Bu tür hanelerde gün içinde evde yeterli beslenme şansı bulamayan çocuklar için okul yemekleri bir avantaj sağlamaktadır. UNICEF güncel raporu, 143 ülkede 368,5 milyon çocuğun, okul yemekleri aracılığı ile günlük besin ihtiyacını karşılamakta olduğunu göstermektedir. Ancak, pandemi döneminde okula gidemeyen çocuklar bu kaynaktan yoksun kalmış olup, yetersiz beslenme olasılığının artış gösterdiği düşünülebilir (Bülbül, 2020). Diğer yandan pandemiyle birlikte evde kalan çocukların diğer günlere göre daha fazla kalori alma eğiliminde (Bülbül, 2020) olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Pandemi dönemi Kanada’da yapılan bir çalışmada, çocukların %42’sinde daha fazla yemek yeme davranışı ve %55’inde cips, kurabiye gibi atıştırmalıkların tüketiminde artış olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada ebeveyn ve çocukların mutfakta geçirilen sürelerinin arttığını da vurgulanmaktadır (Carroll et al., 2020). İsviçre’de yapılan bir çalışmada ise çocukların %40’ında hem yemek yeme hem de atıştırmalık yiyecek tüketiminde artış olduğu saptanmıştır (Zemrani et al., 2021). Yapılan başka bir araştırmada 597 çocuğun %41,5’inin kilo aldığı ebeveynleri tarafından belirtilmektedir (Adıbelli & Sümen, 2020). Aşırı kalori alımı nedeniyle kilo artışı veya obezite gelişimi kolaylaşmaktadır. COVID-19 pandemisi çocuklarda obeziteye neden olabileceği gibi obezite de COVID-19 enfeksiyonu için risk faktörü olmaktadır (Bülbül, 2020).

Pandemi Döneminde Çocuklarda Hareket Kısıtlılığı/Hareketsizlik

Çocukların salgın dönemi boyunca evde hareketsiz geçirilen zaman ve okulların eğitimini uzaktan sürdürmesi nedeniyle ev içerisinde bilgisayar, telefon, tablet gibi teknolojik cihazlarla geçirilen süre artabilmekte dolayısıyla hareket azalmakta ve bu nedenle ileri yaşlarda vücut kompozisyonlarında ve sağlıklarının korunmasında bir takım bozukluklar meydana gelebileceği bildirilmektedir (Çelik & Yenal, 2020).

Zemrani ve arkadaşlarının aktardığına göre (2021), İtalya’da obez çocuklar üzerinde yapılan bir araştırma, pandemi öncesiyle karşılaştırıldığında fiziksel aktivite için harcanan sürenin 2,3 saat/hafta azalmış olduğunu göstermektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmada, çocukların %52’sinde fiziksel aktivitede azalma olduğu kaydedilmektedir (Carroll et al., 2020). İsviçre’de yapılan bir çalışma ise günlük hafif düzey fiziksel aktivite yapma oranında pandemi öncesine göre iki kat azalma olduğunu göstermektedir (Zemrani et al., 2021).

Çocuklarda yaşanan bu hareketsiz yaşam tarzı sağlık sorunlarını geliştirebilir ve ciddi sayılabilecek yeni hastalıklar ortaya çıkabilir (Çelik & Yenal, 2020).

Çocuk ve Teknoloji Kullanımı

Okul çağındaki çocuklar için okul ve arkadaşları, bireysel ve grup faaliyetleri açısından son derece önemlidir. COVID-19 pandemisi nedeniyle okullar ve toplu hayatın sürdürüldüğü birçok ortam kapatılarak hastalığın yayılım hızının önüne geçilmesine çalışılmaktadır. Okulların kapanması ve çoğu ülkede yürürlüğe koyulan sokağa çıkma yasağı uygulamaları sebebiyle evde kalan çocukların (Pembecioğlu, 2020) internet kullanımını önceki dönemlere göre artarak ve zarar görme riskleri de yükseltmektedir. Oluşabilecek riskler; video ve oyun bağımlılığı, sürekli çevrimiçi olma isteği, (Deslandes & Coutinho, 2020), siber zorbalık, siber taciz (Ünver & Koç, 2017), mahremiyetin ihlal edilmesi, uyku yoksunluğu (Bulut, 2021) ve görme bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Özellikle de pandemi sürecinde, dersler çevrimiçi ortama taşınmış ve çocuklar bir anlamda daha fazla bilgisayar, akıllı cep telefonu ve sosyal medya kullanmak zorunda kalmışlardır (Bulut, 2021). Yapılan bir çalışmada çocukların %69,3'ünün internet kullanma eğiliminin arttığı belirtilmektedir (Adibelli & Sümen, 2020). Salgın tehlikesi bittiğinde de çocukların sosyal medya kullanımlarının devam edeceği tahmin edilmektedir (Bulut, 2021).

Sosyal medyada yer alan haber ve içeriklerle ilgilenen çocukların pandemiye ilişkin genel bilgi düzeyleri artabilmektedir. Bununla beraber hastalanma korkusu, sürecin belirsizliği, hastalığın kendisine veya aile bireyelerine bulaşacağı korkusu, yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik değerlendirmeler yoğun bir kaygı kaynağı oluşturabilir (Kaya, 2020; Pembecioğlu, 2020). Haberlere veya sosyal medyaya çok fazla zaman ayrılması, kaygı uyandırabilecek yayınların takibi, çocuklarda stres düzeyinin artmasına neden olabilecektir. Amerikan Pediatri Akademisi, çocukların teknolojik cihaz kullanımını yönelik bazı önerilerde bulunmaktadır. Bunlar; sosyal medya kullanımına belli bir sınır konulması, arkadaşlarıyla ne kadar süre çevrimiçi video oyunları oynayabilecekleri ve cihazlarının geceleri nerede şarj olacağı konusunda bir plan yapılması gerektiğidir. Ebeveynlerin onlara hatırlatması yerine, çocukları “teknolojik özdenetim” uygulaması ve televizyonu, tableti veya video oyununu kendilerinin farkında olarak kapatmalarını öğretmek gerektiğini vurgulamaktadır (AAP, 2020).

Pandemide Çocuğun Zaman Yönetimi

Çocuk ve ergenlere sokağa çıkma yasağı getirilmesinin bu yaş grubunun yaşam biçimini ve zaman yönetimini önemli ölçüde değiştirdiği söylenebilir. Pandemi sürecinde çocuk ve ergenler zamanı daha çok kendi yönetir hale gelmiştir (Şahin, 2020).

Yapılan bazı araştırmalar gözden geçirildiğinde; Kanada'da çocukların %87'inde (Carroll et al., 2020), İsviçre' de ise %75'inde ekrana bakma süresinin artış gösterdiği belirtilmektedir (Zemrani et al., 2021). Çocuklar ders ve ödevler dışında boş zamanında ekrana bakmayı tercih etmektedir (Carroll et al., 2020). Türkiye'de zaman yönetimi hakkında yapılan bir çalışmada, yedi gün içerisinde 08:00 ile 22:00 saatleri arasındaki zamanlarda yapacağı etkinlikler arasında erkeklerde oyun oynama, kızlarda televizyon seyretme tercihlerinin birinci sırada olduğu, ders çalışma etkinliklerinin bunlardan sonra geldiği saptanmıştır (Şahin, 2020). Uzaktan öğretimin devam ettiği dönemde öğrencilerin ders çalışma etkinliklerini ilk sırada tercih etmemesi pandeminin eğitime olumsuz etkilerinden biri olarak düşünülebilir.

Pandemide Çocuklarda Uyku Sorunu

Pandemi ile birlikte oluşan belirsizlik kişilerde kaygı ve korkuyu tetiklemektedir (Doğan & Düzel, 2020). Bu stresli dönemin etkilerini çocuklar yüksek ölçüde yaşamaktadırlar. Değişen yaşam koşullarıyla beraber okul çağı çocuklarında görülen bu etkiler; huzursuzluk, saldırganlık, anne-babaya bağımlılık, konsantrasyon sorunları, yaşından küçük davranışlar sergileme ve uyku bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Çocuklarda uyku bozukluğu; uyumaya direnç, yatağa girmeyi istememe, gece uzun süre uyanık kalma, tek başına uyumaktan korkma, kabus görme, altını ıslatma gibi davranışlar şeklinde görülebilir (Gençdoğan & Gülbahçe, 2020). Pandemi döneminde 7-13 yaş arasında 597 çocuğu kapsayan bir çalışmada, çocukların %34,2'sinin uyku eğiliminde olduğu ve daha fazla uyudukları saptanmıştır. Araştırmada sokağa çıkma kısıtlaması sonucu uyku eğiliminin arttığını bildiren ebeveynlerin çocuklarının benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Çocukların gün içinde ev ortamında çokça boş vakit geçirmeleri ve okulların kapanması nedeniyle sabah erken kalkmak zorunda kalmamalarının uyku eğilimini artırmış olabileceği bildirilmiştir (Adıbelli & Sümen, 2020). Yapılan başka bir çalışmada, çocukların günlük uyku sürelerinde %10-15'inde artış, %15-20'sinde ise azalış olduğu saptanmıştır (Carroll et al., 2021). Pandemi dönemi yapılan başka bir çalışmaya göre, pandemi döneminde çocuklarda; uykuya dalma süresinin gecikmesi, uyku süresi, uykuda solunum bozulması ve gün içinde uykululuk durumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle ev içi stres ve virüs hakkında oluşan kaygının yoğunluğuna göre uyku sorunlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Pandemi döneminde her yaştan bireyde olduğu gibi çocukların da düzenli ve kaliteli uyku uyumaları dirençlerini arttıracak için oldukça önemlidir ve bu konuya dikkat edilmesi gerekmektedir (Gençdoğan & Gülbahçe, 2020).

Pandemide İhmal ve İstismar Durumu

Pandemi sürecinde okulların kapanması ile birlikte bütün zamanını evde geçiren çocuklar ebeveynlerinin gözetiminde kalmaktadırlar. Bu süreçte ruh sağlığı iyi olmayan ebeveynlerin, çocukların ruh sağlığını da negatif olarak etkilemesi olasıdır (Biçer& İlhan, 2020). Çocuklar sokağa çıkma yasağı kapsamında zorunlu olarak evde olduğu için çalışan ebeveynlerin çocuklarında ihmal, çalışmayanların çocuklarında fiziksel, sözel ve psikolojik istismar riski ortaya çıkmaktadır (Ergönen ve ark., 2020). Araştırma sonuçları, okulların kapatıldığı dönemlerde çocuklar için savunmasızlık ve istismarın arttığını göstermektedir. Pandemi döneminde ebeveynler ve çocuklar artan stres, medya baskısı ve korkuyla yaşamaktadır. Krizin ekonomik etkisi ebeveynlik stresini, istismarı ve çocuklara yönelik şiddeti arttırmaktadır (Cluver et al., 2020; Griffith, 2020). Amerika'da yapılan bir araştırmada çocuk ihmal ve istismar durumuna ilişkin acil servise yapılan yatışlarda bir yıl önceye göre; 0-4 yaşta %1,8 oranında, 5-11 yaşta %0,6 oranında artış olduğu bildirilmektedir (Swedo et al., 2020). Pandemi döneminde çocukların rutin sağlık taramaları ve izlemlerinde aksamalar olabilmektedir. Okulların kapalı olması ve sokağa çıkma yasağı nedeniyle çocukların sağlık çalışanlarına, öğretmenlere ve sosyal hizmet çalışanlarına ulaşamamaları, çocuk ihmal ve istismarını saptama şansını azaltmaktadır (Ergönen ve ark., 2020; Humphreys et al., 2020).

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çocuk Sağlığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Halk sağlığı hemşirelerinin müdahalesinin odağında; sağlığı koruma, geliştirme ve erken teşhis uygulamaları yer almaktadır. Toplumda meydana gelen güncel olayları takip ederek oluşabilecek risklere karşı koruyucu önlemler alınması önemlidir. Pandemi gibi olağandışı durumlarda her yaş grubundan olduğu gibi çocukların da sağlık gereksinimi hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan artmaktadır. Geleceğin yetişkinleri olan çocukların sağlık

gereksinimlerinin erken teşhisi ve müdahalesi toplum sağlığı için önemlidir. Hemşirelere pandemi ve sonrasında çocuklara yönelik; bağışıklama, sağlık izlemlerinin yapılması, ebeveyni bilgilendirme ve destekleme, bulaşıcı hastalıkları önleme ve güvenlik önlemlerini sağlama gibi roller düşmektedir (Baysal, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Literatür incelendiğinde çocukların rutin taramalarının aksadığı görülmektedir. Yoksul aileye sahip çocuklarda gereğinden az beslenme görülürken, durumu iyi olan ailelere sahip çocuklarda gereğinden fazla beslenme davranışı meydana gelmektedir. Pandeminin etkileri arasında hareket kısıtlılığı sorunu da karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında çocuklarda uyku sorunları, fazla teknolojik araç kullanımı, zaman yönetiminde yetersizlikler ve çocuklara yönelik ihmal ve istismar riskinin arttığı görülmektedir. Toplum kuruluşlarının çocukların sağlığına, güvenliğine yönelik alacağı kararlar son derece önemlidir. Bu konuda;

- Pandemi döneminde aşı uygulamaları ve izlemlerin telefon aracılığıyla hatırlatılması ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurulacak durumlarda randevu sisteminin kullanılması
- Birimlere gelen çocuklarda olası bir ihmal ve istismar belirtilerinin aranması ve risk altında olduğu düşünülen çocukların izlem sıklığının artırılması
- Bağışıklığı korumak için dengeli ve çeşitli bir diyetin tercih edilmesi ve işlenmiş gıdalar yerine evde hazırlanmış yiyeceklerin tüketilmesi
- Ekonomik anlamda zorluk yaşayan ailelere beslenme desteğinin kuruluşlar tarafından sağlanması
- Çocuğun evde enerjisini atabileceği fiziksel hareketlilik konusunda ev içi aktivite alanları oluşturulması
- Medyayı etkin kullanarak fiziksel aktivite, beslenme, uyku saatleri ve teknoloji kullanımı konusunda çocuğun dikkatini çekecek animasyonların geliştirilmesi
- Gün içinde uyuma ve uyanma saatleri, yemek yeme saatleri gibi belli rutinlerin oluşturulması ve çocuğun uyuyacağı odada teknolojik araç bulundurulmaması şeklinde öneriler sıralanabilir.

KAYNAKLAR

- Adıbelli, D. & Sümen, A. (2020). The Effect of The Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health-Related Quality of Life in Children, Children And Youth Services Review, vol.119, pp.1-7. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105595>
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2021, 18 Ocak). Finding Ways to Keep Children Occupied During These Challenging Times, <https://services.aap.org/en/news-room/newsreleases/aap/2020/aap-finding-ways-to-keep-children-occupied-during-these-challengingtimes>
- Baysal, H.Y. (2020). Çocuk Sağlığı. B.Erci (Ed.), Halk Sağlığı Hemşireliği (3. Baskı, ss.79-92) içinde. Anadolu Tıp Kitabevleri.
- Biçer, B. K. & İlhan, M. (2020). COVID-19'un Çocukların Sağlığı Üzerine Etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 103-111. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/56673/790781>

- Bulut, S. (2021). Televizyon Ve Sosyal Medyanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri Ve Yapılması Gerekenler. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, (6)1, 1-12.
- Bülbül, S. (2020). SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemisinin Bebek ve Çocuk Beslenmesine Etkisi. İ.Bostancı(Ed.), *Çocuk Sağlığında SARSCoV-2 (COVID-19)*. (1. Baskı, s.108-114), içinde . Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D., Haines, J., & On Behalf of The Guelph Family Health Study. (2020). The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security Among Middle to High Income Canadian Families With Young Children. *Nutrients*, 12(8), 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a Time of COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Çelik, F., & Yenal, T. H. (2020). COVID-19 ve Hareketsiz Yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 249-259.<https://doi.org/10.38021/asbid.804705>
- Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The Intensive Use of The Internet By Children and Adolescents in The Context of COVID-19 and The Risks For Self-Inflicted Violence. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25 (suppl 1), 2479–2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>
- Doğan, M. M. & Düzel, B. (2020). COVID-19 Özelinde Koru-Kaygı Düzeyleri. *Journal of Turkish Studies*. 15(4). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, 145(6), e20200702. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Ergöner, A.T., Biçen, E., & Ersoy, G. (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *Adli Tıp Bülteni*, 25: 48-57.
- Ersoy, N. & Yardımcı, H. (2020). COVID-19'un Çocukluk Çağında Yetersiz Beslenmeye Etkisi. J.Akgöl (Ed.), *Farklı Boyutlarıyla Sağlık*, (1. Baskı, s.1-9) içinde. Çanakkale:Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık.
- Esen, A.D. & Arıca, S.(2020). Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonu. T.Set(Ed.), *Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi*, (1. Baskı, s.30-33), içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Gençdoğan, B. & Gülbahçe, A.(2020). Pandemi Döneminde Çocuklar ve Ergenlerde Gözlenen Uyku Değişikliklerinin İncelenmesi. B. Gençdoğan, (Ed.), *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi*, (1. Baskı, s.25-32), içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Griffith, A.K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Family Violence*, 1–7. *Advance Online Publication*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Humphreys, K.L., Myint, M.T., & Zeanah, C.H. (2020). Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 146(1), e20200982. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-4. <https://orcid.org/0000-0002-6480-1451>

- Özdoğru, E.E. & Çetin, S. (2020). SARS-CoV-2 (COVID19) Pandemisinde Çocuklarda Muayene Nasıl Yapılmalı?. İ. Bostancı, (Ed.). Çocuk Sağlığında SARS-CoV-2 (COVID-19). (1. Baskı, s.22-24) içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Swedo, E., Idaikkadar, N., Leemis, R., Dias, T., Radhakrishnan, L., Stein, Z. Chen, M., Agathis, N., & Holland, K. (2020). Trends in U.S. Emergency Department Visits Related to Suspected or Confirmed Child Abuse and Neglect Among Children and Adolescents Aged <18 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–September 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69:1841–1847. [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949a1external%20icon)
- Pembecioğlu, N. (2020). COVID-19 - Medya Okuryazarlığı ve Çocuklar Üzerine Etkileri . *Çocuk ve Medeniyet*. 5 (9) , 73-112. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cm/issue/57383/813176>
- Şahin, C.(2020), Koronavirüs Pandemisi Döneminde Çocuk ve Ergenlerin Zaman Yönetimi. İçinde B.Gençdoğan (Ed.), Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi, (1. Baskı, s.9-14), içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ünver, H., & Koç, Z. (2017). Siber Zorbalık ile Problemlı İnternet Kullanımı ve Riskli İnternet Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Educational Sciences*, 15(2). <https://dergipark.org.tr/en/pub/tebd/issue/32959/328896>
- Yalaki, Z. (2020). SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemisinde Çocuk ve Aşılama. İçinde İ.Bostancı, (Ed.). Çocuk Sağlığında SARS-CoV-2 (COVID-19).(1. Baskı, s. 103-107), içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yüksel, F. & Kara Uzun, A. (2021). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları . *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* , 15 (1) , 35-42 .
- Zemrani, B., Gehri, M., Masserey, E., Knob, C., & Pellaton, R. (2021). A Hidden Side of The COVID-19 Pandemic in Children: The Double Burden of Undernutrition and Overnutrition. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01390-w>
- Öztürk, G.Z. & Aksu S.B. (2020). COVID-19 Pandemisinde Bebek Aşı-İzlem Ve Gebe Takibi. Set, T. (Ed.), Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. (1. Baskı, s.49-55), içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Zimmermann, P. & Curtis, N. (2020). Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(5), 355–368. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>

TEŞEKKÜR

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

<i>Prof. Dr. Ayşegül İşler Dalgıç</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Prof. Dr. Cantürk Capık</i>	<i>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Prof. Dr. Emine Efe</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Prof. Dr. Havva Öztürk</i>	<i>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Bilge Kalanlar</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Derya Adıbelli</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Kamer Gür</i>	<i>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Mehtap Türkay</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Nuriye Yıldırım Şişman</i>	<i>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ardiç</i>	<i>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nezaket Yıldırım</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nihan Türkoğlu</i>	<i>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Ayşe Sezer Balcı</i>	<i>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>