

sağlık akademisyenleri

Health Care Academician Journal

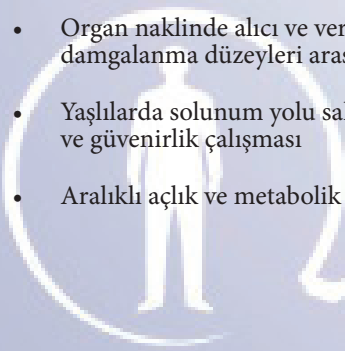
DERGİSİ

YIL: 2022 CİLT: 9 SAYI: 1 (3 Ayda Bir Yayınlanır)

ISSN: 2148-7472

"Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar"

- Who will scratch the patient?
- Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları
- How nursing students' futurism perceptions are affected by their individual values?
- Öğrencilerin Covid-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri durumlarının değerlendirilmesi
- Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişki
- Covid-19 sürecinde uzaktan eğitim: Sağlık yönetimi öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi
- Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları
- Dünyada ve Türkiye'de dijital sağlık turizmi uygulamaları
- Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sosyodemografik özelliklerin kurumsal sessizlikle ilişkisinin incelenmesi
- Organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki
- Yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçeği- geçerlilik ve güvenilirlik çalışması
- Aralıklı açlık ve metabolik etkileri



KÜNYE

Dergi Adı	SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ
ISSN	Print : 2148-7472 Online : 2636-757
Ana Tema	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar
Yayın Türü	Sürelili Yayın, 3 Ayda Bir Yayınlanır
İmtiyaz Sahibi	DÜNYA BİLİMSEL ARAŞ. YAY. PROJ. KONG. ORG. SAN. T.C. LTD. ŞTİ.
İrtibat	Tel : 0312.419 86 50 - 467 14 24 Fax : 0312.419 86 49 www.dunyacongress.com
Başeditör	Prof. Dr. Seval AKGÜN SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan - TÜRKİYE
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	Müzeyyen BAYDOĞRUL muzeyyen@dunyacongress.com / 0507.291 59 49
Abone ve Reklam Sorumluları	Havva ÇAKMAK bilgi@dunyacongress.com / 0545.231 31 00
Baskı ve Tasarım	AYDEDE MATBAASI, Hüseyin AYDIN ve Serdal DEDEOĞLU Kazım Karabekir Cad. N:93/36 -37 İskitler - ANKARA
Açıklama	<p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014 yılında yayın hayatına başlayan çok geniş bir uluslararası bilimsel danışma kurulu ile yayın hayatına devam eden, Uluslararası Hakemli bir dergi olup, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmaları yayımlama ve bilim insanlarının hizmetine sunmayı amaçlamaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yer alan makale ve yazı metinleri ve makalelerin sorumluluğu yazarların kendisine aittir.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi yılda dört kez yayımlanmaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi açık erişimli bir dergi olup, "Asos, Türkiye Atıf Dizini, Arastirmax ve Sobiad" tarafından indekslenmekte olup, diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla alan indeks çalışmaları devam etmektedir.</p>

BİLİMSEL HEYET**BAŞEDİTÖR**

PROF. DR. SEVAL AKGÜN
SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Türkiye

EDİTÖRLER

DR.ÖĞR. ÜYESİ ALİ ARSLANOĞLU
SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD., İstanbul, Türkiye
aliarslanoglu18@gmail.com

DR. SERDAL KEÇELİ
Milli Savunma Üniversitesi Ask.Sağ.Mer. İstanbul, Türkiye
serkec@yahoo.com

YAYIN KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ	Uludağ Üniversitesi	Bursa/TÜRKİYE
2	Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI	The University of Sultan Qaboos	Muscat/UMMAN
3	Prof. Dr. Martin RUSNAK	The University of Trnava	Trnava/SLOVENYA
4	Dr. Zakiuddin AHMED	The University of Piphah	İslamabad/PAKİSTAN
5	Dr. Dina BAURODI	AMEOS Hospital Anklam	Berlin/ALMANYA
6	Dr. Arild AAMBO	Ullevaal University Hospital	Oslo/NORVEÇ
7	Doç. Dr. Umut Beylik	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/TÜRKİYE
8	Doç. Dr. Birkan TAPAN	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
9	Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY	Pamukkale Üniversitesi	Denizli/TÜRKİYE
10	Dr. Öğr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL	Sağlık Bakanlığı-Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Bolu/TÜRKİYE

DANIŞMA KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
2	Prof. Dr. Allen C. MEADORS	The University of North Carolina at Pembroke	NC/ABD
3	Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN	IMBL Üniversitesi Onursal Profesör	İstanbul/TÜRKİYE
4	Prof. Dr. İsmail ÜSTEL	Serbest Danışman	Ankara/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Zarema OBRADAVIÇ	Sarajevo Halk Sağlığı Enstitüsü	BOSNA HERSEK
6	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK	Sebahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
7	Dr. Aziz Ahmet SUREL	Sağlık Bakanlığı	Ankara/TÜRKİYE
8	Prof. Dr. K. Rajasekharan NAYAR	Ananthapuri Hospitals	Kerala/HİNDİSTAN
9	Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA	Slovak Medical University	Bratislava/SLOVAKYA
10	Doç. Dr. Manal BOUHAIMED	Kuveyt University	Jamal Abdul Nasser/KUVEYT
11	Prof. Imran AKPEROV	IMBL University	Rostov/RUSYA
12	Doç. Dr. Yannis SKALKIDIS	Atina University	Atina/YUNANİSTAN
13	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
14	Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF	The University of Oklahoma	Oklahoma/ABD
15	Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	Düzce Üniversitesi	Bolu/TÜRKİYE

SAYI HAKEMLERİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
2	Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN	Fenerbahçe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
3	Doç. Dr. Fahri ÖZSUNGUR	Mersin Üniversitesi	Mersin/Türkiye
4	Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BESER	Niğde Üniversitesi	Niğde/Türkiye
5	Doç. Dr. Umut BEYLİK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
6	Doç. Dr. Yasin UZUNTARLA	Gülhane Eğitim Arş. Hastanesi.	Ankara/Türkiye
7	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Asli OKTAY	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Kahramanmaraş/Türkiye
8	Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL	İstanbul Atlas Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
9	Dr. Öğr. Üyesi Elif DİNÇERLER	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
10	Dr. Öğr. Üyesi Filiz POLAT	Osmaniye Korktu Ata Üniversitesi	Osmaniye/Türkiye
11	Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY	Pamukkale Üniversitesi	Denizli/Türkiye
12	Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU	İstanbul Sağlık ve teknoloji Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
13	Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ	Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi	Bilecik/Türkiye
14	Dr. Öğr. Üyesi İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi	Diyarbakır/Türkiye
15	Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Ferah ARSLAN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Çanakkale/Türkiye
16	Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Konya/Türkiye
17	Dr. Işıl ARSLAN	İç İşleri Bakanlığı	İstanbul/Türkiye
18	Dr. Selahattin AKYÜZ	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH.	Ankara/Türkiye
19	Öğr. Gör. Fırat SEYHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
20	Öğr. Gör. Günseli UZUNHASANOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
21	Öğr. Gör. Haşim ÇAPAR	Sabahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
22	Uzm. Hurişah AKSAKAL	Sağlık Bakanlığı	Ankara/Türkiye
23	Öğr. Gör. Şeyda ÇAVMAK	Çağ Üniversitesi	Mersin/Türkiye

MAKALE YAZIM KURALLARI

Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yayımlanacak yazıların, sağlık hizmeti sunucularına mesleklerini uygularken yol gösterici nitelikte olması beklenir.

1. Sağlık Akademisyenleri Dergisinde Yayın politikaları aşağıdaki ilkeleri içermektedir:

- Hastane Yönetimi,
- İkinci ve Üçüncü Basamak tedavi hizmetleri ile ilgili araştırma yazıları, derlemeler ve editöre mektup yazıları,
- Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği,
- Sağlık hizmeti sunumunu etkileyen sağlık politikaları ile ilgili yazılar öncelikle tercih edilir.

2. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.

3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.

4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.

5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.

6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.

9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.

10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.

11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isimler, sadece eJmanager sisteminde makaleye ait bilgiler ile birlikte girilmelidir.

12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir.

13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.

14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, sayfanın solundan 3, sağından 2, üst ve altından 2 cm bırakılmalıdır.

15. Kaynakçaya atıflar "ISO 690 - Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

Makalenin başlığı: Başlık makalenin içeriğini yansıtacak karakterde olmalıdır. Bununla birlikte 12 kelimedenden daha uzun olmamalıdır.

Yazarlar : Yazar isimleri Makale yazısında bulunmayacaktır. Yazarların tam olarak isimleri, akademik dereceleri ve kurumları kayıt esnasında makale yükleme sistemine yazılmalıdır.

İletişim Adresi : İletişime geçilecek yazarın isimleri makale yazısında bulunmayacaktır. İletişime geçilecek yazarın isimleri ünvanı, adı soyadı , iletişim adresi, elektronik posta adresi kayıt esnasında makale yükleme sisteminde belirtilmelidir.

Özet Sayfası: Bu bölümde makalenin ana bölümlerinin kısa bir özeti verilmelidir. Özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümü 250 kelimedenden daha fazla olmamalıdır. Özet bölümü Araştırma makalelerinde mutlaka; Giriş ve amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç başlıkları altında verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra en az 3, en fazla 5 adet Index Medicus'a uyar şekilde anahtar kelime yer almalıdır.

Araştırma Makaleleri:

Ana Metin: Araştırma makaleleri geleneksel form olan, giriş ve amaç, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç, kaynaklar ve tablo ve şekiller başlıklarında yazılmalıdır. Ana metin (Özet, tablo ve şekiller, kaynaklar hariç) 3000 kelimedenden fazla olmamalıdır.

Giriş bölümü, okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya ihtiyaç duymaksızın, şimdiki çalışmaların sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkân tanıyacak, yeterli ölçüde bilgi temin etmelidir. Ayrıca giriş bölümü, çalışmanın gereklerini, mantığını ve kısa ve uzun vadede amaçlarını da belirtmelidir.

Gereç ve Yöntem bölümü, başka araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilecekleri ayrıntıda yazılmalıdır. Dolayısıyla yöntem tüm ayrıntıları ile yazılmalıdır. Kullanılan gözlem teknikleri, anketler ve diğer ölçüm şekilleri tarif edilmeli, veri elde etme biçimleri ve deney grupları tanımlanmalıdır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinin nasıl yapıldığı belirtilmelidir. Klasikleşmiş yöntemler kullanılmış ve yöntemde herhangi bir değişiklik yapılmamış ise sadece yöntemin ismi ve alındığı kaynak verilmelidir.

Bulgular bölümünde, araştırmada elde edilen veriler belli bir mantıksal-analitik bütünlük ve akış içinde, şekil ve tablolar verilerek açıklanmalıdır. Verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi gereklidir. Gerekirse şekil, fotoğraf ve benzeri görüntüler kullanılabilir.

Tartışma aşşağında verilen ana başlıkları içerecek şekilde yapılmalıdır.

- Çalışmanın temel bulgularının özeti,
- Çalışmanın güçlü tarafları ve sınırlılıkları,
- Elde edilen bulgularının literatür karşılaştırmalarını,
- Elde edilen bulguların gelecekteki çalışmalara ve uygulamaya olası yansımalarını içermelidir.

Tablo ve şekiller: Makalede yer alacak tablo ve şekillerin sayısı altıyı geçmemelidir. Tablolar ve Şekiller metin içinde geçen sırasıyla numaralandırılmalı, metin ile ilişkilendirilmeli, bir başlığa sahip olmalı ve bir yerden alıntı ise mutlaka altında kaynağı belirtilmelidir.

Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve geçişel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

Derleme Makaleleri:

İncelenen konu ile ilgili temel görüşleri ortaya koyan, bu görüşlerin dayandığı analizleri irdeleyen ve bunlara dayanılarak yazarın bir sonuca vardığı yazılar olmalıdır. 4000 kelimedenden daha uzun olmamalıdır. Yazar konu ile ilgili olarak okuyuculara temel bilgileri verme içgüdüğü içerisinde olmalıdır.

Kısa Rapor:

İstisna durumlar haricinde orijinal makaleler için rehber aynı şekilde kalacaktır

Editöre Mektup:

Dergide yayımlanmış makalelerin gerek içeriği, gerekse biçimsel özellikleri ile ilgili yapılan tartışmalar ve okuyucunun katkılarını içeren yazılardır. Kongre, Sempozyum, Panel Bildirileri ya da Raporları: Derginin yayın ilkeleri kapsamına giren bilimsel faaliyetlerin sonunda yapılan bildiri ya da raporlardır.

Metin içi Atıf

Makale metinleri içerisinde kaynaklara yapılan atıflar "ISO 690- Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır. Örneğin (1) gibi. Atıf numaraları 1 den başlayarak toplam kaynak sayısı kadar olan rakam ile bitmelidir.

Kaynaklar:

Makale içinde atıfta bulunulan her kaynak, Kaynaklar dizininde mutlaka bulunmalıdır. Kaynaklar metinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, dergi isimleri kısaltılmadan yazılmalıdır. Kaynak sayısı özgün araştırmalarda 50, olgu sunularında 20, derlemelerde 80 adeti geçmemelidir. Eğer birden çok kaynağa atıf varsa: (1, 5, 12-16) şeklinde olmalıdır. Yazarlar 10 adetten az kaynak kullanmamalıdır.

Burada "12-16", 12. kaynaktan 16. kaynağa kadar olan 5 yayını kapsamaktadır.

Kaynakların yazılışı aşağıdaki örnekler göre yapılmalıdır:

Dergi:

- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Makale Başlığı, Dergi İsmi, Derginin Sayısı; Makalenin sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları.
- Davis, R., Revak J. R., & Crislip, K. E. (2006). Organizational downsizing: a review of literature for planning and research. *Journal of Healthcare Management*, 23, 170–184
- Kathuria C., Al-Assaf A.F., Akgün S.,(2007), Hasta Güvenliği Nasıl sağlanabilir? Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Hataların
- Bildirilmesi Nasıl Etkin Hale Getirilebilir?, *Hospital&Life Hastane Formu Dergisi*, Ocak-Şubat;13-21.Kitap Bölümü:
- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Bölüm Başlığı. A.Editör, B.Editör, Kitap Adı; Bölüm sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları, Basım yeri.
- Henken, J. (1999). The dynamic capacities of firms. In: M. L. Dupuis, C. E. Falcon, & C. K. Lovett(Eds.), *Technology, organization, and competitiveness* (pp. 10–24). Washington, DC: National Academy Press.

Kitap:

- Yazar A.A.(Yıl), Kitap Başlığı, Yayın Yeri ve Yayın Evi.
- Zweizig, K. A., Pinkus, R. M., & Vecchioni, T. L. (2000). *Health care management: organization design and behavior*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Elektronik Adres:

- Yazar, A.A, (Yıl), Çalışmanın Başlığı, Kaynağın alındığı tarih (Gün/Ay/Yıl), İnternet Adresi.
- Simons, D. Gone in 60 seconds: an innovative chain is trying to reinvent the way you get treated for routine ailments. Retrieved June 14, 2005, from www.ensuringsolutions.org.

Açıklama;

- Hazırlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazar(lar)ın kendisine aittir.

İÇİNDEKİLER

Editöre Mektup**Who will scratch the patient?***Hastayı kim kaşıyacak?*

1

Sevinç Mersin, Özlem İbrahimoglu

Araştırma Makaleleri**Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları***Attitude about spirituality of the health professionals working in intensive care clinics*

2-10

Hanife Özçelik, Ahmet Duran

How nursing students' futurism perceptions are affected by their individual values?*Hemşirelik öğrencilerinin fütürizm algıları bireysel değerlerinden nasıl etkilenir?*

11-18

Satı Dil, Pınar Çiçekoglu Öztürk, Tuğba Yıldırım

Öğrencilerin Covid-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri durumlarının değerlendirilmesi*Evaluation of students' thoughts about Covid-19 and their health cognitions*

19-30

Aysun Güzel, Halil İbrahim Kurtoğlu

Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişki*The relationship between the use of social media and academic achievement and academic self-efficacy in nursing students*

31-41

Burcu Küçükaya, Başak Özdemir, Hatice Kahyaoğlu Süt

Covid-19 sürecinde uzaktan eğitim: Sağlık yönetimi öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi*Distance education during the covid-19: Evaluation of health management student opinions*

42-54

Mehmet Yorulmaz, Sait Söyler

Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları*Knowledge level of nurses about palliative care and their attitude toward death*

55-63

Rukiye Mermer, Hanife Özçelik

Dünyada ve Türkiye'de dijital sağlık turizmi uygulamaları*Digital health tourism applications in the world and in Turkey*

64-72

Hatice Yılmaz, Necla Yılmaz

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sosyodemografik özelliklerin kurumsal sessizlikle ilişkisinin incelenmesi*Investigation of the relationship between sociodemographic characteristics and organizational silence in a training and research hospital*

73-81

Hamza Küçüktepe, Mehmet Çetin, Mehmet Yıldırım

Organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki*The relationship between collectivist coping styles and levels of stigma of the recipient and donor in organ transplant*

82-90

Duygu Ayar, Aziz Bulut, Fatma Karasu, Aliye Bulut

Yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçeği- geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*The scale of adjustment to measures in respiratory disease outbreaks in the elderly -validity and reliability study*

91-98

Burak Mete, Ferdi Tanır, Ayşe İnaltekin

Derleme**Aralıklı açlık ve metabolik etkileri***Metabolic effects of intermittent fasting*

99-103

Açelya Gül, Elvan Yılmaz Akyüz

Who will scratch the patient?

Hastayı kim kaşıyacak?

Sevinç Mersin¹, Özlem İbrahimoglu²

¹ Bilecik Şeyh Edebali University, Faculty of Health Sciences, Psychiatric Nursing Department, Bilecik/Turkey, sevinc.mersin@bilecik.edu.tr, 0000-0001-8130-6017

² Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Istanbul/Turkey, ozlem.ibrahimoglu@medeniyet.edu.tr, 0000-0002-0925-0378

The urge to scratch is one of the basic needs of individuals in daily life. Itching sensation occurs as a result of the activity of special nerve cells in the epidermis and dermal-epidermal junction points. Itching is transmitted to the brain by a special subset of nociceptive C neurons (1, 2). Studies have shown that itching occurs with atopic dermatitis, psoriasis, Chronic Renal Failure, haematological diseases and psychological factors and it can cause skin wounds, and infections (2-4). For this reason, antihistamines, emollients, neutral or mild pH soap, natural products, alternative therapies, topical corticosteroids, and local anaesthetics, etc. are recommended for patients to reduce itching and to maintain the feeling of comfort (4). Although these methods reduce the itching of the patient, in some cases itching may occur due to psychological or undetected allergens, and it may be necessary to satisfy the itching sensation by maintaining the skin integrity of the patient. The individual is trying to reduce his/her stress by itching. On the other hand, when stress increases, the feeling of itching increases. For this reason, there may be decreased in the comfort of patients who cannot meet the urge to scratch. It is clear that patients who cannot take care of themselves, who are bedridden, who are sedated, and who receive intensive care treatment will have difficulty meeting even their ordinary daily scratching needs. Especially intensive care patients are hesitant to act due to pain, fear, monitoring, and the presence of many medical tools and equipment on them. There may be a feeling of itching in the places where medical equipment touches the patient's skin, but most of the time, patients cannot satisfy this urge to scratch. It could not find any information about who will scratch the patients who are not self-sufficient or who do not have a companion. There are only treatment and care recommendations regarding itching in the literature. In reality, the ordinary need for daily scratching is ignored when giving holistic care to the patient. For this reason, it may be recommended to realize the needs of patients who have difficulty in scratching themselves and to make plans for eliminating the need for scratching in patient care. Thus, satisfying the need for scratching can contribute to patients' physical and psychological well-being.

Corresponding Author/Sorumlu
Yazar:
Faculty of Health Sciences,
Psychiatric Nursing Department,
Bilecik Şeyh Edebali University,
sevinc.mersin@bilecik.edu.tr.

DOI:
10.52880/
sagakaderg.1049013

Received Date/Gönderme
Tarihi:
27.12.2021

Accepted Date/Kabul Tarihi:
04.01.2022

Published Online/Yayımlanma
Tarihi:
01.03.2022

REFERENCES

1. Yabancı, S., Akça, N. K., & Arslan, D. E. (2019). Kaşıntı-Stres Kısır Döngüsü ve Hemşirelik Yaklaşımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 26-34.
2. Verduzco, H. A. & Shirazian, S. (2020). CKD-associated pruritus: New insights into diagnosis, pathogenesis, and management. *Kidney International Reports*, 5(9), 1387-1402. DOI:10.1016/j.ekir.2020.04.027
3. Hashimoto, T. & Yosipovitch, G. (2019). Itching as a systemic disease. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 144(2), 375-80. DOI:10.1016/j.jaci.2019.04.005.
4. Andrade, A., Kuah, C. Y., Martin-Lopez, J. E., Chua, S., Shpadaruk, V., Sanclemente, G., & Franco, J. V. (2020). Interventions for chronic pruritus of unknown origin. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 0130128. DOI:10.1002/14651858.CD013128.

Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları

Attitude about spirituality of the health professionals working in intensive care clinics

Hanife Özçelik¹, Ahmet Duran²

¹ Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde/ Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

² Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara /Türkiye, a.duran38@hotmail.com, 0000-0002-5712-6793

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım kliniklerinde çalışan 121 hemşire ve 15 doktordan oluşan 136 sağlık profesyoneliyle yürütülmüştür. Veriler Sosyo-Demografik Anket Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğiyle (MMBDÖ) toplanmış, kurum izni, etik kurul ve sağlık profesyonellerinden yazılı onay alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.00 programıyla yüzde, frekans, ortalama, kruskal wallis ve pearson korelasyon testi istatistik analizleriyle değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 28,01±5,7, %75,0'nin kadın, %55,1'inin bekâr, %51,5'inin lisans mezunu, %88,9'u hemşirelerden oluştuğu, %41,9'unun anestezi reaminasyon yoğun bakımda ve 5,22±4,9 yıl çalıştığı bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin %47,1'inin klinikte spiritüel bakım uygulamamaktadır. Spiritüel bakım uygulayanların, sadece %22'1'inin hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu, %40,4'ünün hasta ile yakınlarının görüşmesini sağladığı, %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, sadece %15,4'nün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puanı 17,0±2,5, dinsel alt boyut puanı 14,8±2,1 ve bireysel bakım alt boyut puanı 10,44±1,8 ve MMBDÖ'nin toplam puan ortalaması 48,55±4,4 olarak bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin eğitim durumları maneviyat ve manevi bakım alt boyutu ve medeni durumlarıyla bireysel bakım alt boyut puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç:** Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite kavramı ile ilgili yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadıkları ve spiritüel bakım davranışlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Introduction and Objective: This research was carried out in a descriptive way to determinete the knowledge and attitudes of the health professionals working in intensive care clinics relted to the spirituality. **Materials and Methods:** Research sample was formed 136 health professionals in intensive care clinics a Training and Research Hospital. Data collection Socio-Demographic Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale were used and the written permission was obtained from permission, the ethics committee and health professionals. The data were analyzed percentage, frequency and mean, kruskal wallis and pearson correlation test. **Results :** The average age of health professionals was 28.01±5.7 years, 75.0% women, 55.1% single, 51.5% undergraduate, and 88.9% nurses, 41.9% anesthesia reaination intensive care unit and the mean year of study was 5.22±4.9. 47.1% of the health professionals did not find practice spiritual care. Only 22,1% talked about past topics that make patients' lives meaningful, 40,4% of patients and their relatives interviewed, 44,1% of the patients listened effectively, only 15,4% said it was determined that 66,9% of relevant manner while giving care to patients. MMBDS, spirituality and spiritual care 17.0±2.5, relativity 14.8±2.1 and individual care 10,44±1.8 and mean total score of MMBDS was found to be 48.55±4.4. A statistically significant difference was found between the educational and marital status spirituality and spiritual care and individual care subscale mean score (p<0.05). **Conclusion:** it has been determined that the health professionals working in intensive care clinics have not enough knowledge and awareness about the concept of spiritual care behaviors are insufficient.

Anahtar Kelimeler:
Spiritüalite, Yoğun Bakım
Kliniği, Sağlık Profesyoneli,
Spiritüel Bakım.

Key Words:
Spirituality, Intensive Care
Clinics, Health Professionals,
Spiritual Care

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**
Niğde Ömer Halisdemir
Üniversitesi Zübeyde Hanım
Sağlık Yüksekokulu, Niğde/
Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.
com

DOI:
10.52880/sagakaderg.863364

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**
18.01.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.02.2022

**Yayımlanma Tarihi/
Published Online:**
01.03.2022

GİRİŞ VE AMAÇ

Hayatı hissetmek, yaşamdan anlam bulmak, canlı olmak ve nefes almak anlamlarına gelen spiritüalite kavramı latince spirus kelimesinden gelmektedir (1). Oldnall, spiritüalite kavramını bireylerin yaşamlarına anlam kazandıran, bireylerin yaşamını etkileyen inanç ve

değerlerini düzenleyen, bireyin hissetmiş olduğu ruh ve tanımlamıştır (2). Spiritüalite, sıklıkla holistik bakımdan önemli bir yönüdür (3). Kanada Hemşireler Birliği (CNA), spiritüalitenin bir bireyin sağlığının ayrılmaz bir boyutu olduğuna inanmaktadır. Bununla birlikte Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA) spiritüel distres ve spiritüel boyutun güçlendirilmesi

potansiyeli adlı tanıları hemşirelik tanı listesinde yer verilmiştir.

Yoğun bakım kliniklerinde yatan her bir hastanın kendisine sunulan bakımdan memnun kalması oldukça önemlidir. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın sıkıntılarını, sorunlarını giderebilmek için, hastaların kendilerine özel olarak planlanmış ve hastanede kaldıkları süre içerisinde verilen bakımın spiritüel boyutu oldukça önemlidir (4). Yoğun bakım klinikleri, genelde hayati riskleri olan hastaların monitörize edilerek takip edilen, hayati bulgularının desteklendiği, teknolojik cihazların bulunduğu, özel girişimler ve multidisipliner bir ekip tarafından tedavi edildiği klinikler olarak tanımlanmaktadır (5). Sülü tarafından 2006 yılında çocukları yoğun bakımda yatan ailelerin spiritüel gereksinimlerinin belirlendiği çalışmada, yoğun bakım kliniğine yatışı yapılan çocukların aileleri spiritüel bakım uygulanmasının önemini ve bu bakıma ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (6). Yapılan çalışmalarda spiritüalite kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Melhem GAB (2018) ve arkadaşlarının 2018'de yapılmış olan çalışmada, sağlık profesyonellerinin %92,9'unun spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir (7). Bununla birlikte Choi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan diğer bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunun yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasının kendilerinin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir (8). Azarsa ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada, yoğun bakım hastalarında yakın iletişimin önemi ve spiritüel bakımla ilgili pozitif tutumların önemine vurgu yapılmaktadır (9). Canfield ve arkadaşları tarafından yürütülen kalitatif çalışmada, sağlık profesyonelleri spiritüaliteyi bir insanı yaşam amacı ve anlamı olarak tanımlanmış ve hemşirelerin spiritüel ihtiyaçlarının tanımlanmasının gerekliliği belirlenmiştir (10). Lundberg ve Kerdonfag tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerine karşı duyarlı olmasının ve değerlendirmesinin gerekliliği belirlenmiştir (11).

Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar arasında Uygur'un (2016) ve Özbaşaran ve ark. çalışmalarında, Türkiye'de spiritüalitenin hemşireler tarafından çok az anlaşılıp tanımlandığını ve hemşirelerinin büyük çoğunluğunun spiritüel bakım vermenin kendi sorumlulukları olduğunun farkında olmadıkları belirlemişlerdir (12). Bununla birlikte Özveren ve Kırca'nın 2018'de yapmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %55,7'sinin spiritüel bakımı hiç duymadığı ve %81,4'ü spiritüel bakım hakkında hiç bilgi almadığı tespit edilmiştir (13). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin

çok azının (%34,8'inin) spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili bilgi ve eğitim aldığı tespit edilmiştir (14). Kostak ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin %62,7'si spiritüel bakımı duyduklarını, %29,1'inin spiritüel bakım verdiklerini ve sadece %15,1'nin spiritüel bakımla ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (15). Sağlık profesyonelleri ile spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili yapılan çok sayıda çalışmanın da gösterdiği üzere, sağlık profesyonellerinin spiritüalite kavramı ve spiritüel bakımla ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik yetersizlik ve eksikliklerin olduğu bir kez daha ortaya konmaktadır.

Spiritüalite ve spiritüel gereksinimler, özellikle yoğun bakıma yatışı yapılan hasta ve yakınlarının ve onlara 24 saat bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var olumsal krizlerin yaşandığı, yaşam ve sonsuzluk hakkında cevap bulunmaya çalışıldığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı yoğun bakım ortamlarında ve zor zamanlarda öne çıkmaktadır (10,16). Bu nedenle yoğun bakım kliniğinde yatışı yapılan her bireyin spiritüel gereksinimleri vardır. Bu spiritüel gereksinimler hem yoğun bakım ortamı hem de genel sağlık durumunun hasta ve hasta yakınlarında oluşturduğu büyük bir stres ve travmatik süreçten kaynaklanmaktadır (17). Sağlık profesyonelleri, yoğun bakımda tedavi ve bakım için hasta hakkında veri toplanırken bütüncül bakış açısı benimsemeli, kolay gözlemlenen fiziksel sorunlarla birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimler konusunda da duyarlı olmalı ve değerlendirme yapmalıdır (17). Ancak sağlık profesyonellerinin çalışma ortamı, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer multidisipliner ekip üyeleriyle iletişimi gibi birçok faktörün spiritüel bakımı etkilediği belirtilmektedir (1, 17). Özellikle gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri, diğer kliniklerde çalışan meslektaşlara göre, uzun süre şiddetli ağrı çeken hastalarla ve ölümlerle daha sık karşılaşmakta ve ağır ve kritik hastalıklara sahip olan hasta ve ailelerine bakım vermektedirler (17). Bu nedenle yoğun bakım kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili bilgi ve tutumlarının yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Yoğun bakım kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi bu nokta oldukça önemlidir. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite, spiritüel bakım ve spiritüel uygulamalarla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ile ülkemiz için sınırlı ve yeterinde anlaşılammış olan spiritüalite kavramına bilimsel bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 10 adet yoğun bakım kliniğinde yürütülmüştür. Bu klinikler arasında, Acil Dâhiliye Yoğun Bakım Kliniği, Acil Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 1, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 2, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 3, Koroner Yoğun Bakım Kliniği 1, Koroner Yoğun Bakım Kliniği 2, Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği ve Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği yer almaktadır.

Araştırma Mayıs- Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini, Ankara İl merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım kliniklerinde görev yapan 140 hemşire ve 32 doktor olmak üzere toplam 172 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise 121 hemşire ve 15 doktordan oluşan toplam 136 sağlık profesyoneli oluşturmuş ve sağlık profesyonellerin %79'una ulaşmıştır. Ancak doktorların tayin ve sirkülasyonlarının fazla olması nedeniyle sayıları sınırlı kalmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Sosyo-Demografik Anket Formu, spiritüalite ile ilgili tutumların belirlenmesi için ülkemizde kullanılan adıyla Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür kullanılarak (Okuy 2008) hazırlanan bu formda sağlık profesyonellerinin, sosyo-demografik ve mesleki çalışma özellikleri ile spiritüaliteye ilişkin bilgi ve sorular yer almaktadır (18). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ), McSherry, Draper ve Kendric tarafından 2002 yılında ve 17 maddelik çok boyutlu olarak geliştirilmiştir (19). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini Ergül ve Temel tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek Türk toplumu için geçerli güvenilir bir araçtır (20). Ölçek beşli likert tipi 1., 2., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14., 15., ve 17., maddeler 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılıyorum, 3- Kararsızım, 4- Kesinlikle Katılıyorum, 5- Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. 3., 4., 13.,

ve 16. Maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85, en düşük puan ise 17'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili algılarının pozitif yönde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek; maneviyat ve manevi bakım, bireysel bakım ve dinsel olarak 3 alt boyutlarından oluşmaktadır (20).

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayarda SPSS 22.00 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı ile uygun istatistik analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verileri için öncelikle sayı, yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. Araştırmada verileri "Kruskal Wallis Testi" ve "Mann Whitney U Testi" gibi istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onay alınmıştır. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı (2017-02-04) ve Ankara il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması $28,01 \pm 5,7$, %75,0'nin kadın, %55,2'nin bekâr ve %51,5'inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğu (%88,9) hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %41,9'unun anestezi reaminasyon yoğun bakım kliniğinde çalıştığı ve çalışma yılının ortalamalarının ise $5,22 \pm 4,9$ yıl olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi durumları ve bilgi alma kaynaklarına göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%74,3'ü) daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını, eğitim alan grubun %88,2'si spiritüalite ile ilgili alınan eğitim ve bilgiyi yeterli bulmadığını ve katılımcıların %69,9'u spiritüalite ile ilgili herhangi bir bilimsel bir yayın ve makale okumadığını belirtmektedir.

Tablo 3'de sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakıma yönelik görüşlerine yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin %95,6'sı spiritüel bakımın önemli olduğunu, %60,3'ü çalıştığı klinikte spiritüel gereksinimlere dikkat ettiğini ve %92,6'sının spiritüel bakım için eğitim

önemli olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin %47,1'inin çalıştığı yoğun bakım kliniğinde spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N:136)

Sosyo-demografik özellikler	N	%
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)	28,01±5,7	
Cinsiyet		
Kadın	102	75
Erkek	34	25
Medeni Durum		
Evli	58	42,6
Bekâr	78	57,4
Sağlık Profesyoneli		
Hemşire	121	88,9
Doktor	15	11,1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	23	16,9
Önlisans	19	14
Lisans	70	51,5
Yüksek lisans	20	14,7
Doktora	4	2,9
Çalışılan Yoğun Bakım		
Acil Dâhiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	21	15,4
Anestezi Reanimasyon Yoğun Bakım Kliniği	57	41,9
Koroner Yoğun Bakım Kliniği	23	16,9
Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği	15	11
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	10	7,4
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	10	7,4
Çalışma Yılı Ortalaması ($\bar{x} \pm SS$)	5,22±4,9	
Toplam	136	100

Tablo 2. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi durumları ve bilgi alma kaynaklarına göre dağılımları (N:136)

Sağlık profesyonellerinin spiritüalite bilgi durumları ve kaynakları	N	%
Daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir yerden eğitim alma durumu		
Alan	35	25,7
Almayan	101	74,3
Eğitim aldığınız kaynaklar? (n:35)		
Meslek eğitimim sırasında	24	17,6
Hizmet içi eğitim programlarında	9	6,6
Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum vb. toplantılarda	4	2,9
Sağlıkla ilgili yayın, makale vb.	9	6,6
Televizyon, radyo gibi basın yayın organlarında	5	3,7
Spiritüalite kavramı ile ilgili alınan eğitimin yeterli olma durumu		
Yeterli	16	11,8
Yetersiz	120	88,2
Spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın(makale vb.) okudunuz mu?		
Evet	41	30,1
Hayır	95	69,9
Toplam	136	100

Tablo 4'de sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına göre dağılımlarına yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına bakıldığında; %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, %40,4'ünün hasta ile yakınlarının görüşmesini sağladığı, %15,4'nün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı, %22,1'inin de hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları dağılımları Tablo 5'de verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 17,0±2,5 olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının 14,8±2.1 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 10.44±1.8 olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 48,55±4,4 olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili duyarlılık ve farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin cinsiyet değişkeni ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) Sağlık profesyonellerinin medeni durum değişkeni ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutlarından bireysellik bakım puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak

Tablo 3. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüaliteye yönelik görüşlerine göre dağılımları (N:136)

Sağlık profesyonellerinin spiritüalite bilgi durumları ve kaynakları	N	%
Daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir yerden eğitim alma durumu		
Alan	35	25,7
Almayan	101	74,3
Eğitim aldığınız kaynaklar? (n:35)		
Meslek eğitimim sırasında	24	17,6
Hizmet içi eğitim programlarında	9	6,6
Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum vb. toplantılarda	4	2,9
Sağlıkla ilgili yayın, makale vb.	9	6,6
Televizyon, radyo gibi basın yayın organlarında	5	3,7
Spiritüalite kavramı ile ilgili alınan eğitimin yeterli olma durumu		
Yeterli	16	11,8
Yetersiz	120	88,2
Spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın(makale vb.) okudunuz mu?		
Evet	41	30,1
Hayır	95	69,9
Toplam	136	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına göre dağılımları (N:136)

Etkili, aktif dinleme	N	%
Dinliyor	60	44,1
Dinlemiyor	76	55,9
Hasta ve yakınlarının görüşmesini sağlama		
Sağlıyor	55	40,4
Sağlamıyor	76	59,6
İbadet/dini görevler yerine getirmek istendiğinde ortam hazırlama		
Hazırlıyor	21	15,4
Hazırlamıyor	115	84,6
4.Bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davranma		
Davranıyor	91	66,9
Davranmıyor	45	33,1
5.Yaşamını anlamlı yapan geçmiş yaşantıları konuşma		
Konuşuyor	30	22,1
Konuşmuyor	106	77,9
Toplam	136	100

Tablo 5. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları

MMBDÖ*	\bar{x}	Standart Sapma
MMBDÖ toplam puan ortalaması	48,55	4,4
Maneviyat ve Manevi Bakım	17,0	2,5
Dinsellik	14,8	2,1
Bireysel Bakım	10,44	1,8

*MMBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

Tablo 6. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyut Puanı	Dinsellik Alt Boyut Puanı	Bireysel Bakım Alt Boyut Puanı	MMBDÖ Toplam Puan
Cinsiyet				
Kadın	65,69	66,02	67,55	64,84
Erkek	76,94	75,94	71,35	79,49
P*	0,144	0,197	0,621	0,6
Medeni Durum				
Evli	64,16	70,99	61,09	61,94
Bekar	71,11	67,38	75,8	74,4
P*	0,417	0,574	0,02	0,127
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	68,8	65,02	68,78	62,04
Önlisans	64,32	52,97	63,05	58,45
Lisans	63,27	74,05	65,7	67,46
Yüksek lisans	92,88	70,58	77,93	86,23
Doktora	56,25	54,75	95,63	82,88
P**	0,045	0,266	0,431	0,164
Sağlık Profesyoneli				
Hemşire	66,28	67,54	66,68	65,95
Doktor	86,4	76,23	83,2	89,1
P*	0,059	0,414	0,122	0,031
Çalıştığı Klinik				
Acil Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	68,31	74,6	66,62	70,62
Anestezi Reaminyasyon Yoğun Bakım Kliniği	70,08	64,98	67,8	70,15
Koroner Yoğun Bakım Kliniği	66,85	67,26	71,83	66,54
Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği	79,47	74,07	85,43	76,87
Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniği	44,8	75,15	64,75	57,6
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	70,95	63,6	47,15	57,5
P**	0,407	0,88	0,287	0,784

P*:Mann Whitney U Testi P<0,05; P**:Kruskal Wallis Testi p<0,05

anlamli bulunmuştur (p<0.05). Sağlık profesyonellerinin eğitim durumları ile manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyutlarından maneviyat ve manevi bakım ölçeği puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05). Sağlık profesyonellerinden hemşire ve doktorların maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) Sağlık profesyonellerinin çalıştığı yoğun bakım klinikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05)

TARTIŞMA

Araştırmada yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %74,3'ü daha önce spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili bir eğitim almadıkları ve eğitim alanların %88,2'sinin spiritüalite kavramıyla ilgili eğitimi yeterli bulmadığı ve %69,9'u spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın, makale okumadığını belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin %95,6'sı ise spiritüel bakımın önemli olduğunu bildirmiştir. Melhem GAB ve ark. tarafından 2018'de yapılmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %92,9'unun spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir (7). Bununla birlikte Cruz JP ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %63,6'sının spiritüalite ile ilgili

bir eğitim almadığı belirlenmiştir (21). Aynı şekilde Balboni MJ ve ar. (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin %60'ı, doktorların %62'si spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili yeterli eğitim almadığını ifade etmiştir (22). Baldacchino'nun Malta'da spiritüel bakımla ilgili hemşirelik sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da, hemşirelerin kendilerini, eğitimleri sırasında yeterli bilgi almadıkları için spiritüel bakım vermede yetersiz gördükleri saptanmıştır (23).

Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin spiritüalite ile ilgili tutum ve yaklaşımlarıyla ilgili çalışmalar sınırlı olsa da, genel olarak hemşirelerin spiritüalite ile ilgili yaklaşımlarını içeren çalışmalar yeterince bulunmaktadır (6,11,12,13,14,18,24,25). Türkiye'de spiritüalitenin hemşireler tarafından çok az anlaşılıp tanımladığı ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun spiritüel bakım vermenin kendi sorumluluklarının olduğunun farkında olmadığı belirlenmiştir (12). Özveren ve Kırca'nın (2018) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %55,7'si spiritüel bakımı hiç duymadığını ve %81,4'ü spiritüel bakım hakkında hiç bilgi almadığını belirtmişlerdir (13). Akgün ve ark. (2010) çalışmasında araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %62,7'si spiritüel bakım kavramını duyduklarını, sadece %15,5'i spiritüel bakım hakkında bilgi aldığını ve %29,1'i de hastalarına spiritüel bakım verdiklerini belirtmişlerdir (11). Esendir'in (2016) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %43,5'inin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili eğitim aldığını ve katılımcıların üçte birinden fazlası mesleki eğitimleri sırasında aldığını ifade etmişlerdir. Yine katılımcıların üçte birine yakın kısmı, bu bilgiyi televizyon, radyo vb. sosyal medya araçlarından aldıklarını bildirmişlerdir (26). Okyay'ın (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %65,2'sinin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili daha önce eğitim almadığı, eğitim almış olanların %85,3'ünün bu eğitimi mesleki eğitimi sırasında aldığı ve %58,6'sının eğitimi sırasında aldığı bilgileri yetersiz buldukları görülmüştür (18). Bakır ve ark. (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin %44,8'i spiritüel bakım konusunda eğitim almış ve %64,1'i hastalarına spiritüel bakım sağladığını belirtmiştir (27). Dünya da ve Türkiye'de spiritüalite ile ilgili yapılan çalışmalarında gösterdiği üzere, sağlık profesyonelleri spiritüalite kavramıyla ilgili bilgi ve eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve bu konuyla ilgili özel bir duyarlılık oluşturulması gerektiği bakış açısının bizim çalışma sonuçlarımızla örtüştüğü tespit edilmiştir.

Araştırmamızda sağlık profesyonellerinin %95,6'sı spiritüel bakımın önemli olduğunu düşündüğü, %60,3'ü çalıştığı klinikte spiritüel gereksinimlere dikkat ettiğini ve %47,1'inin çalıştığı yoğun bakım kliniğinde spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda;

Choi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan diğer bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunun yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasının kendilerinin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir (8). Canfield ve arkadaşları tarafından 30 yoğun bakım hemşiresiyle yürütülen kalitatif bir çalışmada, sağlık profesyonelleri spiritüaliteyi bir insanı yaşam amacı ve anlamı olarak tanımlanmış ve hemşirelerin spiritüel ihtiyaçlarının tanımlanmasının gerektiğini belirlemiştir (10). Lundberg ve Kerdonfag tarafından 2010 yılında yapılan Thai'li yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerine karşı duyarlı olunması ve değerlendirilmesinin gerekliliği belirlenmiştir (11).

Çalışmamızda yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %47,1'inin spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım uygulamaları yapanların ise, %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, %40,4'ünün hasta ve yakınlarının görüşmesini sağladığı, %15,4'ünün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı ve sadece %22,1'inin hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu belirlenmiştir. Canfield ve arkadaşları tarafından 30 yoğun bakım hemşiresiyle yürütülen kalitatif bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinin gerekliliğini belirtmişlerdir (10). Azarsa ve arkadaşları tarafından 2015 yılında 109 yoğun bakım hemşiresiyle yapılan çalışmada, yoğun bakım hastalarında yakın iletişimin önemi ve spiritüel bakımla ilgili pozitif tutumların önemine vurgu yapılmaktadır (9). Lundberg ve Kerdonfag'ın 2010'da Thai'li yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin belirlediği yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimleri arasında, hasta ve ailesi ile iletişim kurma, mental destek sağlama, kültürel ve dini ritüelleri karşılama ve ailenin bakıma katılması gibi gereksinimleri olduğunu bildirmiştir (11). Ülkemizde Sülü ve ark. tarafından 2006 yılında çocukları yoğun bakımda yatan ailelerin spiritüel gereksinimlerinin belirlendiği çalışmada, yoğun bakım kliniğine yatışın aile bireylerinin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği, birçok farklı spiritüel gereksinimin ortaya çıktığı ve spiritüel bakımın uygulanmasının önemi belirlenmiştir (6). Saunders MM'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin hastalarının %82'sini hastane din görevlisine yönlendirirken, doktorların hastalarının sadece %3'ünü yönlendirdiği açıklanmıştır (28).

Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %64'ünün spiritüel bakım sağladığı,

%28,3'ünün terapötik dokunuşu kullandıkları, %26,2'sinin hastaları dinlediği, %2,3'ünün psikolojik olarak desteklediği, %12,4'ünün hastalarla konuştuğu ve %9,7'si onları rahatlamak için uygulamalar yaptığı ifade belirlenmiştir (27). Esendir'in 2016'da yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinden araştırmaya katılanların %20'sinin hastaları dinlediği, %21'inin hastalara ibadet etmek istediğinde onlara ortam hazırladığı ve %31'inin bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandıkları belirtilmiştir (26). Balboni MJ ve ark. (2014) yaptığı çalışmada 112 hemşire ve 195 doktorların %73'ünün spiritüel bakıma yeterli zamanı olmadığı için yapamadıklarını belirtmiş ve hemşirelerin %74'ü ve doktorların %39'u spiritüeliteni tartışmak için özel alanların olmadığını belirtmiştir (22). Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu araştırmada katılanların %47,6'sı yoğun bakım kliniklerinde eleman eksikliği, %28,3'ü aşırı iş yükü nedeniyle spiritüel bakım veremediğini belirtmiştir (27).

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği (MMBDÖ) maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 17,0±2,5 olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının 14,8±2,1 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 10,44±1,8 olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 48,55±4,4 ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki yoğun bakım hemşirelerinin spiritüeliteni ile ilgili tutum ve yaklaşımlarıyla ilgili çalışmalar bulunmasa da, genel olarak sağlık profesyonellerinin spiritüeliteni ile ilgili yaklaşımlarını içeren çalışmalar bulunmaktadır (14,15,27). Kostak ve ark. çalışmasında MMBDÖ'nin puan ortalaması 60,97±7,92 bulunurken maneviyat ve manevi bakım alt ölçeğinin puanı 25,88±4,35, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 13,94±2,61, bireysel bakım alt ölçeği 13,66±2,45 olarak bulunmuştur (15). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) çalışmasında ise MMBDÖ'nin puan ortalaması 54,57±5,09, maneviyat ve manevi bakım 25,10±3,44, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 11,24±2,16, bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması 11,13±2,02 olarak bulunmuştur (14). Çelik ve ark. çalışmasında MMBDÖ'nin toplam puan ortalaması 53,40±5,33, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalamasının 24,32±3,53, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 10,79±2,37 olduğu ve bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması 13,49±1,90 olarak bulunmuştur (29). Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalaması 57,62±12,00, maneviyat ve manevi bakım alt ortalaması 24,88±7,66, dinsel alt puan ortalaması 13,33±3,60 ve bireysel alt puan ortalaması 13,33±3,10 olarak bulunmuştur (27).

Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüeliteni ve spiritüel bakım yaklaşımını yoğun bakım kliniğinde çalışmanın dışında mesleki eğitim düzeyi, çalışma yılı, yaş, cinsiyet, medeni durum ve kişinin sahip olduğu inanç ve değerler gibi birçok faktör etkilemektedir (14,29). Çalışmamızda araştırmaya katılanların cinsiyet, çalıştığı klinikle ilgili maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık profesyonellerinin medeni durum ile bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması ve eğitim durumu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Lundberg ve Kerdonfag'ın 2010 da yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin yaşı, çalışma yılı, eğitimleri ve kültürel faktörler spiritüel bakımı etkilediği bulunmuştur (11). Çalışmamızla benzer şekilde, Uygur ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeylerinin spiritüeliteni algılamalarını etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin spiritüeliteni ve spiritüel bakım algılarının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (15). Özbaşaran ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile spiritüel bakım verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (12). Kostak ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin yaş, eğitim düzeyleri, çalışma yılı ve çalışılan kliniğin türünün spiritüeliteni etkilemediği bulunmuştur (15). Bener şekilde yapılan çalışmalarda Yılmaz ve Okyay (2009) ve Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının spiritüel bakım ile ilgili puanlarını etkilemediğini belirlemişlerdir (14,29). Yapılan bir başka çalışmada sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları ve çalışma ortamında spiritüel bakım verilmesini etkilediği görülmüştür (27).

Yoğun bakım ortamı hasta ve yakınlarına 24 saat bakım sağlanan sağlık profesyonellerinin emosyonel stres ve ölüm gibi durularla karşılaşması değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var oluşsal krizlerin yaşandığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kalındığı birimlerdir (10,16). Sağlık profesyonellerinden yoğun bakımda tedavi ve bakım alan hastanın fiziksel sorunları ile birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimleri konusunda da duyarlı olması beklenmektedir. Ancak sağlık profesyonellerinin çalışma ortamı, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer multidisipliner ekip üyeleriyle iletişimi gibi birçok faktörün spiritüel bakımı etkilediği belirtilmektedir (17). Çalışmamızda hemşire ve doktorların maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, MMBDÖ toplam puan ortalamalarının doktorlarda hemşirelere göre farklı olması, yapılan çalışmalarda doktor ve hemşire sağlık profesyonelleri

arasında bir farkın olmadığı bulunmuştur (29). Benzer olarak Esendir'in 2016 da yapmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin (doktor, ebe ve hemşire) meslek değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (26).Yapılan bir başka çalışmada sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları ve çalışma ortamında spiritüel bakım verilmesini etkilediği görülmüştür(27).

Çalışmamızdaki yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili tutum, duyarlılık ve farkındalık oranları orta düzeyde tespit edilmiş olup, ülkemizde yapılan diğer çalışma bulguları ile paralel ve benzer sonuçları destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemiz için spiritüalite hala sınırlı ve yeterince anlaşılmamış olduğu ve konuda bilimsel ve kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Dedeli Ö, Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleşmesi. *Ağrı Dergisi* 21(2): 48-49.
2. Oldnall A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing* 23:138-144.
3. Rogers M, Wattis J. (2015). Spirituality in nursing practice, *Nursing standart.* 29(39):51-57.
4. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(3):12-19
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 03.04.3008 Tarihli ve 11395 (2008/25) Sayılı Genelge Eki, Yoğun Bakım Üniteleri, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/957,yogunbakimgenelgesi200853doc.doc?0>
6. Sülü E. (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım spiritüel bakım gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.* İzmir. 117-118
7. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. (2018). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care.* 22(1): 42-49.
8. Choi PJ, Curlin FA, Cox CE. (2019). Addressing religion and spirituality in the intensive care unit: A survey of clinicals. *Palliative and Supportive Care* 17(2):159-164
9. Azarsa T, Davorodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaeei A. (2015). Spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of Caring Sciences.* 4(4):309-320.
10. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerhove K, Wills S, Sawicki P, Sorrell J. (2016). Critical care nurses perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *American Association of Critical Care Nurses* 25(3):206-211
11. Lundberg PC, Kerdonfag P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing.* 19(7-8):1121-1127.
12. Özbaşaran F, Ergül G, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Journal of Clinical Nursing.* 20 (21-22):3102-3110.
13. Özveren H, Kırcı K. (2019). Influence of palliative care training on last-year nursing department students' perception on regarding spirituality and spiritual care: a single- group pretest- posttest intervention study. *Journal of Religion and Health,* 58(3):860-869
14. Yılmaz M, Okyay N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *HEMAR-G.* 11(3):41-52.
15. Kostak AM, Çelikalp Ü, Demir M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 4-5.
16. Yılmaz M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi.* 14(2):65-66.
17. Kaçal Z, Demirsoy N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi.* 8(2):171-174.
18. Okyay N. (2008). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi.* Sivas. 6-19.
19. McSherry W, Draper P, Kendrick D. (2000). The Constructvalidity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies.* 39(7):723-734.
20. Ergül Ş, Temel A B. (2007). Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 23:75-87.
21. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Shaqra University Nursing Department, Saudi Arabia,* 49:156-162
22. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein ZD, Tseng YD, Mitchell C, Niska J, Zollfrank A, Weele V, Balboni TA. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management.* 48(3): 400-409.
23. Baldacchino D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing.* 15(7):885-896.
24. Çınar EF, Aslan F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Resarch in Nursing.* 8(1):37-38.
25. Ulcay HS. (2010).Yaşam koşullarının maneviyatla ilgili deneyimleri üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi.* 26(1):65-75.
26. Esendir N. (2016). Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı İstanbul örneği. *Yüksek Lisans Tezi.* Çanakkale. 52-67.
27. Bakır E, Samancıoğlu S, Kılıç S P. (2017).Spiritual experiences of muslim care nurses. *Journal of Relig Health.* 56(6):2118-2128.
28. Saunders MM, Harris K, Hale DL.(2016).Clinical nurse specialist perceptions' of spiritual care nurses need support, care falls short. *Journal of Clinical Nursing.* 34(3): 176-181.
29. Çelik A, Özdemir F, Durmaz H. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 1-12.

How nursing students' futurism perceptions are affected by their individual values?

Hemşirelik öğrencilerinin fütürizm algıları bireysel değerlerinden nasıl etkilenir?

Satı Dil¹, Pınar Çiçekoğlu Öztürk², Tuğba Yıldırım³

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çankırı/Türkiye, satidil@gmail.com, 0000-0002-5952-9190

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla/Türkiye, pcicek78@hotmail.com, 0000-0003-3738-7248

³ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çankırı/Türkiye, tugbayldrm1@hotmail.com, 0000-0003-0249-0309

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to analyse the impact of individual values on future time perceptions of nursing students. **Method:** The descriptive and correlational study was conducted 270 nursing students attending a state university of Central Anatolia Region in Turkey. Students' ages ranged from 18 to 30 years (Mean age = 20.74 ± 1.69). Data were collected from April 2018 to June 2018 using a questionnaire and two questionnaires: Future Time Perception Scale (FTP) and Values Scale (VS). **Results:** Findings indicated that students had high scores in future time and value perceptions. It was determined that the future time perception scores of the male students and the value perceptions of the female students were higher than the others and various subdimensions of scales scores of the last year students were higher compared to the scores of students of other grades also that the Future Time Perception Scale' scores increased as the academic success increased and that the Values Scale' scores of the students who chose the profession on purpose were higher. Moreover, it was determined that there is a strong positive correlation between the Future Time Perception Scale and the Values Scale and that as the values perception increases the future time levels also increase. **Conclusion:** This study can indicate that the students to gain future time perception and individual perception of values are an important factor in them shaping their lives.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, bireysel değerlerin hemşirelik öğrencilerinin gelecek zaman algılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma, Türkiye'de İç Anadolu Bölgesi'nde bir devlet üniversitesine devam eden 270 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin yaşları 18 ile 30 arasında değişiklik göstermektedir (yaş ortalaması = 20.74 ± 1.69). Veriler, bir anket formu ve 2 ölçek: Gelecek Zaman Algısı Ölçeği (FTP) ve Değerler Ölçeği (VS) ile Nisan - Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. **Bulgular:** Bulgular, öğrencilerin gelecek zaman ve değer algıları puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Erkek öğrencilerin gelecek zaman algısı puanlarının ve kız öğrencilerin değer algıları puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve son sınıf öğrencilerinin çeşitli alt boyut puanlarının diğer sınıf öğrencilerinin puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akademik başarı arttıkça Gelecek Zaman Algısı Ölçeği puanları artmış ve mesleği bilerek seçen öğrencilerin Değerler Ölçeği puanları yükselmiştir. Ayrıca, Gelecek Zaman Algısı Ölçeği ile Değerler Ölçeği arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu ve değerler algısı arttıkça gelecek zaman seviyelerinin de arttığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma, öğrencilerin gelecek zaman algısı kazanmalarının ve bireysel değerler algısının yaşamlarını şekillendirmelerinde önemli bir faktör olduğunu gösterebilir.

Key Words:
Futurism, Future Time Perceptions, Value Perception, Nursing Student, Nursing.

Anahtar Kelimeler:
Fütürizm, Gelecek Zaman Algısı, Değer Algısı, Hemşirelik Öğrencisi, Hemşirelik

Corresponding Author/Sorumlu

Yazar:
Çankırı Karatekin Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü, Çankırı/Türkiye, satidil@
gmail.com

DOI:
10.52880/sagakaderg.888796

Received Date/Gönderme Tarihi:
01.03.2021

Accepted Date/Kabul Tarihi:
08.04.2021

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
01.03.2022

INTRODUCTION

The concept of time is one of the most difficult phenomena, various descriptions are made about this concept which is particularly emphasized a lot at by people at the present-day. The Turkish Language Association describes time as "the period, time that an occurrence, a task passes, is passing or will pass through." (1). The researchers claim that time has three types which are physical, psychological and biological time.

The physical time is the time that is determined by the clock and the calendar, it continues at a linear process that comes from the past, passes from now and goes towards the future (2). The different time settings called the past, the present and the future are highly effective for the individuals to make sense of their experiences (3). Even though, it is thought that they are related to each other the past is known and it is not possible to know the future. This emphasizes the importance of our future plans even more. At this point the concept of

future time perception (FTP) emerges. FTP is described as the ability of anticipate and plan the results that the individual wants to achieve in the near or distant future is defined as the effect of motivation in this regard on the actions of the present (4).

Although the concept of future time emerges in the physical time type, the concept of future time is related to the psychological time which has an objective structure. As a result of that there are differences in between individuals when it comes to the future related time-wise conceptions. Therefore, the individuals who have a short perception of time, psychologically perceive a decade as further away compared to the individuals who have a longer perception of time. Due to this difference in perception, the individuals who have a long perception of time have both more aims and longer-term plans (5, 6). People act in a certain way in their daily lives in order to reach specific goals and these goals are sometimes to meet instant needs, sometimes a goal that wants to be reached in the short term, sometimes a long term goal aimed to be reached in a five year or ten year period (5). Future time perception is a cognitive feature differentiate according to characteristic variables, cultural differences and individual values (7). When approached with a holistic point of view it is possible to state that the direction of the individual's expectations is determined as a result of the interaction of the existing clues and the variables such as the individual's values and attitudes that she/he holds as reference when evaluating these clues. In this context, it's clear that the individual's values form his/her future expectations. Personal values are very important in terms of creating expectations and displaying behaviors (8). For this reason it is particularly important to know the personal values of the university students for their future related decisions.

When the concept of "value" is approached from the perspective of education is described as "the high and positive qualities that something or someone holds, worth" or "the spiritual, moral, social or aesthetical importance or superiority of an object, a being or an action" (9).

According to Schwarz the values are grouped into ten: power, success, hedonism, excitement, self-orientation, universalism, philanthropy, traditionalism, conformance and safety. Schwarz analyzed the values in two levels which are individual and cultural. In the individual level analysis the values are approached according to their importance in directing the individual's life. The aim of analyzing the values in the cultural level is to produce information regarding the abstract ideas based on the social norms that are shared in the majority of the society. The analysis unit of the cultural level is the cultural group (nation, ethnic group) itself. The reason

of the distinction in between these two levels is the possibility of the motivational relation in between the values that effect the person in the individual level to not be the same in the cultural level (10).

Values are also elements that make the individual a part of the whole, a community and a culture. Sustaining the social integrity and peace can only be realized through passing the values to the next generations. The societies that have weakened or disposed values, go through problems that threaten the social identity such as cultural disintegration and social segregation. The sole means to transferring the values is through education. An education that values aren't present at is unthinkable. It is very important to prioritize this common aim and act according to it within certain limitations, in all aspects of education primarily in the family when creating a value centered life that will direct the individual's life (11, 12).

The university education is a essential to determine the future of the students. In this time, the students' future plans come to existence and various physical, cognitive, social and moral changes and facilities take place. The University students face many missions and expectations determined by their parents and academicians who emphasize the importance of getting ready for the future and these expectations effect the plans and opportunities that will affect the university students' adult lives (13).

In the case of nursing, the main service purpose of the profession is to protect and improve the health of individuals, families and the society, also to help improve their life qualities by finding solutions to their problems. It is very important for the nurses to be aware of their values which form their individual and professional actions that enable them to give quality health services by respecting the human life which they see as unique, their dignity, individuality, integrity, values and decisions (14, 15). The values of the nurses are also reflected to the interactions of the served individuals, families, society, their colleagues and other team members. Value-laden practices lead them to effective and appropriate decisions in clinical conditions and establish the bases for nursing practices (15). However, future planning in nursing will be possible with nurses who have a visionary perspective that can integrate today's technologies and maintain their contemporary roles with value-laden maintenance practices (16).

In the light of this information, it was thought that the results of this research obtained by analyzing these variables simultaneously in the nursing education will affect the quality of the nursing education and enlighten the students' future goals and the factors that affect their future time and value perceptions they have to achieve these goals and parallel to this provide data source

for planning more effective and innovative education strategies and help improve education.

In sum, the literature presented above led us to develop the following hypotheses:

Hypothesis 1. Future time perception will be positively associated with individual values.

Hypothesis 2. Gender (male as a reference) will be positively associated with future time and individual values.

Hypothesis 3. Grades will be positively associated with future time and individual values.

Hypothesis 4. Academic success will be positively associated with future time and individual values.

MATERIALS AND METHODS

Study Design and Sample Selection

A descriptive and correlational design was used to collect data in 2018. The focus in this study was to explore the relations between various variables and students' perspectives about individual value and future time.

Participants

This research consists of the nursing students (N=400) of a University's Faculty of Health Sciences who were continuing their education in the 2018. The students who were willing to participate in the research and had full-filled the forms (N=270) constructed the sample of this research. The study was carried out in between April and June 2018. Having an understanding problem or a hearing impairment that prevented the data collection tools to be completed was taken as an exclusion criterion.

Study Variables and Data Collection

Data were collected using a questionnaire and two scale. The questionnaire form that consisted of 13 questions such as age, gender, faculty, department, parents' level of education, perceived parental attitude, longest place of residence, academic average was used in collecting the data.

Future Time Perception Scale (FTP)

The future time perception scale developed by Husman and Shell (1996) and translated (adapted) to Turkish by Avcı and Erden (2009) was applied to measure the students' feature time perception. The scale consists of 27 questions and Its a five-point likert scale ranging from 'totally agree' to 'totally disagree'. The scale has four subscales which are Connectedness (13 points), value (6 points), width (5 points) and speed (3 points).

The Connectedness subscale consists of the points 1., 5., 7., 8., 12., 13., 15., 17., 19., 21., 23., 25. and 27. Value subscale consists of points 2., 6., 9., 14., 18. and 22. Speed subscale consists of points 11., 16. and 26. The width subscale consists of points 3., 4., 10., 20. and 24. points 1., 7., 8., 11., 13., 15., 16., 17., 23., 25., 26. and 27. are scored reversely. The scores related to the subscales is achieved by dividing the grade of the related points to the number of the points. The scores of all of the subscales are in between 1-5. When the scores of the subscales are high this indicates that the individual's feature which was measured by the subscale had increased. In the confidence study of the original scale Cronbach Alfa coefficients are 78 for the future time perception, 82 for the Connectedness subscale, 72 for the value subscale, 72 for the speed subscale and 74 for the width subscale (5).

The Values Scale (VS)

The Values Scale (VS) developed by Dilmaç, Arıcağ and Cesur (2014) consists of 39 points and 9 subdimensions (Social, Career, Intellectual, Spirituality, Materialistic, Human Dignity, Romantic, Freedom, Turkish-Islamic guild). There aren't any reverse points in the 10 likert (Not important 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Very Important) scale. It is scored within the context of Sub Dimensions. A decrease in the score of the scale and it getting close to zero indicates: that value is not very important in the individual's life; an increase in the score and it getting close to nine indicates: that value is very important and essential in the individual's life. The Cronbach Alfa internal consistency reliability coefficient of the Values Scale on the basis of factors is 90 for 'Social Values', 80 for 'Career Values', 78 for 'Intellectual Values', 81 for 'Spirituality', 78 for "Materialistic Values", 61 for "Human Dignity", 66 for "Romantic Values", 65 for "Freedom" and 63 for "Turkish Islamic Guild" (18).

Data Analyses

Data analyzed by using IBM SPSS 15.0 packaged software. First, descriptive statistics were conducted to examine data distributions. The results from a series of bivariate tests (independent t-tests) were used to determine reported perception of future time and individual value. Second, we tested the relationship among all variables through the SPSS analysis. Mean and standard deviation values were taken into consideration in terms of the data symmetrical distribution, the "Test of Normality" chart was checked to test normality. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro Wilk tests were used to test if the variables were distributed normally or not. As the point averages aren't distributed normally, non-parametric tests (Mann Whitney-U test and Kruskal-Wallis H tests) and the Spearman correlation analysis

was used in order to analyze the relation between FTP and VS scores. Furthermore, the Cronbach Alfa reliability coefficient was used in order to analyze the reliability of the data collecting tools.

Ethical Considerations

The study design and procedures were approved by the institutional review board of The University (No: 2018/14). Written informed consent was obtained from all participants.

RESULTS

Participants' characteristics

The average age of the nursing students who participated in the research is 20.74±1.69, the majority is women (70.5%). It was determined that the longest place of residency for the majority of the students was a city center (65.6%), they perceive their parents' domestic attitude as democratic (75.6%), their parents' level of education is primary school graduate (mother 65.2%, baba 34.4%) and their mothers are mainly housewives, their father are mainly self-employed (mother 90.0%,

father 33.3%) and that their academic success average is medium-level (64.1%).

Participants' FTP and VS Scores

It was determined that when the students' FTP sub-dimension scores were analyzed, their 'Connectedness was 26.70±7.49", "Value, 17.11±4.21", "Speed, 8.17±2.73", "Width, 15.67±3.17" and "Total FTP was 67.66±10.76". When the students' VS median scores were analyzed; "Social Value was 82.88±8.98", Career Value was 39.32±5.47, Intellectual Value was 49.30±4.48, Spiritual Value was 32.37±6.32, Materialistic Value was 20.52±5.23, Human Dignity Value 25.46±2.68, Romantic Value was 20.64±5.78, Freedom Value was 24.58±2.56, Turkish-Islamic Guild Value was 15.73±2.59 and the VS Total was 310.84±30.96.

It was determined that the students have a significantly higher score at future time perception (Futurism) "Connectedness" (X2: 962.664*) and value perception "social values" (X2: 2249.473*) sub-dimensions compared to the other sub-dimensions (p<0.00). These findings display that the students' futurism and value perceptions are at a good level.

Table 1. The FTP score distributions according to the students' sociodemographic features

Features	Mean ± Standart Deviation ($\bar{x}\pm Sd$) FTP Sub-dimensions				
	Connectedness	Value	Speed	Width	FTP Total Score
Gender					
Female	25.55±7.14	17.23±4.22	8.00±2.81	15.74±3.18	66.54±10.81
Male	29.87±7.57	16.76±4.18	8.62±2.45	15.48±3.17	70.75± 10.06
	z : 4.197**	z :0.604	z : 1.966	z : -0.780	z : -2.943*
Grade					
Grade I (n:83)	24.92±7.50	17.31±3.96	7.75±2.35	15.43±2.88	65.43±10.57
Grade II(n:65)	27.41±7.01	16.84±4.22	8.16±3.01	16.03±3.08	68.46±10.57
Grade III (n:55)	25.49±5.93	16.60±3.98	7.90±3.02	16.09±3.43	66.09±10.89
Grade IV(n:67)	29.22±8.38	17.53±4.68	8.89±2.54	15.28±3.37	70.94±10.40
	χ^2: 15.970**	χ^2 :2.051	χ^2:7.936 *	χ^2 :3.029	χ^2: 14.636**
Grade point average					
Good (3.41 and over)	28.38±8.37	16.68±4.34	8.56±2.67	15.62±3.44	69.26±12.47
Medium (2.52- 3.40)	26.57±7.18	17.36±4.23	8.13±2.70	15.60±3.03	67.68±10.10
Bad (2.51 and below)	22.70±5.23	16.60±17.11	7.28±2.95	16.28±3.43	62.92±8.72
	χ^2: 9.824**	χ^2 :1.224	χ^2 :5.105	χ^2 :1.299	χ^2:6.705*
Percieved parental attitude					
Democratic(n:204)	26.31±7.68	17.18±4.15	8.14±2.76	15.68±2.97	67.32±10.57
Careless(n:3)	30.33±5.50	18.66±3.51	8.66±2.88	14.33±3.21	72.00±8.54
Authoritarian (n:63)	27.80±6.84	16.79±4.45	8.22±2.64	15.71±3.79	68.53±11.51
	χ^2 : 4.764	χ^2 :0.706	χ^2 :0.095	χ^2 :0.800	χ^2 :1.751

*p<0.05 **p<0.01

Table 2. The VS scores distributions according to the students' sociodemographic features

Features	Mean ± Standart Deviation (±Sd) VS Sub-dimensions				
	Social Value	Career Value	Spirituality	Human Dignity	VS Total Score
Gender					
Female	83.27±7.86	39.60±5.17	32.97±4.92	25.55±2.45	311.89±27.92
Male	81.81±11.51	38.55±6.20	30.72±8.95	25.20±3.22	307.95± 38.17
	z : 0.494	z :1.191	z : 1.119	z : -0.526	z : 0.224
Grade					
Grade I (n:83)	81.37±8.98	38.81±5.66	31.67±6.45	25.67±2.28	304.98±29.56
Grade II(n:65)	83.86±10.59	40.09±5.79	33.01±6.25	26.03±1.70	318.18±33.16
Grade III (n:55)	82.40±6.88	38.21±5.39	32.10±6.27	25.05±3.22	305.16±22.19
Grade IV(n:67)	84.22±8.68	40.11±4.84	32.85±6.30	24.98±3.27	315.65±34.73
	χ^2 :10.450*	χ^2 :8.437*	χ^2 : 8.207 *	χ^2 :8.564*	χ^2 : 19.198**
Choosing the profession on purpose					
Yes (n:210)	83.29±7.88	39.50±5.13	32.73±5.77	25.45±2.84	312.23±29.29
No (n:60)	81.48±12.04	38.68±6.53	31.11±7.87	25.46±2.68	305.98±36.06
	z : 0.286	z :0.499	z : 1.459	z : -0.717	z : 1.137

*p<0.05 **p<0.01

When Table 1 future time perception scale scores was analyzed according to the students' gender it was determined that there is a significant difference on behalf of the male students in the "Connectedness (p<0.01) sub-dimension scores and the FTP total scores (p<0.05)". It was identified that as the class level of the students increased Connectedness, speed and total scores of FTP had also significantly increased statistically (p<0.05). In the posthoc advanced analysis (Bonferroni emendation) it was specified that the difference resulted from score difference in between the students of grade I. and IV. and that the grade IV. students have a higher score. A significant relation was detected in between academic success and FTP. As the school success increased the sub-dimension scores of FTP (Connectedness and total FTP) also increased (p<0.05). It was determined that there was not a significant statistical difference between the perceived parent attitude and the FTP scores (p>0.05).

When Table 2 values scale scores were analyzed according to the students' gender, it was seen that, even though not statistically significant, on behalf of the female students there is an increase in the "Social Values, Career Values, Spirituality, Human Dignity" sub-dimensions and total VS scores (p>0.05). It was observed that as the class level of the students increased the VS subdimension scores also increased. According to that as the class level is closer to the senior year there is a significant statistical increase in the "Social Values, Career Values, Spirituality, Human Dignity" sub-dimensions and total VS scores. In the posthoc advanced analysis (Bonferroni emendation) it was specified that the difference resulted from score

difference in between the students of grade I. and IV. and that the grade IV. students have a higher score. Moreover, even though not statistically significant when choosing the profession on purpose there was a positive increase detected in the VS scores.

The Correlation in Between the FTP and VS Scores

It was detected that there is a statistically significant positive relation n between the FTP and VS scores (p< .01) (Table 3). According to this as the students' FTP scores increase their VS scores also statistically increase significantly. Therefore, it was identified that as the nursing students' level of value for social events, individual career, intellectual situations, spirituality and human dignity increase; planning the future and the level of the connection established between their current actions related to this and their future goals also increases positively.

DISCUSSION

In our study it was observed that the future time perspective and perspective of value scores are at a good level. Parallel to the findings of our research it is also stated in literature that the future time perception determines the long-term goals of the individual. Moreover, it was also stated that the students who make long-term plans care more about their current behaviors, are more motivated in their education and are more successful at school (6). According to this, it was determined that the students have very long-term goals and the nursing profession to have a job guarantee

Table 3. Correlation analysis between students' FTP and VS scales' scores (N:270)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(1)Connectedness	1														
(2) Value	0.272**	1													
(3) Speed	0.335**	0.050	1												
(4) Width	0.007	0.179**	0.134*	1											
(5) Total FTP	0.864**	0.573**	0.401*	0.278**	1										
(6) Social Value	0.146*	0.020	0.031	0.006	0.108	1									
(7) Career Value	0.087	0.660**	0.020	0.065	0.075	0.675**	1								
(8) Intellectual Value	0.180**	0.089	0.076	0.001	0.181**	0.631**	0.684**	1							
(9) Spirituality	0.101	0.106	0.021	0.043	0.069	0.648**	0.527**	0.452**	1						
(10) Materialistic	0.131*	0.007	0.125*	0.089	0.120*	0.325**	0.570**	0.403**	0.209**	1					
(11) Human Dignity	0.175**	0.074	0.062	0.098	0.133*	0.584**	0.424**	0.415**	0.569**	0.112	1				
(12) Romantic Value	0.054	0.066	0.039	0.051	0.050	0.311**	0.306**	0.341**	0.282**	0.304**	0.271**	1			
(13) Freedom Value	0.040	0.023	0.031	0.079	0.072	0.638**	0.599**	0.617**	0.406**	0.336**	0.450**	0.303**	1		
(14)Turkish-Islamic Value	0.008	0.039	0.022	0.078	0.054	0.597**	0.590**	0.616**	0.434**	0.304**	0.428**	0.304**	0.547**	1	
(15) Total VS Score	0.065	0.024	0.009	0.021	0.054	0.816**	0.852**	0.780**	0.679**	0.583**	0.580**	0.551**	0.696**	0.672	1

*p<0.05 **p<0.01

and many job opportunities was considered the main cause of this. However, the individuals who are worried about the far future to have a tendency to incline towards increasing personal values such as having a better career, being more intellectual, being more liberal, being more spiritual and show the effort of having more hope and expectation sources is unignorable. In other studies held on this subject, the students' perception of value shows similar characteristics. In a research held on nursing students the order of priority for professional values, it was observed that the majority of the students put human dignity in either first or second place and then came justice and truthfulness (15). In other researches on nursing students and graduates, they were asked to choose professional values that describe them. The students choose many values, the priority order was: human dignity, justice, equality, altruism, truthfulness, aesthetics and freedom (19, 20). These results which correspond to our research findings suggest that we should give priority to make the trainings value based for the students to improve their individual and professional perception of value.

In the correlation analysis of the FTP and VS total and sub-dimensions significant positive statistical relations were detected ($p < .01$) (Table 3). This finding is very important in the sense that it displays that the nursing students' future time perception and perception of value is directly proportional to their behaviors. The higher the student's future time perception the higher the ratio of a healthy value perception. For this reason it is very crucial to integrate a value based training in their professional training.

In our research here is a significant difference in the FTP scores of the male students. On the contrary of our findings in the literature; the individual's level of making a connection in between their current actions and future goals are higher for the female students. The finding in our research can be resulting from the male student being fewer in quantity as well as from other factors such as the female students' daily life experiences, social relations, economic situations, individual means of living, being exposed to social gender inequality or any oppression or being exposed to violence.

As the class level of the students increases, also their FTP scores increase. This finding is an expected result. Although our research design is not longitudinal, it was figured that as the students go up to higher grades their worries about being able to graduate and find a job, parallel to the students' progress in individual and professional knowledge-skills, can also result in an increase in their futurism perceptions. The increase in the FTP scores as the school success average increases is a proof of the nursing students, who see their professional

education and academic success as useful for their future, correlating their current actions and future goals and tend to finish their academic duties on time. In literature parallel to our findings it is also stated that as the value that the students attribute to their goals increases, academic success increases as well and the significant relation to academic success is an indicator of the student to value the further goals highly (5).

It was determined that how they perceive parental attitude has no statistically significant effect on the FTP scores ($p > 0.05$). Contrary to our research findings, in the literature it is stated that the children of trustable and democratic parents who support the creativity and freedom of their child, have more confidence, self-respect, are socially balanced and have a happy personality, nevertheless, careless or over-protective parental attitudes negatively affect the child's development and future life (21). Even though, it was expected for the future time and values perception variables which were analyzed in our research to be affected from the mother-father-child interaction, our findings vary. This can be caused because of the fewness of the students who declared that they perceived their parents as careless (n:3) or because of the plentitude of the number of students who stated they perceived their parents as democratic (n:264).

Study Limitations; The findings of the study cannot be generalized due to the fact that it is a control group study and it has been performed in only one school. The measurement tools used in the study gave quantitative findings. However, if they were supported by qualitative findings about the future time perceptions and perception of values, important aspects were found in terms of new teaching methods specific to the nursing curriculum.

CONCLUSION

The future time perceptions and perception of values of the students affect each other positively. It is determined that as the students' social values, career values, intellectual values, spiritual values and human dignity values increase; the level of their established relation to the subjects of positive future creation related to their profession and life also increases. It is clear how important it is for the nursing students, as they are getting ready for the future, to absorb the professional values and adopt to change, learn to treat their patients, make decisions and learn to solve ethical problems. The variables such as gender, age, school success, choosing the profession on purpose are among the factors that affect the students to make these correlations, were predicted in this research. However, it is also required to analyze variables such as socio-economic level, income,

personality traits, individual's psychological condition, socializing activities and opportunities. By foreseeing how the changes in the world will affect our individual, corporate or professional futures restructurings should be made about how to approach their negative and positive effects. How should the nurses get ready for the future? How should education be planned? How will the information and communication technologies (telemedicine, simulation, cyber universities, social network applications etc.) affect the nursing roles? Which roles will the education institutions play in transferring the professional values? Are the type of questions that the futuristic nurses had started to think about. Especially in the recent years, education institutions' function of adding value became even more important in preventing the value corruption (12). Due to all of these reasons it is crucial for the teaching-learning process to be restructured in a way that is based on value based education, that will make the nursing students to realize their own values and beliefs and they will get the opportunity to learn by doing-living and be able to gain basic individual and professional values during their education.

ACKNOWLEDGMENTS

We are also grateful to our colleague and students from the university for taking part in the research and for valuable support.

FUNDING

This study was not funded.

CONFLICT OF INTERESTS

Authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

1. TDK (Türk Dil Kurumu). Turkish Language Association. (Retrieved 29.10.2018, from www.tdk.gov.tr.)
2. Passing D. (2003). Future time span as a cognitive skill in future studies. *Futures Research Quarterly*, 19, 27-47.
3. Zimbardo PG, Boyd JN. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual differences-metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77: 1271-1288.
4. Kooij DTAM, Kanfer R, Betts M, Rudolph, CW. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103: 867-893.
5. Avcı S, Erden M. (2009). Gelecek zaman algısı ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3: 1-12.
6. Avcı S, Erden M. (2013). Gelecek zaman algısı ve akademik alanda arzuların ertelenmesinin öğretmen adaylarının akademik başarıları üzerindeki etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14: 389-406.
7. Nurmi JE, Poole ME, Kalakoski V. (1994). Age differences in adolescent future-oriented goals, concerns, and related temporal extension in different sociocultural contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 23: 471-487.
8. Bozkurt T, Tevruz S. (2000). Üniversite öğrencilerinin dini ve siyasi tutumları ile gelecekle ilgili beklentileri arasındaki ilişkiler. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16: 19-30.
9. Öncül R. (2000). Eğitim ve Eğitim Bilimleri Sözlüğü, İstanbul: Milli Eğitim Yayınları. 1.Baskı.
10. Kuşdil ME, Kağıtçıbaşı Ç. (2000). Türk öğretmenlerin değer yönelimleri ve Schwartz değer kuramı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15: 59-76.
11. Güneş A. (2015). Manevi-insani değerler eğilim ölçeği (MİDÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Spiritual-human values tendency scale (SHVS): Validity and reliability study]. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8: 1354-1355.
12. Kaya H, Küçük Yüceyurt N, Şenyuva E, Ulupınar S. (2018). Değer temelli hemşirelik eğitimi. *Journal of Human Sciences*, 15: 1727-1738.
13. Çalışkan EA. (2004). Milli eğitimi geliştirme projesine bağlı okullardaki öğrencilerin gelecek zaman perspektifleri üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Bursa.
14. Akbaba Altun S. (2003). Eğitim yönetimi ve değerler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1: 7-18.
15. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 18-26.
16. Archibald MM, Barnard A. (2017). Futurism in nursing: technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing*, 27: 2473-2480.
17. Dilmac B, Arıcağ TO, Cesur S. (2014). A validity and reliability study on the development of the values scale in Turkey. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14: 1661-1671.
18. Çalışkur A, Aslan AE. (2013). Rokeach değerler envanteri güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Balikesir University the Journal of Social Sciences Institute*, 16: 81-105.
19. Altun İ. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 9: 269- 278.
20. Orak NŞ. (2005). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul.
21. Gürler A. (2017). Ergenlerde anne baba tutumları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Başakşehir örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

Araştırma / Research Article

Öğrencilerin Covid-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri durumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of students' thoughts about Covid-19 and their health cognitions

Aysun Güzel¹, Halil İbrahim Kurtoğlu²¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur/ Türkiye, ayurdakul@mehmetakif.edu.tr, 0000 0002 7071 3511² İskenderun Teknik Üniversitesi, Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü, Hatay/Türkiye. kurtoğluhalilibrahim@gmail.com, 0000-0002-6790-9943

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin COVID-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 4-20 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde öğrenimine devam eden toplam 792 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışma kapsamına ve anket formunu 421 öğrenci cevaplamıştır. Araştırmada Sağlık Bilişleri Anketi ile öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 6 soru ve COVID-19 farkındalığını ve 22 soruluk anket formunu içeren veri toplama aracı kullanılmıştır. Veriler Google formlar üzerinde hazırlanan anket aracılığıyla toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri (Tukey HSD ve Games Howell çoklu karşılaştırma testi) ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,64 ve %60,4'ü kadındır. Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19'a yönelik düşünceleri incelendiğinde %20,2'si virüs olduğunu, %13,0'ü biyolojik savaş ajanı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünmeleri ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,007$, $p=0,039$). Öğrencilerin DSÖ'nün (Dünya Sağlık Örgütü) (sırasıyla; $p=0,000$, $p=0,002$, $p=0,004$) ve Sağlık Bakanlığı'nın (sırasıyla; $p=0,003$, $p=0,010$, $p=0,003$). COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. **Sonuç:** COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme, yaşanan şehir ya da ülkenin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme, COVID-19'dan korkma durumu, yakın çevre ile temastan kaçınma durumu, DSÖ'nün yaptığı açıklama ve çalışmaları yeterli bulma durumu, Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumu ve COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme durumu kişilerin sağlık bilişleri ile ilişkili değişkenlerdir.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the correlation between the thoughts of students receiving education in Faculty of Health Sciences Department of Immediate Aid and Disaster Management on COVID-19 and health cognitions. **Method:** The epidemiological study was conducted in a descriptive design. The target population of the study comprised a total of 792 students receiving education in Faculty of Health Sciences Department of Immediate Aid and Disaster Management in a university between 4-20 March 2021. The entire population was included in the study without sampling and 421 students completed the survey form. The study used the Health Cognitions Survey, six questions about specific socio-demographic characteristics of students, a data collection tool including COVID-19 awareness and 22-question survey form. The data was collected via a survey prepared on Google forms. The data was analyzed in the SPSS 22.0 program using percentage, mean, one-way analysis of variance, post-hoc tests (Tukey HSD and Games Howell multiple comparison test) and independent samples t-test. Values corresponding to $p < 0.05$ were accepted to be significant. **Results:** Mean age of the students who took part in the study was 21.64 years and 60.4% of them were female. Examining the thoughts of the students who took part in the study on COVID-19; 20.2% of them stated that the virus existed, while 13.0% stated that it was a biological war agent. There was a statistically significant correlation between the thoughts of the students that COVID-19 news create anxiety and the Health Cognitions Survey Difficulty of Coping with Disease and Fearsomeness of Disease Subscales ($p=0.007$, $p=0.039$, respectively). There was a statistically significant correlation between the state of the students to find the explanations made by the WHO (World Health Organization) ($p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.004$, respectively) and the Ministry of Health ($p=0.003$, $p=0.010$, $p=0.003$, respectively) about COVID-19 to be adequate and the Health Cognitions Survey Difficulty of Coping with Disease, Inadequacy of Medical Services and Fearsomeness of Disease Subscales. **Conclusion:** Thoughts that COVID-19 news create anxiety, the city or country is safe against COVID-19, state of fearing COVID-19, avoiding contact with immediate surroundings, finding the explanations and research made by WHO to be adequate, finding the research made by the Ministry of Health to be adequate and finding the information provided by mass media about COVID-19 to be adequate, are variables related to people's health cognitions.

Anahtar Kelimeler:
COVID-19, sağlık bilişleri,
öğrenciler.

Key Words:
COVID-19, health cognitions,
students

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur/
Türkiye, ayurdakul@mehmetakif.
edu.tr

DOI:
10.52880/sagakaderg.

Gönderme Tarihi/Received Date:
31.03.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
05.11.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

GİRİŞ

Tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19, ilk kez Çin'in Wuhan şehrinde 29 Aralık 2019'da görülen solunum sistemini etkileyen zoonotik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (1). DSÖ tarafından 8 Haziran 2021 tarihi itibarıyla COVID-19 nedeniyle ölüm sayısının 3,735.571 ve onaylanmış vaka sayısının 173,331.478 olduğu açıklanırken (2) hastalığın, vaka-ölüm oranının %2,3 ve fatalite hızının %3,8 olduğu ifade edilmektedir (1). İlk görüldüğü günden itibaren virüsün bulaş yolları, korunmak için alınması gereken önlemler ve virüse yakalandığında ortaya çıkan belirtiler gibi çok sayıda sorunun yanıtı cevaplanırsa da, virüsle ilgili halen bilinmeyen özellikler bulunmaktadır. Son yıllarda yaşanan diğer pandemilere göre daha fazla sayıda insanın ölümüne neden olan ve halen gizli yönleri bulunan COVID-19'un neden olduğu/olacağı tahribat halen öngörülemezdir (3). Bilimsel kanıtlara dayanmayan bilgilendirmelerin yapılması, bazı uzun ve okunması zor rehberlerin hazırlanması, halk tarafından anlaşılması zor terimler içeren sosyal medya programlarının yapılması ile uzmanlık kuruluşları, STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları) ve diğer benzeri kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği bozuklukları gibi durumlar halkın bilgilendirilmesi çabalarında da belirsizlik ve karmaşa yaşanmasına neden olmaktadır (4). Bu dönemde ortaya çıkan herhangi bir probleme yönelik çok miktarda bilgiye ulaşılması ve bu aşırı bilginin çözümü zorlaştırması yanlış bilgi salgınına neden olmaktadır. Bu salgın infodemi olarak tanımlanırken, bu kavram sosyal medya aracılığıyla hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Bu durum tüm toplum gibi üniversite öğrencilerini de etkilemektedir (4). Yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle öğrencilerin çevrim için uygulamalara başlamaları (5); sosyalleşmek amacıyla sosyal medyayı daha fazla kullanmalarına, merak ettikleri konuları sosyal medya aracılığıyla bulmalarına ya da özellikle akranlarıyla diğer bilgileri paylaşmalarına neden olmaktadır (6). Salgın ile ilgili yanlış bilgiler, doğruluğu kanıtlanmamış içerikler öğrenciler arasında da endişeye ve ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (6). Sınıf ortamından uzaklaşan; yaşam deneyimi az olsa da bağımsızlık ve özerklik duyguları fazla olan bu grubun algı ve davranışları halen devam eden pandemiden çok fazla etkilenmektedir (7).

COVID-19'a yönelik literatürde yer alan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası kendi bilgisini yeterli bulurken (8), en sık bilgiye ulaşma yolu televizyon olarak bulunmuştur (8, 9). Aynı çalışmada genç yaş grubunda (18-39 yaş grubu) olanlarda psikolojik destek ihtiyacı fazla bulunmuştur (8). COVID-19 bilgisinin alındığı temel kaynağın sorulduğu bir diğer çalışmada ise, cevaplar arasında ilk sırada kitle iletişim aracı ikinci

sırada medya gelmiştir (10). COVID-19 bilgi düzeyinin ölçüldüğü hekimlerle yapılan bir çalışmada; hekimlerin enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi düzeyleri fazla bulunsada da, bu konuda eğitim almayan hekimlerin COVID-19 bilgi ve farkındalığı düşük bulunmuştur (11). Üniversite öğrencilerinin salgın nedeniyle gelecek ile ilgili endişelerinin/kaygılarının arttığı da belirlenmiştir (12). Öğrencilerin salgın sırasında evde kalmaktan olumsuz etkilendikleri ve sağlık kaybı düzeylerinin yükseldiği, kendilerini bunalmış ve korkmuş hissedenerlerin sağlık kaygılarının daha da arttığı vurgulanmıştır (13).

DSÖ tarafından sağlık kavramı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (14). Sağlık Bilişleri kavramı kişinin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetine göre değişen sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları ifade eden bir kavramdır. Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan (anormal ya da bozulmuş) inançlar sağlık kaygısı ile ilişkisi olan hastalığa yakalanma olasılığı, hastalığın korkutuculuğu, hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın tedavisinde tıbbi hizmetlerin yetersizliği gibi alanları kapsayan özellikle davranışlara odaklanan bir inanç şeklidir (15). Pandemi döneminde artan sağlık kaygısıyla beraber sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlarda artmaktadır (16). Bu durum hem kişilerin hem de toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (17). Yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile sağlık bilişleri arasında 0,40 düzeyinde bir korelasyon bulunmuştur (18). Kişilerin olağan yaşamlarında yaşadıkları kaygı, korku, sağlık bilişleri (sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar) gibi faktörler sağlık kaygısına neden olmaktadır. Kişilerinin sağlık kaygılarının artması anormal hastalık davranışlarının artmasına neden olmaktadır. Sağlık bilişleri kişilerin sağlık kaygılarını artırarak, doğrudan olmasa da dolaylı şekilde anormal hastalık davranışlarının artmasına neden olmaktadır (19).

Biyolojik afetler kapsamında değerlendirilen COVID-19 pandemisi süresince görev yapan kurumlar ve çalışanlar çok önemli görevler üstlenmektedir. Pandemi sürecinin, sağlık boyutunun yanı sıra afet ve acil durumlara yönelik boyutunun da ele alınması ve afet ve acil durumlarda ana kuruluş olan AFAD (Afet ve Acil Durum Müdürlüğü) ve benzeri kurumlarda görev yapan profesyonellerinde aktif çalışması, müdahaleyi güçlendirmektedir (20). Sıklıkla sağlık bilimleri altında eğitimine devam eden fakat halk sağlığı acil durum ve risk yönetimi ile klinik ve psikososyal bakım konularında uzmanlaşan Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencileri afet sağlığı çerçevesi kapsamında halen ve gelecekte çok önemli görevler üstlenecektir (21). Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin COVID-19'a

yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri (sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örnekleme

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 4-20 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde öğrenimine devam eden toplam 792 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Anket formunu 421 öğrenci cevaplamıştır ve bilgileri eksik olan 9 öğrencinin verileri değerlendirilmemiştir. Çalışma 412 öğrenci (katılım %52,0) ile tamamlanmıştır. Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve sadece bir bölümde öğrenim gören öğrencilerle (homojen bir grupta) yürütülmüştür. Bu nedenle araştırmaya dahil edilme ve araştırmadan çıkarma kriterleri seçilmemiştir.

Ön Uygulama

Örneklem grubunun içerisinde bulunmayan 20 öğrenci ön uygulamaya katılmıştır. Öğrenciler tarafından yapılan yorumlar ve tavsiyeler dikkate alınmış ve kişisel bilgi formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçekte yer alan sorulara yönelik herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sağlık Bilişleri Anketi ile öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 6 soru ve COVID-19 farkındalığını ve 22 soruluk anket formunu içeren veri toplama aracı kullanılmıştır.

Araştırmada, üniversite öğrencilerinin -kişilerin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan- sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlarını ölçmek amacıyla Sağlık Bilişleri Anketi kullanılmıştır. Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından Health Cognitions Questionnaire adıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve Dirik tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçeğin "hastalıkla baş etmede güçlük", "tıbbi hizmetlerin yetersizliği", "hastalık olasılığı" ve "hastalığın korkutuculuğu" şeklinde 4 alt boyutu bulunmaktadır. Sağlık Bilişleri Anketi, kişinin şuanda herhangi bir fiziksel hastalık tanısı almış ve almamış olmasına göre 20'şer soru içeren 2 paralel form halinde (toplam 40 soru) hazırlanmıştır (bu çalışmada fiziksel hastalık tanısı almamış kişilere uygulanan 20 soruluk kısım kullanılmıştır). Ölçek maddeleri 5'li derecelendirme ile (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılıyorum,

3=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 10, 15, 19, 20 numaralı maddeler ters kodlanan maddelerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin sağlığa ilişkin işlevsiz inançlarını yansıtmaktadır. Faktörlerin iç tutarlık katsayılarının (Cronbach alfa) fiziksel bir hastalık tanısı olmayan grupta 0,72-0,90; fiziksel bir hastalık tanısı olan grupta ise 0,75-0,91 aralığında olduğu bulunmuştur (15).

Veri Toplama

Veriler Google formlar üzerinde hazırlanan anket aracılığıyla toplanmıştır. Öğrenci temsilcilerine sosyal medya aracılığıyla gönderilen anket linki öğrenciler tarafından cevaplanmıştır. Çalışma için hazırlanan anket linki öğrencilere gönderilmeden önce araştırmanın önemini ve çalışmayı istedikleri zaman bırakabileceklerine dair bir açıklama yazısı yazılmıştır. Anket linkinin doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Veriler SPSS 22.0 programında yüzdeler, ortalama, tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri (Tukey HSD ve Games Howell çoklu karşılaştırma testi) ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden Etik Kurul onayı (Toplantı No: 2021/03, Karar No: GO 2021/105) ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin bazı özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 1'de, öğrencilerin COVID-19'a yönelik davranışlarının dağılımı Tablo 2'de, öğrencilerin COVID-19'a yönelik bazı düşüncelerinin dağılımı Tablo 3'te ve öğrencilerin COVID-19 hakkındaki bazı düşünceleri ile sağlık bilişleri anketi alt boyutları arasındaki dağılım Tablo 4'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,64 (en az= 18,00, en fazla=49,00), aile aylık gelir ortalaması 3434,092 TL (en az= 450,00 TL, en fazla=15000,00 TL) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %60,4'ü kadın, %60,0'i il merkezinde yaşamakta, %70,6'sı haberleri öğrenmek amacıyla internet/bilgisayar kullanmaktadır. Katılımcıların 47,8'i COVID-19 haberlerini ilk olarak internet/bilgisayar aracılığıyla öğrenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	163	39,6
	Kadın	249	60,4
Yaşadığı yerleşim birimi	İl (şehir merkezi)	247	60,0
	İlçe (şehir merkez dışındaki ilçeler)	97	23,5
	Köy	68	16,5
Algılanan aylık gelir durumu	Çok düşük	7	1,7
	Düşük	42	10,2
	Orta	283	68,7
	İyi	77	18,7
Haberleri öğrenmek için kullanılan kitle iletişim aracı	Çok iyi	3	0,7
	Televizyon	45	10,9
	İnternet/bilgisayar (sosyal medya)	291	70,6
	Telefon	69	16,7
	Radyo	1	0,2
	Gazete	2	0,5
	Dergi	3	0,7
COVID-19 haberlerinin ilk öğrenildiği kitle iletişim aracı	Sosyal çevre	1	0,2
	Televizyon	159	38,6
	İnternet/bilgisayar (sosyal medya)	197	47,8
	Telefon	50	12,1
	Gazete	2	0,5
	Dergi	1	0,2
Toplam	Kitap	1	0,2
	Sosyal çevre	2	0,5
		412	100,0

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19'la ilgili davranışlarının dağılımı

Öğrencilerin Cevapları (n=412)		n	%
COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullanma durumu	Hayır	274	66,5
	Kararsızım	77	18,7
	Evet	61	14,8
Toplu taşıma hizmetlerini kullanmaya devam etme durumu	Hayır	169	41,0
	Kararsızım	66	16,0
	Evet	177	43,0
COVID-19'a yakalanmamak amacıyla meyve-sebze yeme miktarını arttırma durumu	Hayır	222	53,9
	Kararsızım	118	28,6
	Evet	72	17,5
COVID-19 nedeniyle sık el yıkama durumu	Hayır	314	76,3
	Kararsızım	42	10,1
	Evet	56	13,6
COVID-19 nedeniyle kişisel hijyene dikkat etme durumu	Hayır	284	68,9
	Kararsızım	24	5,9
	Evet	104	25,2
Sirke kullanımı COVID-19'u engelleyeceğini düşünme durumu	Hayır	275	66,7
	Kararsızım	110	26,7
	Evet	27	6,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin %66,5'i COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullandığını, %43,0'ü toplu taşıma hizmetlerini kullanmaya devam ettiğini, %17,5'i COVID-19'a yakalanmamak için meyve-sebze yeme miktarını arttırdığını, %13,6'sı COVID-19 nedeniyle sık el yıkadığını, %25,2'si COVID-19 nedeniyle kişisel hijyene dikkat ettiğini ve %6,6'sı sirke kullanımının COVID-19'u engelleyeceğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19'a yönelik düşünceleri incelendiğinde %20,2'si virüs olduğunu, %13,0'ü biyolojik savaş ajanı olduğunu, %12,4'ü tedbir ve önlem alınması gerektiğini, 12,2'si ölümcül bir afet ve korkunç bir durum olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünmeleri ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; p=0,007, p=0,039). Öğrenciler arasında COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,025, p=0,032) (Tablo 4).

Öğrencilerin yaşadıkları şehrin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri

Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; p=0,009, p=0,007 ve p<0,001). Öğrenciler arasında yaşadığı şehrin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,022, p=0,008, p=0,000) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,002). Öğrenciler arasında COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görenlerin görmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (p=0,005) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyi düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,037). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyeceğini düşünenlerin gideceğini düşünenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (p=0,028) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

Öğrencilerin ifadeleri (n=412)*		n	%
COVID-19 hakkındaki düşünceler	Virüs olduğunu biliyorum	104	20,2
	Biyolojik savaş ajanı/ silahı olarak ortaya çıkmıştır.	65	13,0
	Tedbir ve önlem alınması gerektiğini düşünüyorum ve sınır kapılarının kapatılmasını istiyorum.	62	12,4
	Ölümcül bir afet ve korkunç bir durum olduğunu düşünüyorum.	61	12,2
	Düşüncemi ifade etmek istemiyorum.	59	11,4
	Çok tehlikeli olduğunu düşünüyorum	46	9,2
	Aşı ve tedavisinin hızla bulunması gerektiğini düşünüyorum	44	8,8
	Korkuyorum ve endişe duyuyorum.	42	8,4
	Türkiye'ye ve Dünya'nın geri kalan ülkelerine bulaşmaması için sürekli dua ediyorum.	30	6,0
	İnsanların kıyameti olduğunu veya Allah tarafından bela olarak gönderildiğini düşünüyorum.	25	5,0
	Çin'in kendi nüfusunu azaltma politikası olduğunu düşünüyorum.	25	5,0
	Ekonomik ve ticari savaş amaçlı Amerika'nın ortaya çıkardığını düşünüyorum.	24	4,8
	Çok hızlı yayıldığını düşünüyorum	20	4,0
	Bulaşıcı bir salgın hastalıktır.	10	2,0
	Çin'in yemek kültüründen kaynaklandığını düşünüyorum.	8	1,6
Daha çok yaşlıların öldüğünü düşünüyorum.	5	1,0	

Tablo 4. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bazı Düşünceleri ile Sağlık Bilişleri Anketinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Özellikler (n=412)	n	Sağlık Bilişleri Anketi								
		Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu		Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutu		Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu		Hastalık Olasılığı Alt Boyutu		
		Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P	
COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme	Hayır	44	24,20±6,22		12,90±2,78		15,59±3,12		11,94±2,84	
	Kararsızım	62	23,53±4,56	² 0,007	12,96±2,22	¹ 0,494	14,32±3,36	² 0,039	12,20±2,67	¹ 0,594
	Evet	306	21,87±5,61		12,40±2,59		14,32±3,05		12,34±2,90	
Yaşanılan şehrin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme	Hayır	175	23,05±5,56		13,28±2,75		14,64±3,18		12,48±2,76	
	Kararsızım	169	22,37±5,02	² 0,009	12,70±2,54	² 0,007	14,45±2,95	¹ 0,336	12,01±2,81	² <0,001
	Evet	68	20,61±6,60		12,14±2,68		13,98±2,76		10,89±2,69	
COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görme	Hayır	257	22,67±5,68		12,91±2,69		14,87±2,94		12,10±2,83	
	Kararsızım	40	20,80±5,92	¹ 0,136	12,90±2,72	¹ 0,790	13,77±3,14	² 0,002	11,95±2,59	¹ 0,797
	Evet	11	22,24±5,18		12,71±2,65		13,77±3,36		11,89±2,89	
COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyi düşünme	Hayır	75	20,88±5,29		12,48±2,42		14,08±2,94		12,14±3,05	
	Kararsızım	81	22,61±4,51	² 0,037	12,97±2,72	¹ 0,399	14,29±3,41	¹ 0,367	11,90±2,53	¹ 0,862
	Evet	256	22,73±5,91		12,93±2,74		14,62±3,08		12,03±2,84	
COVID-19'dan korkma durumu	Hayır	72	20,83±5,97		12,88±2,93		13,16±3,73		11,87±3,06	
	Kararsızım	79	21,13±5,19	² 0,001	12,78±2,67	¹ 0,962	14,12±2,55	² <0,001	11,69±2,53	¹ 0,371
	Evet	261	23,17±5,46		12,87±2,62		14,91±2,99		12,17±2,83	
Yakın çevre ile yakın temastan kaçınma	Hayır	204	22,31±5,59		12,89±2,85		14,41±3,39		11,59±2,70	
	Kararsızım	140	21,97±4,89	¹ 0,228	12,69±2,50	¹ 0,570	14,42±3,01	¹ 0,931	12,27±2,73	² 0,004
	Evet	68	23,38±6,76		13,10±2,52		14,58±2,48		12,80±3,15	
Yaşanılan ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünme	Hayır	160	23,17±5,35		13,26±2,75		14,75±3,12		12,51±2,76	
	Kararsızım	173	22,24±5,26	² 0,019	12,54±2,58	² 0,042	14,38±2,97	¹ 0,208	11,80±2,82	² 0,017
	Evet	79	21,03±6,47		12,72±2,68		14,01±3,41		11,54±2,81	
COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağı düşünme	Hayır	230	23,31±5,07		13,00±2,77		15,00±3,03		12,16±2,75	
	Kararsızım	127	21,48±5,94	² <0,001	12,66±2,61	¹ 0,466	14,05±2,82	² <0,001	12,05±2,80	¹ 0,214
	Evet	55	20,47±6,08		12,70±2,46		13,12±3,63		11,41±3,10	
COVID-19 pozitifse karantinada kalacağı düşünme	Hayır	41	23,19±6,75		12,24±2,32		13,07±3,10		11,58±2,69	
	Kararsızım	58	22,72±5,24	¹ 0,495	12,94±2,00	¹ 0,303	14,44±3,06	² 0,010	12,75±2,32	¹ 0,774
	Evet	313	22,20±5,49		12,92±2,83		14,64±3,10		11,95±2,90	

¹Tek Yönlü Varyans Analizi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi ve TUKEY HSD Testi.

Tablo 5. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bazı Düşünceleri ile Sağlık Bilimleri Anketinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Özellikler (n=412)	n	Sağlık Bilimleri Anketi							
		Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu		Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutu		Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu		Hastalık Olasılığı Alt Boyutu	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
COVID-19 sonrası yurtdışıma seyahat etmeyi düşünme	Hayır	23,63±5,58	¹ 0,122	12,83±2,80	¹ 0,956	14,72±2,94	² 0,015	11,97±2,83	¹ 0,859
	Kararsızım	21,25±5,08		12,89±2,23		13,60±3,26		12,12±2,67	
	Evet	22,79±6,37		12,95±2,71		14,36±3,73		12,18±3,04	
Havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	22,64±5,54	¹ 0,260	13,07±2,78	² 0,018	14,73±3,14	² 0,001	12,04±2,79	¹ 0,966
	Kararsızım	22,11±5,58		12,25±2,31		14,33±2,76		11,97±2,61	
	Evet	21,03±5,95		13,18±2,81		12,59±3,57		12,09±3,71	
DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,31±5,40	² <0,001	13,35±2,84	² 0,002	14,71±3,11	² 0,004	12,22±2,74	¹ 0,397
	Kararsızım	21,99±5,45		12,37±2,35		14,48±2,94		11,88±2,79	
	Evet	19,12±6,06		12,81±3,07		12,84±3,80		11,69±3,39	
DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,55±5,78	² <0,001	13,31±2,78	² 0,004	14,55±3,16	¹ 0,157	12,33±2,98	¹ 0,094
	Kararsızım	21,21±5,18		12,39±2,50		14,54±2,95		11,69±2,57	
	Evet	21,54±5,15		12,63±2,66		13,45±2,66		12,00±3,02	
Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,32±5,72	² 0,003	13,26±3,01	² 0,010	14,88±3,02	² 0,003	12,23±2,99	¹ 0,415
	Kararsızım	21,88±5,22		12,64±2,29		14,34±2,92		11,87±2,61	
	Evet	20,45±5,91		12,85±2,68		13,11±3,96		11,83±2,97	
COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme	Hayır	22,86±5,34	¹ 0,257	13,21±2,93	² 0,048	14,86±2,88	¹ 0,061	12,32±2,80	² 0,032
	Kararsızım	22,03±5,81		12,61±2,23		14,10±3,22		11,59±2,71	
	Evet	21,81±5,65		12,44±2,95		14,22±3,46		12,37±3,04	

¹Tek Yönlü Varyans Analizi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi ve TUKEY HSD Testi.

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,001$, $p<0,001$). Öğrenciler arasında COVID-19'dan korkmayanların kararsız olanlara ve korkanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,012$, $p=0,004$). Öğrenciler arasında COVID-19'dan korkmayanların korkanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,001$) (Tablo 4).

Öğrencilerin yakın çevre ile yakın temastan kaçınma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,004$). Öğrenciler arasında yakın çevre ile yakın temastan kaçınmayanların kaçınanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,006$) (Tablo 4).

Öğrencilerin yaşadıkları ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (sırasıyla; $p=0,019$, $p=0,042$, $p=0,017$). Öğrenciler arasında yaşadığı ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,033$, $p=0,033$). Öğrenciler arasında yaşadıkları ülkenin COVID-19 için güvenliği konusunda kararsız olanların güvenli olmadığını düşünenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,036$) (Tablo 4).

Öğrencilerin kendilerinde COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacaklarını düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağını düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,002$, $p=0,000$) (Tablo 4).

Öğrencilerin kendilerinde COVID-19 belirtileri kesinleşirse karantinada kalacaklarını düşünme

durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,010$). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri kesinleşirse karantınayı kabul etmeyenlerin edenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,007$) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19 sonrası yurtdışına seyahat etmeyi düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,015$). Öğrenciler arasında COVID-19 sonrası yurtdışına seyahat etme konusunda kararsız kalanların hayır diyenlere göre göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,011$) (Tablo 5).

Öğrencilerin havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,018$, $p=0,001$). Öğrenciler arasında havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olup olmadığı konusunda kararsız olanların hayır diyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,009$). Öğrenciler arasında havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olup olmadığı konusunda evet diyenlerin hayır diyenlere göre, evet diyenlerin kararsız olanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,014$) (Tablo 5).

Öğrencilerin DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,002$, $p=0,004$). Öğrenciler arasında DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulanların yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,016$, $p=0,001$) (Tablo 5).

Öğrencilerin DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmalarını yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$,

p=0,004). Öğrenciler arasında DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olup olmadığı konusunda kararsız olanların hayır diyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,000, p=0,003) (Tablo 5).

Öğrencilerin Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; p=0,003, p=0,010, p=0,003). Öğrenciler arasında Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulmayanların yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,007, p=0,001, p=0,024) (Tablo 5).

Öğrencilerin COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgileri yeterli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,032). Öğrenciler arasında COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgileri yeterli bulma konusunda kararsız kalanların verilen bilgileri yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük çıkmıştır (p=0,041).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin COVID-19 farkındalıklarını ölçmek amacıyla yapılan çalışmalar literatürde mevcut olsa da (7, 12) sayıca yetersizdir. Benzer şekilde öğrencilerin pandemi döneminde sağlık kaygılarını açıklayan çalışmalarda (13) sayıca yetersizdir. Bu çalışmada hedeflenen öğrencilerin COVID-19 düşünceleri ile sağlık bilişleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Burada sağlık bilişleri kısa başlığıyla tanımlanan ifade, kişilerin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları (15) yansıtmaktadır. COVID-19 pandemisi halen devam ederken yapılan bu çalışma, öğrencilerin düşüncelerine göre şekillenen kaygının neden olduğu sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların belirlenmesine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmada haberleri öğrenmek için sıklıkla kullanılan kitle iletişim aracı sosyal medya (ikinci sırada olan televizyondan yedi kat daha fazla), COVID-19 haberlerinin öğrenildiği ilk kitle iletişim aracı sosyal medya ve yine bu haberlerin öğrenildiği ikinci kitle iletişim aracı televizyon olmuştur. On sekiz yaş üstünü

kapsayan genel halkla yapılan çalışmalarda COVID-19 döneminde en sık bilgiye ulaşma aracı %81,8 (8) ve %68,3 (9) ile televizyon olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada (9) bilgi edinme kaynağı olarak ikinci sırada devlet tarafından oluşturulan web siteleri gelmektedir. Diğer çalışmalarda ise en sık bilgiye ulaşma kaynağının sosyal medya olduğu, fakat katılımcıların çoğunluğunun farklı birçok kaynaktan bilgi edindiği (10, 13) belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatür ile benzerdir. Pandemi öncesinde artan sosyal medya kullanımının (22) pandemi sırasında bağımlılık şeklinde görülmesi (6) beklenen bir durumdur. Özellikle hayatlarını çok aktif bir şekilde geçiren üniversite öğrencilerinin pandemi nedeniyle evlere kapanması, sosyalleşme ve iletişim ihtiyaçlarını gidermek için sosyal medyada daha çok vakit geçirmeleri haberleri de sosyal medyadan öğrenmelerine neden olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %83'ü evden çıkarken maske taktığını, %3,9'u son 15 günde toplu taşıma aracı kullandığını, %32,7'si sirke kullandığını ifade etmiştir (8). Başka bir çalışmada ise katılımcılar maske, eldiven, temizlik davranışlarında %85-90 düzeyinde artış olduğunu, toplu taşıma araçlarını kullanma düzeylerinin %90 azaldığını ifade etmişlerdir (16). Bu çalışmada katılımcıların %66,5'i maske taktığını, %43,0'ü toplu taşıma araçlarını kullanmaya devam ettiğini, %13,6'sı COVID-19 nedeniyle sık el yıkadığını ve %6,6'sı sirke kullanımının COVID-19'u engelleyeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. COVID-19 risk grupları arasında cinsiyeti erkek olmak, 50 yaş üstü olmak ve komorbiditesi olmak gibi durumlar ifade edilmektedir (23). Araştırmalarda ortaya çıkan farklı sonuçların araştırma yapılan örneklem ile ilgili olduğu düşünülmektedir. İlk iki çalışma (8, 16) toplumun geneli ile yapılırken, bu çalışma üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. Bu durumda yaşı genç olan ve kronik hastalık düzeyi yaşlılara göre daha az olan öğrencilerin risk algılarının düşük olması, kendilerine bir şey olmayacağını düşünmelerine neden olabilir.

Yapılan araştırmalarda katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyleri farklılık göstermektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan ve öğrencilerin COVID-19'a karşı bilgi tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin %81,8'inin orta düzeyde bilgiye, %83,9'unun yüksek düzeyde tutuma, %89,6'sının yüksek düzeyde davranışa sahip oldukları saptanmıştır (12). Yapılan bir çalışmada öğrenciler COVID-19 haberlerine istekleri dışında maruz kaldıklarını ifade ederken; dergi, makale ve internet sitelerini bilgi kaynağı olarak kullanan öğrencilerde bilgi ve farkındalık düzeyi fazladır (7). Başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19'un laboratuvar ortamında genetiğinin değiştirildiğini, yaklaşık üçte biri hayvanlardan insanlara geçtiğini ifade etmiştir (10). Hekimlerin yer

aldığı bir diğer çalışmada ise katılımcıların üçte biri COVID-19'u biyolojik ajan olduğunu ifade etmiştir (11). Bu çalışmada öğrencilere açık uçlu sorulan COVID-19'a yönelik düşünceleriniz sorusuna, cevaplar arasında ilk sırada virüs olduğu ikinci sırada biyolojik savaş ajanı olduğu yer almaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda COVID-19'un enfeksiyon kaynağı, klinik semptomlar bakımından SARS ve MERS gibi koronavirüslere benzediği (24), biyolojik savaş ajanı olmadığı (25, 26) fakat gelecekte biyolojik savaş ajanı olarak kullanılabilmesine yönelik makaleler bulunmaktadır. Buna rağmen yapılan çalışmalarda katılımcıların COVID-19'un biyolojik ajan olduğunu düşünmesi kitle iletişim araçlarında karşılaşılan bilgilerin yanlış olmasından, eksik olmasından ya da katılımcıların anlayamayacağı şekilde teknik terimler kullanılmasından kaynaklanabilir.

COVID-19 kişilerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. SARS, MERS, COVID-19 gibi virüslerle oluşan acil sağlık durumları kişilerde strese, depresif bozukluklara ve travma sonrası stres sendromuna neden olmaktadır (27). Kişiler COVID-19'a yakalanmasa bile korku ve panik yaşamakta, sağlıklı bireylerin anksiyete ve stres seviyeleri artmakta, kendilerini hasta hissetmekte, bu durum intihara kadar gidebilmektedir. Hastalığın ne kadar süreceğinin belirsiz olması, ölüm istatistiklerinin günlük iletilmesi, geleceğe ilişkin endişeler sağlıklı bireylerin kaygılarını daha da artırarak (28) oluşan bu kaygı sağlıkla ilgili işlevlerin (hastalıkla başedemeyeceğine inanma, tıbbi hizmetlerin yetersizliğini düşünme, hastalığa karşı korkunun artması, hastalığa yakalanma olasılığını düşünme) bozulmasına (15) neden olmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %68,3'ü COVID-19 nedeniyle gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir (12). Bu çalışmada COVID-19 haberlerinin kendisinde kaygı oluşturduğunu düşünenlerde, COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağını düşünenlerde Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları düşük; COVID-19'dan korkanlarda ise Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları yüksek çıkmıştır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada COVID-19 sırasında virüs bulaşma korkusu ve ölüm korkusu olanlarda sağlık anksiyetesi puanları yüksek bulunmuştur (13). Yapılan bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerinin SARS, MERS gibi hastalıklarda oluşan pandemiye bağlı anksiyete düzeylerinin arttığı vurgulanmıştır. Virüse yönelik endişesi fazla olan ebeveynlerle yaşayanlar, virüs nedeniyle çevresinde ağır hastalanan ya da ölen bireyler olanlar, daha önceden kronik bir hastalığa sahip olanlar ve yaşı daha genç olanlarda hastalık kaygısı ve endişesinin arttığı saptanmıştır (29). Başka bir araştırmada ise

psikolojik esnekliğin sağlanmasının, iç rahatsızlıktan kaçınmak yerine onu kucaklamanın ve gözlemlemenin kişinin dayanıklılığını artırdığı ve sürekli yaşanan sağlık kaygısının olumsuz etkilerini azalttığı saptanmıştır (30). Bu çalışma sonucunda haberleri izlediğinde kendisinde kaygı oluşturduğunu düşünenlerin ve kendisinde bir belirti gördüğünde paniğe kapılacağını düşünenlerin hastalıkla baş edebilme puanlarının düşük olması kişinin yaşı, cinsiyeti, etrafında pandemiye yakalananların olması, daha önceden kendisinin yaşadığı bir travmanın olması/olmaması (29) ve izlediği haberlerin içeriği (31) nedeniyle olabilir. Bu durumun tam aksine COVID-19'dan korktuğunu ifade edenlerin, hastalıkla başa çıkabilme ya da hastalığın korkutucu olmasına yönelik puanlarının yüksek olması; kişinin sağlıkla ilgili kaygı ve endişesinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Bu durum kişinin sosyal, ekonomik, kültürel çevresi ile bireysel özellikleri (32) nedeniyle olabilir.

Bu çalışmada yaşadığı şehri ve ülkeyi COVID-19'a karşı güvenli bulanlarda Sağlık Bilişleri Anketi hastalık olasılığı alt boyut puanları düşük, yakın çevre ile temastan kaçınanlarda ise Sağlık Bilişleri Anketi hastalık olasılığı alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Hastalık olasılığı kişinin algıladığı hastalık olasılığını (32) ifade etmektedir. Ülkemize salgının geç gelmesi, batılı ülkelere göre ülkemizde bulunan yaşlı sayısının daha az olması ve sağlık sistemimizin salgın başladığı andan itibaren aktif olarak salgınla mücadele etmesi (33) katılımcıların çevrelerini güvenli bulma nedenleri olarak sayılabilir ve hastalığa yakalanma olasılığı algılarının düşük olmasını açıklayabilir. Benzer şekilde katılımcılardan hastalık olasılığı yüksek olanlar, hastalığa yakalanmamak amacıyla yakın çevre ile temastan kaçınıyor olabilir. Öğrencilerin risk grubunda sayılmamaları ya da hastalık belirtilerini hafif geçirmelerine rağmen (34) yakın çevre ile temastan kaçınmaları COVID-19 hastalığına yakalandıkları zaman damgalanacaklarını (35) düşünmeleri nedeniyle olabilir. Pandemi sırasında tanı alan hastalar ve bu hastaların yakınları, hastalara yakın olan arkadaşları, sağlık çalışanları, sağlık kurumları, ülkeler, bölgeler, mahalleler ve yurtdışı seyahatinden dönen bireyler sosyal damgalamaya maruz kalmaktadır (35). Bu durum öğrencilerin damgalama korkusuyla diğerlerinden uzak durması ya da hastalığa yakalanmamak için çabalarken daha fazla yalnızlaşmaları, kendilerini dış dünyadan ayırarak sosyal izolasyona maruz kalmaları (35) ve zamanla çevrelerinden daha da fazla kaçınmalarına neden olabilir.

Bu çalışmada DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları ve Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulanlarda Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersizliği ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları

düşük çıkmıştır. Dünyada sağlık anlamında en yetkili kuruluş olan DSÖ'nün yaptığı açıklamaları ve ülkemizde sağlıkla ilgili en yetkili kurum olan Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmaları yeterli bulanlarda hastalıkla baş edemeyeceğini düşünme, hastalığa yakalanırsa tedavi olabilmek için tıbbi kaynakların yetersiz olduğunu düşünme ve hastalıktan korkma düzeylerinin düşük olması yetkili kaynaklara oluşan güven nedeniyle olabilir. DSÖ'nün bir taraftan pandemiye yönelik çalışmalar yaparken diğer taraftan infodemiye -yanlış bilginin kitle iletişim aracılığıyla çok hızlı yayılması- çözüm bulmak amacıyla konferanslar düzenlemesi (36), haftalık raporlar yayınlaması (37) ve hastalıktan korunmak için bilgiler yayınlaması ve bu bilgileri sürekli güncellemesi (38) benzer şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel danışma kurulu oluşturulması ve bu kurulun COVID-19'a yönelik rehber yayınlaması (39) kurumlara güveni artırıyor olabilir. Bu kurumların, etkene maruz kalan toplumların özelliklerine, salgının ilerlediği zamansal özelliklere (mevsim, dini bayram, turizm) ve coğrafi bölge (kent-kır, metropol) gibi değişkenlik gösteren durumlara göre halkın maruz kalacağı risk düzeyini belirlemesi; halkla iletişim halinde kalması toplumun pandemi mücadelesinin iyi yapıldığına inanmasına (40) kendilerini güvende hissetmesine ve sağlık anksiyetelerinin azalmasına fayda sağlamış olabilir.

SONUÇ

Öğrenciler COVID-19 haberlerini sıklıkla sosyal medyadan izlemektedir. Öğrencilerde COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullanma, beslenmeye dikkat etme, el hijyeni ve kişisel hijyene dikkat etme gibi davranışların yapılma sıklığı yetersizdir. Öğrencilerin beşte biri COVID-19'u virüs olarak tanımlarken, yaklaşık sekizde biri biyolojik savaş ajanı olduğunu düşünmektedir.

COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme, yaşanan şehrin ya da ülkenin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme, COVID-19'dan korkma durumu, yakın çevre ile temastan kaçınma durumu, DSÖ'nün yaptığı açıklama ve çalışmaları yeterli bulma durumu, Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumu ve COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme durumu kişilerin sağlık bilişleri (sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları) ile ilişkili değişkenlerdir.

Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi öğrencileriyle yürütülmüştür. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler gelecekte pandemi döneminde aktif çalışması gereken bireyler olarak karşımıza çıkacaktır. Sağlık ve eğitimle ilgili planlama yapan kuruluşlar birlikte çalışarak, pandemide aktif

görev yapacak bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde bireysel olarak kendini koruyabilme, risk altında çalışma, ikincil travmatik strese karşı mücadele edebilme gibi konularda özel eğitim almalıydılar. Sağlık bilimleri öğrencileri hem toplumu temsile den hem de toplumun korunması için topluma güvenli uygulamaları teşvik eden destek veren bireyler olduğu için gereken bilgi ve beceriyi kazanmaları önemlidir. Öğrencilerin pandemi dönemlerine yönelik korku ve endişeleri belirlenmeli, bu dönemde görülen durumlarının hangilerinin sağlıkla ilgili işlevsel olmayan (anormal ya da bozulmuş) inançlar oluşmasına neden olduğu saptanmalı ve öğrencilere psikolojik danışmanlık verilmelidir. Öğrencilerin gelecekteki mesleklerine yönelik oluşan kaygılarının azaltılması ile özgüvenlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma verilerinin lisans düzeyinde eğitim verilen tek bir bölümde toplanması araştırmanın kısıtlılığıdır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise veri toplama aracının Google formlarda hazırlanması ve öğrencilere anket linki aracılığıyla ulaştırılması nedeniyle, öğrencilerin anlamadıkları sorular ya da karşılaştıkları diğer sorunlarla ilgili araştırmacıların gerekli açıklamaları yapamaması ve katılım düzeyinin az olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Çelik D., Köse Ş. (2020). Erişkinlerde COVID-19: klinik bulgular. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 30(2), 43-48. <https://dx.doi.org/10.5222/terh.2020.88896>
2. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Retrieved 9 June 2021, <https://covid19.who.int/>
3. Arslan İ., Karagül S. (2020). Küresel bir salgın (COVID-19 salgını) ve değişime yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 10, 1-36. <http://doi.org/10.32739/uskudarsbd.6.10.67>
4. Bulut A. (2020). COVID-19 salgını, halk sağlığı uzmanlığı ve yeni hayat. Sağlık ve Toplum, 19, 148-156.
5. Erkal E., Ses A.G., Aydın S., & Çalışkan D. (2020). COVID-19'un toplumda yayılışını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 79-95. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.765195>
6. Dikmen M. (2021). COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasındaki ilişki: bir yapısal eşitlik modeli. Bağımlılık Dergisi, 22(1), 20-30.
7. Kıssal A., Kavici S., Okan F., & Avşar F. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları: derleme çalışması. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 10(3), 391-403. doi 10.5961/jhes.2020.399
8. Alıcılar H.E., Güneş G., & Çöl M. (2020). Toplumda COVID-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 1-16. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.763461>
9. Singh A.K., Agrawal B., Sharma A., & Sharma P. (2020). COVID-19: Assessment of knowledge and awareness in Indian society. J. Public Affairs, e2354, 1-9. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fpa.2354>

10. Zaid A.A., Barakat M., Al-Qudah R.A., Albetawi S., & Hammad A. (2020). Knowledge and awareness of community toward COVID-19 in Jordan: A cross sectional study. *Sys Rew Pharm*, 11(7), 135-142.
11. Onuk A., Aslaner H., Gökçek M.B. et al. (2020). Kayseri ili kamu hastanelerindeki pratisyen ve uzman hekimlerin COVID-19 salgını hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 3, 520-530. doi 10.5505/amj.2020.30164
12. Uzuntarla Y., Ceyhan S. (2020). Investigation of undergraduate's knowledge, attitude and behaviors in the COVID-19 Era, Turkey. *Era's J Med Res*, 7 (2), 157-164.
13. Birimoğlu Okuyan C., Karasu F., & Polat F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bil Derg*, 13, 45-52.
14. World Health Organization (1946). *Multilateral Agreements (1946-1949)*. 119-138. Retrieved 6 May 2021, <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000004-0119.pdf>
15. Yılmaz Ö., Dirik G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketinin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6 (13), 340-366. doi 10.7816/nesne-06-13-05
16. Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-15.
17. Tükel R. COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 617-628.
18. Ladikli N., Bahadır, E., Yumuşak F.N., Akkuzu H., Karaman G., Türkan Z. (2020). COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 71-80.
19. Yılmaz Ö., Dirik G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35 (85), 21-36. doi 10.31828/tpd1300443320181011m000014
20. İnal E., Üner S. *Biyolojik afetler ve halk sağlığına etkileri*. S. Üner, P. Okyay (Ed.). *Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde* (Bölüm 13-148; 1105-1110 ss). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2.
21. Çalışkan C., Koçak H. *AYAY eğitimi*. N. Bıçakçı, C. Çalışkan, H. Koçak (Ed.). *Acil Yardım ve Afet Yöneticileri İçin Hastane Öncesi Acil Tıp Cilt 1 içinde* (9-14 ss). Ankara: Kongre Yayınevi. ISBN: 978-605-80509-2-1.
22. Baz F.Ç. (2018). Sosyal medya bağımlılığı, üniversite öğrencileri üzerine çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9 (16), 278-295. doi 10.26466/opus.470118
23. Durusoy R. COVID-19 açısından risk grupları. S. Üner, P. Okyay (Ed.). *Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde* (Bölüm 7-81; 667-670 ss). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2.
24. Zhang X.Y, Huang H.J., Zhuang D.L. et al. (2020). Biological, clinical and epidemiological features and COVID-19, SARS and MERS and AutoDock simulation of ACE2. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(9), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00691-6>
25. Dökmeçi A.H., Çavlan B. (2020). Biyolojik silah; biyolojik savaşlar, pandemiler ve COVID-19. *EJONS*, 4 (16), 841-859. doi 10.38063/ejons.338
26. Tercan B. (2020). Biyolojik afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (1), 41-50.
27. Akoğlu G., Karaaslan B.T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İKÇÜSBFD*, 5(2), 99-103.
28. Çifçi F., Demir A. (2020). COVID-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 26-38.
29. Ferguson A.H., Cooper K., Cartwright E., Loades M.E., & Daniels J. (2020). Practitioner review, health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 1-15. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS1352465820000636>
30. Landi G., Pekenham G.I., Boccolini G., Grandi S., & Tossani E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Front Psychol*, 11, 2195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195>
31. Pembeoğlu N. COVID-19 medya okuryazarlığı ve çocuklar üzerine etkileri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1, 75-112.
32. Hadjistavropoulos H.D., Janzen J.A., Kehler M.D., Leclere J.A., Sharpe D., & Bourgault-Fagnou M.D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self reported medical and non-medical samples. *J Behav Med*, 35, 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9339-3>
33. Kocabaş A. (2020). Eşitsizlik ve COVID-19. *Türk Tabipleri Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 394-414. Erişim 22 Nisan 2021, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
34. Yavaş S.P., Arga G. (2020). COVID-19 ve çocuklar; şimdiki kadar neler öğrendik? *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 96-107. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.759384>
35. Ertem M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İKÇÜSBFD*, 5 (2), 135-138.
36. Gölbashi S.D., Metintaş S. COVID-19 pandemisi ve infodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 126-137. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.797508>
37. WHO. (2020-2021). Situation reports. Retrieved 24 March 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
38. WHO. (2020-2021). COVID-19 advice for the public. Retrieved 24 March 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. 1-28. Erişim 24 Mart 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>
40. İnandı T., Sakarya S., Ünal B., & Ergin I. (2020). COVID-19 salgını özelinde karar vericiler için risk değerlendirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 19, 27-38.

Hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımını ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişki

The relationship between the use of social media and academic achievement and academic self-efficacy in nursing students

Burcu Küçükkaya¹, Başak Özdemir², Hatice Kahyaoğlu Süt³

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne/Türkiye. burcukucukkaya1992@gmail.com, 0000-0002-3421-9794

²Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, 150508027@st.biruni.edu.tr, 0000-0002-2513-9434

³Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye. haticesut@yahoo.com, 0000-0001-8840-6846

ÖZ

Giriş ve amaç: Günümüzde artan sosyal medya kullanımı ve sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırma korkusu ile birlikte öğrencilerin akademik başarıları ve öz yeterlikleri de değişmektedir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf n=493 öğrenci üzerinde yürütüldü. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan "Anket Formu", "Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (SOSOGKKÖ)" ve "Akademik Öz yeterlik Ölçeği (AÖÖ)" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, Ki-Kare test ve Pearson korelasyon analiz yöntemleri kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerin yaş ortalaması 20,63 ± 4,81, %80,7'sinin cinsiyeti kadın ve %43,2'sinin AGNO'su 3,01-3,50 arasındadır. Öğrencilerin %97,2'sinin cep telefonu olduğu, %42,2'si cep telefonunu sosyal medya için kullandığı, %93,1'inin sosyal medya kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin AÖÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında; SOGKKÖ puan ortalamaları ile cinsiyet, sosyal medya kullanım durumu, üye olunan sosyal medya hesap sayısı, gün içerisinde sosyal medyada vakit geçirme süre aralığı, sosyal medyayı kontrol etme sıklığı, ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etme durumu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. AGNO ile AAO puan ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, SOGKKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. **Sonuç:** Çalışmada, öğrencilerin akademik başarıları artarken akademik öz yeterliklerinin azaldığı, buna rağmen sosyal ortamda var olan gelişmeleri kaçırma korkusunda değişim olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Hemşirelik, Öğrenci, Sosyal Medya, Akademik Başarı, Akademik Öz Yeterlik.

Key Words:
Nursing, Student, Social media, Academic achievement, Academic self-efficacy

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne/Türkiye.
burcukucukkaya1992@gmail.com

DOI:
10.52880/sagakaderg.945297

Gönderme Tarihi/Received Date:
30.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
06.11.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ABSTRACT

Introduction and aim: Today, increasing use of social media and the fear of missing out on developments in social media, students' academic achievements and self-efficacy are also changing. In this study, it is aimed to examine the relationship between the use of social media and academic achievement and academic self-efficacy in nursing students. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on the first, second, third and fourth grade n = 493 students studying in the Nursing Department of Trakya University Faculty of Health Sciences between January and June 2020. The research data were collected by the "Questionnaire Form" which was prepared by the researchers by examining the literature, "Fear of Missing Developments in Social Environments Scale (FoMo)" and "Academic Self-Efficacy Scale (ASES)". Descriptive statistics, chi-square, Pearson's correlation were used in the evaluation of the data. **Results:** The mean age of the students was 20.63 ± 4.81, 80.7% were female, and 43.3% were AGNO between 3.01-3.50. It was determined that 97.2% of the students had a mobile phone, 42.2% used their mobile phone for social media, and 93.1% used social media. It has been determined that between the ASES score averages and gender, there is a relationship between the mean FoMo score averages and gender, social media usage status, the number of social media accounts subscribed to, the interval of time spent on social media during the day, the frequency of checking social media, and the status of checking social media accounts during the lesson. While there was a significant negative correlation between AGNO and ASES mean score, no significant correlation was found between the mean FoMo score. **Conclusions:** As a result of our study, it was found that while the academic achievement of the students increased, their academic self-efficacy decreased, although there was no change in the fear of missing the developments in the social environment.

GİRİŞ

Çevrimiçi teknolojilerin yaygınlaşması, öğrencilerin diğer öğrencilerle bağlantı ile iletişim kurma ve işbirliği yapma yöntemlerini yeniden şekillendirmektedir. Bu etkileşimleri kolaylaştırmak için sosyal medya hızla ön

plana çıkmaktadır. Sosyal medya; sosyal ağ siteleri, video paylaşım siteleri, fotoğraf paylaşım siteleri, yer imi siteleri, tartışma forumları ve wiki'leri içermektedir (1,2). Sosyal medya, öğrencilerin bilimsel bilgilerini artırmaları, güncel bilgileri takip etmeleri, iletişim sağlayabilmeleri, kendi faaliyetlerini, etkinliklerini duyurmaları ve geniş

bir izleyici kitlesiyle etkileşime girmeleri için yeni yollar açarak öğrencilerin hayatlarında etkisi olmaktadır (3).

Küresel olarak 3,8 milyardan fazla aktif sosyal medya kullanıcısı sadece Facebook'un 2,7 milyar kullanıcısı bulunmakta olup, bu sayı dünya nüfusunun neredeyse yarısına tekabül etmekte ve dolayısıyla çeşitli eğitim düzeylerindeki öğrencileri de içermektedir (4-6). Sosyal medya şüphesiz kullanıcılara birçok avantaj sağlarken, araştırmacılar artık Facebook gibi platformların sorunlu kullanımını daha yakından incelemektedir. Bireysel düzeyde yorgunluk (7,8), depresyon (9,10), stres (11) ve akademik düşük performans (12) sosyal medya kullanımıyla ilgili sorunlardan bazılarıdır. İnternet kullanımlarını yoğun kullanımları ve sınırlı dış kontrolleri, geniş boş zamanları ve esnek programları nedeniyle, üniversite öğrencileri problemleri sosyal medya kullanımını geliştirmeye diğerlerinden daha fazla isteklidir (5).

Öğrencilerin akademik başarısı, genellikle harcanan çabaya eşit olup, entelektüel ve çevresel faktörlerle ilgilidir. Okumaya ilgi duyma gibi erken yaşta edinilen alışkanlıklar veya sözlü anlama ve üretim gibi temel yetenekleri geliştirecek kaynakların eksikliği de akademik başarıyı etkilemektedir (13,14). Akademik başarı, çok boyutlu ve belirli bir model içinde sistemleştirilmesi zor olan değişkenler tarafından şekillendirilmektedir (5,15). Yeterliliklerin yanı sıra her çalışma alanına özgü becerilerin geliştirilmesi ihtiyacından doğan yeterliliklerin öğretiminde ve değerlendirilmesinde, öğreticiler öğrencilere öğrenmenin nasıl gerçekleşeceği konusunda destek olmakta ve günümüzün sürekli değişen zamanlarına paralel olarak daha büyük kapasiteler elde etmek için çabalamaktadır (5). Akademik başarı çeşitli etkenlerden etkilenmekte olup günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte sosyal medya kullanımı ile bu etki artmaktadır.

Akademik başarı ve iyi notlar almak, eğitimin tüm seviyelerinde ana hedefler arasında yer alırken, hem öğrenciler hem de eğitim sistemleri için olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle, öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörleri belirlemek, araştırmacıların ve eğitim psikologlarının en önemli endişelerinden biridir (16,17). Bu amaçla, öğrencilerin öğreniminde ve performansında motivasyon, öğrenme stratejileri ve akademik duyguların rolünün tanınmasına odaklanmıştır. Odaklanmayla birlikte akademik öz yeterlik, akademik performansı etkileyen önemli faktörlerden biridir (18). Akademik öz yeterlik, öğrencilerin akademik başarıya ulaşma yeteneklerine yönelik inanç ve tutumlarının yanı sıra akademik görevleri yerine getirme yeteneklerine ve materyalleri başarılı bir şekilde öğrenmelerine olan inançlarını ifade etmektedir (19,20).

Öz-yeterlik inançları bağlılığı ve çabayı artırarak bireylerin mükemmel bir performans sergilemesine yol açmaktadır (16). Öz-yeterliği yüksek olan öğrenciler, başarısızlıklarını düşük yeteneklerden çok daha düşük girişimlere bağlarken, öz-yeterlikleri düşük olanlar başarısızlıklarını düşük yeteneklerine bağlamaktadır (21). Bu nedenle, öz yeterlik, görev seçimini ve bunları yaparken azmi etkileyebilir. Başka bir deyişle, öz-yeterliği düşük öğrencilerin görevlerini yapmaktan, kaçınmaktan, ertelemekten ve onlara vermekten korkma olasılıkları daha yüksektir (16). Buna karşılık, yüksek öz-yeterlik düzeyine sahip olanlar, karmaşık sorunlarla karşılaştıklarında soruna bir çözüm bulmak için kendilerine güvenmenin yanı sıra süreç sırasında sabırlı, daha fazla çaba sarf ederek ve sorunun üstesinden gelmek için daha uzun süre bu zorluklarla uğraşmaktadır (19,20). Bu nedenle, öğrencilerin akademik başarılarında öz yeterlik en önemli faktörlerden biri gibi görünmektedir.

Bu bağlamda, günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte sosyal medya kullanımı da giderek artmakta ve hayatımızda önemli bir yere gelmektedir. Üniversite öğrencilerinde aktif olarak yer aldığı sosyal medya kullanıcıları ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik durumları etkilenmektedir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrenciler üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihlerde Hemşirelik Bölümü'nde eğitim alan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin tümü N=510 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem sayısı hesaplanmadan, araştırmaya katılmaya gönüllü n=493 (%96,67) öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. COVID-19 pandemisinden dolayı yüz yüze eğitimden online eğitime geçiş aşamasında verilerin ulaşılan kısmı yüz yüze toplanmış olup, online eğitime geçişle ulaşılamayan ve araştırmaya katılmayı reddeden öğrenci olarak n=17 (%3,33) öğrenci bulunmaktadır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada "Anket Formu", "Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

(SOGKKÖ)” ve “Akademik Öz yeterlik Ölçeği (AÖÖ)” kullanılmıştır.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup, üniversite öğrencilerinin kişisel özelliklerini içeren 9 soru, cep telefon kullanımı ile ilgili 2 soru ve sosyal medya kullanımı ile ilgili düşüncelerini içeren 18 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır (22-26).

Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (SOGKKÖ): Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (SOGKKÖ) Przybylski ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (23). Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak tespit edilmiştir. On maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Her madde 1 ile 5 arasında (1= hiç doğru değildir, 5= aşırı şekilde doğrudur) puanlanmaktadır. Katılımcıların aldıkları puanlar 10 ile 50 arasında değişmekte olup ölçekten alınan puanındaki artış gelişmeleri kaçırma korkusunun da arttığını göstermektedir (23,24). Çalışmada, ölçeğin Cronbach Alphası 0,83 olarak bulunmuştur.

Akademik Öz Yeterlik Ölçeği (AÖÖ): 1981 yılında Jerusalem ve Schwarzer tarafından geliştirilen AÖÖ'nün

Türkçe'ye uyarlaması Yılmaz, Gürçay ve Ekici (2007) tarafından yapılmıştır (27,28). Tek boyutlu bir yapıya sahip olan ölçek, akademik öz yeterlik için anlamlı bir yapı gösteren ve 4'lü Likert tipi (1 = bana tamamen uyuyor, 4 = bana hiç uymuyor) derecelendirilen toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan 28'dir. Elde edilen puanın yüksekliği, özyeterliğin yüksekliğine işaret etmektedir (28). Jerusalem ve Schwarzer (1981) orijinal AÖÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,87, Yılmaz, Gürçay ve Ekici (2007) ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,79 olarak tespit etmişlerdir (27,28). Çalışmada, ölçeğin Cronbach Alphası 0,66 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu için çalışmanın yürütüleceği üniversitenin bilimsel araştırmalar etik kurulundan BAEK 2019/423 nolu etik onay ve verilerin toplanması için aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma 2020/08 nolu Öğrenci Bilimsel Araştırma Projesi kapsamında Üniversite Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri (n=493)

Kişisel Özellikler		Ort±SS	
Yaş		20,6±4,8	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	398	80,7
	Erkek	95	19,3
Sınıf	1.	115	23,3
	2.	119	24,1
	3.	124	25,2
	4.	135	27,0
Mezun Olunan Lise	Düz Lise	52	10,5
	Anadolu Lisesi	311	63,1
	Meslek Lisesi	58	11,8
	Diğer	72	14,6
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	68	13,8
	Gelir gidere eşit	367	74,4
	Gelir giderden fazla	58	11,8
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	334	67,7
	Ortaöğretim ve üstü	159	32,3
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	255	51,7
	Ortaöğretim ve üstü	238	48,3
Şuan Barınılan Yer	Aile yanı	57	11,6
	Yurt	317	64,3
	Ev	108	21,9
	Diğer	11	2,2
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması (AGNO)	0,00-2,00	13	3,1
	2,01-2,50	121	28,5
	2,51-3,00	103	24,3
	3,01-3,50	183	43,2
	3,51-4,00	4	0,9

Tablo 2: Hemşirelik öğrencilerinin cep telefonu ve sosyal medya kullanımı ile ilgili özellikleri (n=493)

Değişkenler		n	%
Cep telefonuna sahip olma durumu	Evet	479	97,2
	Hayır	14	2,8
Cep telefonu kullanma amacı*	Haberleşme	159	32,3
	Mesajlaşma	104	21,1
	Oyun oynama	13	2,6
	Sosyal medya	208	42,2
	Diğer	9	1,8
Sosyal medya kullanma durumu	Evet	459	93,1
	Hayır	34	6,9
Sosyal medyayı en çok kullanma amacı*	Arkadaşlarımla iletişim kurmak için kullanıyorum.	141	29,6
	Oyun oynamak, eğlenmek, zaman geçirmek için kullanıyorum.	73	15,3
	Kültürel açıdan bilgilenmek için kullanıyorum.	43	9,0
	Sohbet etmek için kullanıyorum.	62	13,0
	Eğitim amaçlı kullanıyorum.	52	10,9
	Yeni arkadaşlar bulmak amacıyla kullanıyorum.	4	0,8
	Arkadaşlarımla ne yaptığını kontrol etmek için kullanıyorum	18	3,8
	Video, müzik, resim, fotoğraf paylaşımı için kullanıyorum.	25	5,2
	Kendimi ifade etmek için kullanıyorum.	6	1,3
	Kişi ve sosyal grupları takip etmek amacıyla kullanıyorum.	53	11,1
Gün içerisinde sosyal medyada vakit geçirme süre aralığı	1 saatten az	46	9,6
	1-2 saat	25	5,2
	2-3 saat	119	24,9
	3-4 saat	234	49,1
	5 saatten fazla	53	11,1
Üye olunan sosyal medya hesap sayısı	1-2	155	32,5
	3-4	257	53,9
	5-6	47	9,9
	7 ve üzeri	18	3,8
Üye olunan sosyal medya hesap	Facebook	230	48,2
	Instagram	425	89,1
	Twitter	240	50,3
	Whatsaap	433	90,8
	Youtube	303	63,5
	Diğer	56	11,7
Sosyal medyayı kontrol etme sıklığı	Gün aşırı	71	14,9
	Her gün	313	65,8
	Her saat	92	19,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplanmasına başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin anket formunu doldurmaları yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistikler (ortalama \pm standart sapma ile kategorik sonuçları ise sayı (n) ve yüzde (%)) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım durumlarına Kolmogorov-Smirnov Testi ile bakılmıştır. Ölçek puan ortalaması ile diğer değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesinde

Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testlerinden, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-karesi testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde de Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 23,0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,6 \pm 4,8$, %80,7'si kadın, %27,0'ı 4. Sınıf, %63,1'i Anadolu Lisesi mezunu, %74,4'ünün gelirin gidere eşit olduğu, %67,7'sinin anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olduğu,

%51,7'sinin %56,3'ünün baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olduğu, %64,3'ünün şuan yurtda barındığı ve %43,2'sinin Ağırlıklı Genel Not Ortalaması (AGNO)'su 3,01-3,50 arasında olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin cep telefonu ve sosyal medya kullanımı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %97,2'sinin cep telefonu olduğu, cep telefonu olanların %42,2'sinin cep telefonunu sosyal medya için kullandığı, %93,1'inin sosyal medya kullandığı, sosyal medya kullananların %29,6'sının arkadaşlarıyla iletişim kurmak için sosyal medyayı kullandığı, %49,1'inin gün içerisinde sosyal medyada 3-4 saat geçirdiği, %53,9'unun 3-4 tane sosyal medya hesabı olduğu, %90,8'inin Whatsaap ile %89,1'inin Instagram sosyal medyasına üye olduğu, %65,8'inin her gün sosyal medyayı kontrol ettiği bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanımına yönelik düşünceleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %53,6'sının ders esnasında sosyal

medya hesaplarını kontrol etmediği, %60,3'ünün sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmalarını ihmal ettiğini düşünmediği, %59,4'ünün sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünmediği, %70,1'inin sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamadığı, %61,3'ünün sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelmediği, %64,9'unun sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelmediği, %78,6'sının sosyal medya kullanımı kişisel yaşamda sorunlara yol açmadığı, %73,3'ünün aile üyelerini sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünmediği, %76,7'sinin çevrenizdeki kişiler tarafından sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile eleştiri almadığı, %62,6'sının sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemediğini düşünmediği, %83,0'sının sosyal medyada vakit geçirmeyi, arkadaşlarla vakit geçirmeye tercih etmediği ve %84,9'unun arkadaşlarını sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünmediği bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanımına yönelik düşünceleri (n=493)

		n	%
Ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etme durumu	Evet	222	46,4
	Hayır	256	53,6
Sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmalarını ihmal ettiğini düşünme durumu	Evet	190	39,7
	Hayır	288	60,3
Sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu	Evet	194	40,6
	Hayır	284	59,4
Sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamama durumu	Evet	335	70,1
	Hayır	143	29,9
Sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelme durumu	Evet	185	38,7
	Hayır	293	61,3
Sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları vb.) yaşama durumu	Evet	168	35,1
	Hayır	310	64,9
Sosyal medya kullanımı kişisel yaşamda sorunlara yol açma durumu	Evet	102	21,4
	Hayır	375	78,6
Aile üyelerini sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünme durumu	Evet	127	26,7
	Hayır	349	73,3
Çevrenizdeki kişiler tarafından sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile eleştiri alma durumu	Evet	111	23,3
	Hayır	365	76,7
Sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemediğini düşünme durumu	Evet	178	37,4
	Hayır	298	62,6
Sosyal medyada vakit geçirmeyi, arkadaşlarla vakit geçirmeye tercih etme durumu	Evet	81	17,0
	Hayır	395	83,0
Arkadaşlarını sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünme durumu	Evet	72	15,1
	Hayır	405	84,9

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ ve SOGKKÖ puan ortalamaları ve AGNO'ları arasındaki ilişki

		AGNO	AAÖ	SOGKKÖ
AGNO	P r	-	0,002 -0,152*	0,436 0,038*
AAÖ	P r	0,005 KW=14,798	-	0,338 0,043*
SOGKKÖ	P r	0,718 KW=2,099	0,338 0,043*	-
Ort±SS		-	24,27±7,18	16,00±3,25

* Pearson korelasyon; KW: Kruskall Wallis

Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ ve SOGKKÖ puan ortalamaları ve AGNO'ları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ puan ortalaması 24,27±7,18 ve SOGKKÖ puan ortalaması 16,00±3,25 olduğu bulunmuştur. AGNO ile AAÖ puan ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, SOGKKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ ve SOGKKÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörler Tablo 5'te gösterilmiştir. AAÖ puan ortalamalarını cinsiyet, sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmaları ihmal ettiğini düşünme durumu, sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu, sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları vb.) yaşama durumundan etkilendiği bulunmuştur. SOGKKÖ puan ortalamaları cinsiyet, sosyal medya kullanım durumu, üye olunan sosyal medya hesap sayısı, gün içerisinde sosyal medyada vakit geçirme süre aralığı, sosyal medyayı kontrol etme sıklığı, ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etme durumu, sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmaları ihmal ettiğini düşünme durumu, sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu, sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamama durumu, sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelme durumu, sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları vb.) yaşama durumu, sosyal medya kullanımı kişisel yaşamda sorunlara yol açma durumu, sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemediğini düşünme durumu, sosyal medyada vakit geçirmeyi, arkadaşlarla vakit geçirmeye tercih etme durumundan etkilenmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin AGNO ile etkileyen faktörler Tablo 6'da gösterilmiştir. AGNO ile cinsiyet (p=0,001), sınıf (p<0,001), mezun olduğu lise (p=0,002) ve sosyal

medya kullanımı (p=0,024) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile akademik başarı ve akademik öz yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun cep telefonu olduğu, cep telefonu olanların cep telefonunu sosyal medya için kullandığı, sosyal medya kullandığı, sosyal medya kullananların arkadaşlarıyla iletişim kurmak için sosyal medyayı kullandığı, gün içerisinde sosyal medyada 3-4 saat geçirdiği, 3-4 tane sosyal medya hesabı olduğu, WhatsApp ile Instagram sosyal medyasına üye olduğu, her gün sosyal medyayı kontrol ettiği bulunmuştur (Tablo 2). Yang ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunun cep telefonu kullandığı, web sitelerde gezinmek için cep telefonunu kullandığı, cep telefonunu her gün 4 saat ve üzeri kullandığı, sosyal medyaya sahip olduğu ve sosyal medyayı her gün 3-4 saat arasında kullandığı saptanmıştır (29). Tunç-Aksan ve Akbay yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %100,0'ünün cep telefonu olduğu, %44,3'ünün cep telefonu sosyal medya için kullandığı, %32,1'i cep telefonu 2 saat kullandığı belirlenmiştir (30). Boumosleh ve Jaalouk yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin %49'unun cep telefonu kullandığı, cep telefonunu kullananların %83'ü mesajlaşmak için kullandığı ve çoğunun her gün 5 saat ve üzeri kullandığı tespit edilmiştir (31). Çalışma bulgularımız ulusal ve uluslararası literatür bulgularına benzer olup, var olan literatür bulgularını destekleyecektir.

Hemşirelik öğrencilerinin çoğunun ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etmediği, sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmaları ihmal ettiğini düşünmediği ve sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünmediği bulunmuştur.

Tablo 5. Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ ve SOGKKÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörler (n=493)

Değişkenler		AAÖ Ort±SS	SOGKKÖ Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	16,17±3,14	24,30±7,11
	Erkek	13,25±3,56	24,08±7,45
	p / Test	0,007 / U=-2,679	0,748 / U=-,321
Sosyal medya kullanma durumu	Evet	15,95±3,24	24,51±7,10
	Hayır	16,00±3,38	20,50±6,84
	p / Test	0,953 / U=-,059	0,004 / U=-2,890
Üye olunan sosyal medya hesap sayısı	1-2	15,89±3,39	22,18±6,80
	3-4	15,89±3,18	25,26±6,96
	5-6	16,70±3,05	27,06±7,19
	7 ve üzeri	16,50±3,60	24,83±7,07
	p / Test	0,381 / KW=3,070	≤0,001 / KW=29,114
Gün içerisinde sosyal medyada vakit geçirme süre aralığı	1 saatten az	15,63±3,91	21,48±6,42
	1-2 saat	15,32±3,46	22,72±7,42
	2-3 saat	16,40±2,81	24,33±6,39
	3-4 saat	15,94±3,20	24,71±7,34
	5 saatten fazla	15,96±3,68	26,65±7,31
	p / Test	0,455 / KW=1,577	0,002 / KW=7,279
Sosyal medyayı kontrol etme sıklığı	Gün aşırı	15,94±3,34	22,44±6,63
	Her gün	16,03±3,21	24,55±7,16
	Her saat	15,90±3,39	25,42±7,11
	p / Test	0,992 / KW=-,010	0,023 / KW=-2,273
Ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etme durumu	Evet	15,89±3,20	23,31±6,64
	Hayır	16,12±3,31	25,61±7,49
	p / Test	0,511 / U=-,657	0,001 / U=-3,393
Sosyal medyada daha fazla vakit geçirmek için okul ile ilgili çalışmaları ihmal ettiğini düşünme durumu	Evet	15,78±3,16	23,02±6,74
	Hayır	16,33±3,36	26,46±7,23
	p / Test	0,030 / U=-2,164	0,000 / U=-5,235
Sosyal medyada geçirilen vakit nedeniyle akademik başarının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu	Evet	15,81±2,94	22,91±6,28
	Hayır	16,28±3,64	26,54±7,76
	p / Test	0,017 / U=-2,389	0,000 / U=-5,198
Sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamama durumu	Evet	15,63±3,56	21,65±6,50
	Hayır	16,16±3,10	25,54±7,08
	p / Test	0,186 / U=-1,324	0,000 / U=-5,312
Sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelme durumu	Evet	15,89±3,18	22,84±6,28
	Hayır	16,18±3,36	26,84±7,71
	p / Test	0,388 / U=-,863	0,000 / U=-5,684
Sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları vb.) yaşama durumu	Evet	15,81±3,13	23,20±6,67
	Hayır	16,36±3,44	26,60±7,45
	p / Test	0,025 / U=-2,246	0,000 / U=-4,796
Sosyal medya kullanımı kişisel yaşamda sorunlara yol açma durumu	Evet	15,97±3,16	23,76±6,69
	Hayır	16,10±3,60	26,66±8,20
	p / Test	0,487 / U=-,696	0,000 / U=-3,544
Aile üyelerini sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünme durumu	Evet	15,95±3,11	23,43±6,62
	Hayır	16,13±3,62	27,01±7,83
	p / Test	0,302 / U=-1,301	0,000 / U=-4,742
Çevrenizdeki kişiler tarafından sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile eleştiri alma durumu	Evet	15,88±3,28	23,11±6,59
	Hayır	16,20±3,20	26,51±7,52
	p / Test	0,564 / U=-,576	0,000 / U=-4,275
Sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemediğini düşünme durumu	Evet	15,94±3,11	23,93±6,90
	Hayır	16,28±3,85	26,58±7,84
	p / Test	0,202 / U=-1,276	0,000 / U=-4,742
Sosyal medyada vakit geçirmeyi, arkadaşlarla vakit geçirmeye tercih etme durumu	Evet	15,95±3,16	23,99±6,91
	Hayır	16,36±3,74	26,42±8,14
	p / Test	0,342 / U=-,950	0,001 / U=-3,195

* U: Mann Whitney-U testi, KW: Kruskal Wallis

Tablo 6. Hemşirelik öğrencilerinin AGNO ve etkileyen faktörler

Değişkenler	AGNO					P Test	
	0.00-2.00 n (%)	2.01-2.50 n (%)	2.51-3.00 n (%)	3.01-3.50 n (%)	3.51-4.00 n (%)		
Cinsiyet	Kadın	9 (69,2)	84 (69,4)	82 (79,6)	161 (88,0)	4 (100,0)	0,001
	Erkek	4 (30,8)	37 (30,6)	21 (20,4)	22 (12,0)	0 (0,0)	$\chi^2=17,812$
Sınıf	1.	1 (7,7)	12 (9,9)	2 (1,9)	32 (17,5)	1 (25,0)	<0,001 $\chi^2=45,084$
	2.	2 (15,4)	30 (24,8)	43 (41,7)	43 (23,5)	1 (25,0)	
	3.	9 (69,2)	43 (35,5)	32 (31,1)	39 (21,3)	0 (0,0)	
	4.	1(7,7)	36 (29,8)	26 (25,2)	69 (37,7)	2 (50,0)	
Mezun olduğu lise	Düz	5 (38,5)	20 (16,5)	10 (9,7)	11 (6,0)	0 (0,0)	0,002 $\chi^2=30,934$
	Anadolu	3 (23,1)	72 (59,5)	67 (65,0)	126 (68,9)	1 (25,0)	
	Meslek	3 (23,1)	14 (11,6)	15 (14,6)	18 (9,8)	1 (25,0)	
Sosyal medya kullanma	Diğer	2 (15,4)	15 (12,4)	11 (10,7)	28 (15,3)	2 (50,0)	0,024 $\chi^2=11,239$
	Evet	10 (76,9)	109 (90,8)	93 (90,3)	177 (96,7)	4 (100,0)	
	Hayır	3 (23,1)	11 (9,2)	10 (9,7)	6 (3,3)	0 (0,0)	

*Ki-kare

Ayrıca sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamadığı, sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelmediği, sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla gelmediği ve sosyal medya kullanımı kişisel yaşamda sorunlara yol açmadığı saptanmıştır. Bu ifadeler ek olarak aile üyelerini sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünmediği, çevrenizdeki kişiler tarafından sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile eleştiri almadığı, sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemediğini düşünmediği, sosyal medyada vakit geçirmeyi, arkadaşlarla vakit geçirmeye tercih etmediği ve arkadaşlarını sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşünmediği tespit edilmiştir (Tablo 3). Albayrak'ın yaptığı çalışmada, öğrencilerin dijital detoks öncesi sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlamadığı, sosyal medyada neler olup bittiği düşüncesinin sürekli akla geldiği, sosyal medya kullanımının kişisel yaşamda sorunlara yol açtığı, aile üyelerini ve arkadaşlarını sosyal medyada geçirilen vakit nedeni ile ihmal ettiğini düşündüğü saptanmıştır (32). Çınar ve Mutlu'nun yapıları çalışmada, öğrencilerin çoğunun ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol ettiği belirlenmiştir (33). Ayaydın ve Yıldız Ayaydın'ın (2018) yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu sosyal medya yüzünden sorumluluklarını aksattığını, sosyal medyada özgür olduğunu, sosyal medyanın kendilerinin ve ailelerinin misafirperverliğini olumsuz etkilediğini, sosyal medya öğrencilerin ailelerine olan bağlılığı olumsuz etkilediğini, aileye karşılık saygısızlık yapabildiğini ve çalışkanlıklarını olumsuz etkilediğini düşündüğü belirtilmiştir (34). Literatür bulguları ile çalışma bulguları farklılık gösterdiği belirlenirken, bu farklılık çalışmanın yürütüldüğü örneklemin kişisel özelliklerinden kaynaklanıyor.

Hemşirelik öğrencilerinin AAÖ puan ortalaması yüksek düzeydeyken, SOGKKÖ puan ortalaması düşük düzeyde belirlenmiştir. Ayrıca, AGNO ile AAÖ puan ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, SOGKKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca AAÖ ile SOGKKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4). Basith ve ark.'nın akademik başarısının yordayıcısı olarak akademik öz-yeterliliği inceledikleri çalışmada, AAÖ puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur (35). Honicke ve ark.'nın ve Cobo-Rendon ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda, AAÖ puan ortalamasını yüksek düzeyde belirlerken; Hayat ve ark.'nın, Jung ve ark.'nın, Affuso ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda, AAÖ puan ortalaması düşük düzeyde saptanmıştır (16, 36-39). Bozkurt ve ark.'nın liderlik, okul kültürü, kolektif yeterlilik, akademik öz-yeterlik ve sosyoekonomik durumun öğrenci başarısını etkileme düzeylerini inceledikleri çalışmada, akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (40). Çelik'in yaptığı çalışmada, akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (41). Dağyar ve Şahin'in yaptığı çalışmada, akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (42). Hayat ve ark.'nın tıp öğrencilerinde akademik öz-yeterlik, öğrenmeyle ilgili duygular ve üstbilişsel öğrenme stratejileri ile akademik performans arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (16). Cobo-Rendon ve ark., Honicke ve ark., Tomás ve ark. ile Basith ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda, akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (20,35-37). Affuso ve ark.'nın yaptıkları çalışmada,

akademik öz-yeterlikle akademik performans arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (38). Al-Furaih ve Al-Awidi'nin derslerde dikkat dağınıklığı ve öğrenmeden ayrılmayla ilişkili olarak lisans öğrencileri arasında sosyal ortamlarda gözden kaçırma korkusunu inceledikleri çalışmada, SOGKKÖ puan ortalaması düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (43). Ozer'in yaptığı çalışmada, SOGKKÖ puan ortalaması düşük düzeyde olduğu bulunmuş olup, SOGKKÖ puan ortalaması ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (44). Whelan ark.'nın yaptıkları çalışmada, SOGKKÖ puan ortalaması ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (5). Erdoğan ve Şanlı'nın sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde genel öz-yeterliliğin gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, öz yeterlilik ile sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu arasında negatif ilişki belirlenmiş olup, öz-yeterlilik seviyesi yüksek olan öğrencilerin daha düşük düzeyde korku yaşayacağı belirtilmiştir (45). Ulusal ve uluslararası literatür bulguları ile çalışma bulguları birbirine uyum sağlarken, bazı literatür bulgularıyla paralellik sağlamadığı, bu farkın çalışma yapılan örneklem özelliğinden ve çalışmanın yapıldığı bölgeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin AÖÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında; SOGKKÖ puan ortalamaları cinsiyet, sosyal medya kullanım durumu, üye olunan sosyal medya hesap sayısı, gün içerisinde sosyal medyada vakit geçirme süre aralığı, sosyal medyayı kontrol etme sıklığı, ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol etme durumu arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Onu ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, AAÖ ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (46). Abood ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, AAÖ ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (18). Akbay ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, 1. sınıfta olmanın, akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığının >50 üzeri olmasının, yanında akıllı telefon şarj cihazı taşımının ve daha fazla sosyal medya hesap sayısına sahip olmanın yüksek SOGKK düzeyi ilişkili olduğu belirlenmiştir (47). Kartol ve Peker'in yaptıkları çalışmada SOGKK ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (48). Eşer ve Alkaya'nın hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları ve sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırma korkuları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, SOGKK ile yaş, cinsiyet, sınıf, günlük sosyal medya kullanma süresi, cep telefonu kontrol etme sıklığı arasında ilişki bulunmuştur (49). Çınar ve Mutlu'nun yaptıkları çalışmada, SOGKK ile dersleri sıkıcı bulan, saat başı, özellikle ders esnasında sosyal medyayı kontrol eden ve 1. sınıfta olma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır

(50). Hoşgör ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, SOGKK ile yanlarında sürekli şarj cihazı taşıyan, uyanır uyanmaz akıllı telefonlarını kontrol eden, yatağa akıllı telefonla giren, her gün aktif olarak sosyal medyaya bağlanana, akıllı telefonlarını günlük en az 50 kez kontrol eden, en az 7 yıldır bir sosyal medya hesabına sahip olan, en az 4 farklı sosyal medya hesabında üyeliği bulunan ve günde en az 7 saatini sosyal medyada geçiren öğrencilerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (51). Literatür bulguları ile çalışma bulguları birbirini desteklerken, literatürde bulunmayan fakat çalışma bulgularında olan veriler literatürü destekleyecek olup, çalışmanın farklılığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelik bölümünde okuyan kadın, 4. sınıf olan, Anadolu lisesi mezunu olan ve sosyal medya kullanmayan öğrencilerin AGNO'ları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Çetinkaya ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre son üç ders kurul ortalamalarının daha yüksek olduğu, fakat mezun olunan lise ile ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (52). Ayyıldız ve ark.'nın ise cinsiyet ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (53). Wray ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin yaşı ve programda ilerleyişi ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (54). Alshammari ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile akademik başarı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (55). Literatür bulguları ile çalışma bulguları birbirine paralellik gösterirken, bu ilişkiyi destekleyecek kanıtı dayalı çalışmaların eksikliği olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, kadın öğrencilerin akademik başarılarının ve akademik öz yeterliğinin daha yüksek olduğu, sosyal medyayı daha fazla kullandığı ve öğrencilerin akademik başarıları artarken akademik öz yeterliliklerinin azaldığı, buna rağmen sosyal ortamda var olan gelişmeleri kaçırma korkusunda değişim olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik bölümü öğrencilerin sosyal medyanın kullanım amaçları, zamanın ve sosyal medyanın doğru kullanım yöntemlerine yönelik seminerlerin verilmesi, akademik öz yeterliği geliştirmek amacıyla öğrencilere hem teorik derslerde hem de klinik alanlardaki uygulamalarda daha aktif ve etkin olacakları şekilde yer verilmesi ve cesaretlendirilmesi, ulusal bağlamda akademik başarı, akademik öz yeterlik ve sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusunu ve etkileyen faktörleri inceleyen ve kanıt temelli ulusal ve/veya uluslararası çalışmaların yapılarak literatürün bu konuda desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chugh R, Ruhi U. (2019). Social media for tertiary education. In A. Tatnall (Ed.), Encyclopedia of education and information technologies. Springer Nature: Cham, Switzerland.
2. Chugh R, Grose R, Macht, S. A. (2021). Social media usage by higher education academics: A scoping review of the literature. *Education and Information Technologies*, 26(1); 983-999.
3. Carrigan M. (2019). *Social media for academics*: Sage Publications Limited.
4. Chaffey D. (2020). *Global social media research summary, 2020*. Retrieved from <https://www.smartinsights.com/social-media-marketing/social-media-strategy/new-global-social-media-research/>.
5. Whelan E, Islam AN, Brooks S. (2020). Applying the SOBC paradigm to explain how social media overload affects academic performance. *Computers & Education*, 143; 103692.
6. Statista. (2019). Cumulative number of monthly Facebook product users as of 1st quarter 2019. Retrieved <https://www.statista.com/statistics/947869/facebook-productmau/>, Accessed date: 27 May 2019.
7. Bright LF, Kleiser SB, Grau SL. (2015). Too much facebook? An exploratory examination of social media fatigue. *Computers in Human Behavior*, 44; 148-155.
8. Lee AR, Son SM, Kim KK. (2016). Information and communication technology overload and social networking service fatigue: A stress perspective. *Computers in Human Behavior*, 55; 51-61.
9. Brooks S. (2015). Does personal social media usage affect efficiency and well-being? *Computers in Human Behavior*, 46; 26-37.
10. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. (2016). Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 63; 509-516.
11. Maier C, Laumer S, Weinert C, Weitzel T. (2015). The effects of technostress and switching stress on discontinued use of social networking services: A study of facebook use. *Information Systems Journal*, 25(3); 275-308.
12. Smith AP, Izadyar S. (2020). Effects of the internet, other media and study time on wellbeing and academic attainment of university students. *International Journal of Education Humanities and Social Science*, 3(2); 1-13.
13. Van Mulligen L. (2020). The Relationship Between Social Media Use and Student Success, with an Additional Focus on a Post-Secondary Professional Program. *BU Journal of Graduate Studies in Education*, 37.
14. Alyahyan E, Düşteğör D. (2020). Predicting academic success in higher education: literature review and best practices. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 17(1); 3.
15. Thomas TA, Maree D. (2021). Student factors affecting academic success among undergraduate students at two South African higher education institutions. *South African Journal of Psychology*, 0081246320986287.
16. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. (2020). Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. *BMC medical education*, 20(1); 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-01995-9>
17. Sagheb MM, Amini M, Saber M, Moghadami M, Nabiei P, Khalili R, et al. (2018). Teaching Evidence-Based Medicine (EBM) to Undergraduate Medical Students through Flipped Classroom Approach. *Shiraz E-Med J*, 19(2); 1-6.
18. Abood MH, Alharbi BH, Mhaidat F, Gazo AM. (2020). The Relationship between Personality Traits, Academic Self-Efficacy and Academic Adaptation among University Students in Jordan. *International Journal of Higher Education*, 9(3); 120-128.
19. Li L, Gao H, Xu Y. (2020). The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. *Computers & Education*, 159; 104001
20. Tomás JM, Gutiérrez M, Georgieva S, Hernández M. (2020). The effects of self-efficacy, hope, and engagement on the academic achievement of secondary education in the Dominican Republic. *Psychology in the Schools*, 57(2); 191-203.
21. Kurbanoglu NI, Akim A. (2010). The relationships between university students' chemistry laboratory anxiety, attitudes, and self-efficacy beliefs. *Aust J Teach Educ*, 35(8); 4.
22. Karaboğa MT. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Bir Sosyalleşme Alanı Olarak Sosyal Medya Hakkındaki Görüşleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3); 912-936.
23. Przybylski A, Murayama K, DeHaan C, Gladwell V. (2013). Motivational, emotional and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav*, 29; 1841-1848.
24. Gökler ME, Aydın R, Ünal E, Metintaş S. (2016). Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17(Ek.1); 53-59.
25. Taşcı B, Ekis S. (2018). *Serbest Zaman Aktivitesi Olarak Sosyal Medya Bağımlılığı*. 2. Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı Eğlence ve Ürün Yerleştirme. ISBN 978-605-68171-0-6.
26. Waqas A, et al. (2016). The Impact Of Social Networking Sites' Usage On The Academic Performance Of University Students Of Lahore, Pakistan. *Int. J. Soc. Sc. Manage*, 3(4); 267-276.
27. Jerusalem M, Schwarzer R. (1981). Fragebogen zur Erfassung von "Selbstwirksamkeit. Skalen zur Befindlichkeit und Persoenlichkeit In R. Schwarzer (Hrsg.). (Forschungsbericht No. 5). Berlin: Freie Universitaet, Institut fuer Psychologie.
28. Yılmaz M, Deniz Gürçay D, Gülay Ekici G. (2007). Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33; 253-259.
29. Yang H, Wang JJ, Tng GY, Yang S. (2020). Effects of Social Media and Smartphone Use on Body Esteem in Female Adolescents: Testing a Cognitive and Affective Model. *Children*, 7(9); 148.
30. Tunc-Aksan A, Akbay SE. (2019). Smartphone addiction, fear of missing out and perceived competence as predictors of social media addiction of adolescents. *European Journal of Educational Research*, 8(2); 559-566. doi: 10.12973/eujer.8.2.559
31. Boumosleh J, Jaalouk D. (2018). Smartphone addiction among university students and its relationship with academic performance. *Global Journal of Health Science*, 10(1); 48-59.
32. Albayrak ES. (2020). Sosyal medya platformlarında dijital detoks: deneysel bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44); 252-266.
33. Çınar ÇY, Mutlu E. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusunun yordayıcıları. *Current Addiction Research*, 2(2); 47-53
34. Ayaydın Y, Ayaydın HY. (2018). Sosyal medyanın değer oluşturma sürecindeki rolünün öğrenci görüşleriyle incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 16(35); 57-89.
35. Basith A, Syahputra A, Ichwanto MA. (2020). Academic self-efficacy as predictor of academic achievement. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 9(1); 163-170. <http://dx.doi.org/10.23887/jpi-undiksha.v9i1.24403>

36. Honicke T, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M. (2020). Learner self-efficacy, goal orientation, and academic achievement: exploring mediating and moderating relationships. *Higher Education Research & Development*, 39(4); 689-703. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1685941>
37. Cobo-Rendón R, Pérez-Villalobos MV, Páez-Rovira D, Gracia-Leiva M. (2020). A longitudinal study: Affective wellbeing, psychological wellbeing, self-efficacy and academic performance among first-year undergraduate students. *Scandinavian journal of psychology*, 61(4); 518-526.
38. Affuso G, Bacchini D, Miranda MC. (2017). The contribution of school-related parental monitoring, self-determination, and self-efficacy to academic achievement. *The Journal of Educational Research*, 110(5); 565-574.
39. Jung KR, Zhou AQ, Lee RM. (2017). Self-efficacy, self-discipline and academic performance: Testing a context-specific mediation model. *Learning and Individual Differences*, 60; 33-39.
40. Bozkurt S, Çoban Ö, Özdemir M, Özdemir N. (2021). Liderlik, okul kültürü, kolektif yeterlik, akademik öz-yeterlik ve sosyoekonomik düzeyin öğrenci başarısına etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 1-18.
41. Çelik O. (2020). Üniversiteye yabancılaştırmanın cinsiyet, bölüm seçme kararı, akademik performans ve akademik öz-yeterlik açısından yordaması. *İNUEFD*, 21(2); 813-826.
42. Dağyar M, Şahin H. (2020). Eğitim fakültesi öğrencilerinin öz düzenleme öğrenme stratejilerinin ve akademik başarılarının öz yeterlik inançlarını yordama gücü. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1); 396-414. DOI:10.17240/aibuefd.2020.20.52925-596157
43. Al-Furaih SA, Al-Awidi HM. (2021). Fear of missing out (FoMO) among undergraduate students in relation to attention distraction and learning disengagement in lectures. *Education and Information Technologies*, 26(2); 2355-2373.
44. Ozer O. (2020). Smartphone addiction and fear of missing out: does smartphone use matter for students' academic performance?. *Journal of Computer and Education Research*, 8 (15); 344- 355. DOI: 10.18009/jcer.696481
45. Erdoğan P, Şanlı Y . (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde genel öz-yeterliliğin gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine etkisi . *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14 (20); 594-620. DOI: 10.26466/opus.595661
46. Onu DU, Onyedibe MCC, Ugwu LE, Nche GC. (2021). Relationship between religious commitment and academic dishonesty: is self-efficacy a factor?. *Ethics & Behavior*, 31(1); 13-20.
47. Akbay B, Kasal H, Özdemir C, Meydan Acımiş N, Ergin A. (2020). Bir tıp fakültesi 1. ve 3. sınıf öğrencilerinde sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu ve ilişkili faktörler. *Pam Tıp Derg*, 13; 291-302. doi:<https://dx.doi.org/10.31362/patd.621611>
48. Kartol A, Peker A. (2020). Ergenlerde Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (Fomo) Yordayıcılarının İncelenmesi . *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21); 454-474 . DOI: 10.26466/opus.628081
49. Eşer AK, Alkaya SA. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumu ve gelişmeleri kaçırma korkusunun incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1(1); 27-36.
50. Çınar ÇY, Mutlu E. (2019). İnternet Bağımlılığının Benlik Saygısı, Dikkat, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Yaşam Doymu ve Kişilik Özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3); 133-142.
51. Hoşgör H, Koç Tütüncü S, Gündüz Hoşgör D, Tandoğan Ö. (2017). Üniversite öğrencileri arasında sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu yaygınlığının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(17); 213-223.
52. Çetinkaya S, Nemmezi Karaca S, Karagöz N. (2021). Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Fakülteyi Seçme Nedenleri, Akreditasyonla İlgili Düşünceleri ve Akademik Başarı Düzeyleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 112-121.
53. Ayyıldız T, Konuk Şener D, Veren F, Kulakçı H, Akkan F, Ada A, Aldoğan A, Yeral K, Emek A, Tetik D, Dinç G. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(5); 222-228.
54. Wray J, Aspland J, Barrett D, Gardiner E. (2017). Factors affecting the programme completion of pre-registration nursing students through a three year course: A retrospective cohort study. *Nurse Education in Practice*, 24; 14-20.
55. Alshammari F, Saguban R, Pasayan E, Altheban A, Al-Shammari L. (2017). Factors affecting the academic performance of student nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(1); 60.

Covid-19 sürecinde uzaktan eğitim: Sağlık yönetimi öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi

Distance education during the covid-19: Evaluation of health management student opinions

Mehmet Yorulmaz¹, Sait Söyler²

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mtyorulmaz@hotmail.com, 0000-0001-6670-165X

² Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, saitsoyler@tarsus.edu.tr, 0000-0002-7915-0073

Anahtar Kelimeler:

COVID-19, Pandemi, Uzaktan Eğitim.

Key Words:

COVID-19, Pandemic, Distance Education.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, saitsoyler@tarsus.edu.tr.

DOI:

10.52880/sagakaderg.953680

Gönderme Tarihi/Received Date:

17.06.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:

25.08.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2022

ÖZ

Giriş ve Amaç: Çin merkezli olarak ortaya çıkan Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin ülkemizde ilk tespit edildiği 11 Mart 2020 gününden itibaren salgının önlenmesi amacıyla çok sayıda önlem alınmıştır. Alınan bu önlemlerden biri de öncelikle örgün eğitime ara verilmesi, ardından uzaktan eğitim sürecinin başlatılması olmuştur. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin karantina sürecinde gerçekleştirilen uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte nicel bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisine dayanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma evreni Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümüne kayıtlı olan 660 öğrencidir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 321 öğrenci dahil edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma sonucunda sağlık yönetimi öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin yüksek oranda olumsuz görüşe sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların cinsiyeti, kullandıkları cihazlar ve cihazların teknik yeterliliği, sahip oldukları internet erişimi, uzaktan eğitimde kullanılan yöntem gibi özellikler ile uzaktan eğitime ilişkin bazı görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak gelecekte yapılacak olan uzaktan eğitim planlamalarında bu sonuçların göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Since 11 March 2020, when the new type coronavirus (COVID-19) pandemic originated in China was first detected in our country, many measures have been taken to prevent the epidemic. One of these measures taken was to stop formal education and to implement of distance education. In this context, the aim of this study is to evaluate the opinions of health management students on distance education carried out during the quarantine. **Material and Method:** The research is a cross-sectional, quantitative study. As a data collection tool, a questionnaire form created by the researchers based on the literature is used. The universe of the study is 660 students enrolled in Selcuk University Health Management department. 321 students who volunteered to participate in the research were included. **Results:** As a result of the research, it has been determined that health management students have a high rate of negative views regarding distance education. In addition, statistically significant relationships were found between the gender of the participants, the devices they use, the technical competence of the devices, their internet access, the method used in distance education and some of their views on distance education. **Conclusion:** As a conclusion, it is recommended that these results should be taken into consideration in future distance education planning.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'den başlayarak bütün dünyaya yayılan yeni tip koronavirüs (COVID-19), dünya genelinde çok yönlü etkiler yaratmıştır. Günlük hayat rutinlerini etkileyen COVID-19 aynı zamanda toplumların sosyo-ekonomik durumu üzerinde de etkide bulunmuş, farklı sektörleri farklı açılardan etkilemiştir. İş yapma usullerini değiştirmiş; esnek çalışma, vardiyalı çalışma, uzaktan çalışma gibi yöntemlerin uygulanmasının mümkün

olduğu sektörlerde bu yöntemlere geçiş sağlanmıştır. Salgına ilişkin alınan çok sayıda önlem arasında bütün düzeylerde yüz yüze eğitim ve öğretimin durdurulması da yer almış, bu bağlamda üniversitelerimizde eğitim ve öğretimin geri kalan kısmının uzaktan eğitim yoluyla gerçekleştirilmesine karar verilmiştir (1,2). Her bir üniversite kendi altyapı imkânlarıyla uzaktan eğitim sürecine geçiş yapmıştır. Bu alanda eğitim ve öğretimin etkin bir şekilde sürdürülmesinde diğer

ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de dijital teknolojilerden faydalanılmaktadır (3).

İçerisinde bulunduğumuz ve bilgi çağı olarak adlandırılan bu dönemde iletişim alanında teknolojinin hızla ilerlemesi, eğitimin yapısını da etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Bu gelişmeler de yeni öğrenme-öğretme modellerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Uzaktan eğitim de geliştirilen bu modeller arasında yer almaktadır ve günümüzde yayınlık kazanmıştır (4). Uzaktan eğitim esasında yeni bir eğitim yöntemi olmamakla beraber teknolojik gelişmeler uzaktan eğitim uygulamalarının da gelişmesine olanak sağlamıştır. Bu gelişmeler yaşamın farklı alanlarına ilişkin bilgilerin çeşitlenip çoğalmasına neden olmuş ve bilgiye erişimi kolaylaştırmıştır. Dünya genelinde yaşanan gelişmeler eğitim kurumlarından beklentileri de farklılaştırmış, hem kitlesel hem de bireysel eğitimde uzaktan eğitim imkânları hızla gelişmiştir (5). Ayrıca iletişim teknolojileri araçları (interkom ve sabit hatlı telefon, GSM, kablosuz teknolojiler ve iPhone’lar, iPod’lar, tabletler, dizüstü bilgisayarlar) öğretim amaçlı olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır (6).

Uzaktan eğitim, eğitici ile öğrenci veya öğrencilerin fiziksel ortamdan bağımsız olarak bir araya geldikleri ve yüz yüze iletişim yerine teknolojik iletişim imkânlarının kullanıldığı bir eğitim modeli olarak tanımlanabilmektedir (7). Başka bir ifade ile uzaktan eğitim zaman ve mekân sınırlarını aşan ve eğitici ile eğitilenlerin farklı yerlerde bulunduğu bir eğitim etkinliği olarak tanımlanmıştır (8). Uzaktan eğitimle ilgili tanımların sayısı artırılabilir. Daha geniş bir tanımlama ile eğitici ve eğitilenlerin fiziksel olarak birbirinden bağımsız ortamlarda olduğu, eğitim alanlarına çeşitli açılardan esneklik kazandıran, eğitim süreçlerinde yazılı-basılı materyallerin, görsel ve işitsel araçlar gibi teknolojilerin kullanıldığı, planlı ve sistematik bir yöntem olarak ifade edilmektedir (2,9).

Uzaktan eğitimde gazete ilanları gibi yazışmalardan mektupla eğitime geçiş, radyo ve televizyon ile tek yönlü uygulamalar, çift yönlü konferanslar ve son olarak günümüzde gerçekleştirilen; iletişim teknolojileri, bilgisayarlar ve uydu temelli teknolojilere doğru bir değişim süreci yaşanmıştır (10). Ülkemizde COVID-19 sürecinde hem televizyon hem de internet teknolojileri uzaktan eğitim aracı olarak kullanılmıştır. Üniversite düzeyinde ise internet temelli teknolojilerden faydalanılmış, uzaktan eğitim kapsamında dersler senkron ve asenkron olarak yürütülmektedir. Senkron uzaktan eğitim yönteminde eğitici ile eğitilen kişiler arasındaki iletişim eşzamanlıdır. Asenkron uzaktan eğitimde ise eğitilen/öğrenci ile öğretici arasında eşanlı bir iletişim söz konusu olmamakta, öğrenciler eğitim materyallerine istedikleri zamanda erişim sağlamaktadır

(11). Dolayısıyla senkron eğitimde öğretici ve öğrenen çeşitli şekillerde etkileşim kurabilmekte ve böylece aynı ortamda bulunma zorunluluğu ortadan kalkmaktadır. Asenkron eğitim ise öğrenene kendi kendine öğrenme imkanı sağlamasıyla ön plana çıkmaktadır (12).

Uzaktan eğitim yönteminin coğrafi olarak farklı bölgelerde olan öğrenciler ile eğitimcilerin fiziki ortamdan bağımsız olarak iletişim kurması, öğrencilerin dünyanın farklı bölgelerindeki eğitim imkanlarından faydalanabilmesi, aynı içeriğe tekrarlayan şekilde ulaşım sağlanabilmesi, daha fazla kitleye ulaşılabilmesi, engelli bireylerin konfor alanlarından çıkmadan eğitime erişebilmesi, eğitimin bireyselleştirilebilmesi gibi faydalarının yanı sıra; ilk yatırım maliyetlerinin yüksek olması, teknolojik sistemlerden kaynaklanan bir takım aksamaların gerçekleşmesi, uygulamalı derslerin aktarımının zor olması, oto kontrolü düşük bireylerin motivasyon sorunu yaşaması, teknolojinin uzun süreli kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilen sağlık sorunları gibi bir takım olumsuzlukları da içerisinde barındırdığı bilinmektedir (3,4,13).

Gürer vd., (2016) tarafından gerçekleştirilen, pandemi öncesi dönemde öğretim elemanlarının uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin incelendiği araştırmada, öğretim elemanlarının genel olarak uzaktan eğitime geçişi olumlu buldukları ancak hızlı geçişin uygun olmadığı görüşünde birleştikleri görülmektedir. Bununla beraber gerekli bir takım hazırlıkların yapılmaması, pilot uygulama imkânının olmaması, dönem içinde yapılan karar değişikliklerinin olması gibi hususlar açısından uzaktan eğitime ilişkin olumsuz görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin fiziksel mekânlardan bağımsız çalışabilmesi olumlu olarak karşılanırken, yüz yüze iletişimin sağladığı olanakların olmayışı bir problem olarak ifade edilmiştir (14). Yine pandemi öncesi dönemde uzaktan eğitim ile ilgili çalışmalardan birinde öğrencilerin uzaktan eğitim sürecine ilişkin beklentilerinin karşılanamadığı tespit edilmiştir (15). Tuncer ve Bahadır (2017) da benzer şekilde öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin olumsuz olduğunu ve öğrencileri ezber yapmaya ittiğini tespit etmiştir (16).

Pandemi döneminde gerçekleştirilen bir araştırmada uzaktan eğitimin yüz yüze eğitime göre katılımcılar açısından birbirleriyle iletişim kurma imkânlarını kısıtladığı ve bu nedenle sosyal becerileri de olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Türkçe öğretmenliği öğrencilerinin COVID-19 nedeniyle uzaktan eğitime geçişe ilişkin değerlendirmelerinin olumsuz olduğu, motivasyon kaybı yaşadıkları ve ayrıca öğretmen adaylarının internet bağlantısıyla veya uzaktan eğitimde kullanılan cihaz ile ilgili teknik problemler yaşayabildikleri görülmektedir (2). Farklı fakülte

ve bölümlerden öğrencilerle yürütülen diğer bir araştırmada, öğrencileri özellikle uygulamalı dersler açısından uzaktan eğitimi olumsuz karşıladıkları ve eğitim açısından başarısız buldukları tespit edilmiştir. Aynı araştırmada bazı akademisyenlerin uzaktan eğitim teknolojilerini kullanmakta sıkıntı yaşadığı, ilgisiz oldukları ve iletişim sıkıntılarının yaşandığı belirtilmiştir (17). İlahiyat fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada öğrencilerin %56'sının uzaktan eğitimden memnun olmadığı ya da hiç memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmada öğrencilerin %39'u ders materyallerinden yararlanamadıklarını, %25'i sınavların hakkaniyetli olmadığını, %52'si ara sıra internet bağlantısı problemi yaşadıklarını, %36'sı derslere hiç konsantre olamadığını, %38'i hiç verimli ders çalışmadıklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda teknik donanımı yetersiz olan çok sayıda öğrenci olduğu tespit edilmiştir (18). Edebiyat fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen karma desenli bir araştırmada öğrencilerin %61 düzeyinde derslere katılım sorunu ve %40,3'ünün internet bağlantı problemi yaşadıkları belirlenmiştir (19). Müzik eğitimi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada öğrencilerin uygulamalı derslerin yüz yüze yapılması gerektiğine ilişkin görüş bildirdiği ve yüz yüze eğitime uzaktan eğitime göre daha fazla ilgi gösterdikleri tespit edilmiştir (20). Sahu (2020) ve Wang vd., (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda uzaktan eğitimde altyapı problemlerine dikkat çekilmiştir (21,22). Wang vd., (2020) ayrıca öğrencilerin bir takım eşitsizliklere maruz kalabileceği üzerinde durmaktadır (22). Benzer şekilde Saltürk ve Güngör (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulguları arasında uzaktan eğitim sürecinin öğrenciler arasındaki sosyoekonomik eşitsizliklerin daha belirgin hale geldiği ifade edilmektedir (23). Kaya (2020) öğretim elemanlarının uzaktan eğitim sistemine uyumlu olarak içerik oluşturma ve ölçme-değerlendirme konusunda bir takım problemler yaşadığını tespit etmiştir (24). Benzer bir çalışmada öğretim elemanlarının uzaktan eğitim sürecine ilişkin dezavantaj algılarının avantaj algılarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (25).

COVID-19 sürecinde uzaktan eğitime geçiş hem uzaktan eğitime ilişkin bahsedilen problemlere yol açmış hem de pandemi ortamının sebep olduğu olumsuzlukları da içerisinde barındırmıştır. Hem öğrencilerin iş yükleri artmış (26) hem de öğrencilerde yüksek düzeyde kaygıların oluşmasına neden olmuştur (27). Bütün bu problemlere rağmen COVID-19 nedeniyle uzaktan eğitime geçiş kaçınılmaz olmuştur (3).

Literatür incelendiğinde uzaktan eğitime ilişkin çeşitli fakültelerden/meslek yüksekokullardan ve bölümlerden öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar olduğu (13), ancak sağlık yönetimi

öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile ilgili bir araştırmanın gerçekleştirilmediği tespit edilmiştir. Sağlık yönetimi öğrenci görüşlerinin irdelenmesi gelecekte bu alanda yapılacak uzaktan eğitim çalışmalarının etkinliğinin artırılabilmesi açısından önem arz etmektedir. COVID-19 sürecinde üniversitelerimiz altyapılarına uygun olan yöntemi seçerek uzaktan eğitim süreçlerinin ilk aşamasını senkron veya asenkron olarak tamamlamışlardır. Ardından 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde de üniversitelerimizde uzaktan eğitimin sürdürülmesi kararı verilmiştir. Uzaktan eğitim süreciyle ilişkili olarak öğrencilerin görüşleri, uzaktan eğitim sürecinin kalitesi, avantajları ve dezavantajları ile sınırlılıklarının tespit edilebilmesi ve gelecekte bu anlamda uzaktan eğitim sürecinin daha sağlıklı sürdürülebilmesi için önem arz etmektedir (18). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin COVID-19 sürecinde gerçekleştirilen uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesidir. Temel araştırma sorusu ise "Sağlık yönetimi öğrencilerinin COVID-19 sürecinde gerçekleştirilen uzaktan eğitim ile ilgili görüşleri nasıldır?" sorusudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel türde, nicel bir araştırma olma özelliği göstermektedir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırma amacına uygun olacak şekilde araştırmacılar tarafından yapılandırılan anket formu kullanılmıştır. Anket formu genel bilgiler ve uzaktan eğitime ilişkin görüşler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Genel bilgilerde öğrencilerin cinsiyeti, sınıf seviyeleri, uzaktan eğitimde tercih edilen yöntem, uzaktan eğitime erişmek için kullanılan cihaz ve cihazların teknik donanımları ile internet erişimine ilişkin toplam altı soru yer almaktadır. Uzaktan eğitime ilişkin görüşler ise toplamda yirmi üç önermeden oluşmaktadır. Anketin oluşturulması esnasında literatürde yer alan çeşitli araştırmalardan faydalanılmıştır (28-31). Bu çalışmalardan yola çıkarak araştırma amacına uygun olduğu düşünülen yirmi üç önerme araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Veri toplama aracının bir anket olması, ölçek olma özelliği göstermemesi gibi nedenlerle geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle veriler sürekli olarak değil, kategorik olarak değerlendirmiştir. Ancak önermelerin çalışmanın amacıyla uyumlu olup olmadığına ilişkin uzman görüşü alınmış ve anketin kullanılmasına karar verilmiştir. Öğrencilerin bu önermelere yönelik "katılıyorum", "katılmıyorum" ve "kararsızım" seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir.

Araştırmanın çalışma evrenini Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'ne

kayıtlı 660 öğrenci oluşturmaktadır. Bu kapsamda örneklem seçimine gidilmemiş olup, oluşturulan anket formu tüm öğrencilere gönderilmiştir. 2 hafta arayla yapılan hatırlatma neticesinde, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 321 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir. Popülasyonun bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülüne göre 660 kişilik bir çalışma evreninde %95 güven düzeyi ve 5 güven aralığında 243 kişinin araştırmaya dahil edilmesinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler dahil edilmiş, gönüllü olmak istemeyen ve anket formunu düzgün olarak doldurmayan öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır. Araştırmanın verileri 03.06.2020 ile 25.06.2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmış, ardından hipotez testleri gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla toplanan veriler öncelikle excel programı ile analiz edilerek özetlenmiştir. Ardından katılımcıların cinsiyetleri, sınıf düzeyleri, kullanılan eğitim yöntemi, kullandıkları cihazlar, teknik donanım yeterlilikleri ve internet erişim yeterlilikleri ile uzaktan eğitime ilişkin önermelere verdikleri yanıtlar arasındaki ilişkiler ki-kare analizi ile incelenmiştir. Ki-kare testi, iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi belirleyen ve yaygın olarak kullanılan non-parametrik bir testtir (32). Bu nedenle analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Bu analizler ise SPSS 21 paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya ilişkin gerekli etik kurul onayı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27/05/2020 tarih ve 2020/518 sayılı kararı ile alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında öncelikle katılımcılara ve katılımcıların uzaktan eğitime erişimlerine ilişkin

genel bilgiler incelenmiştir. Genel bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %76,9'u kadın, %23,1'i erkektir. Katılımcıların %39,9'u birinci, %26,2'si ikinci, %20,2'si üçüncü ve %13,7'si dördüncü sınıftır. Uzaktan eğitim sürecinin hangi yöntemle sürdürüldüğüne ilişkin olarak katılımcıların %79,8'i asenkron cevabını verirken, %15'i her iki yöntemin birden kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%52) uzaktan eğitime erişimde bilgisayar kullandıklarını, %45,5'i ise akıllı telefonlarını kullandıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %71,1'i kullandıkları cihazların teknik donanımının yeterli olduğunu ifade ederken %28,3'ü yeterli olmadığını belirtmiştir. Yeterli internete sahip olan katılımcıların oranı %63,6 iken, sahip olmayan katılımcıların oranı %36,4 olarak tespit edilmiştir.

Görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu kadındır ve en yüksek katılımı birinci sınıf öğrencileri sağlamışlardır. Tercih edilen eğitim yöntemine çoğunlukla asenkron cevabı verilmiştir. Burada bazı derslerde senkron uygulamaların olması nedeniyle her iki yöntemi ve senkron yöntemini ifade eden katılımcılar olduğu da görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakınının uzaktan eğitime erişimde bilgisayar ve akıllı telefonlarını kullandıkları tespit edilmiş, ancak katılımcıların %28,3'ü cihazların teknik donanımlarının yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Bununla beraber katılımcıların %36,4'ü uzaktan eğitime erişmek için yeterli internete sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Burada öğrencilerin örgün eğitim programlarına kayıtlı olmaları ve COVID-19 nedeniyle uzaktan eğitime geçişle beraber teknik alt yapı ve internet erişimi açısından hazırlıksız olmaları değerlendirilebilmektedir.

Araştırma kapsamında genel bilgilerin ardından öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Gerçekleştirilen analiz Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ve uzaktan eğitime erişime ilişkin genel bilgiler

	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kadın	246	76,9
	Erkek	74	23,1
Sınıf Düzeyi	1	128	39,9
	2	84	26,2
	3	65	20,2
	4	44	13,7
	Asenkron	256	79,8
Şuan uzaktan eğitim süreciniz hangi metot ile sürdürülmektedir?	Senkron	17	5,3
	Her ikisi	48	15
	Bilgisayar	167	52
Uzaktan eğitime erişmek için en çok hangi cihazı kullanmaktasınız?	Akıllı telefon	146	45,5
	Tablet	3	0,9
	Diğer	5	1,6
	Evet	230	71,1
Uzaktan eğitime erişmek için kullandığınız cihazın teknik donanımı yeterli mi?	Hayır	91	28,3
	Evet	204	63,6
Uzaktan eğitime erişmek için yeterli internete sahip misiniz?	Hayır	117	36,4
	TOPLAM	321	100

Tablo 2. Sağlık yönetimi öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri

Önermeler		N	%
Kullandığım cihaz ile uzaktan eğitime bağlanmakta sorun yaşıyorum.	Katılıyorum	101	31,5
	Katılmıyorum	141	43,9
	Kararsızım	79	24,6
Uzaktan eğitim ile dersleri daha kolay anlıyorum.	Katılıyorum	37	11,5
	Katılmıyorum	239	74,5
	Kararsızım	45	14
Uzaktan eğitim ile daha zengin içeriklere erişebiliyorum.	Katılıyorum	39	12,1
	Katılmıyorum	216	67,3
	Kararsızım	66	20,6
Uzaktan eğitimde anlamadığım yerleri sormam daha zor oluyor.	Katılıyorum	267	83,2
	Katılmıyorum	24	7,5
	Kararsızım	30	9,3
Uzaktan eğitime ev konforunda erişebildiğim için daha verimli olduğumu düşünüyorum.	Katılıyorum	61	19
	Katılmıyorum	211	65,7
	Kararsızım	49	15,3
Uzaktan eğitimde derslerle veya akademik konularla ilgili danışmanlık almam zorlaşıyor.	Katılıyorum	245	76,3
	Katılmıyorum	30	9,3
	Kararsızım	46	14,3
Uzaktan eğitimde derslere daha çok ilgi duyuyorum.	Katılıyorum	31	9,7
	Katılmıyorum	241	75,1
	Kararsızım	49	15,3
Uzaktan eğitimde sınıf ortamındaki etkileşim olmadığı için verimliliğim düşüyor.	Katılıyorum	238	74,1
	Katılmıyorum	47	14,6
	Kararsızım	36	11,2
Uzaktan eğitimde ders materyallerini anlayamıyorum.	Katılıyorum	152	47,4
	Katılmıyorum	76	23,7
	Kararsızım	93	29
Uzaktan eğitimde ders materyallerine istediğim anda ve istediğim yerden erişebiliyorum.	Katılıyorum	110	34,3
	Katılmıyorum	130	40,5
	Kararsızım	81	25,2
Uzaktan eğitim dersleri daha kalıcı oluyor.	Katılıyorum	28	8,7
	Katılmıyorum	231	72
	Kararsızım	62	19,3
Uzaktan eğitimde derse aktif katılım sağlayamıyorum.	Katılıyorum	225	70,1
	Katılmıyorum	48	15
	Kararsızım	48	15
Uzaktan eğitim mekândan bağımsız olduğu için odaklanmam zorlaşıyor.	Katılıyorum	228	71
	Katılmıyorum	57	17,8
	Kararsızım	36	11,2
Uzaktan eğitimden dolayı derslerden soğuduğumu hissediyorum.	Katılıyorum	206	64,2
	Katılmıyorum	64	19,9
	Kararsızım	51	15,9
Uzaktan eğitim şeklinde verilen derslere ilişkin not tutmam zorlaştı.	Katılıyorum	208	64,8
	Katılmıyorum	79	24,6
	Kararsızım	34	10,6
Uzaktan eğitim sürecinde sıklıkla bağlantı problemi, ses kesilmesi vb. problemler yaşıyorum.	Katılıyorum	174	54,2
	Katılmıyorum	90	28
	Kararsızım	57	17,8
Uzaktan eğitim sürecinde öğretim elemanı/üyelerinin yetersiz kaldığını düşünüyorum.	Katılıyorum	129	40,2
	Katılmıyorum	108	33,6
	Kararsızım	84	26,2
Uzaktan eğitim sürecinde ders sorumluları ile iletişimim zayıfladı.	Katılıyorum	212	66
	Katılmıyorum	58	18,1
	Kararsızım	51	15,9
Uzaktan eğitim sürecinde dersleri anlayamayacağıma ilişkin kaygı duyuyorum.	Katılıyorum	236	73,5
	Katılmıyorum	54	16,8
	Kararsızım	31	9,7
Uzaktan eğitim sürecinde sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin kaygı yaşıyorum.	Katılıyorum	250	77,9
	Katılmıyorum	40	12,5
	Kararsızım	31	9,7
Seçme şansım olsa bundan sonra da uzaktan eğitimle devam etmek isterdim.	Katılıyorum	36	11,2
	Katılmıyorum	250	77,9
	Kararsızım	35	10,9
Yüz yüze eğitim uzaktan eğitime göre daha etkilidir.	Katılıyorum	274	85,4
	Katılmıyorum	26	8,1
	Kararsızım	21	6,5
Her şey normale döndüğünde bazı dersleri uzaktan eğitim şeklinde almaya devam etmek isterim.	Katılıyorum	81	25,2
	Katılmıyorum	202	62,9
	Kararsızım	38	11,8
TOPLAM		321	100

Katılımcıların %43,9'u kullandıkları cihaz ile uzaktan eğitime bağlanmakta herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını belirtmiştir. Uzaktan eğitimle dersleri daha kolay anlıyorum önermesine %74,5'i katılmıyorum cevabı verirken, %67,3'ü uzaktan eğitim ile daha zengin içeriklere erişim sağlayamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %83,2'si anlaşılmayan noktaların sorulmasının uzaktan eğitimde daha zor olduğuna katılırken, ev konforunda derslerin daha verimli olduğuna %65,7 oranında katılmamaktadırlar. Akademik danışmanlığa erişimin daha zor olduğu katılımcıların %76,3'ü tarafından ifade edilirken, uzaktan eğitim derslerine daha fazla ilgi duyulmasına %75,1 oranında katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Uzaktan eğitimde sınıf ortamındaki etkileşimin sağlanamaması nedeniyle verimin düştüğüne ilişkin önermeye öğrencilerin %74,1'i katılmakta, %47,4'ü ders materyallerini anlayamadıklarını, % 40,5'i ise bu materyallere istediği anda ve istediği yerde erişemediğini belirtmektedir. Katılımcıların %72'si uzaktan eğitim derslerinin daha kalıcı olduğu önermesine katılmazken, %70,1'i derslere aktif katılım sağlayamadığını ifade etmiştir. Yine katılımcıların %71'i uzaktan eğitimin mekandan bağımsız olması nedeniyle odaklanmada zorluk yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %64,2'si uzaktan eğitim sürecinde derslerden uzaklaştıklarını, %64,8'i bu süreçte not tutmanın zorlaştığını, %54,2'si ise sıklıkla bağlantı, ses kesilmesi gibi teknik problemler yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılar %40,2 oranında öğretim elemanı/üyelerinin uzaktan eğitim sürecinde yetersiz kaldığını ifade etmiş, %66'sı ders sorumluları ile iletişimlerinin zayıfladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %73,5'i dersleri anlayamayacaklarına, %77,9'u sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin kaygı duyduğunu belirtmiştir. Öğrenciler seçme şansları olsa uzaktan eğitime devam etme ile ilgili önermeye %77,9 oranında katılmamış, %85,4 oranında yüz yüze eğitimin uzaktan eğitime göre daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla beraber her şey normale döndüğünde bazı dersleri uzaktan eğitim şeklinde almaya devam etmeyle ilgili önermeye öğrencilerin %62,9'u katılmıyorum cevabını vermiştir.

Öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin genel görüşlerinin değerlendirilmesinin ardından, katılımcıların cinsiyeti, sınıf düzeyi, uzaktan eğitimde kullanılan yöntem, kullanılan cihaz, kullanılan cihazın teknik yeterliliği ve yeterli internet erişimine sahip olup olmama durumları ile uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin ilişkisi incelenmiştir. İnceleme sonuçları, istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkilere ilişkin ki-kare tabloları ile özetlenmiştir. Öncelikle katılımcıların cinsiyetine göre uzaktan eğitime ilişkin görüşleri incelenmiş ve Tablo 3'te özetlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile uzaktan eğitimde derse aktif katılım sağlayabilme durumu arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Önermeye verilen yanıtlar incelendiğinde kadınların uzaktan eğitimde derse aktif katılma konusunda erkeklere göre daha fazla sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Ankette yer alan diğer önermeler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların sınıf düzeyine göre uzaktan eğitime ilişkin görüşleri incelenmiş ve Tablo 4'te özetlenmiştir.

Katılımcıların sınıf düzeyi ile uzaktan eğitimde ders materyallerine istenilen anda ve istenilen yerden erişim sağlayabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Önermeye verilen yanıtlar incelendiğinde üçüncü sınıf öğrencilerinin uzaktan eğitim materyallerine erişimde sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Ankette yer alan diğer önermeler ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Uzaktan eğitimde kullanılan yöntemlere göre uzaktan eğitime ilişkin katılımcı görüşleri incelenmiş ve Tablo 5'te özetlenmiştir.

Uzaktan eğitimde uygulanan yöntem ile katılımcıların uzaktan eğitim sürecinde sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin kaygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Önermeye verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek kaygı düzeyine sahip grubun asenkron eğitim yönteminin uygulandığı grup olduğu tespit edilmiştir. Kaygının her üç grupta da yüksek olmasına rağmen asenkron grupta daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim yöntemi ile uzaktan eğitimin etkililiğine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Burada da benzer şekilde asenkron grup ile her iki yöntemin aynı anda uygulandığı grubun yüz yüze eğitimin daha etkili olduğuna ilişkin baskın bir görüşleri olduğu saptanmıştır. Uzaktan eğitimde kullanılan yöntem ile diğer önermeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 6'da özetlenmiştir.

Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile uzaktan eğitime bağlanmakta sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Önermeye verilen cevaplar incelendiğinde katılımcılardan akıllı telefonlarından uzaktan eğitime bağlanma konusunda daha yüksek oranda sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile anlamadıkları yerleri sormakta zorlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyetine göre uzaktan eğitime ilişkin görüşleri

Önermeler		Cinsiyet		X ²	sd	Anlamlılık (p)
		Kadın (%)	Erkek (%)			
Ö.12: Uzaktan eğitimde derse aktif katılım sağlayamıyorum.	Katılıyorum	72,9	60,8	4,482	2	0,035
	Katılmıyorum	14,2	17,6			
	Kararsızım	13	21,6			

Tablo 4. Katılımcıların sınıf düzeyine göre uzaktan eğitime ilişkin görüşleri

Önermeler		Sınıf Düzeyi				X ²	sd	Anlamlılık (p)
		1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)			
Ö.10: Uzaktan eğitimde ders materyallerine istediğim anda ve istediğim yerden erişebiliyorum.	Katılıyorum	38,3	34,5	29,2	29,5	13,451	6	0,047
	Katılmıyorum	40,6	38,1	52,3	27,3			
	Kararsızım	21,1	27,4	18,5	43,2			

Tablo 5. Uzaktan eğitimde kullanılan yönteme göre uzaktan eğitime ilişkin katılımcı görüşleri arasındaki ilişkiler

Önermeler		Uzaktan Eğitimde Kullanılan Yöntem			X ²	sd	Anlamlılık (p)
		Senkron (%)	Asenkron (%)	Her ikisi (%)			
Ö.20: Uzaktan eğitim sürecinde sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin kaygı yaşıyorum.	Katılıyorum	70,6	81,2	62,5	10,870	4	0,027
	Katılmıyorum	17,6	11,3	16,7			
	Kararsızım	11,8	7,4	20,8			
Ö.22: Yüz yüze eğitim uzaktan eğitime göre daha etkilidir.	Katılıyorum	70,6	85,5	89,6	9,014	4	0,047
	Katılmıyorum	5,9	8,6	6,2			
	Kararsızım	23,5	5,9	4,2			

Tablo 6. Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler

Önermeler		Uzaktan Eğitime Erişimde Kullanılan Cihaz				X ²	sd	Anlamlılık (p)
		Bilgisayar (%)	Akıllı Tel. (%)	Tablet (%)	Diğer (%)			
Ö.1: Kullandığım cihaz ile uzaktan eğitime bağlanmakta sorun yaşıyorum.	Katılıyorum	18	46,6	0	60	46,892	6	0,015
	Katılmıyorum	60,5	25,3	66,7	20			
	Kararsızım	21,6	28,1	33,3	20			
Ö.4: Uzaktan eğitimde anlamadığım yerleri sormam daha zor oluyor.	Katılıyorum	85	82,2	66,7	60	11,576	6	0,046
	Katılmıyorum	8,4	6,2	33,3	0			
	Kararsızım	6,6	11,6	0	40			
Ö.5: Uzaktan eğitime ev konforunda erişebildiğim için daha verimli olduğunu düşünüyorum.	Katılıyorum	22,8	15,1	33,3	0	13,650	6	0,024
	Katılmıyorum	63,5	69,9	0	60			
	Kararsızım	13,8	15,1	66,7	40			
Ö.9: Uzaktan eğitimde ders materyallerini anlayamıyorum.	Katılıyorum	41,3	54,1	33,3	60	8,947	6	0,036
	Katılmıyorum	24	24	33,3	0			
	Kararsızım	34,7	21,9	33,3	40			
Ö.10: Uzaktan eğitimde ders materyallerine istediğim anda ve istediğim yerden erişebiliyorum.	Katılıyorum	41,3	26,7	33,3	20	12,321	6	0,029
	Katılmıyorum	34,7	47,9	0	40			
	Kararsızım	24	25,3	66,7	40			

($p<0,05$). Önermeye verilen cevaplar incelendiğinde uzaktan eğitime erişimde bilgisayar kullanan öğrencilerin anlamadıkları yerleri sormakta daha yüksek oranda zorlandıkları belirlenmiştir. uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile uzaktan eğitime evden erişmenin daha verimli olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Genel anlamda bu önermeye olumsuz yanıt verilse de, tablet kullananların bu önermeye daha yüksek oranda katıldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile ders materyallerini anlayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Burada akıllı telefon kullanan katılımcıların uzaktan eğitim materyallerini anlamakta daha yüksek oranda zorluk çektikleri görülmektedir. Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazlar ile ders materyallerine erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Burada bilgisayar kullananların diğerlerine oranla uzaktan eğitim materyallerine erişimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Akıllı telefon kullananların ise erişim sıkıntılarının diğerlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uzaktan eğitimde kullanılan cihaz ile diğer önermeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazların teknik yeterliliği ile uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, Tablo 7'de özetlenmiştir.

Katılımcıların uzaktan eğitime bağlanmada zorluk yaşama durumları ile kullandıkları cihazların teknik yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin çoğu uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazların teknik olarak yeterli olduğunu ifade etmesine rağmen, burada kullandığı cihazın teknik olarak yeterli olmadığını ifade eden öğrencilerin uzaktan eğitime erişimde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Kullanılan cihazın teknik yeterliliği ile uzaktan eğitim ders materyallerini anlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu önermede de kullandıkları cihazın teknik olarak yetersiz olduğunu ifade eden öğrencilerin ders materyallerini anlamakta daha fazla zorlandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, ders materyallerine erişim ile cihazların teknik yeterliliği arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kullandıkları cihazların teknik olarak yeterli olmadığını ifade eden öğrencilerin ders materyallerine erişimde de sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Uzaktan eğitim ile verilen derslerde not tutabilme durumu ile cihazların teknik yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit

edilmiş ($p<0,05$), kullandığı cihazın teknik yeterliliği düşük olan katılımcıların not tutmakta da daha fazla zorlandıkları belirlenmiştir. Uzaktan eğitim sürecinde bağlantı problemi, ses kesilmesi gibi problemlerin yaşanma durumu ile kullanılan cihazların teknik yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Burada da benzer şekilde kullandıkları cihazlar teknik olarak yetersiz olan öğrencilerin bağlantı problemlerinden daha yüksek oranda mustarip olduğu görülmektedir. Kullanılan cihazın teknik yeterliliği ile ders sorumluları ile iletişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup ($p<0,05$), diğer alanlarda olduğu gibi bu alanda da kullandığı cihazın teknik olarak yeterli olmadığını belirten öğrencilerin ders sorumluları ile iletişimlerinin, kullandıkları cihazın teknik olarak yeterli olduğunu ifade eden öğrencilere göre daha yüksek oranda zayıfladığı tespit edilmiştir. Uzaktan eğitime erişimde kullanılan cihazın teknik yeterliliği ile diğer önermeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullanabilecekleri yeterli internet erişimlerinin olup olmaması durumu ile uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin ilişkisi incelenmiş ve Tablo 8'de özetlenmiştir.

Katılımcıların uzaktan eğitime bağlanmak için yeterli internet paketine/erişimine sahip olma durumu ile eğitime bağlanmada sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Uzaktan eğitime erişim için yeterli internete sahip olmayanların daha yüksek oranda bağlantı sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Uzaktan eğitim sürecinde danışmanlığa erişim ile yeterli internete sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Burada da internet erişimi yeterli olmayan öğrencilerin danışmanlık hizmetlerine ulaşımında daha yüksek oranda sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Uzaktan eğitimde yer alan ders materyallerini anlayabilme durumu ile uzaktan eğitime erişimde yeterli internete sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İnternet erişimi yetersiz olan grubun materyalleri anlama konusunda daha yüksek oranda sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Derse aktif katılım ile yeterli internete sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeterli internete sahip olmayan öğrencilerin derse aktif katılım sağlamada zorluk çektiği görülmektedir. Cihaz yeterliliği ile benzer şekilde yeterli internete sahip olup olmama durumu ile bağlantı problemi yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup ($p<0,05$), yeterli internet erişimine sahip olmayanların daha yüksek oranda bağlantı problemi yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların uzaktan eğitime erişimde kullandıkları cihazların teknik yeterliliği ile uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler

Önermeler		Kullanılan Cihazın Teknik Yeterliliği				
		Yeterli (%)	Yeterli Değil (%)	X ²	sd	Anlamlılık (p)
Ö.1: Kullandığım cihaz ile uzaktan eğitime bağlanmakta sorun yaşıyorum.	Katılıyorum	15,2	72,5	104,105	2	0,000
	Katılmıyorum	57,4	9,9			
	Kararsızım	27,4	17,6			
Ö.9: Uzaktan eğitimde ders materyallerini anlayamıyorum.	Katılıyorum	43,9	56	4,325	2	0,039
	Katılmıyorum	24,3	22			
	Kararsızım	31,7	22			
Ö.10: Uzaktan eğitimde ders materyallerine istediğim anda ve istediğim yerden erişebiliyorum.	Katılıyorum	40	19,8	15,414	2	0,049
	Katılmıyorum	34,3	56			
	Kararsızım	25,7	24,2			
Ö.15: Uzaktan eğitim şeklinde verilen derslere ilişkin not tutmam zorlaştı.	Katılıyorum	60	76,9	8,546	2	0,014
	Katılmıyorum	27,4	17,6			
	Kararsızım	12,6	5,5			
Ö.16: Uzaktan eğitim sürecinde sıklıkla bağlantı problemi, ses kesilmesi vb. problemler yaşıyorum.	Katılıyorum	45,7	75,8	25,610	2	0,000
	Katılmıyorum	34,8	11			
	Kararsızım	19,6	13,2			
Ö.18: Uzaktan eğitim sürecinde ders sorumluları ile iletişimim zayıfladı.	Katılıyorum	63	73,6	4,158	2	0,043
	Katılmıyorum	18,7	16,5			
	Kararsızım	18,3	9,9			

Tablo 8. Katılımcıların uzaktan eğitime bağlanmak için yeterli internet erişimlerinin olup olmaması ile uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler

Önermeler		Uzaktan Eğitime Erişim İçin İnternet				
		Yeterli (%)	Yeterli Değil (%)	X ²	sd	Anlamlılık (p)
Ö.1: Kullandığım cihaz ile uzaktan eğitime bağlanmakta sorun yaşıyorum.	Katılıyorum	17,6	55,6	62,508	2	0,000
	Katılmıyorum	58,8	17,9			
	Kararsızım	23,5	26,5			
Ö.6: Uzaktan eğitimde derslerle veya akademik konularla ilgili danışmanlık almam zorlaşıyor.	Katılıyorum	71,6	84,6	7,858	2	0,005
	Katılmıyorum	10,3	7,7			
	Kararsızım	18,1	7,7			
Ö.9: Uzaktan eğitimde ders materyallerini anlayamıyorum.	Katılıyorum	40,7	59	10,011	2	0,005
	Katılmıyorum	27	17,9			
	Kararsızım	32,4	23,1			
Ö.12: Uzaktan eğitimde derse aktif katılım sağlayamıyorum.	Katılıyorum	65,7	77,8	5,186	2	0,035
	Katılmıyorum	17,2	11,1			
	Kararsızım	17,2	11,1			
Ö.16: Uzaktan eğitim sürecinde sıklıkla bağlantı problemi, ses kesilmesi vb. problemler yaşıyorum.	Katılıyorum	43,1	73,5	30,690	2	0,000
	Katılmıyorum	37,3	12			
	Kararsızım	19,6	14,5			
Ö.20: Uzaktan eğitim sürecinde sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin kaygı yaşıyorum.	Katılıyorum	73,5	85,5	6,198	2	0,017
	Katılmıyorum	14,7	8,5			
	Kararsızım	11,8	6			
Ö.22: Yüz yüze eğitim uzaktan eğitime göre daha etkilidir.	Katılıyorum	81,9	91,5	5,577	2	0,038
	Katılmıyorum	10,3	4,3			
	Kararsızım	7,8	4,3			

Uzaktan eğitimde sınav ve değerlendirmeye ilişkin kaygı durumu ile yeterli internete sahip olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Burada da benzer şekilde yeterli internete sahip olmayanların sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin daha yüksek kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Son olarak uzaktan eğitimin etkililiği ile yeterli internete sahip olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeterli internet erişimine sahip olmayanların daha yüksek oranda yüz yüze eğitimin daha etkili olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada COVID-19 salgını nedeniyle örgün öğretimin durdurulması ve uzaktan eğitime geçiş sürecinin ardından sağlık yönetimi öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık yönetimi öğrencilerinin genel görüş itibarı ile uzaktan eğitime olumlu yaklaşmadığı, uzaktan eğitime erişimde bir takım sıkıntılar yaşadıkları, kullandıkları cihazların teknik donanımları ve internete erişimleri ile ilgili sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca öğrenciler dersleri anlayamama ve sınavlar ve değerlendirmeler ile ilgili kaygılar yaşamaktadırlar. Öğrencilerin uzaktan eğitimin devam etmesi konusuna da olumlu bakmadıkları görülmektedir. Her şey normale döndüğünde bazı dersleri dahi uzaktan eğitimle almak istemedikleri tespit edilmiştir. Ön plana çıkan diğer bir nokta ise öğrencilerin verimliliklerinin düştüğünü ve konsantrasyon kaybı yaşadıklarını belirtmeleridir. Öte yandan öğrencilerin bir kısmının bu süreçte öğretim elemanı/üyelerinin yetersiz kaldığını düşündüğü tespit edilmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde sağlık yönetimi öğrencilerinin uzaktan eğitim sürecine ilişkin çoğunlukla olumsuz görüş bildirdiği görülmektedir.

Araştırma kapsamında ayrıca kadın öğrencilerin uzaktan eğitim derslerine katılım sağlamada güçlük çektikleri belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin bu noktada problem yaşaması öz yeterlilikleri ile ilgili olabilmektedir. Yıldız & Seferoğlu (2020) tarafından gerçekleştirilen, uzaktan eğitim öğrencilerinin çevrim içi teknolojilere yönelik öz yeterlik algılarını inceledikleri bir araştırmanın sonucunda erkek katılımcıların uzaktan eğitimde kullanılan çevrimiçi teknolojilere ilişkin öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu, genel öz yeterlilik puanlarının ise ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir (33). Pandemi sürecinde örgün eğitimin askıya alınması ve uzaktan eğitime geçişte bir kriz durumu ve hızlı karar alma zorunluluğu olduğu göz önünde bulundurulduğunda gerekli ölçümlerin gerçekleştirilememiş olması veya yeterli hazırlık

süresinin olmamasının bu süreçte öğrencilere olumsuz olarak yansımış olabileceği değerlendirilmektedir.

Uzaktan eğitimde asenkron yöntemin uygulandığı öğrencilerin sınavlara ve değerlendirmeye ilişkin daha yüksek oranda kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durumun çözümü için uzaktan eğitim süreçlerinde senkron yöntemlerin artırılması ve öğrencilerin kaygılarına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilir. Katılımcıların büyük çoğunluğu uzaktan eğitime erişimde bilgisayar ve akıllı telefon kullanmaktadır ancak özellikle akıllı telefon kullanan öğrencilerin uzaktan eğitime bağlanma, anlamadığı konuları sorma, ders materyallerini anlama gibi konularda daha yüksek oranda sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle uzaktan eğitim süreçlerinden önce uzaktan eğitime erişimde kullanılan teknolojilerin mobil uyumlu olmasının sağlanması ve eğitim sürecinin başlamasından önce öğrencilere çeşitli eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması bu konuda yaşanan sorunların çözümlenmesine yardımcı olabilecektir. Yaşanan en büyük sorunların başında uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin kullandıkları cihazların teknik yeterliliklerinin düşük olması ve internete yeterli erişimlerinin olmaması gelmektedir. Burada öğrencilerin uzaktan eğitime bağlanmada sıkıntılar yaşadıkları, ders materyallerini anlamakta zorlandıkları ve eğitim sürecinde sıklıkla bağlantı sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Yeterli teknik donanıma sahip olmayan cihazları kullanan öğrenciler ayrıca materyallere erişim, not tutma ve ders sorumlusuyla iletişim kurma konularında zorluk çekmektedirler.

Yüksek öğretimde uzaktan eğitimin öğretim elemanlarının gözünden değerlendirildiği bir çalışmada, uzaktan eğitim yönteminin öğrenciler, öğretim elemanları ve üniversiteler açısından avantaj ve dezavantajları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenciler açısından en büyük avantaj eğitime erişim kolaylığı olarak ön plana çıkarken, öğrenci ile öğretim elemanı arasındaki etkileşim eksikliği en önemli dezavantaj olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber öğrencilerin uzaktan eğitim derslerine düzenli katılmayı ve teknik problemler de dezavantajlar arasındadır (34). Literatürde yer alan diğer bazı araştırmalarda da uzaktan eğitimde, yüz yüze eğitimin sağladığı etkileşim olanaklarının olmaması ve öğretim elemanı ile öğrenci arasında yaşanan iletişim sorunları birer problem olarak ifade edilmiştir (35-39). Literatürde yer alan araştırmalarda tespit edilen dezavantajların bu çalışma kapsamında tespit edilen olumsuz durumlarla örtüştüğü görülmektedir.

Uzaktan eğitim uygulamasına öğrencilerin bakış açısıyla yaklaşan başka bir araştırmada internet bağlantısının kesilmesinin ders takibine engel olduğu,

ders başarısını etkileyen en önemli unsurun ise öğretim elemanının öğretim yöntemi ve sınavlarda yaşanan bazı sorunlar olduğu tespit edilmiştir (40). Bu sonuçlar mevcut araştırma sonuçları ile örtüşmektedir. Zira bu araştırmaya katılan öğrencilerin öğretim elemanlarını uzaktan eğitimde yetersiz buldukları, sınavlar ve değerlendirmeye ilişkin sıkıntı yaşadıkları, ders katılımına yönelik teknik imkânlarının kısıtlı olduğu ve internete erişim güçlüğü çektikleri belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada öğrenciler uzaktan eğitime katılmak isteme nedenleri arasında kendilerine faydalı olacağı, kariyer ve eğitimde özgürlük gibi sebepleri ifade ederken, katılmak istememelerini uzaktan eğitimle anlatılan derslerin yeterince anlaşılabilmesi ve sınıf dışı ortamın yarattığı dikkat dağınıklığı olarak ifade etmişlerdir (41). Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun uzaktan eğitime olumsuz baktıkları tespit edilmiştir (42).

Fen bilgisi öğretmen adayları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin olumlu ve olumsuz görüşlere sahip oldukları ifade edilmektedir. Olumlu görüşler arasında zaman ve mekan açısından esneklik, ekonomiklik ve tekrar etme olanaklarına ulaşım yer alırken, öğrenen-öğreten arasında ve öğrencilerin kendi arasındaki etkileşimin kısıtlı olması, bunun sonucunda yaşanan motivasyon eksikliği gibi durumlar olumsuz olarak ifade edilmiştir (29). Birişçi (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da literatürdeki çalışmalar ve mevcut çalışmanın sonuçlarıyla paralel bir şekilde yaşanabilecek teknik problemler, iletişim ve etkileşimle ilgili problemlere dikkat çekilmiştir (28).

Pandemi döneminde gerçekleştirilen ve mevcut araştırma sonuçlarına paralel olarak Karakuş vd., (2020) öğrencilerin uzaktan eğitime olumsuz yaklaştıklarını, eğitim sürecinde motivasyon kaybı yaşadıklarını ve kullandıkları cihazların teknik yeterlilikleri ve internete erişimlerinin sorunlar olarak ön plana çıktığını tespit etmiştir (2). Mevcut çalışmada da öğrencilerin sürece ilişkin olumsuz görüş bildirdikleri, cihazlarının teknik yeterliliği düşük olan ve internet bağlantı sorunu yaşayan öğrencilerin eğitime bağlanma, materyalleri anlama gibi konularda sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Yıldız (2020) da bu sonuçlara paralel olarak öğrencilerin uzaktan eğitimi olumsuz olarak gördükleri sonucuna ulaşmıştır (17). Yine pandemi döneminde gerçekleştirilen bir başka çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının uzaktan eğitimden memnun olmadıkları sonucuna ulaşmıştır. Öğrenciler ders materyallerinden yararlanamamalarını, sınavların

hakkaniyetiyle ilgili sorunlar yaşandığını, internet bağlantı sorunu ve konsantrasyon kaybı yaşadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada mevcut araştırma sonuçlarıyla örtüşen bu bulgularla beraber teknik donanım imkânları yetersiz olan çok sayıda öğrenci olduğu belirlenmiştir (18). Mevcut çalışmada da öğrencilerin %28'i teknik donanımlarının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Zan ve Zan (2020) de araştırmalarında öğrencilerin derse katılım sorunu ve internet bağlantı sorunu yaşadığını tespit etmişlerdir (19). Sarı (2020) ölçme ve değerlendirme süreçlerinin daha sağlıklı olarak gerçekleştirilebilmesi için çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmiştir (43). Mevcut çalışmada da öğrencilerin büyük bir kısmının sınavlara ilişkin kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle sınav kaygılarının azaltılması ve hakkaniyetin korunması için çalışmaların gerçekleştirilmesi gerektiği ön plana çıkmaktadır.

Hebecci vd. (2020) uzaktan eğitim sürecinde etkileşimin daha düşük olmasının önemli bir problem olduğu sonucuna varmıştır (44). Mevcut çalışmada da öğrencilerin hem akademik danışmanlık konusunda, hem de ders danışmanlığı konusunda sorunlar yaşayabildiği, aynı zamanda yüz yüze eğitimde yaşanan sınıf içi etkileşimden yoksun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda internet tabanlı interaktif aktivitelerin geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir. Öte yandan Akyol (2020) çalışmasında öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin olumlu görüş bildirdiği sonucuna ulaşmıştır (45). Bu araştırma ile mevcut araştırma sonuçları örtüşmemektedir. Bunun sebebi hem öğrencilerin altyapı yeterliliği, hem devam edilen bölümün getirdiği farklılıklar hem de üniversitelerin farklı yöntem ve teknikleri kullanması olabilir.

Etkisini sürdürmekte olan pandemi nedeniyle uzaktan eğitime geçiş, salgının kontrol altına alınması yönünde gerçekleştirilen önemli bir uygulamadır. Ancak bu geçişle beraber öğrencilerin uzaktan eğitime bağlanabilmek için gerekli kaynaklara erişimi, dersleri takip edebilmek için gerekli öz-disiplini sağlamaları önemli konular arasında yer almaktadır. Bununla beraber bu süreçte öğrencilerde can sıkıntısı ve kaygı sorunlarının ortaya çıktığı da belirtilmektedir (26,46). Gerçekleştirilen araştırmanın bulguları da aynı problemlere işaret etmektedir. Özgül ve Uysal (2016), uzaktan yaz okuluna ilişkin öğrenci görüşlerini değerlendirdikleri çalışmalarında öğrencilerin görüşlerini sınırlılıklar, üstünlükler ve öneriler olarak sınıflamışlardır (47). Buna göre bu çalışmada uzaktan yaz okulu eğitiminin üstünlükleri arasında yarattığı ekonomik fayda, ders akışı ile yer ve zaman esnekliği, tekrar edebilme gibi konular yer almaktadır. Aynı çalışmada uzaktan yaz okulu eğitiminin sınırlılıkları arasında teknolojik sınırlılıklar, etkileşim,

motivasyon gibi konuların yer aldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin teknik konulara ilişkin endişe duydukları tespit edilmiştir. Öğrenciler uzaktan yaz okulu eğitimine ilişkin sistem tanıtımı, senkron eğitim ve sosyal ağ entegrasyonunun sağlanmasına yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları ile mevcut çalışma sonuçları örtüşmektedir. Bu anlamda kaygıların azaltılması ve öğrencilerin teknik becerilerinin artırılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

İyi bir planlama uzaktan eğitimin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için önem arz etmektedir (48). Yaşanan bir kriz sürecine yanıt olarak uzaktan eğitime geçilmesi bugün olduğu gibi gelecekte de muhtemeldir ve bu süreçteki olumsuzlukların bertaraf edilip, olumlu durumların muhafaza edilmesi gerekmektedir. Hem literatürde yer alan çalışmalar hem de mevcut çalışma sonuçlarında uzaktan eğitimin olumsuz yönlerine ilişkin paralel sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaların sonuçlarına göre uzaktan eğitim sürecinde teknolojik alt yapı ve internet ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Ayrıca en önemli sorunların başında uzaktan eğitimde yüz yüze eğitim sürecindeki iletişimin sağlanamaması ve bu anlamda etkileşimden yoksun kalınması gelmektedir. Bu etkileşim hem öğrenen-öğreten arasında hem de öğrencilerin kendi arasında yaşanmaktadır. Bu açıdan öğrenciler uzaktan eğitime olumsuz yaklaşmakta ve eğitim sürecine ve süreç sonundaki değerlendirmelere ilişkin kaygı duymaktadırlar. Literatürde yer alan diğer bazı araştırmalarda ise uzaktan eğitimin zaman ve mekandan bağımsız olarak yürütülebilmesi, ekonomik olması, tekrarlanabilir olması gibi olumlu özellikler taşıdığı ifade edilmektedir. Ancak COVID-19 sürecinde sağlık yönetimi öğrencileri genel olarak uzaktan eğitime ilişkin olumsuz görüşlere sahiptir. Gelecekte uzaktan eğitim yönteminin uygulanmasını istememekte, örgün eğitim yönteminde dahi bazı dersleri uzaktan eğitim yöntemiyle almaya olumsuz yaklaşmaktadırlar. Bu durumun nedeninin genel olarak hem öğrencilerin hem de öğretim elemanı/üyelerinin uzaktan eğitim sürecine hazırlık yapmak için yeterli zamanlarının olmaması, yaşanan kriz durumunun getirdiği diğer olumsuz durumlar ve baskılar olduğu ifade edilebilir. Bu anlamda gelecekte uygulanması planlanan uzaktan eğitim süreçlerinin yaşanan sorunların göz önünde bulundurulması ve problemlerin en alt düzeye indirilmesi sonrasında uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çavmak, D., Çavmak, S., Söyler, S. (2020). A cross-sectional examination of the effects of COVID-19 on turkish community: An integrated perspective of social, economic and public health issues. *Management in Health*, 24 (2), 8-13.
2. Karakuş, N., Ucuşsatar, N., Karacaoğlu, M. Ö., Esendemir, N., Bayraktar, D. (2020). Türkçe öğretmeni adaylarının uzaktan eğitime yönelik görüşleri. *Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (19), 220-241.
3. Bakioğlu, B., Çevik, M. (2020). COVID-19 Pandemisi sürecinde fen bilimleri öğretmenlerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 109-129.
4. Altıparmak, M., Dürdane Kurt, İ., Kapidere, M. (2011). E-öğrenme ve uzaktan eğitimde açık kaynak kodlu öğrenme yönetim sistemleri. Malatya: Akademik Bilişim'11 – XIII, Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri Kitabı, 319-327.
5. Kılınc, M. (2015). Uzaktan eğitim uygulamalarının etkililiği üzerine bir araştırma (inönü üniversitesi uzaktan eğitim merkezi ilahiyat lisans tamamlama programı örneği), Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
6. Akinde, T. A. (2016). Types and use of educational support systems by library educators in universities in nigeria: towards quality and effective teaching practices. *Inter. J. Acad. Lib. Info. Sci*, 4 (6), 158-171.
7. Johnson, J. (2003). *Distance education: the complete guide to design, delivery and improvements*. New York: Teachers College Press.
8. Keegan, D. (1996). *Distance education*. New York: Routledge.
9. Uşun, S. (2006). *Uzaktan eğitim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
10. Moore, M. G., & Kearsley, G. (2011). *Distance education: a systems view of online learning* (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
11. Odabaş, H. (2003). İnternet tabanlı uzaktan eğitim ve bilgi ve belge yönetimi bölümleri. *Türk Kütüphaneciliği*, 17 (1), 22-36.
12. Karatepe, F., Küçükgençay, N., Peker, B. (2020). Öğretmen Adayları senkron uzaktan eğitime nasıl bakıyor? bir anket çalışması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (53), 1262-1274.
13. Koç, E. S. (2021). Nasıl bir uzaktan eğitim? 1 yılın sonunda yapılan çalışmaların değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 7 (2), 13-26.
14. Güner, M. D., Tekinarslan, E., Yavuzalp, N. (2016). Çevrimiçi ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitim hakkındaki görüşleri. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 7 (1), 47-78.
15. Çakmak, A. Ç. (2013). Uzaktan eğitim hizmetinin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi: karabük üniversitesi'nde bir uygulama. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, 12 (23), 263-287.
16. Tuncer, M., Bahadır, F. (2017). Uzaktan Eğitim programlarının bu programlarda öğrenim gören öğrenci görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Journal of Educational Reflections*, 1 (2), 29-38.
17. Yıldız, V.A. (2020). Üniversite öğrencilerinin pandemi dönemi aldıkları eğitime ilişkin görüşleri, 2st International Conference on Interdisciplinary Educational Reflections (Virtual Conference), 19-27.
18. Genç, M. F., Gümrükçüoğlu, S. (2020). Koronavirüs (Covid-19) sürecinde ilâhiyat fakültesi öğrencilerinin uzaktan eğitime bakışları. *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 403-422.
19. Zan, N., Zan, B. U. (2020). Koronavirüs ile acil durumda eğitim: türkiye'nin farklı bölgelerinden uzaktan eğitim sistemine dahil olan edebiyat fakültesi öğrencilerine genel bakış. *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 1367-1394.
20. Sarıkaya, M. (2021). Pandemi sürecinde uzaktan eğitime ilişkin müzik eğitimi ana bilim dalı öğrencilerinin görüşleri. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, 27 (46), 92-100.
21. Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (Covid-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12 (4), 1-5.
22. Wang, C., Cheng, Z., Yue, X.G., McAleer, M. (2020). Risk management of covid-19 by universities in china. *Journal of Risk and Financial Management*, 13 (2), 1-6.

23. Saltürk, A., Güngör, C. (2020). Üniversite öğrencilerinin gözünden covid-19 pandemi döneminde uzaktan eğitime geçiş deneyimi. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, (36), 137-174.
24. Kaya, S. (2020). Zorunlu Uzaktan eğitimde karşılaşılan sorunlar: öğretim elemanı ve öğrenci görüşleri, *Vllth International Eurasian Educational Research Congress*, 10-13.
25. Şeren, N., Tut, E., Kesten, A. (2020). Koronavirüs sürecinde uzaktan eğitim: temel eğitim bölümü öğretim elemanlarının görüşleri, *Turkish Studies*, 15 (6), 4507-4524.
26. Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: a global perspective. *Sustainability*, 12 (20), 8438.
27. Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F. (2020). Effects of covid-19 on college students' mental health in the united states: interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (9), e21279.
28. Birişçi, S. (2013). Video Konferans tabanlı uzaktan eğitime ilişkin öğrenci tutumları ve görüşleri. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 1 (2), 24-40.
29. Uzoğlu, M. (2017). Fen bilgisi öğretmen adaylarının uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (16), 335-351.
30. Paydar, S., Doğan, A. (2019). Öğretmen Adaylarının açık ve uzaktan öğrenme ortamlarına yönelik görüşleri. *Eğitim ve Teknoloji*, 1 (2), 154-162.
31. Hamutoğlu, N. B., Gültekin, G. S., Savaşçı, M. (2019). Öğretmen adaylarının uzaktan eğitime yönelik görüşleri: açıköğretim uygulamaları. *Yükseköğretim Dergisi*, 9 (1), 19-28.
32. Crosby, R.A., Salazar, L. F. (2021). *Essentials of public health research methods*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
33. Yıldız, E., Seferoğlu, S.S. (2020). Uzaktan eğitim öğrencilerinin çevrim içi teknolojilere yönelik öz yeterlik algılarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1), 33-46.
34. Koç, E. (2020). Üniversite öğretim elemanlarının gözünden yükseköğretimde uzaktan öğrenimin değerlendirilmesi. *Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 25-39.
35. Ali, A., Ramay, M., Shahzad, M. (2011). Key factors for determining student satisfaction in distance learning courses: a study of allama iqbal open university (auou) islamabad, Pakistan. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 12 (2), 114-127.
36. Çivril, H., Aruğaslan, E., Özkara, B. Ö. (2018). Uzaktan eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik algıları: bir metafor analizi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 8 (1), 39-59.
37. Fidan, M. (2017). Metaphors of blended learning' students regarding the concept of distance education. *International Online Journal of Educational Sciences*, 9 (1), 276-291.
38. Lee, K. (2017). Rethinking the accessibility of online higher education: a historical review. *Internet and Higher Education*, 33, 15-23.
39. Swan, K. (2002). Building learning communities in online courses: the importance of interaction. *Education, Communication & Information*, 2 (1), 23-49.
40. Özyürek, A., Bedge, Z., Yavuz, F., Özkan, İ. (2016). Uzaktan eğitim uygulamasının öğrenci bakış açısına göre değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 592-605.
41. Andsoy, I.I., Güngör, T., Bayburtluoğlu, T., Yaman, S. (2012). Karabük üniversitesi sağlık yüksekokulu birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim sistemine ilişkin düşünceleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 66-73.
42. Kahyaoğlu Süt, H., Küçükkaya, B. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 235-243.
43. Sarı, H. İ. (2020). Evde kal döneminde uzaktan eğitim: ölçme ve değerlendirmeyi neden karantinaya almamalıyız?. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3 (1), 121-128.
44. Hebebcı, M. T., Bertiz, Y., Alan, S. (2020). Investigation of views of students and teachers on distance education practices during the coronavirus (covid-19) pandemic. *International Journal of Technology in Education and Science (IJTES)*, 4 (4), 267-282.
45. Akyol, C. (2020). Turizm ön lisans öğrencilerinin covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilen uzaktan eğitim uygulamalarına yönelik görüşleri. *Studies in Educational Research and Development*, 4 (2), 65-82.
46. Händel, M., Stephan, M., Gläser-Zikuda, M., Kopp, B., Bedenlier, S., Ziegler, A. (2020). Digital readiness and its effects on higher education students' socio-emotional perceptions in the context of the covid-19 pandemic. *Journal of Research on Technology in Education*, 1-13.
47. Özgül, E., Uysal, Ö. (2016). Uzaktan yaz okuluna yönelik öğrenci görüşleri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2 (3), 130-150.
48. Tan, J., Du, H., Jan, C-H., Lin, R. (2019). Contributing factors on the effectiveness of delivering business technology courses: on-ground versus online. *International Journal of Accounting and Financial Reporting*, 9 (4), 19-40.

Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları

Knowledge level of nurses about palliative care and their attitude toward death

Rukiye Mermer¹, Hanife Özçelik²

¹ Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Aksaray/Türkiye, mermerrukiye@gmail.com, 0000-0001-8588-2193

² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde/ Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

ÖZ

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım ölmekte olan hasta bakımını da kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ve ölüme karşı tutumu verilen palyatif bakım kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerden oluşan evrenin %91'lik kısmına ulaşılarak toplam 390 hemşire örnekleme alınarak yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Form, Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT), Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri için SPSS 22.00 paket programı kullanılarak yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. Araştırmada veriler Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Hemşirelerin yaş ortalaması 34,35±7,4, %76,7'sinin kadın, %73,8'inin evli ve %81'inin lisans mezunu olduğu, %34,4'ünün yatan hasta kliniklerinde çalıştığı, meslekte çalışma yılı ortalamalarının ise 12,70±7,87 yıl olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikası bulunmamaktadır. Hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması 20 puan üzerinden 5,63±2,78 puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. PBBT puanları ile hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve hemşirelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). ÖKTÖ puanları değerlendirildiğinde ise, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu puan ortalaması (4,01±0,48) en yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma tutumları hemşirelerin en çok kullandığı yaklaşım olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Palyatif Bakım, Hemşirelik, Bilgi Düzeyi, Ölüme Karşı Tutum.

Key Words:
Palliative care, Nursing, Knowledge Level, Attitude to Death.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Aksaray/Türkiye, mermerrukiye@gmail.com

DOI:
10.52880/sagakaderg.977473

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.08.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.12.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ABSTRACT

Background and Objective: Palliative care is a multi-dimensional concept also involving the care of a dying patient. Nurses' knowledge levels of palliative care and their attitudes to death affect the quality of palliative care. Therefore, the objective of this descriptive study was to determine nurses' knowledge levels of palliative care and their attitudes to death. **Material and Methods:** The study included a sample of 390 nurses by reaching 91% of the population consisting of the nurses working in Aksaray Training and Research hospital. The sociodemographic form, Palliative Care Knowledge Test (PCKT) and Death Attitude Profile Revised (DAP-R) were used as data collection tools. Data obtained in the study were analyzed using SPSS version 22.0 package and expressed as mean, standard deviation, frequency and percentage. Statistical analysis was performed using the Kruskal-Wallis Test and Pearson's Correlation Test. **Results and Conclusion:** The mean age of the nurses was 34.35±7.4 years, 76.7% were female, 73.8% were married, 81% had a bachelor's degree, 34.4% were working in the inpatient clinics, and the mean duration of working in the profession was 12.70±7.87 years. Majority of the nurses (99.5%) had no palliative care certificate. The mean total PCKT score of the nurses was at a very low level with 5.63±2.78 out of 20 points. There was a statistically significant negative correlation between PCKT scores and the nurses' age, duration of working in the profession and educational status ($p<0.05$). Looking at the mean DAP-R scores of the nurses, the highest scores were obtained from the fearing of death and death avoidance subdimensions (4.01±0.48). In our study, fearing of death and death avoidance subdimensions of DAP-R scale were found to be the most commonly used approach by the nurses.

GİRİŞ VE AMAÇ

Palyatif bakım; hayatı sınırlayan ciddi hastalığa sahip kişilerde, hastalıkla ilişkili oluşabilecek semptomları önlemek, hastaları rahatlatmak ve kaliteli bir yaşam geçirmelerini sağlamak amacıyla verilen multidisipliner bakımdır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) istatistiklerine göre her yıl 40 milyon insanın

palyatif bakıma ihtiyaç duyduğu ve bu insanların 20 milyonunun yaşamın son evresinde olduğu ve sadece %14'ünün palyatif bakım hizmetinden yararlanabildiği belirtilmektedir (3,4). Palyatif bakım, fiziksel, psikolojik ve ruhsal rahatlığı geliştirmeyi ve hastalar ve aileleri için sıkıntılı semptomları azaltmayı amaçlayan kapsamlı ve çok disiplinli bakımı kapsamaktadır (5). Ulusal düzeyde sağlık profesyonelleri arasında ve genel

olarak toplumda palyatif bakımın ne anlama geldiği ve faydalarının ne olduğu konusunda farkındalığın yeterli olmadığı görülmektedir (6,7). Türkiye’de sağlık sistemine entegre edilmiş palyatif bakım hizmeti bulunmamakta ve kliniklerde palyatif bakım sağlayan ekipler, palyatif bakım konusunda uzmanlık düzeyinde eğitim almış profesyonellerden oluşmamaktadır (8).

Palyatif bakım multidisipliner ekip yaklaşımıyla verilen sağlık hizmeti ile mümkün olabilmektedir (9). Palyatif bakım ekibi içerisinde özellikle hemşireler, palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalar ve aileleri ile daha fazla zaman geçirdikleri, hastanın primer bakımında görev aldıkları için önemli bir role sahiptir (10). Bu nedenle hemşirelerin palyatif ve yaşam sonu bakım alan kişilerin ihtiyaçlarını aktif ve bütünsel olarak değerlendirme ve ele alma yeteneği çok önemlidir (11). Hemşirelerin bilgi, tutum ve performanslarının tam olarak anlaşılması kaliteli palyatif bakım sağlamak için esastır (5). Yetersiz bilgi kaliteli hemşirelik bakımı sunumunu engellemektedir (12,13).

Hemşirelerin palyatif bakım bilgisini değerlendirmek için yapılan çalışmalarda Ürdün (14), Hindistan (15) ve İran’da (16) hemşirelerin düşük palyatif bakım bilgi seviyesine sahip olduğu bildirilirken, İrlanda (17), Avustralya (18), ve İspanya’da (11) yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde bilgi seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Suudi Arabistan’da yapılan çalışma da hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi eksikliğini göstermektedir (19). Belçika, Hollanda, İngiltere, Finlandiya, Polonya ve İtalya’da palyatif bakım bilgisini değerlendirmek için yapılan çalışmada temel palyatif bakım konularıyla ilgili bilgi düzeyi tüm ülkelerde ve özellikle Polonya ve İtalya’da görev yapan hemşirelerde zayıf olarak bulunmuştur (20). Kore’de ve Etiyopya’nın Wollega bölgesindeki kamu hastanelerinde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi düşük olarak bulunmuştur (21,22).

Palyatif bakım ölmekte olan hasta bakımını da kapsayan çok boyutlu bir kavramdır ve palyatif bakım veren hemşireler sıklıkla ölümlerle karşı karşıya kalmaktadır. Literatüre göre, hemşirelerin ölümcül hastalığa sahip hastalara bakım sağlamak için gerekli bilgiye sahip olmadığı ve yetersiz bilginin kaygı düzeyini artırdığı gösterilmiştir (23,24). Araştırmalar, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının, ölmekte olan bir hastaya bakarken sağladıkları destekleyici davranışlarını ve dolayısıyla bakım kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir (25). İranmanesh ve arkadaşlarının hemşirelerin ölüm sürecinde ve ölmekte olan hastaların bakımında kendilerini nasıl hazırladıkları ve kullandıkları baş etme yöntemlerini içeren bir çalışmada, hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastasına karşı, karışık duygular hissettiğini ve mesleklerinde yeni olan hemşirelerin

hastaları öldüğü zaman, günlerce acı ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir (26). Literatürde Koç ve Sağlam’ın hemşirelik öğrencilerinin ölüme ve yaşam sonu bakıma ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %57,9’unun ölümcül bir hastaya bakım verdiği ve bakım verirken %25,7’sinin yetersizlik, %21,4’ünün çaresizlik, %20’sinin anksiyete yaşadığı, %75,7’sinin terminal dönemdeki bireyin bakımı için kendilerini yetersiz gördükleri bulunmuştur (27).

Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerinin ve ölüme karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında hemşirelerin palyatif bakım ve yaşam sonu bakımda önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Hemşireler hastalarla ve aileleriyle en uzun zaman geçiren sağlık ekibinin üyesidir. Dolayısıyla hemşirelerin yüksek düzeyde bakım standardı sağlaması sebebiyle palyatif bakım konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması ve ölüme karşı tutumlarının olumlu düzeyde olması palyatif bakım kalitesini artıran en önemli faktördür. Aynı zamanda hemşirelerin palyatif bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, palyatif bakımın gelişmesindeki en büyük engellerden biri olarak kabul edilmektedir (28). Yetersiz araştırma, hasta ve bakım mekanizmalarının anlaşılmasının yanı sıra etkili çözümlerin tanımlanmasını engellemektedir (29). Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerini ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma Aksaray il merkezinde bulunan 428 hemşirenin görev yaptığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan evrenin %91’ini oluşturan 390 hemşire oluşturmuştur.

Hemşirelerin, sosyo-demografik özellikleri ve mesleki çalışma özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyo-demografik form kullanılmıştır. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT) kullanılmıştır. PBBT Nakazawa ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup, cronbach alpha değeri 0,81’dir. Ülkemizde bu testin geçerlilik ve güvenilirliği Seven tarafından yapılmış olup, cronbach alpha değeri 0,91’dir. Palyatif bakım bilgi testi felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal ve psikiyatrik problemler şeklinde 5 alt boyutta ve toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Bilgi testi doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Değerlendirme

yapılırken bilmiyorum cevabını verenler yanlış olarak değerlendirilmekte olup ölçek iki dereceli bir ölçek olarak ele alınmaktadır. Doğru cevaba 1 puan, yanlış cevaba 0 puan verilmektedir. Ölçekte 10 madde ters puanlanmaktadır. Bilgi testinden alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmekte olup, testten ne kadar yüksek puan alınırsa palyatif bakım hakkında bilgi düzeyinin o kadar yüksek olduğu ifade edilmektedir (30).

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ): Hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölümün var olduğu görüşüne dayanan ve ölüme karşı tutumları ölçen bir ölçektir. Wong ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. ÖKTÖ, 32 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. 7 puanlı “kesinlikle katılıyorum-kesinlikle katılmıyorum” likert tipi ölçektir (31). Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Işık ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçek güvenilir geçerlilik çalışmasında 26 maddeye ve 3 alt ölçeğe indirgenmiştir ve bu çalışmada da değerlendirmeler bu gruplandırma üzerinden yapılmıştır. Ölçek alt boyutlarının tanımı aşağıda yer almaktadır:

Tarafsız Kabullenme-Yaklaşım Kabullenme: “tarafsız kabullenme” ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğuna inanma, “yaklaşım kabullenme” ölüm olgusunun ölümden sonraki hayata geçiş olduğuna inanma olarak ifade edilmektedir.

Kaçış Kabullenme: Ölümün yaşamın fiziksel veya psikolojik zararlarından kurtaracağına inanmayı ifade etmektedir.

Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma: Bir kimse ölüme yaklaştığında hissettiği korku “ölüm korkusu”, “ölümden kaçınma” ise bireyden kaynaklı ölümün uyandırdığı kaygı duygusunu azaltmak üzere ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçtığı bir savunma mekanizması olarak ifade edilmektedir.

ÖKTÖ Cronbach Alpha değeri Işık ve arkadaşlarının araştırmasında 0,81 (tarafsız kabullenme-yaklaşım kabullenme; 0,82, kaçış kabullenme; 0,72 ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma; 0,70) olarak belirlenmiştir (32).

Araştırma verileri Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanıp sözlü ve yazılı onayları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından Sosyo-Demografik Form, Palyatif Bakım Bilgi Testi, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formuyla yazılı ve

sözlü onamları alınmıştır. Ölçek sahiplerinden yazılı izin, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurul izni ve Aksaray il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verileri bilgisayarda SPSS 22.00 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı ile uygun istatistik analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada veriler “Kruskal Wallis Testi” ve “Pearson Korelasyon Testi” istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayı, yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması $34,35 \pm 7,4$, %76,7’sinin kadın, %73,8’inin evli ve %81’inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %34,4’ü yatan hasta kliniklerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması $12,70 \pm 7,87$ yıl, bulunduğu klinikte çalışma yılı ortalaması $4,25 \pm 4,75$ yıl olarak bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikasının bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2’de hemşirelerin palyatif bakımın tanımı ve felsefesi ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %85,4’ü “palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır” ifadesini doğru bulmamıştır, %45,4’ü “palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır” ifadesini, %55,1’i “palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanmaktadır” ifadesini doğru bulmuştur. Hemşirelerin %90,5’i “palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır” ifadesini doğru bulmamıştır.

Tablo 3’de hemşirelerin PBBT puanları ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamasının $5,63 \pm 2,78$ puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamalarından ağrı $1,47 \pm 1,02$, psikiyatrik problemler $1,33 \pm 1,04$, felsefe $1,20 \pm 0,77$, gastrointestinal problemler $1,08 \pm 0,98$ ve dispne $0,52 \pm 0,71$ puan olarak bulunmuştur.

Tablo 4’de hemşirelerin ÖKTÖ ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalamasının $4,01 \pm 0,48$, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyut puan ortalamasının $3,92 \pm 0,63$ ve kaçış kabullenme alt boyut puan ortalamasının $3,92 \pm 0,63$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		N	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)		34,35±7,4	
Cinsiyet	Kadın	299	76,7
	Erkek	91	23,3
Medeni Durum	Evli	288	73,8
	Bekâr	102	26,2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	58	14,9
	Lisans	316	81,0
	Yüksek Lisans	16	4,1
Çalışılan Klinik	Acil Kliniği	76	19,5
	1. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	7	1,8
	2. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	32	8,2
	3. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	64	16,4
	Yatan Hasta Klinikleri	134	34,4
	Palyatif Bakım Kliniği	11	2,8
	Özellikli Birim (ameliyathane, anjiyo, endoskopi)	26	6,7
	Poliklinikler	40	10,2
Meslekte Çalışma Süresi (yıl) ($\bar{X}\pm SS$)		12,70±7,87	
Klinikte Çalışma Süresi (yıl) ($\bar{X}\pm SS$)		4,25±4,75	
Palyatif Bakım Sertifikasına Sahip Olma Durumu	Evet	2	0,5
	Hayır	388	99,5
Toplam		390	100,0

Tablo 2. Hemşirelerin Palyatif Bakımın Tanımı ve Felsefesi İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımları

Hemşirelerin palyatif bakımın tanımı ve felsefesi ile ilgili bilgi durumları		N	%
Palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır.	Doğru	57	14,6
	Yanlış	333	85,4
Palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır.	Doğru	177	45,4
	Yanlış	213	54,6
Palyatif bakım sadece ölmekte olan hastalara uygulanmaktadır.	Doğru	215	55,1
	Yanlış	175	44,9
Palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır.	Doğru	37	9,5
	Yanlış	353	90,5
Toplam		390	100,0

Tablo 3. Hemşirelerin Palyatif Bakım Bilgi Testi Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

PBBT Puanları ve Alt Boyut Puanları	\bar{X}	SS
PBBT Felsefe Alt Boyutu	1,20	0,77
PBBT Ağrı Alt Boyutu	1,47	1,02
PBBT Dispne Alt Boyutu	0,52	0,71
PBBT Gastrointestinal Problemler Alt Boyutu	1,08	0,98
PBBT Psikiyatrik Problemler Alt Boyutu	1,33	1,04
PBBT Toplam Puan Ortalaması	5,63	2,78

*PBBT: Palyatif Bakım Bilgi Testi; SS: standart sapma

Tablo 4. Hemşirelerin Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

ÖKTÖ Puanları ve Alt Boyut Puanları	\bar{X}	SS	Min- max
ÖKTÖ Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme Alt Boyutu	3,92	0,63	2-6
ÖKTÖ Kaçış Kabullenme Alt Boyutu	3,92	0,63	2-6
ÖKTÖ Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma Alt Boyutu	4,01	0,48	2-5,67

*ÖKTÖ: Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 5'de hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri ile PBBT alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin medeni durumları ile PBBT dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumu ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı,

gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı klinik ile PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6'da hemşirelerin klinikte çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yaş, PBBT toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve ölüme karşı tutum ölçeği alt boyut puan

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Tanımlayıcı Özellikleri ile Palyatif Bakım Bilgi Testi Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

	PBBT Felsefe Alt Boyut Puanı	PBBT Ağrı Alt Boyut Puanı	PBBT Dispne Alt Boyut Puanı	PBBT Gastrointestinal Problemler Alt Boyut Puanı	PBBT Psikiyatrik Problemler Alt Boyut Puanı	PBBT Toplam Puan
Cinsiyet						
Kadın	199,64	187,67	188,67	190,40	190,43	187,47
Erkek	181,91	220,25	217,94	212,26	212,15	221,87
p*	0,158	0,011	0,013	0,089	0,094	0,010
Medeni durum						
Evli	195,87	190,91	188,01	191,08	194,51	189,83
Bekâr	194,45	208,46	216,65	207,98	198,30	211,50
p*	0,907	0,150	0,012	0,173	0,761	0,093
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	168,60	186,08	181,14	184,21	185,22	172,15
Lisans	200,99	192,73	196,16	194,32	194,44	194,78
Yüksek lisans	184,63	284,34	234,50	259,66	253,66	294,44
p*	0,089	0,003	0,154	0,041	0,076	0,001
Çalışılan klinik						
Acil kliniği	175,61	191,78	174,01	200,81	184,42	185,62
1. Seviye yoğun bakım kliniği	201,07	246,71	201,29	226,29	248,86	246,64
2. Seviye yoğun bakım kliniği	202,55	210,28	229,44	203,63	219,52	232,27
3. Seviye yoğun bakım kliniği	200,28	197,08	211,15	216,24	195,87	221,60
Yatan hasta klinikleri	180,60	174,39	183,61	165,05	175,13	166,11
Palyatif bakım kliniği	195,45	262,91	182,00	266,18	221,45	262,82
Özellikli birim (ameliyathane, anjiyo, endoskopi)	120,27	134,38	131,85	118,87	150,81	100,27
Poliklinikler	228,73	166,26	165,55	164,98	174,79	169,60
p*	0,004	0,0003	0,002	0,000	0,080	0,000

PBBT: Palyatif Bakım Bilgi Testi; p*: Kruskal Wallis Testi $p<0,05$

ortalama puanları arasındaki ilişkiye göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin yaşı ile PBBT toplam puan ortalaması ve dispne alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne, psikiyatrik problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin bulunduğu klinikte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamaları ile ölüme karşı tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikasının bulunmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Harden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin hiçbiri palyatif bakım sertifikası almamıştır (33). David ve Banerjee'nin Hindistan'da yaptığı çalışmada ise 100 hemşireden sadece 8 hemşirenin palyatif bakım uzmanlık eğitimi aldığı bildirilmiştir (34). Al-Kindi ve arkadaşlarının Katar'da yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin yalnızca %31'i kariyerleri boyunca resmi palyatif bakım eğitimi

almıştır (35). Yapılan araştırmalar palyatif bakım ile ilgili hemşirelerin farklı düzeylerde eğitim açığı bulunduğunu göstermektedir. Ülkemizde palyatif bakım sağlık hizmetinin yasal alt yapısı ve düzenlenmelerinin ilk kez 2014 yılında yapılması ve palyatif bakım hemşireliği sertifikası programının yeni olmasının bunda etkisinin olduğu düşünülmektedir. Palyatif bakım hemşireliği sertifikası ile özelliği bir alan olan palyatif bakımda sağlık hizmeti sunumunun kalitesinin artacağı düşünüldüğü için sertifikalı ve eğitilmiş bir palyatif bakım hemşiresi olmanın önemi bir ihtiyaçtır.

Araştırmamızda hemşirelerin %85,4'ü "palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır" ifadesini doğru bulmamıştır, %45,4'ü "palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır" ifadesine katılmış, %55,1'i "palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanmaktadır" ifadesini doğru bulmuştur. Hemşirelerin %90,5'i "palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır" ifadesini doğru bulmamıştır. Damak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %8,4'ünün palyatif bakımın sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olduğu, %37,1'inin palyatif bakımın yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi olduğu, %43,5'inin palyatif bakımın sadece terminal dönemdeki hastalara uygulandığı, %9,7'sinin palyatif bakımda sadece ağrı kontrolünün yapıldığı ifadelerine katılmışlardır (36). Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakımın sadece

Tablo 6. Hemşirelerin Klinikte Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi, Yaş, Palyatif Bakım Bilgi Testi Puan Ortalamaları ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

		Klinikte çalışma süresi	Meslekte çalışma süre	Yaş	Ölümden kaçınma	Kaçış kabullenme	Tarafsız kabullenme
Felsefe	r*	-0,085	-0,059	-0,048	-0,008	-0,002	-0,002
	p**	0,096	0,242	0,348	0,876	0,969	0,969
Ağrı	r*	-0,096	-0,114	-0,097	-0,004	0,033	0,033
	p**	0,059	0,024	0,057	0,938	0,510	0,510
Dispne	r*	-0,064	-0,129	-0,122	0,007	0,027	0,027
	p**	0,207	0,011	0,016	0,891	0,590	0,590
Gastrointestinal problemler	r*	-0,108	-0,058	-0,064	-0,045	0,027	0,027
	p**	0,032	0,253	0,206	0,377	0,597	0,597
Psikiyatrik problemler	r*	-0,097	-0,124	-0,091	0,060	0,040	0,040
	p**	0,055	0,014	0,072	0,237	0,437	0,437
Toplam PBBT puanı	r*	-0,150	-0,159	-0,137	-0,040	0,043	0,043
	p**	0,003	0,002	0,007	0,427	0,395	0,395

r(Rho)*: pearson korelasyon kat sayısı; p**: pearson korelasyon $p < 0,05$ (0,1-0,3 zayıf, 0,3-0,5 orta, 0,5-0,8 güçlü, 0,8'den büyük ise çok güçlü)

ölümcül hastalara verilmesini doğru bulmaları palyatif bakım hizmetinin amacı ve felsefesinin tam anlaşılmadığı göstermektedir. Palyatif bakım yaklaşımının daha nitelikli bir şekilde eğitim ve uygulamalarla anlatılması gereği düşünülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamasının 20 puan üzerinden $5,63 \pm 2,78$ puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. En yüksek PBBT alt boyut puan ortalaması ağrı ($1,47 \pm 1,02$), en düşük PBBT alt boyut puan ortalaması ise dispne ($0,52 \pm 0,71$) olarak bulunmuştur. Bu durum oldukça düşük düzeyde palyatif bakım bilgi düzeyine sahip olan hemşirelerin PBBT ağrı alt boyutu bilgi düzeyinin en yüksek, dispne alt boyutu bilgi düzeyinin en düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza benzer şekilde Damak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması $10,37 \pm 1,79$ olup, en yüksek puan ağrı alt boyutu $3,42 \pm 0,86$, en düşük puan dispne alt boyutu $1,49 \pm 0,88$ olarak bulunmuştur (36). Prem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması $7,16 \pm 2,69$ bulunmuş, en yüksek puan psikiyatrik problemler alt boyutu, en düşük puan dypsne alt boyutu olarak bulunmuştur (15). Sato ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelerin felsefe alt boyut puanı en yüksek 88 ± 26 , psikiyatrik problemler alt boyut puanı en düşük 37 ± 29 olarak bulunmuştur (37). Araştırmamızda palyatif bakım bilgi testinden hemşirelerin oldukça düşük puan alması, ülkemizde diğer bazı ülkelere kıyasla palyatif bakım sağlık hizmetinin nispeten son 5 yılda başlamış olması ve palyatif bakım ile ilgili hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarının müfredatlarında yeni yer alması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sağlık bakanlığı ve diğer kamu hastanelerinde palyatif bakım sağlık hizmeti sunumun ve klinik alt yapısının nispeten yeni oluşunun etkisi gözden kaçırılmamalıdır.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşı ile PBBT toplam puan ortalaması ve dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde bir çalışmada 29 yaş altı hemşirelerin PBBT puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken (30), diğer çalışmalarda yaşın palyatif bakım bilgi düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (12,16,38). Araştırmamızda erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda cinsiyet değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (16,38). Araştırmamızda hemşirelerin eğitim durumu ile PBBT toplam puan ortalamaları ve ağrı, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim

seviyesi arttıkça palyatif bakıma yönelik bilgi seviyesinin de arttığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise ön lisans mezunlarının puan ortalamalarının lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (37). Yapılan diğer çalışmalarda da araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim seviyesi ve palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (18,39,40). Palyatif bakım spesifik bir sağlık hizmetidir. Ülkemizde hemşirelikte lisans eğitiminin yanında palyatif bakım hemşireliği sertifikasyon programı ile ihtiyaç duyulan bu sağlık hizmetinin oluşturulması düşünülmüştür. Ancak palyatif bakım hemşireliği için eğitim düzeyinin artması ile bilinç ve farkındalığın artacağı bir gerçek olup, ileride bu alanda yüksek lisans programlarının daha yaygın hale geleceği ve ihtiyaç duyulan palyatif bakım sağlık hizmetinin sunulacağı öngörülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne, psikiyatrik problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi daha az olan hemşirelerin PBBT puanları meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Nakawaza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dört yıl altı çalışma süresi bulunan kişilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (30). Youssef ve arkadaşlarının çalışmasında da daha az deneyime sahip hemşirelerin (1-10yıl) 10-20 yıl deneyimi olan hemşirelere göre palyatif bakım hakkında daha bilgili olduğu bulunmuştur (41).

Araştırmamızda hemşirelerin çalışılan klinikle PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Palyatif bakım kliniğinde görev yapan hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre en yüksek bulunmuştur. Özellikle birimde (ameliyathane, anjiyo, endoskopi) görev yapan hemşireler PBBT toplam puan ortalamalarından diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre en düşük puanı almıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde ise palyatif bakım kliniği ve yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum yakın takip gerektiren kritik durumdaki hastanın bakımını veren ve kronik hastalığa sahip daha uzun süreli ve daha sık hastaneye yatış gerektiren hastaya bakım veren hemşirelerin görev yaptığı birimlerde palyatif bakım bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sato ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin terminal

dönemdeki baktıkları hasta sayısı arttıkça palyatif bakım bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (37). Youssef ve arkadaşlarının çalışmasında da yaşam sonunda olan daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyleri bakım vermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (41). Palyatif bakım hasta grubu ağrı başta olmak üzere birçok farklı gereksinimi olan bir popülasyondur. Özellikle palyatif bakım ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin bu hasta popülasyonuna benzer durumlarla sık karşılaşması ve palyatif bakım bilgi testi yüksek puanlara sahip olması şaşırtıcı bir bilgi değildir.

Araştırmamızda hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verme durumları ve bakım verme sırasında hissedilen duygulara göre dağılımlarında hemşirelerin %95,1'inin ölmekte olan hastaya bakım verdiği bulunmuştur. ÖKTÖ alt boyut puanlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma 4,01±0,48, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 3,92±0,63, kaçış kabullenme 3,92±0,63 puan olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına baktığımızda çalışmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma daha çok kullanılan bir yaklaşım olarak bulunmuştur. Li ve arkadaşlarının çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek puan tarafsız kabullenme 3,83±0,62, en düşük puan ise 2,64±0,82 kaçış kabullenme olarak bulunmuştur (42). Çelik'in çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 4,70±1,31, kaçış kabullenme 3,65±1,20, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalaması 3,68±1,27 olarak bulunmuştur (43). Kızıltepe ve arkadaşlarının çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 68, kaçış kabullenme 20,23±5,98, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalaması 35,98±10,06 olarak belirlenmiştir (44). Araştırma sonuçları hemşirelerin ölüme karşı tutumlardan tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme tutumunu daha çok kullandıklarını göstermektedir. Bu sonuca göre hemşireler ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğunu anlamakta ve ölümün diğer hayata geçiş olduğuna inanmaktadır.

Araştırmamızda hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamaları ile ÖKTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza göre hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ile ölüme karşı tutumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri PBBT sonuçlarını etkilerken, ÖKTÖ sonuçlarını anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür. Nakazawa ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi ile hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verme ve tecrübe yılı arasında pozitif ilişki olduğu

saptanmıştır (30). Wilson ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi ve çalışma yılı arttıkça ölüme ve palyatif bakıma yönelik tutumların daha olumlu hale geldiğini vurgulamaktadırlar (17).

Hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması 20 puan üzerinden 5,63±2,78 puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. PBBT puanları ile hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin ÖKTÖ puanları değerlendirildiğinde ise, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu puan ortalaması 4,01±0,48, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 3,92±0,63 ve kaçış kabullenme alt boyutu puan ortalamaları ise 3,92±0,63 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma tutumları hemşirelerin en çok kullandığı bir yaklaşım olarak bulunmuştur. Sonuç olarak da hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyinin, ölüme karşı tutumlarını anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Saruç, S. (2013). Palyatif ve yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının rolleri ve sosyal hizmet mesleği standartları, *Journal of Society & Social Work*, 24(2).
2. Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
3. The Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. WHPCA. Retrieved <http://www.thewhpc.org/about-us-3>. Erişim tarihi: 05.01.21
4. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim tarihi: 05.01.21
5. Ke, Y. X., Hu, S. H., Takemura, N., Lin, C. C. (2019). Perceived quality of palliative care in intensive care units among doctors and nurses in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(10), 741-747.
6. Mwangi-Powell, F., Dix, O. (2011). Palliative care in Africa: an overview. *Africa Health*, 33(5), 19-21.
7. Hanson, L. C., Ersek, M. (2006). Meeting palliative care needs in post-acute care settings: "To Help Them Live Until They Die". *Jama*, 295(6), 681-686.
8. Özçelik, H., Fadiloğlu, C., Karabulut, B., Uyar, M. (2010). Palliative care activity in the field of oncology in Turkey. *Journal of Palliative Care*, 26(4), 305-310.
9. Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Uyar, M., Karabulut, B. (2010). Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım, İzmir: Üniversite Opset.
10. Csorba, S. (2017). The role of a nurse specialist in palliative care: An Israeli experience. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 112-115.
11. Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., Lapeña-Moñux, Y. (2017). Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 25.
12. Al Qadire, M. (2014). Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today*, 34(5), 714-718.

13. Mutto, E. M., Errázquin, A., Rabhansl, M. M., Villar, M. J. (2010). Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *Journal of Palliative Medicine*, 13(12), 1445-1450.
14. Al Qadire, M. (2014). Nurses' knowledge about palliative care: A cross-sectional survey. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(1), 23-30.
15. Prem, V., Karvannan, H., Kumar, S. P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V., Jaykumar, S. (2012). Study of nurses' knowledge about palliative care: a quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122.
16. Iranmanesh, S., Razban, F., Tirgari, B., Zahra, G. (2014). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & Supportive Care*, 12(3), 203-210.
17. Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600-605. doi:10.12968/bjon.2016.25.11.600.
18. Ronaldson, S., Hayes, L., Carey, M., Aggar, C. (2008). A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 258-267.
19. Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Assi, M. A., Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(9), 435-441.
20. Smetleri, K., Pivodic, L., Ruth Piers, R., W Pasman, R. H., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*, 32(9), 1487-1497.
21. Kim, S., Lee, K., Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-14.
22. Etafa, W., Wakuma, B., Fetensa, G., Tsegaye, R., Abdisa, E., Oluma, A., Tolossa, T., Mulisa, D., Takele, T. (2020). Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS one*, 15(10), e0238357.
23. Ferrell, B. R., Virani, R., Paice, J. A., Malloy, P., Dahlin, C. (2010). Statewide efforts to improve palliative care in critical care settings. *Critical care nurse*, 30(6), 40-45.
24. Harding, R., Powell, R. A., Kiyange, F., Downing, J., Mwangi-Powell, F. (2010). Provision of pain and symptom-relieving drugs for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(3), 405-415.
25. Deffner, J. M., Bell, S. K. (2005). Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 21(1), 19-23.
26. Iranmanesh, S., Dargahi, H., Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 363-369.
27. Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-10.
28. Khraisat, O. M., Hamdan, M., Ghazzawwi, M. (2017). Palliative care issues and challenges in Saudi Arabia: knowledge assessment among nursing students. *Journal of Palliative Care*, 32(3-4), 121-126.
29. Lorenz, K. A., Shugarman, L. R., Lynn, J. (2006). Health care policy issues in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 731-748.
30. Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative medicine*, 23(8), 1-12.
31. Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.
32. Işık, E. A., Fadiloğlu, Ç., Demir, Y. (2009). Ölümüne karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 11, 28-43.
33. Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., Rodgers, C. (2017). Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5).
34. David, A., Banerjee, S. (2014). Effectiveness of "palliative care information booklet" in enhancing nurses' knowledge. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(3), 164-167.
35. Al-Kindi, S. G., Zeinah, G. F. A., Hassan, A. A. (2014). Palliative care knowledge and attitudes among oncology nurses in Qatar. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(5), 469-474.
36. Damak, N., Kumsar, A. K. (2020). Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, (3)1, 1-14.
37. Sato, K., Inoue, Y., Umeda, M., Ishigamori, I., Igarashi, A., Togashi, S., Yoshihara, R. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(8), 718-728.
38. Kassa, H., Murugan, R., Zewdu, F., Hailu, M., Woldeyohannes, D. (2014). Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliative Care*, (13)1, 1-11.
39. A Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Kassing, K., Curtis, C., Sloyer, P., A Shenkman, E. (2009). Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: A quantitative study. *International journal of palliative nursing*, 15(9), 432-439.
40. Huijjer, HAS., Dimassi, H., Abboud, S. (2009). Perspectives on palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes, and practices of medical and nursing specialties. *Palliative and Supportive Care*, 7(03), 339-347.
41. Youssef H. A. M., Mansour M., Al-Zahrani, S., Ayasreh, I., Abd El- Karim, R. (2015). Prioritizing palliative care: Assess undergraduate nursing curriculum, knowledge and attitude among nurses caring end-of-life patients. *European Journal of Academic Essays*, 2(2), 90-101.
42. Liujin Li, L., Jingmin Lv, J., Zhang, L., Song, Y., Zhou, Y., Liu, J. (2021). Association between attitude towards death and spiritual care competence of Chinese oncology nurses: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1-9.
43. Çelik, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 316-327.
44. Kızıltepe, S. K., Koç, Z., Duran, L. (2017). The effect of status and frequency of confronting death in emergency nurses on attitude towards death. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 34(3), 167-173.

Dünyada ve Türkiye’de dijital sağlık turizmi uygulamaları

Digital health tourism applications in the world and in Turkey

Hatice Yılmaz¹, Necla Yılmaz²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta/ Türkiye, yl1930232008@ogr.sdu.edu.tr, 0000-0002-8364-9678

² Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta/ Türkiye, neclabardak@sdu.edu.tr, 0000-0002-9847-6888

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Turizmi, Dijitalleşme,
Sağlık Turizmi Web Siteleri.

Key Words:

Health Tourism, Digitalization,
Health Tourism Web Sites.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Süleyman Demirel Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta/
Türkiye, yl1930232008@ogr.sdu.
edu.tr,

DOL:

10.52880/sagakaderg.900867

Gönderme Tarihi/Received Date:

22.03.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:

13.08.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2022

ÖZ

Giriş ve Amaç: Uluslararası alanda önemli bir hizmet ihracatı olarak görülen sağlık turizmi kapsamında birçok seyahat gerçekleşmektedir. Yapılan bu seyahatleri yaygınlaştırmak ve hastaların sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla pek çok sektörde olduğu gibi sağlık turizmi sektöründe de dijital uygulamalardan faydalanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık turizminde hizmetlere ve hizmet sunucularına erişimi kolaylaştıran, sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ile sağlık profesyonelleri arasında aracı görevi gören ve çeşitli sağlık turizmi hizmetlerini içeren web sitelerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada betimsel analiz yapılarak söz konusu web siteleri genel bilgiler, kolaylaştırıcı işlemler, bilgilendirme/güncellik, hekim bilgileri ve finansal bilgiler/konaklama başlıkları altında incelenmiştir. **Bulgular:** Araştırma sonucunda web sitelerinde genel bilgilerden hekim bilgilerine, hizmet bilgilerinden finansal bilgiler/konaklamaya kadar detaylı bilgiler verildiği ve bu sitelerin diğer dijital uygulamalardan en az biriyle desteklendiği görülmüştür. **Sonuç:** Analizi yapılan web sitelerinin her birinin farklı başlıklar altında artılarının ve eksilerinin olduğu tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Many travels take place within the scope of health tourism, which is seen as an important service export in the international arena. In order to expand these travels and to facilitate the access of patients to the services provided within the scope of health tourism, digital applications are used in the health tourism sector, as in many other sectors. The aim of this study is to examine the scope, content and quality of websites, which are one of the digital health tourism applications, and to provide a systematic review to find out how much they help those seeking health services in decision-making. **Materials and Methods:** In this study, descriptive analysis was performed and the said websites were examined under the headings of general information, facilitating procedures, information / up-to-dateness, physician information and financial information / accommodation. **Results:** As a result of the research, it was observed that detailed information from general information to physician information, from service information to financial information / accommodation were provided on the websites and these sites were supported by at least one of the other digital applications. **Conclusion:** It has been determined that each of the analyzed websites has pros and cons under different titles.

GİRİŞ

Sağlık turizmi birçok ülke için önemli bir gelir kaynağı haline gelen ve git gide yaygınlaşan bir sektördür. Sağlık turizmi sayesinde sağlık hizmeti almak isteyen kişiler hem yaşadıkları ülkedeki hem de yurtdışındaki hekimleri, tedavi yöntemlerini, fiyatları veya sunulan hizmetlerin kalitesini karşılaştırabilmekte ve gerek fiyat gerekse kalite açısından kendilerine en uygun

hizmeti seçebilmektedirler. Bu kapsamda sağlık turizmi uluslararası alanda önemli bir hizmet ihracatı olarak görülmektedir.

Sağlık turizmi, sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkların tedavi edilmesi gibi sebeplerle en az 24 saat kalınacak şekilde ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilerek sağlık ve turizm olanaklarından faydalanmak olarak tanımlanmaktadır (1). Bir bakıma,

bir turizm bölgesinin veya tesisinin turistik olanaklarının yanı sıra sağlık hizmetlerini de düzenli olarak arttırarak turistleri çekme girişimi olarak görülebilmektedir (2). Yaşlanan dünya nüfusu, rehabilitasyon imkânları, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, özellikli cerrahi işlemlerin artması, ülkelerin sağlık sistemlerinde yaşadığı sorunlar ve insanların düşük maliyetli ve kaliteli hizmet beklentisi tedavi ya da bakım amaçlı yapılan seyahatleri gündemde tutmaktadır (3). Yapılan bu seyahatleri yaygınlaştırmak ve hastaların sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla pek çok sektörde olduğu gibi sağlık turizmi sektöründe de dijital uygulamalardan faydalanılmaktadır.

Endüstri 4.0 ile birçok sektörde olduğu gibi sağlık turizmi sektöründe de dijitalleşme yaşanmıştır. Sağlık turizmi yapısı gereği dijitalleşmeden etkilenen başlıca sektörlerden birisi olarak görülmektedir. Sağlık turizminde uluslararası bir güven oluşturmak, güncel bilgileri hızlı bir şekilde yaymak ve sağlık turisti çekmek için çağımız teknolojilerinden faydalanmak hem düşük maliyetli hem de etkili araçlardan biridir. Son yıllarda bireylerin sağlık turizmi alanında bilgi edinmek amacıyla sık yararlandıkları kaynakların dijital hale gelmesi bu alandaki dijital iletişim kanalları olan web tabanlı uygulamaların etkin bir şekilde kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Şüphesiz ki sağlık turizminde aracı görevi gören web siteleri, sağlık turizmi alanında hizmetlerin pazarlanması açısından daha fazla etkileşime olanak sağlayan bir yapıya sahiptir (4, 5). Web sitelerinin potansiyel olarak önemi göz önüne alındığında, bunların rolü ve işlevi hakkında bazı önemli sorular mevcuttur. Bunlardan bazıları; sağlanan bilgilerin türleri ve kullanılabilirliği, bilgi kaynağı ve kalitesi, hasta gizliliği ve internet üzerinden sağlanan bilgilerin hastanın tedavi, sağlayıcı ve varış yeri seçimini nasıl şekillendirdiğidir (6). Bu gibi sorular da göz önüne alındığında sağlık turizmi kapsamında uluslararası alanda hizmet veren web sitelerini analiz etmek ve karşılaştırmak gerekli görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizminde hizmetlere ve hizmet sunucularına erişimi kolaylaştıran, sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ile sağlık profesyonelleri arasında aracı görevi gören ve çeşitli sağlık turizmi hizmetlerini içeren web sitelerinin incelenmesidir. Çalışma kapsamında öncelikle sağlık turizminin dünyadaki seyri incelenmiştir. Daha sonra dijitalleşme ve sağlık turizmine yansımaları başlığı altında dijitalleşme ve dijital uygulamaların bir ayağı olan web sitelerinin sağlık turizmindeki öneminden bahsedilmiştir. Bulgular kısmında ise sağlık turizminde önde gelen beş ülkenin bu alanda ülkelerini tanıtan ve hizmet veren birer web sitesi seçilerek incelenmiştir.

SAĞLIK TURİZMİNİN DÜNYADAKİ SEYRİ

Medikal turizmden termal turizme, ileri yaştakilere ve engellilere yönelik bakım hizmetlerinden rehabilitasyon hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede hizmet veren sağlık turizmi sektörü, dünya genelinde her geçen gün ivme kazanan bir sektördür (7). Günümüzde turizmin, internetin ve diğer birçok kitle iletişim araçlarının sayesinde insanlar, ikamet ettikleri yerlerin haricinde sağlık turizmi alanında ekonomik ve kaliteli hizmet sunan kuruluşlar hakkında daha fazla bilgiye ulaşabilmektedir. Sağlık turizmi kapsamında seyahat etmek isteyen bireylerin geçmişe nazaran daha bilinçli olması, hükümetlerin sağlık turizmi alanında yeni arayışlara girmesine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda da sağlık turizmi sektörü gün geçtikçe genişlemekte ve yatırımcıların ilgi odağı haline gelmektedir. Birçok ülkenin gelişmiş teknolojik imkânlar ile yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunması, uluslararası seyahatin daha ekonomik ve kolay hale gelmesi, maliyet avantajı ve bekleme listeleri gibi sebepler sağlık turizminin dünyanın çok geniş bir bölgesine yayılmasını sağlamıştır (8). Bu bölgeler arasında Güney Asya, Güney Amerika ve Güney Avrupa en dikkat çekici bölgelerdir. Bireylerin sağlık hizmeti almak için ülke dışına çıkmasının farklı sebepleri olabilmektedir. Söz konusu sebepler ABD vatandaşları için yüksek fiyat faktörü iken, İngiltere’de ikamet edenler için ise uzun bekleme süreleridir (3). Sağlık turizmi sektöründe gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkeler de giderek yer edinmeye başlamıştır. Bu ülkeler ise sağlık turizmi açısından fiyat, erişilebilirlik, kalite ve memnuniyet gibi sebeplerle tercih edilebilmektedir (9).

Yalnızca tıbbi tedavi almak amacıyla yapılan seyahatleri değil aynı zamanda yaşlı bakım merkezlerinde kronik hastalığa sahip bireylerin takibini ve termal sağlık tesislerindeki rehabilitasyon hizmetlerini de içeren sağlık turizmi kapsamında, ABD, Malezya, Tayland, Almanya, Kore, Singapur, Polonya, Macaristan, Hindistan, Ürdün ve Türkiye dahil olmak üzere 30’u aşkın ülkede, uluslararası hastalar için sağlık hizmeti sunulmaktadır (10). Sağlık turizminde öne çıkan ülkelere bakıldığında ABD’nin sağlık alanında pek çok teknolojik buluşlarının olması ve bu alanda dünyada kural koyucu ülke konumunda olması sebebiyle ilk sıralarda yer aldığı bilinmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri ise kaliteli hizmet sunumu ve teknolojik yatırımlar gibi sebeplerle ABD’nin hemen ardında yer almaktadır. Ayrıca Uzak Doğu ve Asya ülkeleri de sağlık turizminde yüksek kâr eden ve hızlı büyüyen ülkelerdir. Bu ülkelere Hindistan, Singapur, Tayvan ve Tayland örnek olarak verilebilir. Türkiye ise son yıllarda sağlık turizmi alanında yerini sağlamlaştıran ülkeler arasında yer almaktadır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye, Hindistan ve Tayland gibi henüz

gelişmekte olan ülkelerin uygun fiyat politikaları ve hizmet kalitelerindeki artış sayesinde, insanların sağlık hizmeti almak için gelişmekte olan ülkeleri de tercih etmeye başladığı söylenebilir (9, 11).

Daha önce de bahsedildiği gibi sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, ileri yaştakiler ile engellilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamakta ancak gerek Türkiye gerekse sağlık turizminde dünyada lider konumda olan ülkelerde en yoğun hasta hareketliliğine sahip olan medikal hizmetlerde görülmektedir. Stephano'ya (12) göre Dünya'nın en iyi 10 medikal turizm destinasyonu; Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, Birleşik Krallık, Dubai, Kosta Rika, İsrail, Abu Dabi ve Hindistan'dır. Mawlood'un (13) ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin düzeyine, tıbbi hizmetlerin fiyatlarına ve doktorların deneyimine dayanarak hazırladığı medikal turizm için ilk 10 destinasyonunda; Tayland, Türkiye, Hindistan, Güney Kore, Almanya, İsviçre, İspanya, İtalya, İsrail ve Ukrayna yer almaktadır. Sağlık turizminde olduğu gibi sağlık turizminin alt bileşenlerinden biri olan medikal turizmde de gelişmekte olan ülkelerin son yıllarda ivme kazandığı bilinmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelişmekte olan ülkelerin tercih edilmesinin, ikamet edilen ülkenin sağlık sigortasının ve tedavi hizmetlerinin pahalı olması, sağlık hizmetleri için uzun bekleme sürelerinin olması ve her tedavinin sigorta kapsamında olmaması gibi sebepleri bulunmaktadır. Bu sebepler dahilinde yukarıda belirtilen ülkeler haricinde tedavi olmak amacıyla Malezya ve Meksika gibi diğer gelişmekte olan ülkelerin de tercih edildiği bilinmektedir (14).

DİJİTALLEŞME VE SAĞLIK TURİZMİNE YANSIMALARI

Teknoloji ve sanayinin gelişimiyle birlikte yeni bir dönem başlamıştır. "Dijital Çağ" olarak adlandırılan bu dönem bütün sektörleri etkilemiş ve geleneksel metotlar yerini yeni teknolojilere bırakmıştır. Teknolojideki gelişmeler sayesinde bilgi alışverişi ve iletişim gibi pek çok ihtiyaç hızlı bir şekilde karşılanır hale gelmiştir. Buna bağlı olarak da insanların yaşam tarzları ve konforlarındaki değişim yeni bir çağ olan dijital çağı başlatmıştır (15). Dijitalleşme ya da dijitalleştirme, mevcut veri ve belgelerin tamamen analogdan dijitale dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır (16). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin medya ile harmanlanması olarak da tanımlanan yeni medya çağında önemli teknolojik bileşenlerden biri olan dijitalleşme, bilgilerin farklı iletişim araçlarında dolaşmasını sağlamaktadır. Dijitalleşme sayesinde geleneksel iletişim araçları ile okuyuculara sunulan yazılı, sesli veya görüntülü her türlü enformasyon artık tek bir iletişim aracı ile

sunulabilmektedir (17). Günümüzde sağlık hizmeti almak amacıyla bilgiye erişmek isteyen kullanıcılar da artık bu dijital araçlardan faydalanmaktadır. Sağlık turizmi alanında hizmet ihracatı yapmanın ilgili ülkenin ekonomisine sağladığı katkı da göz önünde bulundurulduğunda, sınır ötesi hasta hareketliliği için ilk önce hastaların bu alanda hizmet veren ülkelerin varlığından haberdar olması ve sağlık hizmeti düzeylerinin farkında olması bir nevi zorunluluk haline gelmiştir (18). Şüphesiz ki dijitalleşmenin sunduğu nimetlerden yararlanmak bu tür bir farkındalık yaratmak için oldukça önemlidir.

Dijital ortamlardan hastalara ulaşmak sağlık turizmi kapsamında önem arz etmektedir. Hatta son yıllarda internetin sağladığı platformlar sayesinde sağlık turizmine olan ilgi de artmıştır. Hastalar artık sağlık turizmine yönelik tüm bilgilere ve sağlık turizmi kapsamında yapılan reklamlara dünyanın her yerinden rahatlıkla ulaşabilmektedir. Böylece sağlık turizmi kapsamında hizmet veren ülkeler internetin sunduğu web 2.0 teknolojisi sayesinde dünyanın her yerindeki hastalar ile etkileşim kurabilmektedir (19). Yani modern teknoloji, potansiyel sağlık turistlerinin dünyanın herhangi bir yerindeki sağlık hizmetlerini doğrudan kendi bilgisayarlarından veya bir sağlık turizmi planlayıcısının ya da medikal turizm acentesinin yardımı ile araştırmasına ve düzenlemesine imkan tanımaktadır (20). Tüm bu imkanlara zemin hazırlayan dijitalleşme, sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi seyahatlerin daha yaygın hale gelmesini sağlamıştır. Bu açıdan bakıldığında sağlık turizmindeki popüleritenin temel sebebinin, sağlık hizmetleri bilgilerine ve reklamlara erişiminin sağlandığı internet tabanlı web siteleri olduğu söylenebilir. Medya, bilgilendirme amaçlı portallar, bilgi veren ve yardımcı hizmetleri sağlayan siteler ve devlete bağlı siteler sağlık turizminde rol alan platformlara örnek olarak verilebilir. (6). Bu siteler sayesinde ülkeler sağlık turizminde kendi tanıtımlarını yapmakta ve devamlılığı sağlayabilmektedir.

Sağlık turizminde sınır ötesi seyahat olgusuna yeni bir boyut ekleyen web tabanlı bu siteler aynı zamanda yabancı hastalar ve ev sahibi ülkeler arasındaki önemli bağlantılardır. Hastaların, ülkelerin sağlık turizmi kapsamında sunduğu sağlık hizmetleri, sağlık sistemleri, doktorları ve uzmanlık alanları hakkında bilgi sahibi olmasına yardımcı olurlar (21). Ayrıca internet siteleri tedavilerin satın alınmasına ilişkin kararları da kolaylaştırmaktadır (22). Sağlık turizmi sektöründe büyümenin merkezinde ticarileşme yatmakta ve bu, tüketiciye bilgi, reklam ve pazar yerleri sağlamak ve tüketicileri bir dizi sağlık hizmeti sağlayıcısına ve aracıya bağlamak için web tabanlı kaynakların mevcudiyetine dayanmaktadır. Web tabanlı kaynakların potansiyel

olarak önemi göz önüne alındığında, bunların rolü ve işlevi de oldukça önemlidir (6).

Sağlık turizmi alanında özellikle de medikal turizm kapsamında internette birçok web sitesi mevcuttur ve her biri içerik bakımından birbirinden farklılıklar göstermektedir. Bazı web siteleri sağlık turizmi destinasyonları hakkında bilgi vermekte, bireylere tedavileri arama, sağlayıcıları keşfetme ve çok sayıda hizmet sağlayıcı arasında maliyetleri karşılaştırma fırsatı sunmaktadır. Söz konusu sitelere www.placidway.com örnek olarak verilebilir. Bazı siteler ise tek bir şehirde bulunan küçük bir hizmet sağlayıcı grup tarafından sunulan tedavilere odaklanmaktadır. Bu tür sitelerde hizmet veren personelin eğitimi, deneyimi ve ilgili tesis hakkında bilgilere yer verilir. Örneğin www.bumrungrad.com/en sitesi Tayland'da önde gelen bir hizmet sağlayıcıya ait olan web sitesidir (6). Sağlık turizmi sunumunda kullanılan bu siteler, bir tıklamayla farklı türde bilgilere erişim sağlayarak potansiyel sağlık turistleri için bir mknatıs görevi görmektedir (21).

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı sağlık turizminde hizmetlere ve hizmet sunucularına erişimi kolaylaştıran, sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ile sağlık profesyonelleri arasında aracı görevi gören ve çeşitli sağlık turizmi hizmetlerini içeren web sitelerinin incelenmesidir. Konuyla ilgili alanyazına bakıldığında sağlık turizmi alanında hizmet sunan web sitelerini inceleyen kısıtlı çalışmanın olduğu görülmektedir. Araştırma bu yönüyle ilgili alanyazına katkı sağlanması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan web siteleri betimsel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Betimsel analiz, toplanan verilerin önceden belirlenen temalara göre özetlenmesi ve yorumlanması olarak tanımlanmaktadır. Bu analiz yönteminin amacı, elde edilen bulguların düzenlenip yorumlanarak okuyucuya sunulmasıdır (23). Çalışmaya konu olan web siteleri betimsel analiz kapsamında daha önceden belirlenen 5 boyut ve 30 özellik açısından incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen web sitelerinde söz konusu özelliklerin varlığı boyutlar altında değerlendirilmiştir. Söz konusu özellikler, Temizkan ve Konak (2018) tarafından medikal seyahat planlayıcılarının web sitelerini incelemek amacıyla belirlenmiş olan web sitesi özelliklerinin sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan web sitelerine göre uyarlanmasıyla oluşturulmuştur. Web sitelerinin incelemesi; tarihçe, telefon, adres, misyon/vizyon, harita, logo, hasta hikayeleri, güncel haberler, dil seçeneği, site

haritası, randevu işlemleri, sık sorulan sorular, randevu işlemleri için telefon numarası, canlı yardım, site içi arama, sitenin telif hakkı (copyright) tarihi, gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları, son güncelleme tarihi, hekimlerin isimleri, telefon numaraları, özgeçmişleri, e-posta adresleri, fotoğrafları, fiyatlar, paket fiyatlar, anlaşılabilir hastaneler, otelde konaklama, hastane içi konaklama, ödeme seçenekleri ve vize yardımı kriterlerine göre yapılmıştır.

BULGULAR

Bilgiye erişimin kolaylaşması ve hizmetlerin dijital ortama aktarılması ile hedef kitleye artık çok daha kolay ulaşılabilir. Geçmişte sağlık turizminde öncü olan ülkelerin özellikleri ileri teknolojik cihazlara ve modern altyapıya sahip olması, sağlık hizmeti kalitelerinin yüksek olması ve ulaşım kolaylığı olarak tanımlanırken günümüzde ise sağlık merkezine ait özellikler ülkeden daha çok ön plana çıkmaktadır. Bu da ülkelerin sağlık turizmi kapsamında müşteri çekebilmesi için farklılık yaratması gerekliliğini doğurmaktadır (19). Bu bağlamda ülkelerin sağlık turizminde farklılık yaratabilmesinde dijital uygulamaların oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Sağlık turizmi kapsamında müşteriler ile iletişim kurmada büyük rolü olan web siteleri ülkeler açısından oldukça önemlidir. Özellikle Türkiye'nin altyapı, hekim deneyimi ve tecrübesi, hizmet kalitesi ve gelişmiş teknolojisi sayesinde sağlık turizmi alanında birçok ülke ile rekabet ettiği düşünüldüğünde dijitalleşmenin getirisi olan web siteleri göz ardı edilmemelidir. Çünkü ülkeler bu siteler ve diğer dijital uygulamalar (facebook, twitter vs.) sayesinde sağlık turistlerine ulaşabilmektedir (24). Bu kapsamda sağlık turizminde önde gelen beş ülkenin sağlık turizmi alanında ülkeyi tanıtan ve hizmet veren birer web siteleri seçilerek betimsel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen web siteleri, google arama motorunda "sağlık turizminde aracı kurumlar, ülkelerin sağlık turizmi planlayıcıları, web tabanlı sağlık turizmi kolaylaştırıcıları, health tourism websites, travel planners in health tourism, web-based health tourism facilitators" vb. anahtar kelimelerin aratılması vasıtasıyla tespit edilmiştir ve tespit edilen web sitelerinden beş tanesi, sağlık turizminde önde gelen ülkelere ait olma, içerikleri ve kapsamı bakımından birbiri ile örtüşme, güvenilir olma ve güncel olarak hizmet sunma gibi kriterler göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen web sitelerinin isimleri; Medretreat (ABD), Plan My Medical Travel (Hindistan), Visit Medical Korea (Güney Kore), Premier Healthcare Germany (Almanya) ve Map2heal (Türkiye) şeklindedir (Tablo 1.).

Tablo 1. Sağlık Turizmi Web Siteleri ve Özellikleri

Web Sitesi Özellikleri	Medretreat (ABD)	Plan My Medical Travel (Hindistan)	Visit Medical Korea (G.Kore)	Premier Healthcare Germany (Almanya)	Map2heal (Türkiye)
Genel Bilgiler					
Tarihçe	+	-	-	+	+
Telefon	+	+	+	+	+
Adres	+	+	+	+	+
Misyon/Vizyon	+	+	-	+	+
Harita	-	-	-	-	+
Logo	+	+	-	+	+
Hasta Hikayeleri	-	+	-	+	-
Güncel Haberler	+	+	+	+	+
Dil Seçeneği	-	+	+	+	+
Kolaylaştırıcı İşlemler					
Site Haritası	+	-	+	+	-
Randevu İşlemleri	+	+	+	+	+
Sık Sorulan Sorular	+	+	+	+	+
Telefon	+	+	+	+	+
Canlı Yardım	-	+	-	+	+
Site İçi Arama	-	+	+	+	+
Bilgilendirme/Güncellik					
Telif Hakkı (Copyright) Tarihi	+	+	+	-	-
Gizlilik İlkeleri ve Kullanım Şartları	+	+	+	+	+
Son Güncelleme Tarihi	-	-	-	-	-
Hekim Bilgileri					
İsim	-	+	-	-	+
Telefon	-	-	-	-	+
Özgeçmiş	-	+	-	-	-
E-Posta	-	-	-	-	+
Fotoğraf	-	-	-	-	+
Finansal Bilgiler/Konaklama					
Fiyatlar	+	+	+	+	+
Paket Fiyatlar	+	-	+	-	+
Anlaşmalı Hastaneler	+	+	+	+	+
Otelde Konaklama	+	+	+	+	+
Hastane İçi Konaklama	+	+	+	+	+
Ödeme Seçenekleri	+	-	-	-	-
Vize Yardımı	+	+	-	+	-

Medretreat (ABD)

Medretreat sitesinde genel bilgiler kapsamında tarihçe, telefon numarası ve adres bilgileri yer alırken haritaya rastlanmamıştır. Misyon/vizyon açıklamalarının yanında logoları da mevcuttur. Ayrıca sitede güncel haberlere de yer verilmektedir. Hasta hikâyelerinin

bulunmadığı Medretreat sitesinde, dil seçeneği de bulunmamakta yalnızca İngilizce hizmet verilmektedir. Hekim bilgileri kapsamında hiçbir hekim bilgisine yer verilmemiştir.

Bilgilendirme/güncellik kapsamında sitede telif hakkı (copyright) tarihi ile gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları

bulunurken son güncelleme tarihi bulunmamaktadır. Kolaylaştırıcı işlemler kapsamında ise, sitede site haritasının, randevu işlemlerinin, telefon numarasının ve sık sorulan soruların mevcut olduğu tespit edilmiştir. Ancak canlı yardımın ve site içi aramanın olmadığı görülmüştür. Finansal bilgiler/konaklama kapsamında Medretreat sitesinde fiyatlara, paket fiyatlara, anlaşmalı hastanelere ve ödeme seçeneklerine ulaşılabilir. Hem hastane içi hem de otelde konaklama hizmeti sunulurken vize yardımı da yapılmaktadır. Son olarak, Medretreat sitesinin dijital ortamda facebook, twitter ve blog sayfaları ile desteklendiği görülmektedir. Medretreat sitesi daha çok finansal bilgiler/konaklama boyutuna bağlı olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle paket fiyatlar sunulması, sitede ödeme seçeneklerine yer verilmesi ve vize yardımının yapılması Medretreat sitesinin tercih edilmesine katkı sağlamaktadır.

Plan My Medical Travel (Hindistan)

Plan My Medical Travel sitesinde genel bilgiler kapsamında telefon numarasına, adrese, misyon/vizyona, hasta hikayelerine ve güncel haberlere yer verilirken harita ve tarihçe bilgilerine yer verilmemiştir. Bir logoya sahip olan Plan My Medical Travel sitesi, Hintçe dahil 64 dilde hizmet sunmaktadır. Hekim bilgileri kapsamında hekimlerin isimleri ve özgeçmişleri yer almakta ancak, telefon numaraları, e-posta adresleri ve fotoğrafları bulunmamaktadır.

Bilgilendirme/güncellik kapsamında sitede telif hakkı (copyright) tarihi ile gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları bulunurken son güncelleme tarihi bulunmamaktadır. Kolaylaştırıcı işlemler kapsamında Plan My Medical Travel sitesinde site haritası yer almamaktadır. Ancak bunun haricinde yer alan randevu işlemleri, telefon numarası, sık sorulan sorular, canlı yardım ve site içi arama kriterlerinin hepsi mevcuttur.

Finansal bilgiler/konaklama kapsamında sitede fiyatlar hakkında bilgi verilirken paket fiyatlar ve ödeme seçenekleri hakkında bir bilgiye rastlanmamıştır. Anlaşmalı hastanelerin belirtildiği sitede, hem hastane içi hem de otelde konaklama hizmeti verilmekte olup yurtdışında gelen hastalar için vize yardımı da yapılmaktadır. Son olarak, Plan My Medical Travel sitesinin dijital ortamda facebook, twitter ve youtube hesapları ile desteklendiği söylenebilir. Plan My Medical Travel sitesinin tercih edilme sebepleri boyutlar ve özellikler bazında değerlendirildiğinde genel bilgiler boyutunda dil seçeneğinin ön plana çıktığı görülmektedir. Web sitesinde Hintçe dahil 64 dilde hizmet sunulmasının sağlık hizmeti almak isteyenler için önemli bir tercih nedeni olduğu söylenebilir. Bunun yanında sitede hasta hikayelerine yer verilmesi, kolaylaştırıcı işlemler boyutunda yer alan canlı

yardım hizmetinin olması, hekim bilgileri boyutunda incelediğimiz hekimlerin özgeçmişlerine yer verilmesi ve finansal bilgiler/konaklama boyutunda yer alan vize yardımının sağlanması da yine bir tercih nedeni olabilmektedir.

Visit Medical Korea (Güney Kore)

Visit Medical Korea sitesinde genel bilgiler kapsamında telefon numarası, adres bilgisi ve güncel haberler yer alırken tarihçe, harita, misyon/vizyon, logo ve hasta hikayeleri yer almamaktadır. Öte yanda sitede İngilizce, Çince, Japonca, Rusça ve Arapça olmak üzere 5 farklı dilde hizmet verilmektedir. Hekim bilgileri kapsamında ise hiçbir hekim bilgisine yer verilmediği görülmüştür.

Bilgilendirme/güncellik kapsamında sitede telif hakkı (copyright) tarihi ile gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları bulunurken son güncelleme tarihi bulunmamaktadır. Kolaylaştırıcı işlemler kapsamında Visit Medical Korea sitesinde site haritası, randevu işlemleri, telefon, sık sorulan sorular ve site içi aramalar yer alırken canlı yardım özelliğinin bulunmadığı görülmüştür. Finansal bilgiler/konaklama kapsamında ise sitede fiyatlar, paket fiyatlar ve anlaşmalı olunan hastaneler hakkında bilgiler mevcuttur. Ayrıca hem hastanede hem de otelde konaklama hizmetleri verilmektedir. Ancak ödeme seçenekleri ve vize yardımı hakkında bir bilgiye rastlanmamıştır. Son olarak, Visit Medical Korea sitesinin dijital ortamda facebook hesabının olduğu görülmektedir. Visit Medical Korea sitesinin tercih edilme sebepleri boyutlar ve özellikler bazında değerlendirildiğinde dil seçeneği özelliği göze çarpmaktadır. Korece dışında 5 farklı dil seçeneğinin bulunması sağlık hizmeti almak isteyen kişilere kolaylık sağlayarak bu sitenin tercih edilmesine katkıda bulunabilir. Diğer bir göze çarpan özellik ise finansal bilgiler/konaklama boyutunda yer alan paket fiyatlar özelliğinin bu web sitesinde yer almasıdır. Her web sitesinde fiyat bilgileri verilmektedir ancak paket fiyat hizmeti sunulması web sitesinin tercih edilmesini olumlu yönde etkileyecektir.

Premier Healthcare Germany (Almanya)

Premier Healthcare Germany sitesinde genel bilgiler kapsamında harita haricinde yer alan tarihçe, telefon, adres, misyon/vizyon, logo, güncel haberler ve hasta hikayeleri kriterleri mevcuttur. Ayrıca Premier Healthcare Germany sitesinde Arapça ve İngilizce olmak üzere 2 farklı dilde hizmet verilmektedir. Hekim bilgileri kapsamında hiçbir hekim bilgisine yer verilmemiştir.

Bilgilendirme/güncellik kapsamında sitede gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları bulunurken telif hakkı (copyright) tarihi ile son güncelleme tarihi bulunmamaktadır. Kolaylaştırıcı işlemler kapsamında site haritası, randevu

işlemleri, telefon, sık sorulan sorular, canlı yardım ve site içi arama kriterlerinin tümünün varlığı tespit edilmiştir.

Premier Healthcare Germany sitesinde finansal bilgiler/konaklama kapsamında fiyat bilgisi verilirken paket fiyatlar ve ödeme seçenekleri hakkında bilgi verilmemektedir. Sitede anlaşmalı olunan hastaneler hakkında bilgiler verilmekte olup hem hastane içinde hem de otelede konaklama hizmeti sunulmakta ve vize yardımı da yapılmaktadır. Son olarak, Premier Healthcare Germany sitesinin dijital ortamda facebook ve twitter hesapları ile desteklendiği görülmektedir. Premier Healthcare Germany sitesinin tercih edilme sebepleri boyutlar ve özellikler bazında değerlendirildiğinde kolaylaştırıcı işlemler boyutunun ön plana çıktığı görülmektedir. Özellikle web sitesinde canlı yardım hizmetinin sunulması bu sitenin tercih nedenlerinden biri olabilmektedir. Ayrıca bu web sitesinde vize yardımı özelliğinin olması da tercih edilme bakımından siteyi bir adım öne çıkarmaktadır.

Map2heal (Türkiye)

Map2heal sitesinde genel bilgiler kapsamında tarihçe, telefon, adres, harita, misyon/vizyon, logo ve güncel haberler yer almakta ancak hasta hikayeleri bulunmamaktadır. Ayrıca Map2heal sitesinde Türkçe dahil 25 dilde hizmet verilmektedir. Hekim bilgileri kapsamında ise, hekimlerin isimleri, telefon numaraları, e-posta adresleri ve fotoğrafları yer almaktadır. Hekimlerin özgeçmişlerine dair bir bilgiye rastlanmamıştır.

Map2heal sitesinde bilgilendirme/güncellik kapsamında sitede gizlilik ilkeleri ve kullanım şartları bulunurken telif hakkı (copyright) tarihi ile son güncelleme tarihi bulunmamaktadır. Kolaylaştırıcı işlemler kapsamında randevu işlemleri, telefon, sık sorulan sorular, canlı yardım ve site içi arama yer almakta olup sadece site haritası bulunmamaktadır.

Finansal bilgiler/konaklama kapsamında sitede fiyatlar, paket fiyatlar ve anlaşmalı olunan hastaneler hakkında bilgi verilmekte olup hem hastane içinde hem de otelede konaklama hizmeti sunulmaktadır. Ödeme seçenekleri bulunmamaktadır. Vize yardımının ise yapılmadığı tespit edilmiştir. Son olarak, Map2heal sitesinin dijital ortamda twitter ve facebook hesapları ile desteklendiği, ayrıca android ve apple için uygulamalarının olduğu söylenebilir. Map2heal sitesinin tercih edilme sebepleri boyutlar ve özellikler bazında değerlendirildiğinde dil seçeneği özelliği göze çarpmaktadır. Türkçe dahil 25 dilde hizmet sunan Map2heal sitesi, gerek bilgi almak gerekse randevu işlemi gerçekleştirmek için kullanıcılara oldukça kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca web sitesinde canlı yardım özelliğinin bulunması, hekimlerin telefon numaraları ve e-posta adreslerinin yer alması ve paket

fiyat hizmetinin sunulması da yine bir tercih nedeni olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık insanoğlunun en temel ihtiyaçlarında birisidir ve ilkçağlardan günümüze kadar insanlar sağlıklı kalabilmek ya da sağlıklarına kavuşabilmek için hep bir arayış içinde olmuşlardır. Sağlık ihtiyacının doğması ve insanların arayış içinde olmaları sonucunda sağlık turizmi kavrama ortaya çıkmıştır. Teknolojinin gelişmesi ve yaşamımızın nerdeyse her alanının dijitalleşmesiyle birlikte insanlar, sağlık hizmeti almak için farklı ülkelerdeki sağlık kurumları ile kolayca iletişime geçebilmekte, bilgi alabilmekte ve bu kurumlara giderek rahatlıkla tedavi olabilmektedirler (25).

Sağlık turizmi, kıtaların, ülkelerin, bölgelerin, destinasyonların ve binlerce hizmet sağlayıcının birbiriyle rekabet ettiği muazzam bir uluslararası ticaret endüstrisidir (11). Sağlık turizmindeki uluslararası seyahat; bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, dijitalleşmenin artması ve küreselleşmeyle birlikte daha da artmaya başlamış ve önemli bir pazar haline gelmiştir. Bu gelişmeler sonucunda sağlık turizmi kapsamında hizmet veren ülkeler, sağlık turistlerinin uluslararası seyahatlerinden kendi payına düşeni almak için ciddi çalışmalarda bulunmaya başlamıştır (9). Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminin geliştirilmesi ve ülkeye sağlık turisti çekebilmek amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Ülkelerin bu konudaki genel stratejileri önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan hastanelerin yaptıkları çalışmalar ve tanıtımlar da sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamaktadır (5).

Sağlık turizminin gelişmesinin ve uluslararası alanda önemli bir yere sahip olmasının en önemli sebeplerinden biri de şüphesiz ki dijitalleşmedir. Dijitalleşmenin getirisi olan internet üzerinden verilen bilgiler ve sağlanan hizmetler sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir yere sahiptir. Günlük yaşantıdaki dijitalleşmenin sonucunda ülkelerin ve sağlık hizmeti sunan kurumların sağlık turizmi alanında gerek yurtiçinden gerekse yurtdışından hasta çekmesi kolay hale gelmiştir. Böylece birçok ülkede hastalara ulaşmak amacıyla çeşitli web siteleri kurulmaya başlanmıştır. Söz konusu bu web sitelerinin işlevleri, kalitesi ve güvenilirliği ise oldukça önem arz etmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında sağlık turizmi kapsamında uluslararası alanda hizmet veren web sitelerini analiz etmek ve karşılaştırmak gerekli görülmektedir.

Sağlık hizmeti almak için ülkelerin tercih edilme sebeplerine bakıldığında en başta fiyat avantajları, bekleme sürelerinin kısalığı, gelişmiş teknolojiye ve kaliteli sağlık çalışanlarına sahip olma gibi sebeplerin

geldiği görülmektedir. Bu sebeplerin içinde en önemlisi fiyat avantajıdır. Finansal açıdan Medretreat sitesinin diğer sitelere göre bir adım önde olduğu söylenebilir. Çünkü hem fiyatlar hem de paket fiyatlar hakkında bilgiler verilmekte ve konaklama hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca ödeme konusunda seçenekler sunulmakta ve vize yardımı yapılmaktadır. Plan My Medical Travel ve Premier Healthcare Germany sitelerinde paket fiyat seçeneklerinin ve ödeme seçeneklerinin sunulmadığı görülmüştür. Visit Medical Korea ve Map2heal sitelerinde ise hem ödeme seçenekleri sunulmamakta hem de vize yardımı yapılmamaktadır. Sağlık hizmeti almak isteyen bireyler açısından fiyat, ödeme seçenekleri ve konaklama gibi kriterler oldukça önemlidir. Özellikle yurtdışından gelen hastalar için vize yardımında bulunulması ilgili siteleri bir adım öne çıkarmaktadır. Vize yardımı yapan siteler; Medretreat, Plan My Medical Travel ve Premier Healthcare Germany'dir. Finansal özelliklerin ülkelerin tercih edilmesi üzerindeki etkisine bakıldığında Plan My Medical Travel ve Premier Healthcare Germany sitelerine paket fiyatlar ve ödeme seçeneklerinin eklenmesi, Visit Medical Korea ve Map2heal sitelerine ise ödeme seçeneklerinin eklenip vize yardımında bulunulması bu web siteleri için daha avantajlı olacaktır.

Analizi yapılan web sitelerinin her birinin farklı başlıklar altında artılarının ve eksilerinin olduğu tespit edilmiştir. Tarihçe, telefon, adres, misyon/vizyon gibi genel bilgiler açısından bakıldığında Premier Healthcare Germany ve Map2heal sitelerinin diğerlerine kıyasla daha donanımlı olduğunu söylenebilir. Hekim bilgileri açısından bakıldığında ise Map2heal sitesinin açık ara önde olduğu ve hekimlerin özgeçmişleri hariç tüm bilgileri verdikleri görülmektedir. Ülkelerin tercih edilmesinde hekim bilgilerinin de önemli bir yeri olduğu düşünüldüğünde Medretreat, Visit Medical Korea ve Premier Healthcare Germany sitelerine hekim bilgilerinin eklenmesi daha iyi olacaktır.

Sağlık turizmini geliştirmek için yapılan çalışmalar ve izlenen stratejilerin yanı sıra sağlık turizmi alanında ülkelerini tanıtan ve hizmet alımı kararında yardımcı olan web siteleri sayesinde de sağlık turizmi gelişmekte ve ülkelere daha çok getiri sağlayabilmektedir. Web siteleri sayesinde daha kolay iletişim kurulabilmekte, detaylı olarak hem ülkeler hakkında hem de sağlık hizmetleri hakkında bilgilere erişilebilmekte ve fiyat karşılaştırmaları yapılabilmektedir. Web siteleri sayesinde sağlık hizmeti almak amacıyla başka ülkelere seyahat eden hastalar hem zaman hem de maliyet tasarrufu edebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık turizmi kapsamında hizmet veren web sitelerinin oldukça önemli rolleri olduğu söylenebilir.

Sağlık turizminde dijital uygulamalar kapsamında incelenen bu web siteleri ile ilgili, betimsel analiz haricinde, kullanıcılar tarafından ne sıklıkla ziyaret edildikleri, aylık veya yıllık kaç ziyaretçi aldıkları ve ziyaret edenlerin çoğunlukla hangi ülkelerdeki kullanıcılar oldukları ile ilgili çalışmalar da yapılabilir. Ayrıca bu çalışmada da tespit edildiği üzere web sitelerinin diğer dijital uygulama ayakları olan facebook, twitter, youtube ve blog hesapları takipçi sayıları ve içerikleri açısından incelenebilir.

KAYNAKÇA

1. Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
2. Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism – an exploratory study. *Tourism Management*, 8(3): 217-22.
3. Tontuş, H. Ö. (2013). Dünyada Sağlık Turizmi. Ankara: SATURK.
4. Işık, T. (2019). Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Dijital Dönüşüm Adımları. E.Y. Altıntaş (Ed.), Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm (1. baskı) içinde (s. 11-39). Konya: Eğitim Yayınevi.
5. Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1): 59-75.
6. Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1): 1-11.
7. Bektaş, G., Demirel, S., & Ölmez, F. (2017). Sağlık turizminde dijital pazarlamanın önemi. 3rd International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research, ss. 77-83.
8. Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 91-96.
9. Öztürk, K. (2019). Sağlık turizminde hasta hakları ve etik sorunsalı üzerine bir araştırma. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
10. Tengilimoğlu, D., & Işık, O. (2019). Sağlık Turizmi Yönetimi. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt_ao/saglikturizmionyonetimi.pdf.
11. Zsarnoczky, M. (2018). Novel concepts in the health tourism industry. *Journal of Management*, 32(1): 67-73.
12. Stephano, R. M. (2020). Top 10 medical tourism destinations in the world", official publication of the medical tourism association. Erişim Tarihi: 29.12.2020. <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>.
13. Mawlood, F. (2020). Top 10 countries for medical tourism — best destinations for treatment. Erişim Tarihi: 29.12.2020. <https://en.bookimed.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-best-countries-for-treatment/>.
14. Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17): 130-143.
15. Kayıkçı, M. Y., & Bozkurt, A. K. (2018). Dijital çağda z ve alpha kuşağı, yapay zeka uygulamaları ve turizme yansımaları. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 54-64.
16. TruQC (2021). Digitization vs. Digitalization: Differences, Definitions and Examples. Erişim Tarihi: 03.01.2021. <https://www.truqcapp.com/digitization-vs-digitalization-differences-definitions-and-examples/>.
17. Değirmencioğlu, G. (2016). Dijitalleşme çağında gazeteciliğin geleceği ve inovasyon haberciliği. *TRT Akademi*, 1(2): 590-606.

Yılmaz ve Yılmaz: Sağlık turizmi

18. Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1): 67-88.
19. Filiz, Ş. (2019). Sağlık Diplomasisi Açısından Türkiye’de Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları. E.Y. Altuntaş (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm* (1. baskı) içinde (s. 131-159). Konya: Eğitim Yayınevi.
20. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C.A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4): 33.
21. Wagle, S. (2013). Web-based medical facilitators in medical tourism: the third party in decision-making. *Indian Journal of Medical Ethics*, X(1): 28-33.
22. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. Paris: OECD.
23. Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
24. Temizkan, S. P., & Konak, S. (2018). Medikal turizmde medikal seyahat planlayıcılarının web siteleri üzerine bir analiz. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 1(2): 26-36.
25. Eriş, H. (2020). *Sağlık Turizmi*, Ankara: İksad Yayınevi.

Araştırma / Research Article

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sosyodemografik özelliklerin kurumsal sessizlikle ilişkisinin incelenmesi*

Investigation of the relationship between sociodemographic characteristics and organizational silence in a training and research hospital

Hamza Küçüktepe¹, Mehmet Çetin², Mehmet Yıldırım³¹ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD Başkanlığı Ankara/Türkiye, hamzakucuktepe@gmail.com, 0000-0001-5114-0888² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, mçetin6457@gmail.com, 0000-0002-5580-8360³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, m.yildirim@sbu.edu.tr, 0000-0002-4662-1940

* Makale, "Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşire ve sağlık tekniker/teknisyeni personelin kurumsal sessizliklerinin kurumsal vatandaşlıkları üzerine etkileri (2018); Küçüktepe H." isimli tez çalışmasından türetilmiş olup daha önce hiçbir yerde yayımlanmamıştır.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Örgütsel sessizlik; çalışanların örgüt içerisindeki problemler ve işle ilgili konulara ilişkin endişe ve fikirlerini bilinçli olarak ifade etmemesi olgusudur. Çalışmamızın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarına ait seviyenin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 174 teknisyen/tekniker ve 126 hemşire katılmıştır. Katılımcılara demografik özellikler ve kurumsal sessizlik davranışı ölçeğini kapsayan bir anket gönderilmiştir. Katılımcıların demografik verilerinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme düzeyleri üzerindeki etkilerini tespit edebilmek amaçlı bağımsız örneklem T testi (Independent-Sample T test) ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastane personelinin %51,7'si kadın, %48,3'ü erkek olduğu bulunurken %31,7' sinin 20-30 yaş aralığında, %45,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %23'ünün ise 41-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile Gelir durumu ($t = -3,38; p < 0,05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması ($3,27 \pm 0,96$), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre ($2,65 \pm 0,89$) daha yüksektir. Bir diğer anlamlı fark İşle ilgili nedenler ile Gelir durumu ($t = -2,60; p < 0,05$) arasında tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırmaya katılan hastane personelinin genel kurumsal sessizlik düzeyi orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Gerek alan yazımdaki araştırmalar gerekse çalışmamızın sonucu olarak çalışanların en yüksek düzeyde sessizlik gösterdikleri konu yönetmel ve örgütsel sebeplerdir. Yöneticilerin, çalışanlarında oluşan sessizlik davranışını hoşnutsuzluk veya rıza gösterilen bir davranış olarak kabul etmemeleri ve davranışın altındaki gerçeği yani neden sessiz kaldığı konusunun açığa çıkarılması için çaba sarf etmeleri gerektiği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Introduction: Organizational silence; It is the fact that employees do not consciously express their concerns and ideas about problems and work-related issues within the organization. The aim of our study is to determine the level of silence level and sub-dimensions of organizational silence of nurses and health technicians in a training and research hospital and to examine the relationship between socio-demographic characteristics and institutional silence behavior. **Material and Method:** 174 technicians/technicians and 126 nurses working in a training and research hospital participated in the study. A questionnaire including demographic characteristics and institutional silence behavior scale was sent to the participants. Independent-Sample T-test and one-way analysis of variance (one-way ANOVA) were applied to determine the effects of the demographic data of the participants on the level of exhibiting organizational silence behavior. **Finding:** In the research, 51.7% were women and 48.3% were men, 31.7% of them were in the 20-30 age range, 45.3% were in the 31-40 age range, and 23% were in the 41-year age range. It appears to be in the age range of 50 years. A significant difference was found between administrative and organizational reasons and income status ($t = -3.38; p < 0.05$). The average level of silence due to administrative and organizational reasons of the personnel whose income is 4,821.00 TL and above (3.27 ± 0.96) compared to the personnel whose income is between 1,501.00 and 4,821.00 TL (2.65 ± 0.89) is higher. Another significant difference was found between Work-Related reasons and Income status ($t = -2.60; p < 0.05$). **Conclusion:** It has been determined that the general institutional silence level of the hospital staff participating in the research is at a moderate level. As a result of both the research in the literature and the result of our study, the issue that employees show the highest level of silence is managerial and organizational reasons. It is thought that managers should not accept the behavior of silence in their employees as a behavior that is pleasing or consented, and that they should make an effort to reveal the truth behind the behavior, that is, why they remain silent.

Anahtar Kelimeler:

Kurumsal Sessizlik, Sağlık Hizmetleri, Örgüt Kültürü, Sosyodemografik Özellikler.

Key Words:

Organizational Silence, Health Services, Organizational Culture, Sociodemographic Characteristics.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, m.yildirim@sbu.edu.tr.

DOI:

10.52880/sagakaderg.991467

Gönderme Tarihi/Received Date:

06.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:

30.01.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2022

GİRİŞ VE AMAÇ

Sessizlik kelime anlamı olarak sözlükte “Ortalıkta gürültü olmama durumu, sükût” olarak ifade edilmektedir (1). Ancak sessizlik kavramının iletişimden felsefeye, dil bilimlerinden psikoloji ve sosyolojiye kadar pek çok farklı şekilde değerlendirilmesi ile karşılaşmak mümkündür.

Sessizlik davranışı oldukça kapsamlı bir konudur, bu sebeple davranışa değişik anlamlar yüklenmektedir (2). Her bir insanın hayata bakış açısı, algısı, kişiliği, içinde bulunduğu örgüte ait özellikler ve yaşanan topluma ait kültürel farklılıklar sessizliğe yüklenen anlam açısından etkili olmaktadır.

Genel anlamda çalışanların örgütü geliştirmek için fikir, bilgi ve olumlu görüşlere sahip olması seslilik olarak ifade edilmektedir. Bazı zamanlarda çalışanlar fikir, bilgi ve görüşlerini açıklamakta sakınca görmezken bazen bunları gizleyerek sessiz kalmayı gerekli görür. Örgütlerde sessizlik davranışı başlangıçta bir bağlılık göstergesi olarak düşünülse de, aksine, çalışanın örgütsel konu ve sorunlar hakkında bilgi ve fikir sahibi olmasına rağmen bu bilgilerini kasıtlı olarak gizlemesi şeklinde ifade edilmekte ve olumsuz bir tutum olarak ele alınmaktadır (3,4).

Örgütsel sessizlik; çalışanların örgüt içerisindeki problemler ve işle ilgili konulara ilişkin endişe ve fikirlerini bilinçli olarak ifade etmemesi olgusudur. İş gören sessizliği konusu ilk kez Albert Hirschman'a ait “Exit, Voice and Loyalty” isimli kitapta geçen ifadelerle 1970 yılında alan yazıma girmiştir (4). Hirschman'a göre sessizlik pasif bir davranıştır ve bağlılık ile eş anlamlı yapıcı davranışlar sergileme olarak ifade edilmiştir. Daha sonraları bir dönem yine araştırmacıların bu tanımlamadan yola çıkarak sessizliği bir örgütsel bağlılık davranışı olarak ele aldığı çalışmalar da mevcuttur (5).

Morrison ve Milliken'e ait 2000 yılındaki çalışmalar (6) ve sonrasında Pinder ve Harlos'un 2001 yılındaki çalışmalarından (7) sonra örgütsel sessizlik kavramına bakış değişmiştir. Bugün literatürde genel olarak iki ortak konuda fikir birliğine varıldığı görülmüştür. Bunlardan birincisi örgütsel sessizlik davranışı gösteren çalışanın bilgi ve düşüncelerini kasıtlı şekilde beyan etmemesi durumu, diğeri ise örgütsel sessizliğin örgütsel konularla sınırlı olduğudur (8).

Bendersky'ye göre örgütsel sessizlik durumu oluştuğunda örgütte değişim faaliyetlerine karşı direnç ve değişimlere uyum göstermede yavaşlık ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan sorun ve örgütsel faaliyetlere ilişkin açıkça konuşmama durumu olarak ifade edilen “örgütsel sessizlik” örgütsel öğrenmeyi engellediğinden ve aynı zamanda örgütsel değişim ve gelişime engel

oluşturduğundan üzerinde durulması gereken önemi bir konudur. Bu sürecin devamı halinde farklı düşüncelerin oluşması önlenemez böylece de yenilikçilik ve yaratıcılığı da olumsuz yönde etkileyecektir (9).

Çalışan sessizliği örgütsel bir konuda ya da problem nedeniyle fikri olmadığı için sessiz kalan, görüş beyan etmeyen çalışanları personeli içermemelidir. Bu noktada çalışan sessizliğini bilinçsiz olarak gösterilen sessizlikten ayıran faktör çalışanların örgütsel konular hakkındaki sahip oldukları fikirleri ve çözüm önerilerini bilinçli olarak yani kasten üst yönetimden ve diğer çalışma arkadaşlarından saklamasıdır (10).

Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarına ait seviyenin belirlenmesi ve sahip oldukları sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesidir. Böylece iş bölümü bakımından karmaşık bir hiyerarşiye sahip bir kurumda sessizlik düzeyini tespit etmek ve etkileyen demografik özellikleri ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve örnekleme

Kesitsel tipteki bu çalışma, Haziran 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmış ve burada görev yapmakta olan hemşire, tekniker ve teknisyenler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma kapsamında örneklem seçimi yapılmamış olup söz konusu tarihlere hastanede görev yapmakta olan toplam 728 hemşire, 479 sağlık tekniker/teknisyeninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda, çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire ve 174 teknisyen/tekniker ile çalışma gerçekleştirilmiştir. G*Power Versiyon 3.1.9.4 paket programı ile bağımsız örneklem T testi için örneklem hesabı yapıldığında; Tip I hata 0,05 ve Güç 0,80 olarak, etki büyüklüğü katsayısı Cohen f2 orta büyüklükte (0,15) alındığında tahmin edici bağımsız değişken olarak 5 alındığında örnek sayısı 60 elde edilmiştir. Bu yönüyle çalışmanın örnekleme evreni yeterli düzeyde temsil etmektedir.

Veri toplama araçları

Katılımcıların tamamına, hazırlanmış olan çalışma anketi basılı olarak elden verilmiştir. Gönderilen anket iki bölümden oluşmakta olup birinci bölümde demografik özellikler ikinci bölümde ise kurumsal sessizlik davranışı ölçeğine yer verilmiştir. Tüm katılımcılara ön görüşme ile çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Her bir katılımcıdan yazılı onam alınmıştır.

Anket formunun ilk kısmı olan bu bölüm kişisel ve sosyodemografik bilgiler hakkında veri toplamak

amacı ile hazırlanmıştır. Katılımcının; cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, aylık geliri, meslekte çalıştığı süre ve çalıştığı bölüm hakkında toplam 8 soru içermektedir. Kurum personeline ait aylık gelir tespiti amaçlı hazırlanan 5. soruda gelir gruplaması yapılırken Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu tarafından düzenli olarak ölçümü yapılan açlık ve yoksulluk sınırı dikkate alınmıştır. 2017 Ocak ayı tespitlerine göre ölçülen açlık sınırı ilk grubu, yoksulluk sınırı ikinci grubu, yoksulluk sınırı üstü ise üçüncü grubu oluşturmaktadır.

Anket formunun son bölümü olan üçüncü kısımda kurumsal sessizlik ölçeği yer almaktadır. Hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme durumunu tespit amaçlı 5 bölüm ve 28 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Sessizlik davranışını ölçümlemek için Çakıcı (2007) tarafından geliştirilen ve Soycan tarafından uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından yönetsel ve örgütsel nedenler boyutu ile ilgili 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12. sorular, işle ilgili konuları tespit için, 13-14-15-16-17. sorular tecrübe eksikliği ile ilgili 18-19-20-21. sorular, izolasyon korkusu ile ilgili 22-23-24-25. sorular ve ilişkileri zedeleme korkusu ile ilgili 26-27 ve 28. sorular yer almaktadır.

Anketteki ifadeler beşli Likert tipinde ölçümlenmiştir. Soruları değerlendirilirken -5- ifade edilen en yüksek katılımı (kesinlikle katılıyorum), -1- ise ifade edilen en düşük katılımı (Kesinlikle katılmıyorum) göstermektedir. Bu ölçeğe göre alınan puanlar -5- e doğru yaklaşırken personel sessizlik davranışının yüksekliğini ifade ederken -1- yakın ortalamalar düşük personel sessizliğini ifade eder. Literatür incelemesi sonrasında ölçeğin yaygın kullanımı ve Cronbach alfa değerlerinin hem genelde hem de alt boyutlarında uygun olduğu görülmüştür ($0,60 \leq \alpha < 0,80$) (11).

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada, çalışmaya katılan personelin demografik bilgileri frekans ve yüzde dağılımları ile tanımlanmıştır. Personele ait kurumsal sessizlik düzeyini belirlemeye yönelik ölçeklere ait her bir soruya ait görüşler, frekans dağılımları, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak tanımlanmıştır.

Araştırmamızda kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach's Alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach's Alfa genel güvenilirlik katsayısıyla beraber, ölçek için değişkenler arasındaki ilişkilerin önemini ve verilerin faktör analizine uygunluğunu anlamak amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett Küresellik Testleri uygulanmıştır. Faktör analizi, çok sayıdaki faktörün daha az sayıda yeni faktörlerle ifade edilmesinde kullanılan çok değişkenli istatistiksel

bir tekniktir (30). Gerçekleştirilen faktör analizleri ile ölçekler kapsamındaki her sorunun, ilgili boyutu temsil etme derecesi ölçülmüştür. Faktör analizlerinde ise Principal component metodu ve Direct Oblimin rotasyonu kullanılmıştır.

Analiz sonrası 300 sağlık çalışanının kurumsal sessizlik davranışı alt boyutlarına verdikleri yanıtlar üzerinden hesaplanan Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında; yönetsel ve örgütsel nedenler için 0,95 işle ilgili konular için 0,89, tecrübe için 0,77, izolasyon korkusu için 0,90, ilişkileri zedeleme korkusu için 0,91 ve 28 ifadeli ölçümün tamamı için ise 0,97 alfa değerleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, kurumsal sessizlik ölçeğinin yüksek derecede güvenilirlik standardına sahip olduğu görülmüştür.

Faktör analizinin uygunluğu için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testinin katsayısı 0.96, Barlett Testi değeri ise 0,05 ten küçük olarak tespit edilmiş ve faktör analizinin yapılabilir olduğuna karar verilmiştir. Kurumsal sessizlik ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda katılımcıların ifadelerine vermiş olduğu cevaplara istinaden alt boyutlar belirlenmiştir. Söz konusu boyutlar literatürde tanımlanan boyutlarla örtüşmektedir. Alt boyutlardan, yönetsel ve örgütsel nedenlerin varyans oranı %29,4, işle ilgili konuların varyans oranı %11,2 tecrübenin varyans oranı %9,3, izolasyon korkusunun varyans oranı %9,1, ilişkileri zedeleme korkusunun varyans oranı %13,2 toplam ölçek varyansı ise %72,22 olarak 5 boyut tespit edilmiştir. Yapılan faktör analizi neticesinde, ölçeğin tüm soruları için faktör yükünün 0,40 tan yüksek çıkması sebebiyle hiçbir soru ölçekten çıkarılmamıştır.

Araştırmaya katılanların demografik verilerinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme düzeyleri üzerindeki etkilerini tespit edebilmek amaçlı iki grup arasındaki ortalamalarda fark olup olmadığını araştırmak amacıyla bağımsız örneklem T testi (Independent-Sample T test) ve ikiden fazla gruba ait ortalamalarda farkın anlamlı olup olmadığını belirleyebilmek için tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1' deki demografik verilere ait araştırma bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan hastane personelinin %51,7'si kadın, %48,3'ü erkek olduğu bunların %31,7'sinin 20-30 yaş aralığında, %45,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %23'ünün ise 41-50 yaş aralığında olduğu

Küçüktepe vd.: Sosyo-demografik özellikler ve kurumsal sessizlik

görülmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında ise %59,7'sinin evli, %40,3'ünün ise bekar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik özellikler

Değişkenler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	155	51,7
Erkek	145	48,3
Yaş		
20-30 yaş arası	95	31,7
31-40 yaş arası	136	45,3
41-50 yaş arası	69	23
Medeni Durum		
Evli	179	59,7
Bekar	121	40,3
Eğitim Durumu		
Lise	16	5,3
Ön lisans-lisans	258	86
Yüksek lisans-Doktora	26	8,7
Gelir Durumu		
1.501-4.820 TL	273	91
4.821 TL ve Üzeri	27	9
Meslek		
Hemşire	126	42
Tekniker/Teknisyen	174	58
Çalışma Süresi		
5 Yıl ve Daha Az	58	19,3
6-10 Yıl	62	20,67
11 Yıl ve üzeri	180	60
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi servis	169	56,3
Dahili servis	112	37,3
Acil servis	19	6,4
Toplam	300	100

Katılımcıların %5,3'ünün lise, %86'sının ön lisans-lisans, %8,7'sinin yüksek lisans-doktora seviyesinde eğitim aldıkları görülmektedir. Gelir durumu açısından bakıldığında %91'inin 1.501,00-4.820,00 TL arası, %9'unun ise 4.821,00TL ve üzeri aylık gelir sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane personelinin %42'si Hemşire %58'i Sağlık Teknikeri/Teknisyeni olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %19,3'ü 5 yıl ve daha az süreli, %20,67'si 6-10 arası süreli, %60 ise 11 yıl ve daha uzun süreli olarak mesleklerini icra etmektedir. Katılımcıların %56,3'si

Cerrahi Servislerde %37,3'ü Dahili Servislerde, %6,4'ü ise Acil Serviste görev yapmaktadır.

Tablo 2'de hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek sessizlik davranışı ortalaması Yönetmel ve Örgütsel nedenler (2,70±0,91) sonra sırası ile İşle ilgili konular (2,59±0,90), İlişkileri zedeleme korkusu (2,58±0,99), İzolasyon korkusu (2,51±0,94) Tecrübe eksikliği (2,28±0,75) olarak belirlenmiştir. Genel kurumsal sessizlik düzeyi ortalaması (2,53±0,81)'dir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastane Personelinin Kurumsal Sessizlik Davranışı Sergileme Eğilimleri ile İlgili Veriler

Değişkenler	Ort.	S.S.	Min.	Maks.
İlişkileri zedeleme korkusu	2,58	0,99	1	5
İzolasyon korkusu	2,51	0,94	1	5
Tecrübe eksikliği	2,28	0,75	1	5
İşle ilgili konular	2,59	0,90	1	5
Yönetmel ve örgütsel nedenler	2,70	0,91	1	5
Genel Kurumsal Sessizlik	2,53	0,81	1	5

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarının, eğitim durumlarına göre anlamlı fark gösterip göstermediği hem genel kurumsal sessizlik davranışı hem de alt boyutları için eğitim durumlarına göre sınıflandırmada anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarını çalışanların gelir durumlarına göre karşılaştıran %95 güven düzeyinde yapılan t-testi sonuçları Tablo 4'te görülmektedir. İstatistik sonuçlarına göre; Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile Gelir durumu (t= -3,38; p<0,05) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması (3,27±0,96), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre (2,65±0,89) daha yüksektir. Bir diğer anlamlı fark İşle ilgili nedenler ile Gelir durumu (t= -2,60; p<0,05) arasında tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin İşle ilgili nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması (3,04±0,98), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre (2,54±0,95) daha yüksektir. Diğer gruplarda T testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark oluşmadığı görülmektedir (p>0,05)

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarını çalışanların

Tablo-3 Araştırmaya katılan hastane personelinin eğitim durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler.

Sessizlik Boyutları	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.S.	F	P
Yönetmel ve Örgütsel	Lise	16	3,13	0,82	2,527	0,082
	Önlisans-Lisans	258	2,67	0,90		
	Yüksek lisans-Doktora	26	2,89	1,06		
İşle İlgili Konular	Lise	16	2,92	0,93	3,081	0,051
	Ön lisans-Lisans	258	2,55	0,95		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,92	1,01		
Tecrübe Eksikliği	Lise	16	2,38	0,76	0,203	0,817
	Ön Lisans-Lisans	258	2,28	0,78		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,22	0,57		
İzolasyon Korkusu	Lise	16	2,70	0,98	0,342	0,710
	Ön Lisans-Lisans	258	2,50	0,93		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,51	1,09		
İliskileri Zedeleme	Lise	16	2,81	0,88	0,434	0,648
	Ön lisans-Lisans	258	2,57	1,00		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,58	1,10		
Genel Sessizlik Davranışı	Lise	16	2,79	0,74	1,044	0,353
	Ön Lisans-Lisans	258	2,51	0,82		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,63	0,84		

Tablo 4. Araştırmaya katılan hastane personelinin gelir durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler

Boyutlar	Gelir Durumu	Ort.	S.S.	Levene Testi		Bağımsız Örneklem t-Testi	
				F	Sig	t	p
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	1.501-4.820 TL	2,65	0,89	0,13	0,99	-3,38	0,00*
	4.821 TL ve üzeri	3,27	0,96				
İşle ilgili Konular	1.501-4.820	2,54	0,95	0,14	0,71	-2,60	0,01*
	4.821 TL ve üzeri	3,04	0,98				
Tecrübe Eksikli	1.501-4.820	2,30	0,76	0,31	0,58	1,35	0,18
	4.821 TL ve üzeri	2,09	0,75				
İzolasyon Korkusu	1.501-4.820	2,51	0,92	2,43	0,12	-0,19	0,85
	4.821 TL ve üzeri	2,55	1,12				
İliskileri Zedeleme Korkusu	1.501-4.820	2,55	0,99	0,01	0,94	-1,73	0,09
	4.821 TL ve üzeri	2,90	1,03				
Genel Sessizlik	1.501-4.820	2,51	0,82	0,66	0,42	-1,57	0,12
	4.821 TL ve üzeri	2,77	0,77				

Mesleklerine göre karşılaştıran %95 güven düzeyinde yapılan t-testi sonuçları Tablo 5'te görülmektedir. İstatistik sonuçlarına göre; Hemşire ve Tekniker/ Teknisyen Mesleği mensupları arasında tüm ortalamalarda T testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark oluşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal

sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarının belirlenmesi ve sahip oldukları sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen verilere göre; hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek sessizlik davranışı ortalamasını Yönetmel ve Örgütsel nedenler ($2,70\pm 0,91$) oluşturmaktadır. Bulgularımıza benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012) ve Bayın ve arkadaşları (2015) tarafından

Tablo 5. Araştırmaya katılan hastane personelinin mesleki durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler.

Boyutlar	Meslek	Ort.	S.S.	Levene Testi		Bağımsız Örneklem t-Testi	
				F	Sig	t	p
Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler	Hemşire	2,61	0,9	0,08	0,78	-1,6	0,11
	Tekniker-Teknisyen	2,78	0,92				
İşle ilgili Konular	Hemşire	2,5	0,92	0,62	0,43	-1,44	0,15
	Tekniker-Teknisyen	2,66	0,98				
Tecrübe Eksikliği	Hemşire	2,27	0,75	0,08	0,78	-0,2	0,84
	Tekniker-Teknisyen	2,29	0,76				
İzolasyon Korkusu	Hemşire	2,46	0,93	0,31	0,58	-0,8	0,43
	Tekniker-Teknisyen	2,55	0,95				
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Hemşire	2,48	0,99	0,02	0,9	-1,5	0,13
	Tekniker-Teknisyen	2,66	1				
Genel Sessizlik	Hemşire	2,46	0,83	0,06	0,81	-1,28	0,20
	Tekniker-Teknisyen	2,59	0,81				

sağlık personeli üzerinde yapılan sessizlik davranışına yönelik çalışmalarda yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutunun diğer boyut ortalamalarından daha yüksek düzeyde olduğunu tespit edilmiştir (12-14). Çakıcı (2008) tarafından üniversite çalışanı akademik ve idari personeli kapsayan ve katılımcıların sessizlik davranışlarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada yine benzer nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (15). Araştırmada, akademik personelin sessiz kalma nedeni olarak yönetimsel sorunlar işaret edilmiş, yönetimin mevcut durumda bir iyileştirme yapmayacağı ya da personelin görüşlerini önemsemeyeceği algısı olduğuna dikkat çekilmiştir. Dutton ve arkadaşları (1997), Premeaux (2001) gibi araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmalarda yine bu boyutun diğer boyutlara nazaran yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüş olup, sonuçlar bulgularımızı destekler niteliktedir (16,17).

Yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutu içerisinde en yüksek ortalamaya sahip olan ifade “yöneticimle ilişkilerimin mesafeli olduğunu düşünüyorum” ifadesidir (2,85±0,91). Bu ifadeyi sırası ile “yöneticimin en iyi ben bilirim tavrı konuşmamı anlamsızlaştırıyor” (2,79±1,1) ve “açıkça konuşmamı sağlayacak biçimsel bir mekanizma yok” (2,78±1,15) ifadeleri takip etmektedir. Alioğulları (2012) yaptığı çalışmada sağlık personelinin sessizlik davranışlarına sebebiyet veren etkenin yüksek oranda yönetici tutum ve davranışları olduğunu beyan etmiş ve yöneticilerce sergilenen “en iyi ben bilirim tavrı” örgütsel sessizlik düzeyini artırdığı ifadesinde bulunmuştur (13). Tangirala ve Ramanujam (2008) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada örgütsel yapı içerisindeki güç mesafesinden bahsedilmiş ve yöneticilerin statü algısı arttıkça sessizlik düzeyinin yükseldiği tespitinde bulunmuşlardır (18). Bir başka araştırmada Can ve Alparslan (2012) sağlık personelinin

en fazla “yönetimin alakasız tavrı” düşüncesi ile sessiz kaldıklarını, bunun dışında “açıkça konuşmalarını bir fayda sağlamayacağı” ifadesi sebebi ile sessizlik davranışı sergilediklerini beyan etmişti. (19). Çalışmamızın eğitim ve araştırma hastanesinde yapılması sebebi ile yönetici olarak görev yapan personelin akademik unvanlarının ve yetkilerinin genel olarak yüksek düzeyde olması hastane çalışanlarında statü ve hiyerarşi algısı yaratmış olabilir. Bu durumun personelde yönetimle ilişkilerinin mesafeli olduğu düşüncesine yol açmış olabileceği değerlendirilmektedir. Miliken ve arkadaşlarına göre (2003) hiyerarşinin getirdiği dikey yapının çalışanları sessizliğe itmede önemli bir rolü vardır. Hiyerarşik yapılarda, önceden belirlenmiş hedefler ve bunların nasıl elde edileceği belirli kurallara bağlanmıştır. Bahse konu kuralları değiştirmek çok zahmetli ve uzun süreler gerektirir. Bu sebeple, hiyerarşik yönetimler daha fazla teslimiyet yaratmakta ve sessizlik düzeyini artırabilmektedir (20).

Ayrıca sağlık hizmetlerinin yapısının oluşturduğu bilgi asimetrisi sebebi ile karar verme konusunda yüksek derecede uzmanlık ve tecrübe gerektiriyor olması, sağlık hizmetleri ya da idari faaliyetlerle ilgili pek çok kararın uzun süreli müzakere edilmeksizin verilmesi gerekliliği araştırmamızın konusu hemşire ve tekniker/teknisyen personelde kendi görüşlerinin önemsenmeyeceği algısı yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde yönetimsel ve örgütsel nedenlerden sonra sıra ile işle ilgili konular (2,59±0,90) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2,58±0,99) gelmektedir. Bu boyutların ortalamaları orta seviyenin biraz üstünde olarak tespit edilmiştir. Ryan ve Oestreich tarafından ABD de 22 ayrı kuruluşta 260 çalışan üzerinde yapılan araştırmada

çalışanların %70'inin işle ilgili problem veya konular hakkında görüş ve düşüncelerini beyan etmeye cesaret edemedikleri belirtilmiştir. Çalışmada yönetimin karar verme süreçleri, yetersizlikleri, adaletsiz dağıtımlar ve verimsizlik konuları bu kapsamda ele alınmıştır. Çalışmaya katılanlar bu tür konularda açıkça ifadede bulunmanın bir fark yaratmayacağına ve muhalefet ettikleri zaman cezalandırılacaklarına inanmaktadırlar (20).

Hastane personelinin ilişkileri zedeleme boyutundaki sessizlik davranışı düzeyindeki yükseklik, Miliken ve Morrison'un (2003) yaptıkları araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmacılara göre ilişkileri zedeleme korkusu sessizlikte önemli bir etkidir. Vakola ve Bouradas (2005) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, diğer çalışanlar tarafından sorun çıkarıcı olarak algılanma korkusu, dışlanma korkusu nedeniyle çalışanların sessiz kalmayı tercih ettikleri yönünde bulgulara ulaşılmıştır (21). Hastane personelinin çalışma şartları düşünüldüğünde; görevlerini yerine getirirken birden çok uzmanlık dalının bir arada ve eş zamanlı çalışarak hizmet üretmesi ve karmaşık tipteki ilişkiler ağına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ilişki ağı hem yatay hem de dikey boyutta koordinasyonu içerir. Bu karmaşık sistem pek çok sağlık hizmetinin sunulması sırasında iyi şekilde işlemek zorundadır. Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin bilinçli ya da farkında olmayarak arkadaşları ve yöneticileriyle olan ilişkilerini korumak amaçlı sessizlik davranışı sergileme durumunda kalmış olacağı, bu şekilde de oluşabilecek çatışma ortamından kendini koruduğu değerlendirilmektedir.

İlişkileri zedeleme boyutunda yapılan değerlendirmelerde sosyokültürel değerlere de işaret edilmektedir. Hofstede (1980) yapmış olduğu kültürel sınıflamada Türk kültürünü ortakçı kültür özellikleri taşıdığından bahsetmiştir. Ortakçı kültürlerde; birlik ve beraberlik duyguları ve diğerleri ile iyi ilişkiler kurma ihtiyacı vardır (22). Araştırma kapsamındaki hastane çalışanları Türk toplumunun kültürel yapısı gereği; iş arkadaşları ve amirleri ile iyi ilişkiler kurma yönünde sessizlik davranışı sergiliyor olabilirler. Bu türdeki davranışlar toplumsal farklılıklar arz etmektedir. Nakane (2009) isimli araştırmacı tarafından yürütülen bir çalışmada, sessizlik davranışını, Japon öğrencilerin genellikle saygınlık ve itibarı korumak için kullandıkları, Avusturyalı öğrencilerin ise, sessiz kalmak yerine sözlü stratejileri tercih ettiklerini tespit etmiştir (23).

Araştırmaya katılan hastane personelinin en düşük düzeyde gösterdiği sessizlik alt boyutu ise Tecrübe eksikliğidir (2,28±0,75). Bu boyutta sorgulanan; "Problem bildirme veya öneride bulunma konusunda yeterince tecrübem yok" "İşle ilgili konu ve sorunlar beni

değil yönetimi ilgilendirir", "Dile getirdiğim konu bilgisiz ve deneyimsizliğimi ortaya çıkarır" ifadeleri personel sessizliğinin en düşük olduğu düzeyleri içermektedir. Bulgularımıza benzer sonuçlar Afşar (2013) tarafından yapılan çalışmada bilgi eksikliği boyutunda ve Alioğulları (2012) tarafından yapılan çalışmada tecrübe eksikliği alt boyutunda en düşük sessizlik düzeyleri olduğu şeklinde tespitlerde bulunulmuştur (13,24).

Araştırmaya katılan hastane personeline ait sosyodemografik özelliklerden yaş, eğitim durumu, meslek ve meslekteki çalışma süresi ile sessizlik düzeyindeki farklılıklar üzerine yapılan incelemelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Bulgularımıza benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012) ve Erigüç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmalarda yaş ile kurumsal sessizlik ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (13,25) Bunun aksine Çakıcı (2007) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ise yaşın ilerlemesi ile çalışanların daha az tepkisel davrandığı ve sessiz kalma davranışına yöneldikleri tespit edilmiştir (26).

Yalçın ve Baykal (2012) ve Bayın ve arkadaşları (2015) tarafından hemşirelerin sessizlik düzeylerine yönelik yapılan araştırmalarda bizim bulgularımıza benzer şekilde öğrenim durumu değişkeni ile kurumsal sessizlik ve alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (12,14). Erenler (2010) tarafından yapılan çalışmada ise kurumsal sessizlik davranışının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini doğrulamış, ilkökul, ortaokul ve lise mezunları ile üniversite mezunlarının sessizlik davranışları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (27). Literatürde bu yönde bulgulara yer verilen çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça sessizliğin azaldığı tespiti yapılmıştır. Bizim araştırmamızda böyle bir sonuca ulaşmamızın sebebi hastane personeli çalışanların genel olarak eğitim seviyesindeki yükseklik olduğu değerlendirilmektedir.

Özdemir ve Uğur (2013), 434 kamu ve özel sektör çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada kurumsal sessizlik ile cinsiyet, çalışma süresi ve eğitime düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir (28).

Bu grupta incelenen değişkenlerden aylık gelirin kurumsal sessizlik alt boyutlarından yönetsel ve örgütsel nedenler ile işle ilgili konular alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Aylık geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin geliri daha az olan personele göre her iki boyutta daha yüksek derecede sessizlik davranışı sergilemektedir. Alan yazımda örgütsel sessizlik üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim bulgularımıza benzer şekilde

Kılıçlar ve Harbalıoğlu (2014) tarafından yürütülen çalışmalarda gelir durumu ve örgütsel sessizlik davranışı alt boyutlarının farklı gelir düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu çalışmalar tespit edilmiştir (29). 11 yıl üstü çalışma grubunda yer alan bu personelin sessizlik davranışı düzeyinin diğer gruba göre yüksek olmasının sebebinin altında kabullenilmiş sessizlik davranışı yattığı değerlendirilmektedir. Kabullenilmiş Sessizlik davranışı içerisindeki çalışanlar, problemler hakkında çözmeye yönelik bilgi, görüş ve önerilere sahip olmalarına rağmen bu konuda yapacakları beyanların herhangi bir değişiklik yapmayacağı kanısıyla bir girişimde bulunmazlar. İçinde buldukları örgütün mevcut durum ve koşullarını problemler ve aksaklıklar söz konusu olsa dahi olduğu gibi kabul etme eğilimindedirler (7). Çalışma süresi olarak üst grupta olan bu gelir grubu personelin tespit ettikleri problemler ve sorunların çözümü için çaba harcamaktan vazgeçmiş oldukları değerlendirilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmamızda birtakım kısıtlılıklar mevcuttur. Bunların başında anket kullanımına bağlı kısıtlılık gelmektedir. Çalışmamız sadece bir eğitim ve araştırma hastanesini kapsadığından genellemeyeceği düşünülmektedir. Katılımcıların yardımcı sağlık hizmetlerini temsil eden grupta olması ise bir diğer kısıtlılığımızdır.

SONUÇ

Bilişim çağının çalışma hayatına getirdikleri gerçekler olarak; bilgi teknolojilerine verilen önem, iş hayatındaki artan rekabet ve çevresel koşullardaki hızlı değişimler, her alanda önemle üzerinde durulan etkinlik ve verimlilik anlayışı sosyal hayatı ve kuruluşlarını önemli derecede etkilemektedir. Farklı alanlarda hizmet veya mal üretimi amaçlı oluşturulan kuruluşlar değişen koşullara uyum sağlamak amaçlı sürekli bir çaba içerisindeyler.

Hastanelerde verilen hizmetin kritik oluşu düşünüldüğü zaman personel sessizliğinin sağlık sektöründe büyük problemlere yol açabileceği görülmektedir. Bu kapsamda yaptığımız çalışmanın sonucunda elde ettiğimiz önemli bulgular şu şekildedir;

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek düzeyi; yönetsel ve Örgütsel nedenler oluşturmaktadır. Düzeyi orta seviyenin biraz üstündedir. Sonra sırası ile İşle ilgili konular, ilişkileri zedeleme korkusu İzolasyon korkusu gelmektedir. En düşük düzeyde tecrübe eksikliği boyutunda sessizlik tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane personelinin genel kurumsal sessizlik düzeyi orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Gerek alan yazımdaki araştırmalar gerekse çalışmamızın sonucu olarak çalışanların en yüksek düzeyde sessizlik gösterdikleri konu yönetsel ve örgütsel sebeplerdir. Yöneticiler çalışanlarında oluşan sessizlik davranışını hoşnutluk veya rıza gösterilen bir davranış olarak kabul etmemeli davranışın altındaki gerçeği yani neden sessiz kaldığı konusunun açığa çıkarılması için çaba sarf etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. Sessizlik nedir? 10.07.2017, <http://www.tdk.gov.tr/>
2. Turhan R., Ayyıldız A., İliç D., Çapraz B., Kesken J., (2016) Çalışanların Sessizlik Davranışlarında Kültürün Etkisi: Atasözleri Üzerinden Nitel Bir Analiz Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi 7 (1) "S.1 – 15 cilt 7 sayı 1
3. Van Dyne, L. and Lepine, J.A. (1998). Helping and Voice Extra-Role Behaviors: Evidence of Construct and Predictive Validity. *Academy of Management Journal*,
4. Çakıcı, A. (2010). Örgütlerde İşgören Sessizliği, Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz? Ankara: Detay Yayıncılık.
5. Van Dyne, L., Ang, S. ve Botero, I.C. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal Of Management Studies*, 40 (6), 1359-1372.
6. Morrison, E.W., Milliken, F.J. (2000). Organisational Silence: a Barrier To Change and Development in Pluralistic World, *Academy of Management Review*. 25 (4), pp.706-725.
7. Pinder, K.P. Harlos (2001). Employee Silence: Quiescence and Acquiescence As Responses To Perceived Injustice Research in Personnel and Human Resources Management, 20, 331-369
8. Ruçlar, K. (2003): Örgüt Kültürü ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişki, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Sakarya s.66-68
9. Bendersky, C. (2005). Organizational Influence On Disputants. *The Handbook Of Dispute Resolution*'ın içinde, Editör: Moffitt M. L. ve Bordane R. C., USA: Jossey-Bass Publ., 239
10. Brinsfield, C.T., Edwards, M.S., Greenberg, J. (2009). Voice and Silence in Organizations Historical Review and Current Conceptualizations'ın içinde. Editör: Greenberg, J., Edwards M.S., Voice and Silence in Organizations, UK.: Emerald Group Publishing Limited
11. Harbalıoğlu M. (2014) Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı
12. Yalçın, B. Baykal, Ü. (2012). Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 42-50.
13. Alioğulları, Z.D. (2012). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
14. G Bayın, G. Yeşilaydın, A.E Esatoğlu (2015). Hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenlerinin belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 7/1 248-266
15. Çakıcı, A. (2008). Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular, Sessizliğin Nedenleri Algılanan Sonuçlar Üzerine Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1): 117-134
16. Premeaux Sonya F. (2001). Breaking The Silence: Toward an Understanding of Speaking up in the Workplace. Doktora tezi, Louisiana State University.

17. Dutton, J. E., Ashford, S. J., O'Neil, R. M., Hayes, E. ve Wierba, E. E. (1997). Reading the wind: How Middle Managers Assess the Context for Selling Guesses to Top Managers". *Strategic Management Journal*, 18 (5), 407-425.
18. Tangirala, S., Ramanujam R. (2008). Employee Silence On Critical Work Issues: The Cross Level Effects Of Procedural Justice Climate. *Personnel Psychology*, (April 1) 61, s. 37-68
19. Can, A., Alparslan, A.M. (2012). Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması. 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 261-266, Isparta.
20. Milliken, F.J. ve Morrison, E.W. (2003). Shades Of Silence: Emerging Themes And Future Directions For Research On Silence In Organizations. *Journal Of Management Studies*, 40 (6), s.1565
21. Vakola, M., D. Bouradas. (2005). Antecedents and consequences of organisational silence: an empirical investigation. *Employee Relations*, Cilt 27 Sayı 5, s. 441-458,
22. Hofstede, G. (1984). The Cultural Relativity Of The Quality Of Life Concept. *Academy of Management review*, 9(3), 389-398.
23. Nakane, I. (2006). Silence and politeness in intercultural communication in university seminars. *Journal of Pragmatics*, 38 (11), 1811-1835
24. Afşar, L. (2013), Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
25. Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ.S., Songur, C. (2014). Organizational Silence Among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, Vol: 4, No: 1, 150-162.
26. Çakıcı, A. (2007). Örgütlerde Sessizlik: Sessizliğin Teorik Temelleri ve Dinamikleri, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16 (1), 145-162.
27. Erenler, E. (2010). Çalışanlarda Sessizlik Davranışının Bazı Kişisel ve Örgütsel Özelliklerle ilişkisi: Turizm Sektöründe Bir Alan Araştırması (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
28. Özdemir, L. ve Uğur, S.S. (2013),. Çalışanların "Örgütsel Ses ve Sessizlik" Algılamalarının Demografik Nitelikler Açısından Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Sektörde Bir Araştırma" Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 27, Sayı: 1, s.257-281
29. Kılıçlar, A. ve Harbalıoğlu, M. (2014). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Antalya'daki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 328-346
30. Alpar, R. (2003). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş 1. Ankara: Nobel Yayınevi.

Organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki

The relationship between collectivist coping styles and levels of stigma of the recipient and donor in organ transplant

Duygu Ayar¹, Aziz Bulut², Fatma Karasu³, Aliye Bulut⁴

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, duyguayar@gmail.com, 0000-0003-3781-7914

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep/Türkiye, dr Azizbulut@yahoo.com, 0000-0001-6613-3082

³ Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, fatma.gecici@hotmail.com, 0000-0002-7347-0981

⁴ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, aliye-demirok@yahoo.com, 0000-0002-4326-0000

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Betimleyici ve kesitsel tipteki araştırma 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 50 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler Bireysel Bilgi Formu, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve Damgalanma Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. **Bulgular:** Organ nakli alıcılarının Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam puan ortalamaları 2.78 ± 0.69 ; Damgalanma Ölçeği toplam puan ortalamaları 64.52 ± 7.94 olduğu belirlenmiştir. Organ nakli vericilerinin ise Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam puan ortalamaları 2.89 ± 0.69 ; Damgalanma Ölçeği toplam puan ortalamaları 64.48 ± 10.53 olarak saptanmıştır. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ile Damgalanma Ölçeği arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeylerinin yüksek olduğu ve kolektivist başa çıkma ile damgalanma arasında ilişki belirlenmemiştir.

ABSTRACT

Introduction and aim: In this study, it was aimed to examine the relationship between the collectivist coping styles and stigma levels of the donor and recipient in organ transplantation. **Material and Method:** The descriptive and cross-sectional research is conducted with 50 people who accepted the research on 01.12.2020-01.03.2021. Data were collected with the Individual Information Form, the Collectivist Coping Styles Inventory, and the Stigma Scale. In the calculation of the data-user as well as Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Realization operations were applied. Ethics committee approval and written consent were obtained for the study. **Results:** The total mean score of the Collectivist Coping Styles Inventory of organ transplant recipients was 2.78 ± 0.69 ; The mean score of the Stigma Scale was determined to be 64.52 ± 7.94 . The total mean score of the Collectivist Coping Styles Inventory of organ transplant donors was 2.89 ± 0.69 ; Stigma Scale mean total score was determined as 64.48 ± 10.53 . It was determined that there was no correlation between the Collectivist Coping Styles Inventory and the Stigma Scale. **Conclusion:** It has been determined that the collectivist coping styles and stigmatization levels of organ transplant recipients and donors are high.

Anahtar Kelimeler:
Organ Nakli, Donör, Kolektivizm,
Damgalanma.

Key Words:
Organ Transplant, Donor,
Collectivism, Stigma.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Gaziantep/Türkiye,
duyguayar@gmail.com

DOI:
10.52880/sagakaderg.1019236

Gönderme Tarihi/Received
Date:
04.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.01.2022

Yayımlanma Tarihi/Published
Online:
01.03.2022

GİRİŞ VE AMAÇ

Vücutta herhangi bir sebeple fonksiyon göremeyen ve kişiye zarar veren bir organın; aynı işlevi üstlenecek sağlam bir organla değiştirilmesi fikri çok eski zamanlardan beri insanlığa cazip gelmiştir (1). Organ nakli, herhangi bir nedenle vücutta fonksiyon göremeyen ve bireye artık zarar vermeye başlayan bir organın, ölü veya canlı bir donörden temin edilen sağlam bir organ ya da doku ile değiştirilmesidir (2).

Organ nakli hem alıcı hem verici açısından stresli bir süreçtir. Fakat bu stresli ve bireyi zorlayan olaylardan her birey aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bu durum, birçok araştırmacıya göre bireylerin başa çıkma stillerinden kaynaklanmaktadır (3,4). Kişilerin hayatları boyunca maruz kaldıkları stresörlere verdiği tepkilerin hepsi başa çıkma kavramıyla ifade edilmektedir. Folkman ve Lazarus'a göre; başa çıkma kavramı, birey tarafından stresli algılanan, kişisel kaynakları zorlayan faktörleri kontrol altına alan ve aynı zamanda azaltan, tolere eden

ve sürekli değişen bilişsel, davranışsal çabalar olarak tanımlanmışlardır (5). Stresle başa çıkma yöntemlerinden biri de kolektivist başa çıkma yöntemidir. Kolektivizm; bireylerin gruplarla bütünleşmesi şeklinde tanımlanabilir (6). Bir anlamda bu yöntem; toplumsalçı düşünmeyi ve toplumsalçı hareketi temsil eder. Kolektivist kültürlerde bireyin içsel faktörleri baz alarak değil, daha çok kurallar gibi dışsal faktörlere dayanarak davranış sergilemesi beklenmektedir. Kolektivistliğin var olduğu toplumlardaki insanlar doğdukları andan itibaren bağlı oldukları gruplara bir anlamda kayıtsız şartsız sadakat göstermektedir (5,6).

Kolektivist kültür; bir gruba bağlılığı ve birbirine bağlı olmayı destekler ve bir sorun varsa, bu sorunun bireyler tarafından grup içinde korunması beklenir (7). Kolektivist başa çıkmada; aile desteği, aile büyüklerine saygı, sabır-hoşgörü, otoriteye itaat, sosyal aktivite ve kadercilik gibi daha çok kolektivist kültürde ön plana çıkan değerler göze çarpmaktadır (8). Kolektivist bir kültürde insanlar; sosyal ağlarına yük olmaması gerektiğine dair kültürel varsayımdan dolayı yardım istemek için kişisel sorunlarını veya sıkıntılarını diğerlerine ve sosyal çevresine itiraf etme konusunda daha temkinlidirler (9). Bu yardım isteme ve sorunları paylaşma konusundaki temkinli davranmanın diğerleri tarafından damgalanma ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Organ nakli sürecinde, bireylerin hastalıklarına ilişkin olumsuz tutumların toplumun sağlıklı üyeleri tarafından sözel veya sözel olmayan yollarla damgalar nitelikte ifade edilmesi ve hasta bireylerin bu tutumlardan etkilenmesi sıklıkla rastlanan bir durumdur (10). Aslında organ yetmezliği olan bireylerin kendini yetersiz ve eksik olarak görmesine ve toplumun sağlıklı kesiminden daha farklı bir muameleye maruz kalmasına sıklıkla rastlanır (11). Toplumun bireye yüklediği bu olumsuz yargılar, hastalığı olan kişilerin psikolojik sorunlar yaşamasına ve kendilerini toplumdan soyutlamalarına yol açar (12). Kişiler toplum tarafından değersizleştirileceği ve reddedileceği korkularıyla birlikte benlik saygılarında, ekonomik durumlarında ve sosyal uyumlarında kayıplar yaşar (13). Bu kayıplar hem alıcı hem de vericilerde olabilir. Nitekim Fry-Revere ve ark. (2018) araştırmalarında vericilerin %84'ünün sosyal damgalanma yaşamaktan korktuklarını belirtmektedir (14). Damgalama, bir bakıma sosyal yönden utanç verici bir durum yaşayanları, sosyal yapı içerisinde diğerlerinden ayırt ederek aşağılamaktır (15). Damgalama ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda, kişinin kendini damgalamasının en az toplumun kişiyi damgalaması kadar olumsuz etki oluşturduğu belirlenmiştir (13, 14). Ayrıca organ nakli sürecindeki alıcıların da kendilerini topluma ait olmayan, zayıf ve

toplum tarafından sorun olarak algılanan bireyler olarak hissettikleri saptanmıştır (16).

Bu bilgiler doğrultusunda; bu araştırmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma düzeyleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Literatürde organ nakli sürecinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma düzeyleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanamamış olup bu nedenle bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Organ nakli sürecinde alıcı ve vericinin sosyodemografik özellikleri ile kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
- Organ nakli sürecinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri nasıldır; alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasında fark var mı?
- Kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Nicel tasarımda ve kesitsel tipteki bu araştırmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Organ Nakli Merkezinde, organ naklinde alıcı veya verici olan, 18 yaş üstü kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında ulaşılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 25 organ nakli alıcısı ve 25 organ nakli vericisi olmak üzere toplam 50 birey oluşturmuştur. Araştırmaya en az bir kez organ bağışında bulunan ya da en az bir kez organ nakli olan, en az altı ay önce organ bağışında bulunan ya da nakil olan, okur-yazar bireyler dahil edilmiştir. Bilişsel duyuşsal engeli bulunan, psikiyatrik tanı almış, madde kullanan, herhangi bir psikolojik destek grubuna katılan ve en az altı ay önce bir kayıp yaşamış olan bireyler ise araştırmaya dahil edilmemiştir. COVID-19 pandemi süreci nedeniyle gerek kadavradan gerekse canlı organ

bağışı ve organ nakli cerrahisinde oldukça azalma olduğu dikkati çekmektedir. Dolayısıyla tüm nakiller canlı vericili olarak yapılmıştır. Bu nedenle belirlenen tarihler arasında yalnız canlı nakiller örnekleme oluşturduğundan örneklem sınırlı kalmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak; Bireysel Bilgi Formu, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve Damgalanma Ölçeği kullanılmıştır.

Bireysel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bu form 6 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı) oluşmaktadır. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE): Bireylerin travma ile başa çıkma stilleri ve bu stillerin etkililiğini belirlemeyi amaçlayan bu envanter Heppner ve ark. (17) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. (18) tarafından yapılmıştır. Envanter 6'lı likert tipinde (Bu stratejiyi hiç kullanmadım/uygun değil=0, Çok fazla yardımcı oldu=5) olup yönerge kısmında yaygın travmatik olaylar listesi yer almaktadır. Bu kısımda bireylerden yaşadıkları en sarsıcı olayı işaretlenmeleri istenmektedir. Envanterin ilk bölümünde olayın şundaki etkileri ve ne kadar sarsıcı olduğu ile ilgili maddeler yer almaktadır. İkinci bölümde, beş alt boyuttan oluşan KBÇSE envanteri bulunmaktadır (Aile Desteği= 3, 6, 9, 15, 17, 30; Kaçınma-Ayrışma=8, 10, 12, 13, 19; Din-Maneviyat=1, 2, 7, 21; Özel Duygusal Paylaşımlar=16, 18, 23; Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale=4, 24, 26, 28, 29. maddeler). Ölçekten alınan yüksek puanlar kolektivist başa çıkmanın yüksekliğini ifade etmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırası ile 0.81 ve 0.84 iken, alt boyutlar için 0.72 ile 0.92 arasında değişmektedir. Bu çalışmada toplam envanter için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83, alt boyutlar için ise 0.70 ile 0.80 arasında değiştiği bulunmuştur.

Damgalanma Ölçeği (DÖ): Damgalanma eğilimini ölçmek için Yaman ve Güngör tarafından (2013) geliştirilen ölçek 5'li likert tipindedir (Kesinlikle katılmıyorum=1, Tamamen katılıyorum=5) (19). Ölçek 22 maddeden oluşmakta olup Ayrımcılık ve Dışlama (10, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeler), Etiketleme (3, 4, 5, 7, 8 ve 9. maddeler), Psikolojik Sağlık (11, 12, 13, 16 ve 22. maddeler) ve Ön Yargı (1, 2, 6, 14 ve 15. maddeler) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçekten en az 22, en yüksek 110 puan alınmaktadır. Damgalanma ölçeğinden 55 puanın altında alan bireylerin damgalanma eğilimleri düşük, üstünde olan bireylerin ise damgalanma eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir. Damgalama Ölçeği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.84 olup,

alt boyutlar için ise 0.77 ile 0.54 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise toplam ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78, alt boyutlar için ise 0.69 ile 0.76 arasında değiştiği hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra nominal verilerin karşılaştırılmasında ki-kare veya Fisher's Exact testi, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testlerinde Dunn testi kullanılmıştır. KBÇSE ve DÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiyi ölçmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul (Etik Kurul No: 27.11.2020/2020-34) onayı alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği aktarılarak yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklerasyonu'nda belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Organ nakli alıcılarının %48'i 18-35 yaş aralığında, %56'sı erkek, %72'si evli, %52'si ≤ ilköğretim mezunu, %56'sının gelir düzeyi orta, %44'ü 1-3 arası çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Organ nakli vericilerinin %44'ü 18-35 yaş aralığında, %56'sı erkek, %56'si evli, %52'si ≤ ilköğretim mezunu, %48'inin gelir düzeyi orta, %36'sın 1-3 arası çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Organ nakli alıcı ve vericilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Organ nakli alıcıları ve vericileri ile KBÇSE toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Organ nakli alıcıları ve vericileri ile DÖ toplam, Ayrımcılık ve Dışlama, Etiketleme, Psikolojik Sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), Ön Yargı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Organ nakli alıcılarının yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile KBÇSE ve DÖ

Tablo 1. Organ nakli alıcı ve vericilerin demografik özellikleri dağılımı (n=50)

	Organ Nakli Alıcıları n (%)	Organ Nakli Vericileri n (%)	İstatistik
Yaş			
18-35 yaş arası	12 (48.0)	11 (44.0)	p=0.950
36-50 yaş arası	8 (32.0)	9 (36.0)	
> 50 yaş	5 (20.0)	5 (20.0)	
Cinsiyet			
Kadın	11 (44.0)	11 (44.0)	p=0.612
Erkek	14 (56.0)	14 (56.0)	
Medeni Durum			
Evli	18 (72.0)	14 (56.0)	p=0.189
Bekar	7 (28.0)	11 (44.0)	
Eğitim Düzeyi			
≤ İlköğretim	13 (52.0)	13 (52.0)	p=0.470
Lise	5 (20.0)	8 (32.0)	
≥ Üniversite	7 (28.0)	4 (16.0)	
Gelir Düzeyi			
İyi	5 (20.0)	8 (32.0)	p=0.626
Orta	14 (56.0)	12 (48.0)	
Kötü	6 (24.0)	5 (20.0)	
Çocuk Sayısı			
Yok	6 (24.0)	9 (36.0)	p=0.648
1-3 çocuk	11 (44.0)	9 (36.0)	
≥ 4 çocuk	8 (32.0)	7 (28.0)	
Toplam	25 (100.0)	25 (100.0)	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği; *Ki-kare veya Fisher's Exact

Tablo 2. KBÇSE ve DÖ toplam, alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Organ Nakli Alıcıları		Organ Nakli Vericileri		İstatistik
	$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	
KBÇSE Toplam	2.78±0.69	23.80	2.89±0.69	27.20	0.409
Aile Desteği	3.02±1.05	22.68	3.30±0.82	28.32	0.170
Kaçınma-Ayrışma	2.45±0.94	24.20	2.59±0.98	26.80	0.527
Din – Maneviyat	3.31±0.87	26.18	3.25±1.18	24.82	0.740
Özel Duygusal Paylaşımlar	1.44±1.32	22.52	1.96±1.39	28.48	0.144
Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale	3.20±1.02	27.34	2.97±1.04	23.66	0.370
DÖ Toplam	64.52±7.94	25.28	64.48±10.53	25.72	0.915
Ayrımcılık ve Dışlama	13.44±3.20	26.90	12.72±1.88	24.10	0.493
Etiketleme	20.12±3.04	26.48	19.24±4.41	24.52	0.633
Psikolojik Sağlık	15.68±1.72	26.74	15.44±3.35	24.26	0.542
Ön Yargı	15.28±2.01	21.46	17.08±3.01	29.54	0.048*

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği; \bar{X} = Ortalama, SS= Standart Sapma; *Mann-Whitney U testi.

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), cinsiyet ile KBÇSE ve DÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Organ nakli vericilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile KBÇSE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan

anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Organ nakli vericilerinin medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile DÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmezken ($p > 0.05$), yaş ve cinsiyet ile DÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri düzey analizinde DÖ için 18-35 yaş ile 36-50 yaş grupları arasında ($p = 0.040$) anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Organ nakli alıcı ve vericilerin demografik özellikleri ile DÖ ve KBÇSE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Organ Nakli Alıcıları (n=25)				Organ Nakli Vericileri (n=25)			
	KBÇSE Toplam	DÖ Toplam		KBÇSE Toplam	DÖ Toplam		Mean Rank	
		Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$		Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$		
Yaş								
18-35 yaş arası (A1)	2.60±0.67	11.38	64.83±6.79	13.04	2.89±0.76	13.73	59.54±9.34	10.05
36-50 yaş arası (A2)	2.77±0.46	13.38	64.25±10.59	13.75	2.75±0.50	10.89	72.44±8.69	18.22
> 50 yaş (A3)	3.22±0.97	16.30	64.20±7.39	11.70	3.13±0.91	15.20	61.00±8.45	10.10
İstatistik*	p=0.446		p=0.887		p=0.523		p=0.029	
Gruplar arası anlamlılık							A1-A2/0.040	
Cinsiyet								
Kadın	2.73±0.51	12.95	71.63±2.20	19.77	2.71±0.54	10.59	70.54±9.99	17.18
Erkek	2.81±0.82	13.04	58.92±6.01	7.68	3.03±0.78	14.89	59.71±8.50	9.71
İstatistik**	p=-0.027		p< 0.001		p=0.149		p=0.011	
Medeni Durum								
Evli	2.89±0.72	14.25	63.22±8.35	11.89	2.93±0.85	13.82	63.78±11.02	12.68
Bekar	2.48±0.56	9.79	67.85±6.03	15.86	2.83±0.45	11.95	65.36±10.32	13.41
İstatistik**	p=0.178		p=0.244		p=0.536		p=0.809	
Eğitim Düzeyi								
≤ İlköğretim	2.78±0.71	12.00	64.15±9.12	12.88	2.91±0.62	12.62	63.30±10.49	11.88
Lise	3.15±0.44	18.70	67.20±6.09	14.50	3.08±0.58	15.06	69.25±8.54	16.50
≥ Üniversite	2.51±0.76	10.79	63.28±7.27	12.14	2.44±1.07	10.13	58.75±12.89	9.63
İstatistik*	p=0.144		p=0.857		p=0.528		p=0.228	
Gelir Düzeyi								
İyi	2.80±0.54	13.50	66.20±9.03	14.70	2.93±0.79	14.38	58.62±8.91	9.50
Orta	2.76±0.85	12.36	62.14±7.81	10.82	2.88±0.75	12.50	66.33±11.03	13.79
Kötü	2.80±0.44	14.08	68.66±6.28	16.67	2.85±0.49	12.00	69.40±9.09	16.70
İstatistik*	p=0.878		p=0.223		p=0.807		p=0.200	
Çocuk Sayısı								
Yok	2.50±0.54	10.17	65.00±6.13	13.17	2.86±0.49	12.44	65.33±10.73	13.28
1-3 çocuk	3.05±0.84	16.09	64.36±7.90	12.86	2.74±0.90	12.39	65.55±12.39	14.50
≥ 4 çocuk	2.60±0.45	10.88	64.37±9.99	13.06	3.10±0.65	14.50	62.00±8.67	10.71
İstatistik*	p=0.174		p=0.996		p=0.817		p=0.587	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği; \bar{X} = Ortalama; SS= Standart Sapma.

* Mann-Whitney U testi; ** Kruskal-Wallis H testi.

Organ nakli alıcıların Damgalanma ölçeğinden %12'si ≤ 55 puan, %88'i ≥ 56 puan aldığı, organ nakli vericilerinin ise Damgalanma ölçeğinden %20'si ≤ 55 puan, %80'i ≥ 56 puan aldığı belirlenmiştir (Grafik 1).

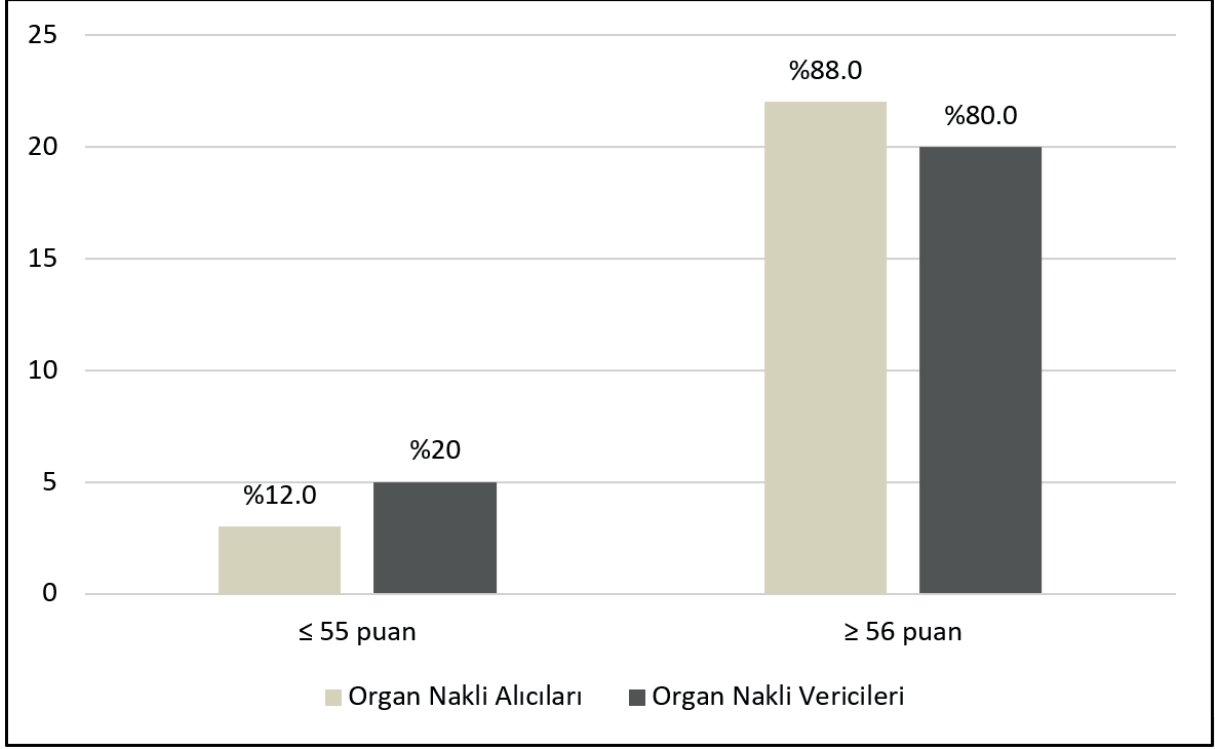
Organ nakli alıcı ve vericileri için Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam ve alt boyutları ile Damgalanma Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında korelasyon belirlenmemiştir (p> 0.05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Zorlayıcı bir durumla karşılaşıldığında bireylerin kişisel olarak tercih ettikleri ve refah sağlayacağına inandıkları farklı başa çıkma stillerini kullandıkları bilinir. Ancak burada gözden kaçırılan nokta ise aslında bireylerin

kültürel özelliklerinin onların başa çıkma yollarını şekillendirdiğidir. Bu nedenle bu çalışmada evrensel bir konu olan ve kültürel değerlerden etkilenen organ naklinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Kolektivitizmde bireyler arasında dayanışma, kenetlenme ve bağlılık duyguları hakimdir. (20). Özellikle kültürümüzde çoğunlukla kadınların, insan ilişkilerinin kurulmasında belli bir rahatlığa sahip olma, duygular üzerine odaklanan başa çıkma stillerini uygulama ve sosyal destek aramada etkin oldukları bilinir (21). Ancak bu çalışmada farklı olarak organ naklinde alıcı erkeklerin kadınlara göre daha kolektivist başa çıktıkları görülmektedir (Tablo 3). Benzer şekilde



Grafik 1. Organ nakli alıcı ve vericilerin DÖ kategorik değerleri dağılımı

Erbay ve ark. (2016) organ nakli gerektiren kronik hastalığı olan erkeklerin aktif başa çıkma ve durumu kabullenme düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir (22). Bununla birlikte çeşitli araştırmalarda kolektivist başa çıkma stillerinin cinsiyet ile bir ilişkisinin olmadığı da belirtmektedir (20,23). Erkeklerin kolektivist başa çıkma durumlarının yüksekliği, erkeklerin günümüz toplumunda ataerkil baskısından sıyrılmaya başlaması, duygularını açığa çıkarma ve aile desteğine ihtiyaç duyduğunu ifade etmeye adım atmasıyla ilgili olabilir.

Organ nakli vericilerinde kolektivistik başa çıkma alıcılara göre daha yüksek olmakla birlikte alıcı ve vericinin aile desteği görme ve din-maneviyat durumlarının da yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Kolektivistik bir ailede çocuklar aileden ayrı düşünülmez ve aileye bağlılık önceliklidir (24). Kolektivist bireyler sorunlarıyla baş etmek isterken, ailesel destek almak ve dini-manevi yöntemler kullanmayı tercih ederler (23). Ayrıca hastalık uyumunu sağlayan gelişmiş psikolojik iyilik hali, gelişmiş sağlık davranışları ve daha iyi fiziksel sağlık gibi toplumsal başa çıkmanın olası öncüllerinin de aile ya da partner desteği ile sağlandığı vurgulanmaktadır (25). Ayrıca hastaların nakil öncesinde stresle başa çıkmada Allah'a güven duymalarının nakille ilgili daha sağlıklı tutumlar geliştirilmelerini kolaylaştırdığı belirtilir (26). Tek çözümün organ nakli olduğu zorlu kronik hastalık

durumlarında bireylerin aile kenetlenmeleri, dini inanışları ve rahatlatıcı dini ritüelleri onların kolektivist başa çıkma düzeylerinin yüksekliğini açıklayan etkenler arasında yer alabilir.

Organ naklinde hem alıcı hem de vericiler arasında damgalanmanın kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Fry-Revere ve ark. (2020) araştırmalarında vericilerin tamamına yakınının bağış yaptıkları için başkalarının kendileri hakkında olumsuz bir izlenim edineceklerini ve sosyal damgalanma yaşamaktan korktuklarını belirtmiştir (14). Ayrıca organ nakli alıcılarında başka bir kişinin vücudunda bir eksikliğe neden olduğu için kendilerini suçlama ve hastalığı gizleme eğiliminde olma gibi damgalanma temalarının var olduğu da belirtilmektedir (27). Tadesse ve ark. (2021) araştırmalarında özellikle böbrek hastalıklarında bireylerin HIV/AIDS gibi durumlardan daha sık damgalanma yaşadıklarını, aileleri tarafından incitici sözlere maruz kaldıklarını ve sosyal aktivitelerini azalttıklarını belirttiklerini bildirmiştir (28). Organ nakli vericileri ile ilgili damgalanmaya dair en önemli kanıtların İrandaki yürütülen araştırmalar olduğu görülmekte ve meşru yollardan para karşılığı organ satışı nedeniyle vericilerin damgalanma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (14, 29). Organ nakli alıcı ya da vericilerinde kadınların kendini damgalama düzeylerini inceleyen bir çalışmaya

Tablo 4. Organ nakli alıcı ve vericilerin KBÇSE ve DÖ toplam ve alt boyutlarının korelasyon dağılımı

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 KBÇSE Toplam	r	1	0.793	0.458	0.610	0.517	0.729	-0.020	-0.015	-0.001	-0.085	-0.113
	p		0.001	0.021	0.001	0.008	0.001	0.923	0.944	0.996	0.687	0.590
2 Aile Desteği	r	0.794	1	0.016	0.661	0.243	0.662	0.133	-0.034	0.195	0.031	0.051
	p	0.001		0.940	0.001	0.243	0.001	0.527	0.873	0.350	0.881	0.807
3 Kaçınma-Ayrışma	r	0.511	0.104	1	0.238	0.223	-0.010	-0.076	0.121	-0.168	-0.070	-0.172
	p	0.001	0.621		0.253	0.284	0.964	0.717	0.563	0.422	0.738	0.411
4 Din – Maneviyat	r	0.701	0.547	0.422	1	-0.109	0.372	-0.082	-0.101	-0.167	-0.167	-0.039
	p	0.001	0.005	0.035		0.603	0.067	0.696	0.631	0.426	0.424	0.854
5 Özel Duygusal Paylaşımlar	r	0.248	-0.003	0.252	-0.052	1	0.354	0.184	0.284	0.225	0.172	0.042
	p	0.231	0.987	0.225	0.841		0.082	0.379	0.169	0.279	0.411	0.840
6 Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale	r	0.819	0.742	0.128	0.553	0.062	1	0.352	0.011	0.276	0.034	0.054
	p	0.001	0.001	0.541	0.004	0.767		0.084	0.958	0.182	0.872	0.797
7 DÖ Toplam	r	-0.174	-0.158	0.045	-0.255	0.197	0.058	1	0.413	0.860	0.908	0.857
	p	0.406	0.450	0.832	0.219	0.346	0.997		0.040	0.001	0.001	0.001
8 Ayrımcılık ve Dışlama	r	-0.318	-0.268	-0.096	-0.103	0.338	0.190	0.803	1	0.190	0.234	0.264
	p	0.121	0.195	0.649	0.110	0.099	0.340	0.001		0.364	0.261	0.201
9 Etiketleme	r	-0.014	-0.124	0.185	-0.031	0.219	0.266	0.876	0.626	1	0.823	0.647
	p	0.946	0.555	0.375	0.882	0.292	0.198	0.001	0.001		0.001	0.001
10 Psikolojik Sağlık	r	0.293	0.144	0.191	0.179	0.199	0.234	0.683	0.266	0.696	1	0.731
	p	0.155	0.491	0.360	0.392	0.340	0.261	0.001	0.198	0.001		0.001
11 Ön Yargı	r	-0.084	-0.037	0.088	-0.105	0.049	0.264	0.764	0.394	0.560	0.656	1
	p	0.690	0.861	0.677	0.617	0.815	0.201	0.001	0.051	0.004	0.001	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği. r=Korelasyon Analizi. * p < 0.001.

(Renkli belirtilen kısım Organ Nakli Vericilerin korelasyon değerleridir. Diğer kısım Organ Nakli Alıcıların korelasyon değerleridir.)

rastlanmamakla birlikte bu durumun kültürel özellikler ve kadına yüklenen toplumsal cinsiyet rollerine dayanan kadınlık görevlerini yerine getirememeye, yetersiz ya da eksik hissetme gibi durumlarla ilgili olduğu söylenebilir.

Organ naklinde orta yaşta olan vericilerde damgalanmanın daha genç ve daha yaşlı olan vericilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Orta yaş dönemi aktif, dinamik ve enerjik olarak içselleştirilen gençlik döneminden pasif olarak nitelendirilen ve olumsuz anlamlar yüklenen yaşlılık dönemine bir geçiş dönemidir (30). Bu bağlamda her ne kadar bu dönem üretkenlik gibi olumlu özellikleri barındırır da aslında sahip olunan çocuklara destek olunması ve ana babalara bakım verilmesi gereken bir döneme denk geldiği için orta yaş dönemi bireyi ekonomik ve duygusal yük altında bırakmaktadır (31). Bu nedenle orta yaşta vericilerde damgalanmanın yüksekliği bireyin kendi dönemsel sorumluluklarını asla yerine getiremeyeceğine, ne çocuklarına ne de anne babasına gerektiğince yardımcı olamayacağına ve tam aksine onların bakımına muhtaç olacağına dair yanlış inançlarıyla açıklanabilir.

Organ nakli alıcı ve vericilerinde damgalanma yüksek düzeyde olmakla birlikte birbirine benzerdir (Tablo

2, Grafik 1). Damgalanma ile ilgili araştırmaların çoğunlukla psikiyatrik hastalıklarda yapıldığı ve yüksek düzeyde oluşu dikkati çekmektedir (32,33). Ancak bireyin birçok sosyal ve ruhsal zorluk yaşadığı organ nakli gerektiren kronik hastalık durumlarında alıcı ve vericide damgalanmanın incelenmesi de bir gerekliliktir. Oysaki konuyla ilgili literatür eksikliği mevcuttur ve bu durum araştırma sonuçlarımızı tartışmamızı zorlaştırmıştır. Ancak yapılan ender çalışmalar arasında yer alan Cebeci ve ark. (2021) araştırmalarında kadın vericiden kalp nakli olan erkeklerin sosyal damgalanma yaşama düzeylerinin yüksek olduğu ve erkeklerin bir kadın kalbi taşımakla ilgili farklı sorulara maruz kaldıkları bildirilmiştir (34). Bununla birlikte Rasmussen ve ark. (2021) HIV+ vericiden HIV+ vericiye yapılan organ bağışlarında alıcı ve vericinin damgalanmaya maruz kaldıklarını ve hatta tedavi olanakları açısından bile HIV- insanlar kadar hizmet alamadıklarını bildirdiklerini saptamıştır (35). Damgalanmanın alıcı ve vericide benzer ve yüksek düzeyde oluşunun nedenleri arasında toplumun ve hatta bireyin kendisinin konu hakkında bilgi sahibi olmayışı, kendi içsel yolculuğundaki karmaşadan kurtulamayışı ve yaşadığı ruhsal sorunlara dair yeterince danışmanlık

ve tedavi alamayışının yanı sıra içinde yaşadığı aile ve toplumun kültürel değerleri de yer alabilir.

Organ naklinde alıcı ve vericilerin kolektivistik başa çıkma ve damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur (Tablo 4). Damgalanma hisseden bireyler ve yakınları durumu kontrol altına alabilmek için hastalığı gizleme, içe kapanma ve çaresizlik gibi kaçınıcı ya da topluma açık olma ve insanlara hastalığı anlatma gibi aktif başa çıkma stratejileri kullanırlar (36). Ancak kullanılan kaçınıcı ya da aktif başa çıkma stratejileri her zaman olumlu sonuçlar oluşturmayabilir. Bu bağlamda organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma stratejilerinin damgalanma ile ilişkisinin incelenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın pandemi sürecinde yürütülmesine bağlı veri toplama süresinin sınırlı tutulması, pandemi sürecinde organ nakli ve bağıışı sayısındaki azalmaların varlığı, organ nakli ve alıcılarının pandemi nedeniyle ekstra bir görüşmeye katılmaktan sakınması ve araştırmanın tek merkezde yürütülmesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Organ nakli evrensel bir konu olmakla birlikte hem alıcı hem de vericinin başa çıkması gereken pek çok zorlukla karşılaştığı, kültürel, duygusal, ekonomik, ailesel vb. gibi pek çok farklı boyuttan etkilendiği bir durumdur. Bu araştırmada organ naklinde alıcı erkeklerin kadınlara göre daha kolektivist başa çıktıkları, hem alıcı hem de vericiler arasında damgalanmanın kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu, orta yaş vericilerde damgalanmanın daha genç ve daha yaşlı olan vericilerden daha yüksek olduğu, alıcı ve vericilerde damgalanma yüksek düzeyde olmakla birlikte birbirine benzer olduğu, vericilerin kolektivistik başa çıkma düzeylerinin alıcılara göre daha yüksek olduğu, alıcı ve vericinin aile desteği görme ve din-maneviyat durumlarının yüksek olduğu ve alıcı ve vericilerin kolektivistik başa çıkma ve damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma durumları ile damgalanma düzeylerinin incelendiği bir araştırmaya rastlanamamış olması araştırma bulgularının tartışılmasında her ne kadar eksiklik oluştursa da aslında bu çalışmanın ne kadar gerekli olduğunun da bir göstergesi olmuştur. Bu bağlamda konuyla ilgili daha fazla betimleyici araştırmanın yapılması ve ilişki durumunun netleştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Doğan, P. (2009). Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağıışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi.
2. Baykan, Z., Naçar, M., Yamanel, R., Uzun, A.Ö., Dağlıtunccezdi, Ş., Davran, H., Murt, G. (2009). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Turkish Journal of Surgery, 25, 137-141.
3. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56 (2), 267-283.
4. Endler, N.S., Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58 (5), 844- 854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
5. Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21 (3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
6. Hofstede, G. (1997). Cultures and Organizations, McGraw-Hill, Inc.
7. Sigler, T.H., Pearson, C.M. (2000). Creating An Empowering Culture: Examining The Relationship Between Organizational Culture and Perceptions of Empowerment. Journal of Quality Management, 5 (1), 27-52. [https://doi.org/10.1016/S1084-8568\(00\)00011-0](https://doi.org/10.1016/S1084-8568(00)00011-0)
8. Heppner, P.P., Heppner, M.J., Lee, D.G., Wang, Y.W., Park, H.J., Wang, L.F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. Journal of Counseling Psychology, 53 (1), 107-125. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.107>
9. Kim, H.S., Sherman, D.K., Taylor, S.E. (2008). Culture and social support. American Psychologist, 63 (6), 518-526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>
10. Alptekin, K., Arıkan, M.K., Aydemir, Ö., Cankurtaran, E.Ş., Cimilli, C. (2007). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Damgalamayı Etkileyen Etmenler", Ed.: Taşkın, E. O. Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. Turkuaz Bilişim&Bilgisayar&Yayıncılık.
11. Ersoy, M.A., Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (2), 163-171.
12. Özge, G., Baysal, D. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (2), 239-251.
13. Ritscher, J.B., Phelan, J.C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. Psychiatry research, 129 (3), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
14. Fry-Revere, S., Chen, D., Bastani, B., Golestani, S., Agarwal, R., Kugathasan, H., et al. (2020). Coercion, dissatisfaction, and social stigma: an ethnographic study of compensated living kidney donation in Iran. International Urology and Nephrology, 52, 2403-2414. <https://doi.org/10.1007/s11255-018-1824-y>
15. Dikeç, G., Gümüş, F. (2020). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğinin Ebeveynlerde (ERHİDÖ) Geçerlilik ve Güvenilirliği. Turk Psikiyatri Dergisi, 31 (4), 269-274.
16. Gündüz, E., Akyolcu, N. (2020). Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 204-218. <https://doi.org/10.18863/pgy.774117>
17. Heppner, P.P., Heppner, M.J., Lee, D.G., Wang, Y.W., Park, H.J., Wang, L.F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. Journal of Counseling Psychology, 53 (1), 107-25. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.107>

18. Yazıcı, H., Altun, F., Şahin, M., Tosun, C., Pekdemir, Ü.İ. Bulut Yazıcı, E. (2017). Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri'nin Türk kültürüne uyarlanması. *Journal of Mood Disorders*, 7 (2), 93-103. <https://doi.org/10.5455/jmood.20170304070533>
19. Yaman, E., Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma) Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11 (25), 251-270.
20. Uzuntarla, Y., Ceyhan İ.F.S. (2016). Kolektivizm ve belirsizlikten kaçınma davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örneği. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6, 206-216. <https://doi.org/10.16991/INESJOURNAL.193>
21. Baltacı, G. (2018). Yaşlılarda üstbilgin psikopatoloji ve baş etme becerileri yönünden değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi. İstanbul.
22. Erbay, E., Zengin, O., Yıldırım, B., Yıldırım, T., Abudalal, A. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Başetme Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği. *Türk Neph Dial Transpl.*, 25 (1), 95-9. <https://doi.org/10.5262/tndt.2016.1001.11>
23. Çimen, S. (2020). Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3 (5), 158-174.
24. Kahveci, H., Gültekin, M., Eker, D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Dogmatik Tutumlarının Bireycilik ve Kolektivizm Değerlerini Yordama Düzeyinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49, 1-22.
25. Helgeson, V.S., Jakubiak, B., Van Vleet, M., Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Pers Soc Psychol Rev.*, 22, 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
26. Sheikhalipour, Z., Zamanzadeh, V., Borimnejad, L., Valizadeh, L., Newton, S., Shahbazi, M. Zomorodi, A., Nazari, M. (2018). The Effects of Religious and Cultural Beliefs on Muslim Transplant Candidates During the Pretransplant Waiting Period Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, (32) 1, 83-95. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.1.82>
27. Nahamin, M., Hassankhani, H., Ebrahimi, H., Hashem, S.S.R. (2020). Stigma experience in patients with kidney transplant rejection. *Medical Science*, 24 (102), 475-482.
28. Tadesse, H., Gutema, H., Wasihun, Y., Dagne, S., Menber, Y., Petrucka, P., Fentahun, N. (2021). Lived Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal of Nephrology*, 8 (25), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/6637272>
29. Nayeypour, M.M., Koizumi, N. (2018). The social stigma of Selling kidneys in Iran as a barrier to entry: a social determinant of health. *World Med Health Policy*, 10, 55-64. <https://doi.org/10.1002/wmh3.255>
30. İkis M. (2013). Orta yaş krizi ve din ilişkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
31. Cüceloğlu D. (2014). İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
32. Barlati, S., Morena, D., Nibbio, G., Cacciani, P., Corsini, P., Mosca, A., et al. (2021). Internalized stigma among people with schizophrenia: Relationship with socio-demographic, clinical and medication-related features. *Schizophr. Res.*, Jun (25), S0920-9964(21)00219-X. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.06.007>
33. Woodberry, K.A., Powers, K.S., Bryant, C., Downing, D., Verdi, M.B., Elacqua, K.M., et al. (2021). Emotional and stigma-related experiences relative to being told one is at risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 238, 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.09.017>
34. Cebeci, F., Cetin, C., Catal, E., Bayezid, O. (2021). Life experiences of adult heart transplant recipients: a new life, challenges, and coping. *Quality of Life Research*, 30, 1619-1627. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02763-y>
35. Van Pilsun Rasmussen, S.E., Seaman, S., Johnson, M.A., Vanterpool, K., Brown, D.M., Tobian, A.A.R. et al. (2021). Patients' Experiences With HIV-positive to HIV-positive Organ Transplantation. *Transplantation Direct*, 7 (9), e745. <https://doi.org/10.1097/txd.0000000000001197>
36. İnan Şengün, F., Duman Çetinkaya, Z., Sarı, A. (2021). Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma. *J Psychiatric Nurs.*, 12 (1), 59-66. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.25901>

Yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçeği-geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*

The scale of adjustment to measures in respiratory disease outbreaks in the elderly-validity and reliability study

Burak Mete¹, Ferdi Tanır², Ayşe İnaltekin³

¹ Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana/Türkiye, burakmete2008@gmail.com, 0000-0002-0780-6176

² Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana/Türkiye, ftanir@gmail.com, 0000-0001-7408-8533

³ Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana/Türkiye, aysecirak87@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5670-6369

* Makale 5. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur

ÖZ

Amaç: Yaşlılar salgın dönemlerinde en riskli gruplardır. Yaşlıların bu dönemlerde önlemlere uyumu daha fazla beklenmektedir. Bu çalışma ile Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Yöntem: Çalışmamız tek örneklemeden elde edilmiş 394 yaşlı birey üzerinde yapılmıştır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik analizleri kapsamında kapsam geçerliliği, açımlayıcı faktör analizi, iç tutarlılık güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçek yapısını belirlemek için temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon tekniği kullanılmıştır. Güvenirlik analizinde iç tutarlılık (Cronbach alfa katsayısı) yöntemi ve madde toplam korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Veri setinin faktör analizi için uygunluk analizi KMO katsayısı 0,910 Bartlett's Testi için $p < 0.001$ 'dir. Açımlayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin 17 madde ve 3 alt faktörden (Yakın Fiziki Temastan Kaçınma, El ve Solunum Hijyeni Uyum, Kendini izole) oluştuğu, ölçeğin toplam varyansın %62,36'sını açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,915 Faktör 1 için 0,905 faktör 2 için 0,887 faktör 3 için 0,676 olarak bulunmuştur. Madde toplam madde korelasyonları 0,384 ile 0,709 arasında değerler almıştır, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. **Sonuç:** Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin salgın dönemlerinde alınan önlemlere uyumun ölçülmesinde kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı, Pandemi, Geçerlilik,
Güvenirlik.

Key Words:
Aged, Pandemics, Validity,
Reliability.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana/
Türkiye, burakmete2008@gmail.
com, 0000-0002-0780-6176

DOI:
10.52880/sagakaderg.1020496

Gönderme Tarihi/Received Date:
08.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
30.01.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ABSTRACT

Objective: The elderly are the most risky groups during epidemic periods. It is expected that the elderly will comply with the measures more during these periods. In this study, it is aimed to develop the Scale of Adjustment to Measures in Respiratory Disease Outbreaks in the Elderly. **Method:** The study was conducted on 394 elderly individuals. Content validity, exploratory factor analysis, internal consistency and reliability analyzes were performed within the scope of scale validity and reliability analyzes. Principal component analysis and varimax rotation technique were used to determine the scale structure. Internal consistency (Cronbach's alpha coefficient) method and item-total correlation analysis were used in the reliability analysis. **Results:** Conformity analysis KMO coefficient for factor analysis of the data set was 0.910 and $p < 0.001$ for Bartlett's Test. According to the results of the exploratory factor analysis, it was found that the scale consisted of 17 items and 3 sub-factors (Avoiding Close Physical Contact, Hand and Respiratory Hygiene, Self-isolation), and the scale explained 62.36% of the total variance. The internal consistency of the scale was found to be 0.915 for Cronbach's alpha reliability coefficient, 0.905 for factor 1, 0.887 for factor 2, and 0.676 for factor 3. Item-total item correlations ranged from 0.384 to 0.709, and it can be said that the scale is highly reliable. **Conclusion:** It has been found that the Scale of Adjustment to Measures in Respiratory Disease Outbreaks in the Elderly is a measurement tool that can be used to measure compliance with the measures taken during epidemic periods.

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de COVID-19 salgınını bir pandemi olarak nitelendirmiştir ve hastalığın sadece bir halk sağlığı sorunu olmadığını tüm sektörleri etkileyecek bir sorun olduğunu kabul etmiştir. Ülkelerin enfeksiyonun yayılımını önlemek, ölümleri azaltmak ve pandeminin etkisini en aza indirmek için stratejik bir yaklaşım benimsemeleri gerektiğini ifade etmiştir (1). COVID-19'a neden olan SARS-COV-2 virüsü, Aralık

2019'da Çin'in Vuhan kentinde keşfedilmesinden bu yana toplum sağlığında büyük değişiklikler meydana getiren çoğunlukla ateş, yorgunluk, kas ağrısı, nefes darlığı ve kuru öksürüğe neden olan oldukça bulaşıcı bir virüstür (2). SARS-COV-2 virüsü öksürme, hapşırma, konuşmayla yayılan damlacıkların solunması veya virüs bulunan yüzeylere dokunduktan sonra ellerin burun, ağız ve göze götürülmesi yoluyla bulaşmaktadır (3). COVID-19 her yaş grubunu etkileyebilir, hastalık hafif

ile çok şiddetli (ölüm) arasında değişen semptomlara veya sonuçlara neden olabilir. Solunum virüslerinin neden olduğu hastalıklar için bazı kişilerin ciddi hastalık riskini artıran özellikler veya tıbbi durumlar vardır. Bunlara risk faktörleri denir. Risk faktörleri açısından en önemlileri ileri yaş veya altta yatan belirli tıbbi durumlardır (4). COVID-19 için; 18-29 yaşındaki kişiler ile karşılaştırıldığında 30-39 yaşındakilerde ölüm oranı dört kat, 85 yaş ve üzerindekilerde ise 570 kat daha fazladır (5). Bazı kişilerin neden ciddi COVID-19 hastalığına yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu daha iyi anlamak COVID-19 ile mücadele stratejisindeki en önemli önceliklerden biridir. Bu çalışmalarda amacımız en savunmasız risk gruplarını korumak için kararlar alınmasına yardımcı olmaktır (4). COVID-19 hastalığıyla ilgili üstünde en çok fikir birliği sağlanan durum yaşlıların açık ara en savunmasız nüfus grubu olduğudur. Bu nedenle kamu otoriteleri yaşlıları önleyici tedbirlere uymaya ikna etmek için politikalar geliştirmektedir. Bununla birlikte, yaşlıların bu önlemlere karşı tutumları ve uyumu hakkında çok az şey biliyoruz (6). Epidemiyologlar çok net bir biçimde yaşın -özellikle 65 yaşından sonra- COVID-19'dan kurtulma şansını azaltan en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır (7,8). Bu nedenle dünya çapında hükümetlerin stratejisi özellikle yaşlıları hedef almaktadır ve onları önleyici tedbirlere uymaya ikna etmeye odaklanmaktadır (9). Yaşlı insanlardaki daha yüksek ölüm hızları ve hükümetlerin hedefleri göz önüne alındığında yaşlıların en itaatkar grup olması beklenmektedir. Yani kendilerine söylendiği takdirde tecrit edilmeye daha istekli olmaları ve önleyici tedbirlere genç yurttaşlarından daha fazla uymaları beklenmektedir (6). 27 ülkeden yaşlıların dahil edildiği bir çalışmada yaşlıların hastalıktan ölme olasılıkları yüksek olmasına rağmen alınan önlemlere uyum düzeylerinin 50-60 yaşlarındaki insanlara benzer olduğu bulunmuştur. Özellikle kendini izole etmeye uyumun ve istekliliğin daha düşük olduğu görülmüştür (6). Yaşlıların solunum yolu ile bulaşan hastalıklara özellikle içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde en savunmasız grup olduğu açıktır ve çoğunlukla geliştirilen stratejiler yaşlıları hedeflemekte ve önlemlere uyumunu beklemektedir. Yaşlıların pandemi gibi dönemler başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ile ilgili alınan önlemlere uyumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Önlemlere uyumsuzluğun hangi alanlarda olduğunun tespit edilmesi stratejilerin güçlendirilmesinde oldukça önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde bulaşıcı hastalık salgınları/pandemisi dönemlerinde yaşlılar ve diğer yaş gruplarının alınan önlemlere uyumunu değerlendiren bir ölçüğe rastlanmamıştır. Bu eksiklikten yola çıkarak bu çalışma ile yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçüğü geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin kapsam geçerliliği, yapı geçerliliğini ve iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını belirlemeye yönelik ölçekleme temelli bir araştırmadır.

Örnekleme

Çalışmamız 2021 yılında Türkiye'nin Adana ilinde yapılmış bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığında ve Çukurova Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmamızın evrenini 65 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Tip 1 hata=0,05 Tip 2 hata=0,2 etki büyüklüğü=0,222 olarak kabul edilen örneklem hesabında elde edilmesi gereken minimum sayı 345 olarak bulunmuştur (10). Çalışmanın gücünün artması için çalışmaya toplam 394 kişi dahil edilmiştir. Örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme kullanılmıştır. Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uygulama ve Araştırma Alanları birinci basamak sağlık merkezlerinde (aile hekimliği merkezleri, toplum sağlığı merkezleri) yaşlı bireylere ulaşılmıştır. Anket formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anketler doldurulurken fiziksel mesafe, maske takma, el hijyeni gibi enfeksiyon önlemleri dikkate alınmıştır. Veri toplama formu, sosyodemografik veri formu, Koronavirüs Korku Ölçeği ve Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği taslağından oluşmaktadır. Sosyodemografik formda yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, eğitim, gelir, meslek, boy, kilo, kronik hastalık varlığı, sigara alışkanlığı, günlük alınan ilaç sayısı, hanedeki kişi sayısı gibi sorular yer almıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Koronavirüs korku ölçeği

Bu ölçek tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (11).

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin geliştirilmesinde izlenen aşamalar şunlardır;

- Madde Havuzu Oluşturma Aşaması
- Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması

- Faktör Analizi Aşaması
- Açıklayıcı Faktör Analizi
- Güvenirlilik Hesaplama Aşaması

Madde Havuzu Oluşturma

Madde havuzu oluşturulurken literatür taraması yapılmıştır ve içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde virüsün toplumsal yayılımını azaltmak için önerilen kurallar göz önüne alınmıştır. Toplamda 25 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur (6,9,12). Maddeler olumlu ve olumsuz olarak ifade edilmiş olup ölçek maddeleri anlaşılır bir dille ifade edilmiştir. Bir maddede birden fazla anlam olmamasına dikkat edilmiştir. Ölçekte kullanılan ifadelerin cevapları için “hiçbir zaman”(0), “nadiren” (1), “bazen” (2), “Sık sık” (3), “her zaman” (4) ifadeleri kullanılmıştır.

Kapsam Geçerliliği (uzman görüşüne başvurulması)

Geçerlik, testin bireyin ölçülmek istenen özelliğini ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır. Testi oluşturan maddelerin ölçülmek istenilen davranışı ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesi olan kapsam geçerliliğini test etmede sıkça kullanılan yöntemlerden biri de uzman görüşlerine başvurmaktır (13). Hazırlanan 25 maddelik taslak ölçek 5 Halk Sağlığı öğretim üyesi, 5 Halk Sağlığı Uzmanı ve 5 araştırma görevlisine gönderilmiştir.

Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksinin (KGİ) Hesaplanması

KGO, maddelerin ölçekte olması ya da olmamasına ilişkin kapsam geçerliliğine dayalı bir madde istatistiği olup aşağıdaki formüle göre hesaplanır.

$$KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Burada; Nu, maddeye “Uygun” diyen uzman sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir. KGO, -1 (mutlak red) ile +1 (mutlak kabul) arasında bir değere sahiptir. Katılımcıların tamamı ölçekteki herhangi bir maddeyi “Uygun” olarak derecelendirirse o maddenin KGO değeri 1 olur. Eğer KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değer alıyorsa bu şekilde bir değere sahip maddenin kapsam geçerliliği yoktur. Dolayısıyla ölçekteki bu maddeler doğrudan elenir (14-16). Ayre ve Scally (2014), çalışmaya katılacak uzman sayısının 1 kişi dahi artması veya azalması durumunda KGO kritik değerlerinin değişeceğine dikkat çekmişler ve uzman sayısına göre $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO’ların minimum/kritik değerleri (KGÖ) için farklı istatistiksel analizler

yaparak yeni bir tablo hazırlamışlardır (14). Sonuç olarak Lawshe (1975), Wilson ve arkadaşları (2012) ve Ayre ve Scally (2014)’nin KGÖ’ye yönelik çalışmalarında ortaya koyduğu savlar beraberce değerlendirildiğinde örnek çalışmada Ayre ve Scally’nin ortaya koyduğu KGÖ değerlerinin esas alınmasına karar verilmiştir. Örnek çalışmaya bu esas dikkate alınarak bakıldığında, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde 15 uzman için KGÖ=CVRcritical değerinin 0,6 olduğu görülmektedir (14). Uzman görüşü sonrasında 6 maddenin KGO değerleri sıfır veya negatif olduğu için kapsam geçerliliğini geçememiştir ve 19 madde kapsam olarak geçerli olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kullanılan örnek ölçeğe ait tek bir boyut olduğu varsayımı ile 19 maddeye ait KGİ değeri tek boyut için 0,730 olarak hesaplanmıştır. KGİ=0,730>0,6 olduğu için ölçek kapsam açısından geçerlidir denebilir.

İstatistiksel analiz

Çalışmada kullanılan diğer veriler ve ölçeğin analizlerinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım testinde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Analizlerde Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Verilerin faktör analizi için uygunluğunun araştırılması

Faktör analizinde değişkenler arasında yüksek korelasyon olması istenir. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısıyla, korelasyon matrisinin birim matrisine eşit olup olmadığı ise Bartlett Küresellik testi ile ölçülmüştür. Bartlett Küresellik Testi ($p<0,001$) sonucu anlamlıdır, değişkenler yüksek korelasyon göstermektedir ve çoklu normal dağılım varsayımı karşılanmaktadır. KMO katsayısı 0,916’dır. Bu değer mükemmel olarak yorumlanabilir, örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterlidir (17).

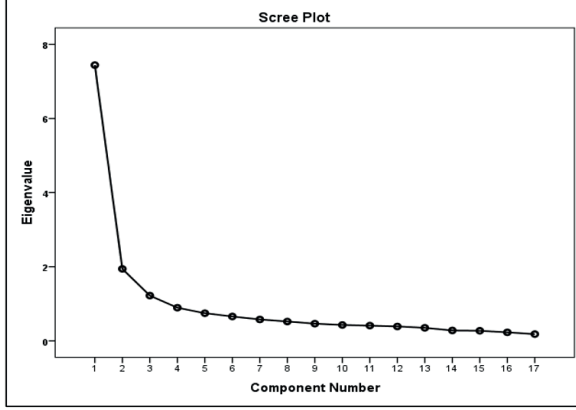
Tablo 1. KMO and Bartlett’s Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		
		0,916
Bartlett’s Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3526,527
	df	136
	p	<0,001

Faktör sayısının belirlenmesi

Bu aşamanın amacı değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör

elde etmektir. Ölçeğin faktör sayısına karar vermek için Eigenvalues (özdeğer) ve varyans oranı dikkate alınmıştır. Eigenvalues (Özdeğerler) ≥ 1 kabul edilmiştir (18). AFA sonucuna göre ölçeğin 3 faktörlü olduğu bulunmuştur. Eigenvalues ait yamaç grafiği Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Yamaç Grafiği

Faktör analizine tabi tutulan 17 maddeden özdeğeri 1’in üstünde 3 faktör elde edilmiştir. Özdeğeri 1’in üstünde olan 3 faktörün toplam varyansı açıklama yüzdesi %62,36 olarak bulunmuştur. Literatürde ölçekler için açıklanan toplam varyansın %40-60 aralığında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Faktör 1 toplam varyansın %25’ini, faktör 2 %23,97’sini, faktör 3 %13,39’unu açıklamaktadır (Tablo 2).

Rotasyonlu faktör analizi ve faktörlerin adlandırılması

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin bilgi toplamak amacıyla “Rotasyonlu Temel Bileşenler Analizi”nden faydalanılmıştır. Ölçekteki maddelerin hangilerinin ölçekte kalacağına karar vermek amacıyla temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılmıştır.

Ortak varyans (Communality) bir değişkenin analizinde yer alan diğer değişkenler ile paylaştığı varyans miktarıdır. Faktör yükü madde ile faktör arasındaki korelasyona işaret eder. Bir maddenin faktör yük değerinin düşük olması o maddenin söz konusu faktörle yeterince güçlü bir ilişkisinin olmadığını gösterir.

Tablo 2. Ölçeğin Toplam Açıklanan Varyansı

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Toplam varyans açıklama değerleri			Toplam varyans açıklama değerleri		
	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	7,44	43,76	43,76	7,44	43,76	43,76	4,25	25,00	25,00
2	1,94	11,42	55,18	1,94	11,42	55,18	4,07	23,97	48,97
3	1,22	7,17	62,36	1,22	7,17	62,36	2,27	13,39	62,36

Çıkarım Yönetimi: Temel Bileşenler Analizi

Bir maddenin sahip olduğu faktör yükü maddenin çıkartılmasında dikkate alınır. Bir maddenin faktör yük değerinin 0,30’dan küçük olmaması gerektiği belirtilmekle birlikte bu büyüklüğün 0,40 olması gerektiğini savunan kuramcılar da mevcuttur (17). Bu araştırmada faktör yük değeri olarak 0,30 dikkate alınmıştır. Analizde faktör yük değeri 0,3 ve altında olanlar analize dahil edilmemiştir (19). 19 maddelik ölçeğin maddelerinden hiçbirinin ortak varyans faktör yük değerinin 0,3’ün altında olmadığı görülmüş ve madde çıkarılmamıştır. Varimax döndürme tekniği ile yapılan AFA sonucunda ortaya çıkan 3 faktör ile faktörlerde toplanan maddelerin faktör yükleri ise Tablo 3’de verilmiştir. Bir maddenin binişik olması iki duruma bağlıdır. Bunlardan birincisi, bir maddenin birden fazla faktörde kabul düzeyinden yüksek yük değeri vermesidir. İkincisi ise maddenin iki ya da daha fazla faktörde sahip olduğu yük değerleri arasındaki farkın 0.1’den küçük olmasıdır (17). Ölçeğin iki maddesi (madde 1 ve 5) binişiklik özelliği gösterdiği için analizden çıkarılmıştır. Analizler 17 madde üstünden yapılmıştır, 17 maddeye ait ortak varyans faktör yükleri ve döndürülmüş faktör yük sonuçları Tablo 3’de verilmiştir. Tablo 3’te görüldüğü gibi birinci faktör 6 maddeden oluşmakta olup maddelerin faktör yükleri 0,702 ile 0,851 arasında değişmektedir. Bu 6 madde incelendiğinde bulaşıcı hastalıkların yayılmasında önemli olan fiziki temas boyutu ile ilgili olduğu görülmüş ve bu faktör Yakın Fiziki Temastan Kaçınma (Faktör 1) olarak isimlendirilmiştir. İkinci faktörde faktör yükleri 0,541 ile 0,844 arasında değişen 7 madde toplanmıştır. Bu faktörde toplanan maddelerin solunum yolu hastalıklarının yayılmasının önlenmesinde önemli olan el hijyeni ve solunum yolu hijyeni ilgili boyutu ifade etmektedir. Bundan dolayı bu faktör El ve Solunum Hijyeni Uyumu (Faktör 2) olarak adlandırılmıştır. Üçüncü faktörde ise faktör yükleri 0,587 ile 0,700 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Bu faktör bireyin kendisini izole etmesi ile ilişkili maddelerden oluşmakta olup Kendini izole etme (Faktör 3) olarak adlandırılmıştır.

Güvenirlilik analizi

Güvenirlilik bir ölçme aracının duyarlı, birbirleriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçlarını verebilme gücüdür.

Tablo 3. Faktör Yapısı ve Maddelerin Faktör Yükleri

Bulaşıcı hastalık salgın dönemlerinde; Madde	Ortak varyans	Döndürülmüş Bileşen Matrisi		
		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
2-Dışarı çıkmaktan kaçınırım	0,659	0,704		
3-Toplu taşımaya binmekten kaçınırım	0,645	0,702		
4-Eve misafir kabul etmekten kaçınırım	0,677	0,726		
6-Orta çaptaki sosyal toplantılardan kaçınırım (3-10 insan arası)	0,716	0,771		
7-Geniş çaptaki sosyal toplantılardan kaçınırım (10'dan fazla insan ile)	0,773	0,851		
8-Kalabalık alanlardan kaçınırım	0,677	0,785		
9-Evde yemek yerken birlikte yemekten kaçınırım	0,538			0,700
10-Alışverişe gitmekten kaçınırım	0,629			0,654
11-Evde sık kullanılan yüzeyleri (kapı kolları, musluklar, tuvalet vb.) sık sık temizlerim	0,505			0,587
12-Toplumun ortak kullanım alanındaki nesnelere (asansör düğmeleri, kapılar vb.) dokunmaktan kaçınırım	0,567		0,593	
13-Hastaneye veya diğer sağlık hizmetlerine gitmekten kaçınırım	0,451			0,632
14-Sağlık otoriteleri tarafından toplum sağlığı için sosyal izolasyon uygulaması tavsiye edildiğinde istekli olurum	0,456		0,541	
15-Ev dışında maske takarım (toplu taşıma, markete gitme vb.)	0,585		0,679	
16-Ellerimi sabun ve su ile sık yıkarım	0,729		0,844	
17-El dezenfektanı kullanırım	0,647		0,751	
18-Öksürük/hapşırık esnasında, dirsek içini kullanır veya ağzımı mendil vb. ile kapatırım	0,616		0,745	
19-Önerilen fiziki mesafeye dikkat ederim	0,732		0,779	

Extraction Method: Principal Component Analysis. **Rotation Method:** Varimax with Kaiser Normalization.

Ölçüm aracının yinelenebilir sonuç verme yeteneğidir. Güvenirlik düzeyini kestirmek için birden çok teknik vardır, bunlar temel olarak üç başlıkta toplanabilir; iç tutarlılık (internalconsistency)/tutarlılık (homogeneity), değişmezlik (stability), bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (20). İç tutarlılık belirli bir alanı ölçtüğü varsayılan soruların kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun, yalnızca istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin iyi bir ölçütüdür. Sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin, test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve bunların bütün içinde, bilinen ve birbirlerine

eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (21). Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı: Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach tarafından geliştirilen alfa katsayısı yönteminin, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemi olduğunu savunanlar yanı sıra ikili durumlarda da kullanılabileceğini savunan görüşler de vardır. Hesaplanan katsayı için genel kabul en az 0,60 olmasıdır (21). Bu çalışmada iç tutarlılık yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı ve madde

Mete vd.: Solunum yolu salgınlarına uyum

toplam korelasyon analizi kullanılmıştır. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,915 olarak hesaplanmış olup ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçek her bir madde tek tek silindiğinde Cronbach's alfa değerinde önemli bir bozulma olmadığı da görülmektedir. Alt faktörlerin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları Faktör 1 için 0,905 faktör 2 için 0,887 faktör 3 için 0,676 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Madde toplam madde korelasyonları 0,384 ile 0,709 arasında değerler almıştır. Ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin bozulmadığı, Nonadditivity için $p=0,720$ olduğu, ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin olduğu görülmektedir. Madde analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Yaşlı kişilerin ölçeğin tamamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar pandemi döneminde COVID-19 tanısı varlığına göre karşılaştırıldığında, hastalığa yakalanan kişilerin ölçeğin toplam puanından ve El ve Solunum Hijyeni Uyum faktöründen aldıkları puanların istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Bu kişilerde önlemlere uyum puanlarının önemli olarak daha düşük olduğu görülmektedir.

Yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçeği ile koronavirüs korku ölçeği arasındaki korelasyonlara bakıldığında istatistiksel olarak önemli ilişkinin olduğu bulunmuştur. KKÖ ile geliştirilen

Tablo 4. Madde-ölçek istatistikleri (Item-Total Statistics)

Madde	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2	41,41	125,61	0,709	0,618	0,907
3	41,08	124,34	0,699	0,619	0,907
4	41,64	125,04	0,683	0,624	0,908
6	41,51	125,57	0,677	0,680	0,908
7	40,89	127,36	0,670	0,705	0,908
8	40,82	129,37	0,636	0,607	0,910
9	42,98	133,67	0,384	0,287	0,916
10	41,83	126,60	0,608	0,484	0,910
11	41,53	129,04	0,476	0,355	0,915
12	41,21	126,02	0,676	0,532	0,908
13	41,78	131,43	0,420	0,284	0,916
14	41,02	129,11	0,573	0,398	0,911
15	40,52	132,30	0,544	0,486	0,912
16	40,55	132,56	0,557	0,577	0,912
17	41,22	126,11	0,600	0,523	0,911
18	40,82	129,98	0,580	0,539	0,911
19	40,93	127,14	0,697	0,663	0,908
	Total ölçek	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	
Cronbach alfa	0,915	0,905	0,887	0,676	
Nonadditivity (p)	0,720				

Tablo 5. COVID 19 hastalığına göre ölçekten alınan puanların karşılaştırılması

	COVID-19 Tanısı				p
	Hayır		Evet		
	X±S.S.	Medyan (IQR)	X±S.S.	Medyan (IQR)	
Toplam puan	44,49±12,40	45,0 (18)	42,58±11,09	43,0 (16)	0,047
Faktör 1**	15,86±5,75	17,0 (8)	15,66±4,59	16,0 (7)	0,185
Faktör 2**	21,19±5,31	21,0 (8)	19,79±5,62	19,0 (8,25)	0,009
Faktör 3**	7,42±3,40	7,0 (5)	7,07±3,09	7,0 (4)	0,114

Mann Whitney U

ölçeğin bütün boyutları arasında anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

COVID-19 hastalığıyla ilgili olarak en riskli grubun yaşlılar olmasından dolayı kamu yetkilileri, yaşlılar ile ilgili tedbirler almakta ve yaşlıların bu tedbirlere uyumunu artırmaya çalışmaktadır. Yaşlılardan kendilerine söylenmeleri halinde izole olmaya daha istekli olmaları ve gençlere göre önleyici tedbirlere daha fazla uymaları beklenmektedir (6). Yaşlılarda alınan önlemlerin ileri dönemde ne gibi sorunlar yaratacağı ile ilgili bilimiz kısıtlıdır. Yaşlılara uygulanan sosyal izolasyon gibi önlemler, hastalanma korkusu, sağlık hizmetlerinin ertelenmesi gibi nedenler yaşlılarda öngörülemez sonuçların oluşmasına yol açabilir. Yaşlıların kontrollü bir yaşama geçmesi için önlemlere uyumun ölçülebilmesi oldukça önemlidir. Literatürde yaşlılarda bu konuyu değerlendiren bir ölçeğe rastlanmamıştır. Literatürdeki bu eksiklikten yola çıkarak yaşlıların solunum yolu ile ilgili salgınlarda önlemlere uyumunu değerlendirmek için bu ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları ölçeğin kullanılabilir bir araç olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılığına ilişkin sonuçlar uygun değerleri göstermiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,915 olarak hesaplanmış olup ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Alt faktörlerin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları Faktör 1 için 0,905 faktör 2 için 0,887 faktör 3 için 0,676'dır. Alt faktörlerinde iç tutarlık açısından uygun değerlere sahip olduğu görülmektedir. Madde-toplam madde korelasyonları 0,384 ile 0,709 arasında değerler almıştır ve Nonadditivity için $p=0,720$ olduğu, ölçeğin toplanelirlik özelliğinin olduğu görülmektedir. Ölçeğin yeni geliştirilmiş olmasından dolayı referans bir ölçüm yöntemi veya benzer bir ölçek ile karşılaştırılması

yapılamamıştır. İçinde bulunduğumuz pandemi dönemi açısından düşünüldüğünde klinik tanı almanın önlemlere uyum için bir gösterge olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda COVID-19 tanısı alan kişilerin önlemlere uyum açısından anlamlı olarak daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Ayrıca koronavirüse yakalanma korkusu ile ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu, korku arttıkça önlemlere uyumun da arttığı görülmektedir. Yapı geçerliliği analizinde ölçeğin 17 sorudan 3 alt faktörden oluşan bir yapıda olduğu ve bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli olan fiziksel temas, el-solunum hijyeni ve izolasyon alt boyutlarını ölçtüğü bulunmuştur. Ölçek toplam varyansın %62,36'sını açıklamaktadır. Ölçek 5'li likert (0-4) yapıdadır. Ölçekten minimum 0 maksimum 68 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması alınan önlemlere uyumun arttığını göstermektedir. Sonuç olarak geliştirilmeye çalışılan Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin özellikleri dikkate alındığında yaşlılarda salgın dönemlerinde alınan önlemlere uyumun güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçülmesinde kullanılabilir bir ölçme aracı olduğu varsayılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO (2021) Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19) 20/09/2021 erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
2. Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza, P. R. B. D., ... & Gracie, R. (2020). The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2021) 20/09/2021 erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66447/bulasma-yollari.html>
4. CDC (2021) Assessing Risk Factors for Severe COVID-19 Illness 20/09/2021 erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/assessing-risk-factors.html>

Tablo 6. Koronavirüs Korku Ölçeği ve geliştirilen ölçek arasındaki korelasyonlar

		KKÖ	Toplam puan	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
KKÖ	r	1,000	0,455	0,445	0,319	0,435
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Toplam puan	r		1,000	0,887	0,851	0,759
	p			<0,001	<0,001	<0,001
Faktör 1	r			1,000	0,609	0,593
	p				<0,001	<0,001
Faktör 2	r				1,000	0,485
	p					<0,001
Faktör 3	r					1,000
	p					

Spearman korelasyon testi

Mete vd.: Solunum yolu salgınlarına uyum

5. CDC(201) Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group 20/09/2021 erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
6. Daoust, J. F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS one*, 15(7), e0235590.
7. Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ* 26;368:m1198.
8. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395(10229), 1054–1062.
9. Utych, S. M., & Fowler, L. (2020). Age-based messaging strategies for communication about COVID-19. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1).
10. Mete, B., Tanir, F., & Kanat, C. (2021). THE EFFECT OF FEAR OF COVID-19 AND SOCIAL ISOLATION ON THE FRAGILITY IN THE ELDERLY. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 24(1).
11. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2021) 20/09/2021 erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html>
13. Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
14. Ayre, C., & Scally A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79–86.
15. Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45, 197–210.
16. Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
17. Çokluk, O., Şekercioğlu, G., ve Ş. Büyüköztürk (2012) *Sosyal bilimler için Çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 2.Baskı. Ankara Pegem Akademi.
18. Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
19. Coombs, W & Schroeder, H. (1988). An analysis of factor analytic data. *Personality and Individual Differences*, 9, 79-85.
20. Karasar, Niyazi (2009), *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 20. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım
21. Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Aralıklı açlık ve metabolik etkileri

Metabolic effects of intermittent fasting

Açelya Gül¹, Elvan Yılmaz Akyüz²

¹ Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/Türkiye, acelya.gul@yeditepe.edu.tr, 0000-0003-1776-1829

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/ Türkiye, elvan.yilmazakyuz@sbu.edu.tr, 0000-0002-1878-9412

Anahtar Kelimeler:
Aralıklı Açlık, Açlık, Metabolik Hastalıklar, Obezite.

Key Words:
Intermittent Fasting, Fasting, Metabolic Diseases, Obesity.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/Türkiye

DOI:
10.52880/sagakaderg.1035023

Gönderme Tarihi/Received Date:
10.12.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
31.01.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ÖZ

Giriş-Amaç: Aralıklı açlık, beslenme ve açlık dönemlerini içeren bir beslenme şeklidir. Alternatif gün açlıkları ve dini oruçlar aralıklı açlık modellerini oluşturur. Değiştirilmiş açlık ve zaman kısıtlı beslenme olarak uygulanan alternatif gün oruçları beslenme günleri ile açlık günlerinden oluşmaktadır. Aralıklı açlık, vücut kompozisyonunu ve bazı metabolik belirteçleri olumlu yönde değiştirme potansiyeline sahiptir, ancak uygulanan yönetime göre sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmanın amacı aralıklı açlığın metabolik etkilerini ve bazı hastalıklardaki uygulama sonuçlarını incelemektir. **Gereç-Yöntem:** Pubmed, Science Direct, Web Of Science veri tabanlarında "aralıklı açlık, açlık, metabolik hastalıklar, obezite" anahtar kelimeleri kullanılarak güncel çalışmalar taranmıştır. **Sonuç:** Aralıklı açlık, obezite başta olmak üzere metabolik sendrom ve bazı diyabet türleri için potansiyel bir tedavi yöntemi olabilir. Obezite ve ilişkili bozuklukların insidansını azaltabilir. Vücut bileşimini iyileştirebilir, kardiyovasküler risk faktörlerini azaltabilir ve normogliseminin sağlanmasına yardımcı olabilir.

ABSTRACT

Introduction-Purpose: Intermittent fasting is a diet that includes periods of feeding and fasting. Alternate-day fasting and religious fasting form intermittent fasting. Alternate fasting, which is applied as modified fasting and time-restricted feeding, consists of feeding days and fasting days. Intermittent fasting has the potential to positively alter body composition and some metabolic markers, but results vary according to the method used. The goal of this study is to scope the metabolic effects of intermittent fasting and the results of its application in some diseases. **Materials-Methods:** Current studies were analysed using the keywords "intermittent fasting, hunger, metabolic diseases, obesity" in Pubmed, Science Direct, and Web of Science databases. **Conclusion:** Intermittent fasting may be a potential treatment method for obesity, metabolic syndrome and some types of diabetes. It may reduce the incidence of obesity and obesity-related disorders. It can improve body composition, reduce cardiovascular risk factors, and help maintain normoglycemia.

ARALIKLI AÇLIK

Aralıklı açlık, beslenme ve açlık dönemlerini içeren beslenme şeklidir. Tarihte çok eski yıllardan beri açlık uygulanmaktadır. Farklı şekilde uygulanan aralıklı açlık modelleri mevcuttur (1). Alternatif gün açlıkları bunlardan biridir. Değiştirilmiş açlık rejimleri ve zaman kısıtlı besleme modelleri alternatif gün açlıklarını

oluşturur. Dini oruçlar da aralıklı açlık modelinin diğer türüdür (2).

Alternatif Gün Açlıkları

Alternatif gün açlıklarında yiyecek ve içecek tüketiminin serbest olduğu günler ile birlikte aç kalınan günler mevcuttur. Alternatif gün açlıkları farklı formlarda uygulanabilir. İlki değiştirilmiş açlıktır. Değiştirilmiş

açlıkta planlanan açlık günlerinde enerji gereksiniminin yaklaşık %25'i karşılanır (3) ve 5:2 diyet modeli en bilinen formlardan biridir. 5:2 diyet modelinde haftanın ardışık olmayan 2 günü ciddi enerji kısıtlaması içeren diyet ile birlikte geri kalan 5 gün ad libitum beslenme uygulanır. Bu açlık modelinde sınırlı miktarda enerji alınır (2). Diğer bir alternatif gün açlığı olan zaman kısıtlı beslenme modelinde ise, bireylerin besin tüketimleri belirli bir zaman aralığında gerçekleşir. Gündüz 8 saat boyunca besin tüketilir sonrasında 16 saat süren açlık uygulanır. Bu açlık modelinde genellikle enerji kısıtlanması uygulanmaz (4). Periyodik uzun süreli açlık olarak bilinen ye dur ye modeli ise haftada bir veya iki kez 24 saate kadar süren açlık ile birlikte kalan diğer günler ad libitum beslenmeyi içerir (5).

Dini Oruçlar

Yüzlerce yıldır sağlık ve dini nedenlerle çeşitli oruç türleri kullanılmıştır. Dini oruçlar temel olarak çeşitli seviyelerde enerji kısıtlaması ve besin maddelerinin sınırlanmalarına dayanır (6). Ramazan orucu bunlardan biridir ve yıla göre 28-30 gün sürer. Ramazan orucunun süresi, iklimet edilen coğrafi bölgeye ve mevsimlere göre değişir (7). Oruç süresi 11-22 saat arasında değişiklik gösterebilir. Genellikle Ramazan orucu biri şafaktan önce diğeri de gün batımından sonra olmak üzere iki ana öğün içerir (2). Kutsal Ramazan ayı boyunca şafaktan gün batımına kadar tüm yiyecek ve içeceklerin tüketimi yasaktır (6). Ramazan orucu enerji kısıtlaması gerektirmez; ancak yiyecek ve sıvı alımı kısıtlı bir süre içerisinde gerçekleştiği için vücut ağırlığında değişiklikler oluşabilir. Diğer dini oruçlara Azizlerin takipçileri ve bazı Yedinci Gün Adventistlerinin tuttuğu oruçlar örnek gösterilebilir. Yedinci Gün Adventistleri genellikle uzun bir gece orucunun ardından öğleden sonra iki öğün ile beslenirler (2).

ARALIKLI AÇLIK VE SİRKADYEN RİTİM

Sirkadiyen ritim yaklaşık 24 saatlik bir döngü uzunluğu ile davranışsal, fizyolojik ve moleküler değişiklikleri ifade eder. Sirkadiyen saat, uyku-uyanıklık döngüsü, hormon salgılanması, kardiyovasküler sağlık, glikoz homeostazi, vücut ısısının ve enerji dengesinin düzenlenmesi gibi birçok biyolojik süreçte çok önemli bir rol oynar (8). Gıda yoksunluğu ve alımının zamanlaması gibi belirli davranışlar sirkadiyen ritimleri etkileyebilir. Kortizol, melatonin, ghrelin ve leptin seviyeleri sirkadiyen ritmiklik ile yüksek oranda ilişkilidir; bu hormonlar aydınlık-karanlık döngüsüne göre dalgalanır ve uyku, beslenme genel davranışlardan etkilenir (9).

Besin alımını gündüz saatlerinde kısıtlayan aralıklı açlık modeli metabolik faaliyetleri için biyolojik saatten yararlanır. Canlılar, metabolik fonksiyonlarını

devam ettirebilmek için biyolojik saatlerini gündüz-gece döngüsüne göre sınırlamaktadır (10). Günün zamanı, hormonal salınım, fiziksel koordinasyon, enerji, metabolizma ve uyku dahil birçok metabolik fonksiyonların sürdürülmesinde etkilidir (2).

Bazı aralıklı açlık modellerinin, enerji metabolizmasında moleküler mekanizmaları ve ağırlık yönetimini yeniden programlayan sirkadiyen gen osilasyonlarını geliştirdiği belirtilir (10). Yapılan bir çalışmada, gece yemenin uyku kalitesini azalttığı belirtilmiştir (11). Anormal sirkadyen zamanlarında yemek yemek sirkadyen desenkronizasyona yol açarak uyku düzeninin bozulmasına neden olacağı düşünülmektedir. Buna bağlı olarak obezite, diyabet, kanser gibi hastalıkların artan riski ile ilişkilendirilmektedir (2).

ARALIKLI AÇLIK VE METABOLİZMA

Öğün sonrası, tokluk durumunda kan glikozu yükselir. Pankreasın beta hücrelerinden insülin salgılanır ve karaciğerde glikoz glikojen olarak depolanır. Açlık durumunda ise tam tersi kan glikozu düşer, pankreastan glukagon salınımı artar ve karaciğerdeki depo glikojenler glikojenoliz ile glikoza dönüşür. Depolanmış glikojenler açlık durumunda 8 ile 12 saat içerisinde tükenir (12). Fakat sık yemek yiyen bireylerin vücudu sürekli glikojen depolayacağından bu bireylerin glikojen rezervleri tükenemeyecektir. Bu yüzden de vücutları enerji sağlamak için yağ depoları yerine glikojen depolarını yakmaya çalışır (2). Aralıklı açlık ile vücut kompozisyonunu olumlu yönde değiştirme potansiyeline sahip metabolik kayma indüklenir (4). Metabolik kayma, karaciğerdeki glikojen depoları tükendiğinde, genellikle besin alımının kesilmesinden 12 saat sonra ortaya çıkar (13). Yağ dokusunda lipoliz hızlanır, yağ asidi mobilizasyonu, oksidasyonu, plazmada serbest yağ asitleri ve keton cisimleri artar (4, 13). Bu sayede yağ kaynaklarından enerji elde edilir ve vücut ağırlığında azalma görülür (2). Şekil 1'de aralıklı açlık modelinde birkaç temel metabolik değişiklik gösterilmiştir (14). Bu sayede aralıklı açlık, diyabet ve metabolik sendrom dahil olmak üzere obezite ve ilgili metabolik durumlar için potansiyel bir tedavi yöntemi olabilir (4).

ARALIKLI AÇLIK VE BAZI HASTALIKLARA ETKİSİ

Aralıklı Açlık ve Obezite

Aralıklı açlık, bazı metabolik değişikliklere neden olur. Bu açlık modeli ile vücutta yağ depolanması azalır, yağ mobilizasyonu, oksidasyonu ve keton cisimleri artar, buna bağlı vücut ağırlığı kaybı gerçekleşir (14). Uygulanan açlık modeline ve süresine bağlı olarak vücut ağırlığında azalma ve vücut bileşiminde değişiklik



Şekil 1. Aralıklı Açlık Modelinde Temel Metabolik Değişiklikler (14).

oluşur. 5:2 aralıklı açlık modeli vücut ağırlığında ve bileşiminde olumlu değişikliklere neden olabilir. Aralıklı açlık uygulanan bir çalışmada bireylerin ağırlığında azalma ve bel çevresinde inceleme gözlemlenmiştir (15).

Zaman sınırlı beslenme, diğer aralıklı açlık modellerine göre vücut ağırlığında daha düşük azalmaya neden olabilir. On iki haftalık zaman kısıtlı aralıklı açlık (16/8) uygulanan obez bireylerde kontrol grubuna göre %2.6 kilo kaybı saptanmış ancak yağ kütlesinde önemli bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir (16).

Üç ay boyunca 5:2 aralıklı açlık modeli ile (ardışık olmayan iki günde %30 oranında azalan enerji alımı) düşük enerji diyetler (her gün %25 oranında azalan enerji alımı) arasındaki farkı inceleyen bir çalışmada vücut ağırlığında benzer düşüşler bulunmasına rağmen, aralıklı açlık grubunda yağ kütlesinde azalma daha fazla olmuştur (4). Benzer şekilde, çeşitli aralıklı açlık ve çok düşük enerji içeren diyet müdahalelerini karşılaştıran bir meta-analiz çalışmasında, aralıklı açlığın yağ kütlesinde daha yüksek, yağsız vücut kütlesinde daha düşük azalmaya yol açtığı gösterilmiştir (17). Alternatif gün oruçları uygulanan hayvan çalışmasında özellikle visceral yağ dokusunda azalma olmuştur. Ek olarak enerji kısıtlaması ile beslenenlere kıyasla yağsız kütle / yağ kütle oranı %30-40 daha yüksek bulunmuştur (18).

Uyarlanabilir Termojenezi En Aza İndirme ve Obezite Ribaundunu Devre Dışı Bırakma (MATADOR) çalışması ile aralıklı enerji kısıtlamasının ve sürekli enerji kısıtlamasının ağırlık kaybı verimliliği üzerine etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda aralıklı enerji kısıtlaması ile daha fazla ağırlık ve yağ kaybı gözlemlenmiştir (19). Aralıklı açlık ile elde edilen vücut ağırlığı kaybı, uygulanan diyetle ilgili olarak değişebilir. Ayrıca, düşük

enerji diyetlere kıyasla yağ kütlesinde daha fazla azalma sağlanabilir (4).

Aralıklı Açlık ve Diyabet/Glisemik Kontrol

İnsülin kan şekeri seviyesine bağlı olarak değişen miktarlarda ve sıklıkta salgılanır. Açlık sırasında pulsatil insülin salımı devam eder, ancak salınan hormon miktarı düşük glisemi seviyelerinden dolayı daha azdır (4). İnsülin direncinin enerji kısıtlamasıyla iyileştiği uzun süredir bilinmektedir. Açlık döneminden sonra insülin duyarlılığı artar ve insülin seviyeleri düşer. Açlık ve postprandial glikoz seviyelerinde iyileşme sağlanır (13). Aralıklı açlığın diyabet veya ilişkili komplikasyonları için risk faktörlerini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir (4).

Altı aylık 5:2 aralıklı açlık modeli uygulanan bir çalışmada obez bireylerin glukozlarında %3.4 azalma görülmüş fakat enerji kısıtlaması uygulanan bireylerde farklılık gözlenmemiştir (4). Başka bir çalışmada aşırı kilolu veya obez kadınlara 3 ay boyunca 5:2 aralıklı açlık ve günlük enerji kısıtlaması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda aralıklı açlık grubunda açlık insülin konsantrasyonunda %19.4'lük bir azalma olmuş, HOMA-IR değerleri, %25 azalmıştır. Günlük enerji kısıtlamasının ise insülin konsantrasyonunu veya HOMA-IR'yi etkilemediği gözlenmiştir (20). Aşırı kilolu veya obez ve prediyabetli erkeklerde yapılan başka çalışmada beş hafta boyunca zaman kısıtlı beslemenin, açlık insülin konsantrasyonunu azalttığını ve kilo kaybı olmadan da oral glikoz tolerans testinden türetilmiş β -hücreli yanıt indekslerini ve insülin direnci endekslerini geliştirdiğini göstermiştir (21).

Diyabetli veya prediyabetli hastalarda aralıklı açlığın glisemik kontrol üzerindeki etkileri hakkında veriler net değildir, fakat aralıklı açlık HbA1c'nin düşük konsantrasyonu ile yansıtılan plazma glikoz seviyeleri üzerine olumlu etki göstermektedir. Tip 2 diyabetli üç hastada yapılan vaka çalışmasında, haftada üç kez 24 saat açlıktan oluşan aralıklı bir açlık rejimi uygulandıktan sonra tüm hastalarda HbA1c'de düşüş ve vücut ağırlığı kaybı gözlemlenmiştir. Hastaların insülin tedavileri sonlandırılmıştır (22). Tip 2 diyabetli 137 yetişkinin katıldığı bir çalışmada da iki gruba ayrılan bireylerden birine aralıklı enerji kısıtlaması (haftada 2 gün süreyle 500-600 kcal/gün ve gün aşırı normal diyet) ve diğerine sürekli enerji kısıtlaması (1200 1500 kcal/gün) uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda aralıklı enerji kısıtlamasının, tip 2 diyabetli hastalarda sürekli enerji kısıtlamasına kıyasla HbA1c seviyesinin düşürülmesi için etkili bir alternatif diyet stratejisi olabileceği belirtilmiştir (23).

Sonuç olarak diyabetik olmayan, aşırı kilolu veya obezitesi olan kişilerde, aralıklı açlık kan şekeri ve insülin

konsantrasyonlarını azaltır veya hiçbir etkisi olmayabilir (4). Tip 2 diyabetli çoğu hasta için aralıklı enerji kısıtlaması kabul edilebilir bir strateji olabilir (23) ve ağırlık kaybı sağlayarak insülin gereksinimini azaltabilir (4). Ancak aralıklı açlığın antidiyabetik ilaçlar, özellikle insülin ve sülfonilüreler (kısa etkili meglitinidler dahil) kullanan hastalarda hipoglisemiye neden olabileceği göz ardı edilmemelidir (13). Hipoglisemiye neden olması muhtemel bu ajanları kullanmayan hastalar için önerilebilir. Sülfonilüreler ve/veya insülin kullanan hastalar için düzenli izleme çok önemlidir (23).

Aralıklı Açlık ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Aralıklı açlık, toplam kolesterol, LDL ve HDL kolesterole etki ederek plazma lipit profilini iyileştirir ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltır (4). Obez yetişkinlerde sekiz hafta uygulanan alternatif gün orucunun, kan serumunda total kolesterol ve LDL kolesterol seviyelerinde düşüşe yol açtığı gösterilmiştir (15).

Kardiyovasküler hastalıkların bir diğer risk faktörü, uzun süre devam ederse hipertansiyona yol açabilen yüksek kan basıncıdır. Aşırı kilolu veya şişman kişilerde 6-12 hafta boyunca alternatif gün orucunu kapsayan bazı müdahaleler, sistolik kan basıncında düşüşe neden olmuştur (4). Prediyabetli erkeklerde zaman kısıtlı beslenme uygulandığında, ağırlık kaybı olmamasına rağmen beş haftalık bir müdahalenin ardından sistolik ve diyastolik kan basıncının önemli ölçüde düştüğü gözlenmiştir (21). Sonuç olarak aralıklı açlık, plazma lipit profilindeki iyileşmeler nedeniyle kalp atım hızı ve kan basıncını azaltarak kardiyovasküler hastalık riskini azaltabilir (4).

Aralıklı Açlık ve Otofaji /Kanser

Otofaji, hücrelerin hücre içi endojen (hasarlı organeller, yanlış katlanmış veya mutant proteinler ve makromoleküller) ve eksojen (virüsler ve bakteriler) bileşenlerini hücresel homeostazı korumak için parçaladığı ve geri dönüştürdüğü evrimsel olarak korunmuş bir lizozomal katabolik süreçtir (24). Otofaji, fizyolojik koşullar altında bazal seviyelerde ortaya çıkar ve hipoksi, açlık, DNA hasarı ve sitotoksik ajanlar gibi stresli uyaranlara tepki olarak yukarı regüle edilebilir (25).

Otofajinin kanserdeki rolü karmaşıktır. İşlevi, onkogen aktivasyonu ve tümör baskılayıcı inaktivasyonu ile birlikte tümör tipi, ilerleme aşaması ve genetik manzara dahil üzere çeşitli biyolojik faktörlere göre değişebilir (26). Bu nedenle otofaji, tümör oluşumunun önlenmesi veya kanser hücresi adaptasyonu, proliferasyon, sağ kalım ve metastazın sağlanması ile

ilişkili olabilir (27). Diyet kısıtlamalarının diyabet, kanser, nörodejeneratif gibi hastalıkların gelişiminin azaldığı ve yaşamı uzattığı bilinir (28). Diyet kısıtlaması sayesinde hücresel değişiklikler oluşur (29). Aralıklı açlığın sağlığı iyileştirdiği ve hastalık süreçlerine karşı oluşturduğu hücresel ve moleküler mekanizmalar arasında, mitokondriyal sağlık, DNA onarımı ve otofajiyi geliştiren uyarlanabilir hücresel stres yanıtı sinyal yollarının aktivasyonu vardır (1). Besin açlığı, stresli koşullara uyarlanabilir bir mekanizma olarak karaciğer ve kas gibi kültürlenmiş hücrelerin ve organların çoğunda otofajiyi de aktive eder (28). Çalışmalar, diyet müdahalelerinin tümör insidansını azaltabildiğini ve farklı tümör modellerinde kemo ve radyoterapinin etkinliğini artırabildiğini ve diyet manipülasyonunu standart kanser tedavilerine olası bir yardımcı olarak vurguladığını belirtir (1, 28). Aralıklı açlığın ayrıca farelerde meme kanserinin radyosensitivitesini artırdığı belirtilmiştir (30). İlginç bir şekilde, sitotoksik ajanlarla kombinasyon halinde aç kalmak, normal ve kanser hücrelerinde diferansiyel stres direnci olarak bilinen farklı yanıtlar ortaya çıkarmıştır. Diferansiyel stres direnci için normal hücreler, bakım yollarına öncelik verir ve besin maddeleri olmadığında büyüme faktörü sinyalini etkisiz hale getirir. Aksine, kanser hücreleri, onkogen aktivasyonu nedeniyle, stres direnci yollarını engellemez, böylece sitotoksik tedaviye karşı savunmasız hale gelir (29). Ayrıca açlık, normal hücreleri antikanser ajanların toksisitesinden koruyabilir, hastalarda yan etkileri azaltabilir ve kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedavinin tümör hücreleri üzerindeki zararlı etkilerini artırabilir (29). Aralıklı açlık diyetlerinin, kemoterapötik ajanların metabolizmasını etkileyip etkilemediğini belirlemek bu ilaç tedavisinin kanser hücreleri üzerindeki etkisini görebilmek için önemlidir (1). Bununla birlikte, açlığın kanser tedavisine ek olarak faydalı olabileceğini söyleyebilmek ve açlık tarafından uyarılan moleküler mekanizmaları daha iyi anlamak için ek çalışmalara ihtiyaç vardır (29).

SONUÇ

Aralıklı açlığın özellikle yağsız vücut kütlelerini koruyarak yağ kütlelerini azaltabildiği ve bu sayede vücut bileşimini iyileştirdiğinin bildirilmektedir. Bu sebeple son yıllarda obezite tedavisinde ilgi gören bir yöntem haline gelmiştir. Ek olarak diyabet, metabolik sendrom ve kanser dahil olmak üzere bazı metabolik durumlar için potansiyel bir tedavi yöntemi olabileceği yönünde çalışmalar da mevcuttur; fakat sonuçları net değildir. Fazla kilolu veya obez bireyler için optimal düşük enerjili diyet seçimi konusunda da kesin bir sonuç çıkarmak mümkün değildir. Aralıklı açlığın hipoglisemik bireyler, sirkadyen ritim sorunu yaşayanlar, gebe ve emzirenler için uygun olmadığı, sürdürülebilirliğinin

güç olduğu unutulmamalı ve bireysel ayrıcalıklara göre alanında uzman bir sağlık profesyoneli gözetiminde uygulanmalıdır.

Sonuç olarak, aralıklı oruç olumlu metabolik değişiklikler ile ilerisi için umut veren bir yaklaşım olsa da kanıt düzeyi yüksek daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAÇA

- Mattson, M. P., Longo, V. D., & Harvie, M. (2017). Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing research reviews*, 39, 46-58.
- Patterson, R. E., Laughlin, G. A., LaCroix, A. Z., Hartman, S. J., Natarajan, L., Senger, C. M., ... & Gallo, L. C. (2015). Intermittent fasting and human metabolic health. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(8), 1203-1212.
- Santos, H. O., & Macedo, R. C. (2018). Impact of intermittent fasting on the lipid profile: Assessment associated with diet and weight loss. *Clinical nutrition ESPEN*, 24, 14-21.
- Zubrzycki, A., et al., (2018), The role of low-calorie diets and intermittent fasting in the treatment of obesity and type-2 diabetes, *J Physiol Pharmacol*, 69.5: 663-683
- Stockman, M. C., Thomas, D., Burke, J., & Apovian, C. M., (2018), Intermittent fasting: is the wait worth the weight?, *Current obesity reports*, 7(2), 172-185.
- Persynaki, A., Karras, S., & Pichard, C. (2017). Unraveling the metabolic health benefits of fasting related to religious beliefs: A narrative review, *Nutrition*, 35, 14-20.
- Bahijri, S. M., Ajabnoor, G. M., Borai, A., Al-Aama, J. Y., & Chrousos, G. P. (2015). Effect of Ramadan fasting in Saudi Arabia on serum bone profile and immunoglobulins, *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*, 6(5), 223-232.
- Serin, Y., & Tek, N. A. (2019). Effect of circadian rhythm on metabolic processes and the regulation of energy balance. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(4), 322-330.
- Mo'ez Al-Islam, E. F., Jahrami, H. A., Obaideen, A. A., & Madkour, M. I. (2019). Impact of diurnal intermittent fasting during Ramadan on inflammatory and oxidative stress markers in healthy people: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Nutrition & Intermediary Metabolism*, 15, 18-26.
- Longo, V. D., & Panda, S. (2016). Fasting, circadian rhythms, and time-restricted feeding in healthy lifespan. *Cell metabolism*, 23(6), 1048-1059.
- St-Onge, M. P., Mikic, A., & Pietrolungo, C. E. (2016). Effects of diet on sleep quality. *Advances in nutrition*, 7(5), 938-949.
- Anton, S. D., Moehl, K., Donahoo, W. T., Marosi, K., Lee, S. A., Mainous III, A. G., ... & Mattson, M. P. (2018). Flipping the metabolic switch: understanding and applying the health benefits of fasting. *Obesity*, 26(2), 254-268.
- Grajower, M. M., & Horne, B. D. (2019). Clinical management of intermittent fasting in patients with diabetes mellitus. *Nutrients*, 11(4), 873.
- Rynders, C. A., Thomas, E. A., Zaman, A., Pan, Z., Catenacci, V. A., & Melanson, E. L. (2019). Effectiveness of intermittent fasting and time-restricted feeding compared to continuous energy restriction for weight loss. *Nutrients*, 11(10), 2442.
- Sundfør, T. M., Svendsen, M., & Tonstad, S. (2018). Effect of intermittent versus continuous energy restriction on weight loss, maintenance and cardiometabolic risk: a randomized 1-year trial. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(7), 698-706.
- Gabel, K., Hoddy, K. K., Haggerty, N., Song, J., Kroeger, C. M., Trepanowski, J. F., ... & Varady, K. A. (2018). Effects of 8-hour time restricted feeding on body weight and metabolic disease risk factors in obese adults: A pilot study. *Nutrition and healthy aging*, 4(4), 345-353.
- Alhamdan, B. A., Garcia-Alvarez, A., Alzahrnai, A. H., Karanxha, J., Stretchberry, D. R., Contrera, K. J., ... & Cheskin, L. J. (2016). Alternate-day versus daily energy restriction diets: which is more effective for weight loss? A systematic review and meta-analysis. *Obesity science & practice*, 2(3), 293-302.
- Gotthardt, J. D., Verpeut, J. L., Yeomans, B. L., Yang, J. A., Yasrebi, A., Roepke, T. A., & Bello, N. T. (2016). Intermittent fasting promotes fat loss with lean mass retention, increased hypothalamic norepinephrine content, and increased neuropeptide Y gene expression in diet-induced obese male mice. *Endocrinology*, 157(2), 679-691.
- Byrne, N. M., Sainsbury, A., King, N. A., Hills, A. P., & Wood, R. E. (2018). Intermittent energy restriction improves weight loss efficiency in obese men: the MATADOR study. *International journal of obesity*, 42(2), 129-138.
- Harvie, M., Wright, C., Pegington, M., McMullan, D., Mitchell, E., Martin, B., ... & Howell, A. (2013). The effect of intermittent energy and carbohydrate restriction v. daily energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers in overweight women. *British Journal of Nutrition*, 110(8), 1534-1547.
- Sutton, E. F., Beyl, R., Early, K. S., Cefalu, W. T., Ravussin, E., & Peterson, C. M. (2018). Early time-restricted feeding improves insulin sensitivity, blood pressure, and oxidative stress even without weight loss in men with prediabetes. *Cell metabolism*, 27(6), 1212-1221.
- Furmli, S., Elmasry, R., Ramos, M., & Fung, J. (2018). Therapeutic use of intermittent fasting for people with type 2 diabetes as an alternative to insulin. *Case Reports*, 2018, bcr-2017.
- Carter, S., Clifton, P. M., & Keogh, J. B. (2018). Effect of intermittent compared with continuous energy restricted diet on glycemic control in patients with type 2 diabetes: a randomized noninferiority trial. *JAMA network open*, 1(3), e180756-e180756.
- Galluzzi, L., Baehrecke, E. H., Ballabio, A., Boya, P., Bravo-San Pedro, J. M., Cecconi, F., ... & Kroemer, G. (2017). Molecular definitions of autophagy and related processes. *The EMBO journal*, 36(13), 1811-1836.
- Kaur, J., & Debnath, J. (2015). Autophagy at the crossroads of catabolism and anabolism. *Nature reviews Molecular cell biology*, 16(8), 461-472.
- Amaravadi, R., Kimmelman, A. C., & White, E. (2016). Recent insights into the function of autophagy in cancer. *Genes & development*, 30(17), 1913-1930.
- Sharifi, M. N., Mowers, E. E., Drake, L. E., Collier, C., Chen, H., Zamora, M., ... & Macleod, K. F. (2016). Autophagy promotes focal adhesion disassembly and cell motility of metastatic tumor cells through the direct interaction of paxillin with LC3. *Cell reports*, 15(8), 1660-1672.
- O'Flanagan, C. H., Smith, L. A., McDonnell, S. B., & Hursting, S. D. (2017). When less may be more: calorie restriction and response to cancer therapy. *BMC medicine*, 15(1), 1-9.
- Antunes, F., Erustes, A. G., Costa, A. J., Nascimento, A. C., Bincoletto, C., Ureshino, R. P., & Smaili, S. S. (2018). Autophagy and intermittent fasting: the connection for cancer therapy?. *Clinics*, 73.
- Caffa, I., D'Agostino, V., Damonte, P., Soncini, D., Cea, M., Monacelli, F., ... & Nencioni, A. (2015). Fasting potentiates the anticancer activity of tyrosine kinase inhibitors by strengthening MAPK signaling inhibition. *Oncotarget*, 6(14), 11820.