

# JPHN



## Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt / Volume : 4 | Sayı / Issue : 2

2022

e-ISSN: 2667-8047

# ***HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ***

*Halk Sag Hem Der*

## ***JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING***

*J Public Health Nurs*

*Cilt: 4 Sayı: 2 Yıl: 2022*

*Volume: 4 Number: 2 Year: 2022*

*Derginin Sahibi / Owner of Journal*

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

***Baş Editör / Editor in Chief***

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

***Editör Yardımcısı/ Assistant Editor***

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

***Alan Editörleri/ Section Editors***

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

***Danışma Kurulu/ Advisory Board***

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

***İngilizce Dil Editörü / English Language Editor***

Dr. Öğr. Üyesi Canan Birimoğlu Okuyan

***Biyostatistik Editörleri/ Statistical Editors***

Doç. Dr. Cantürk Capık  
Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

***Mizanpaj***

Doç. Dr. Filiz Taş  
Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

***Sekreter/ Secretary***

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

*Araştırma Makalesi /Research Article*

- 1 *Rabia TUNCER, Esmâ Nur ALİCAN, Abdullah BEYHAN, Nurcan KOLAÇ*  
**Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması** ..... 102-114  
*Comparison of Healthy Lifestyle Behaviors in Smoking And Non-Smoking Adults*
- 2 *Nilcan ÖZTÜRK TANIŞ, Kamer GÜR*  
**Turkish Validity and Reliability Study of the Adolescent Stress Questionnaire -Short Form**..... 115-133  
*Adölesan Stres Anketi-Kısa Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*
- 3 *Damla ŞAHİN BÜYÜK, Aynur ÇETİNKAYA*  
**Women's Delivery Mode Preferences and Influencing Factors**..... 134-145  
*Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkileyen Faktörler*
- 4 *Özcan AYGÜN*  
**Bir Turizm Bölgesindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıklarının İncelenmesi** ..... 146-158  
*Investigation of Intercultural Sensitivity of Nurses Working in Private Hospitals in a Tourism Region*
- 5 *Arzu AKCAN, Neşe ODABAŞ*  
**Farklı Beden Kütle İndeksine Sahip Ergenlerde Akran Zorbalığı**..... 159-174  
*Peer Bullying in Adolescents with Different Body Mass Index*
- 6 *Ayşegül ILGAZ, Ayşe DAĞISTAN AKGÖZ, Tuğba ASLAN, Sebahat GÖZÜM*  
**COVID-19 Pandemisi Sırasında Birinci Basamakta Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların Deneyimleri**..... 175-189  
*Experiences of Workers in Primary Care Filtration Teams During the COVID-19 Pandemic*

*Olgu Sunumu / Case Report*

- 7 *Kamuran ÖZDİL, Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK, Zeynep CERAN*  
**Nursing Care Offered to A Teenager at Risk of Gender Dysphoria and Suicide: A Community Mental Health and Public Health Nursing Approach**..... 190-200  
*Cinsiyet Hoşnutsuzluğu ve İntihar Riski Olan Bir Gence Sunulan Hemşirelik Bakımı: Toplum Ruh Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı*

**Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması\***

**Comparison of Healthy Lifestyle Behaviors in Smoking And Non-Smoking Adults**

 Rabia TUNCER<sup>1</sup>  Esmâ Nur ALİCAN<sup>2</sup> \*\*  Abdullah BEYHAN<sup>3</sup>  Nurcan KOLAÇ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye.

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

<sup>4</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı karşılaştırılmalı tipte olan bu çalışma Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye’de yer alan A ve B şehirlerinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki bireyler ile yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmayıp araştırmaya gönüllü 777 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı testler, Ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %70’i 18-35 yaş aralığında olup %57’si kadın, %58.9’u bekâr, %74.9’u ise üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %38’i sigara, %17.9’u alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması  $124.22 \pm 21.88$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından en düşük puan fiziksel aktivite en yüksek puanı ise manevi gelişim alt boyutundan alınmıştır. Sigara içme durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, katılımcıların sigara içme durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Sigara içmeyenlerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut medyan puanları sigara içenlerden yüksektir. Toplumda sigara içen grupla sigaranın bırakılması konusunda sağlık eğitimlerinin yapılması ve böylece sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin, sigara içme, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

\* Geliş Tarihi: 04.02.2022 / Kabul Tarihi: 10.04.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: abdullah10beyhan@hotmail.com

**Atf;** Tuncer, R., Alican, E.N., Beyhan, A., Kolaç, N. (2022). Sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 102-114. Doi:10.54061/jphn.1057552



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

**Abstract**

**Objective:** The aim of this study is to compare healthy lifestyle behaviors in smoking and nonsmoking adults.

**Material and Method:** This descriptive comparative study was conducted with individuals aged 18-65 living in A and B in Turkey between November and December 2020. The sample selection has not been made, instead, 777 volunteers composed the sample of the research. The data of the study were collected using the "Personal Information Form" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II". Descriptive tests, Chi-square, Kruskal Wallis and Mann Whitney U were used to evaluate the data.

**Results:** 70% of the participants are between the ages of 18-35, 57% of them are female, 58.9% of them are single, and 74.9% of them have a university or higher education level. Furthermore, 38% of the participants stated that they used cigarettes and 17.9% used alcohol. Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score average of the participants was found to be  $124.22 \pm 21.88$ . Among the sub-dimensions of the scale, the lowest score was obtained from physical activity and the highest score from the spiritual development subdimension. A significant difference was found between smoking status and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result, the smoking status of the participants affects their healthy lifestyle behaviors. The median scores of non-smokers for health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relationships, stress management subdimension are higher than that of smokers.

**Keywords:** Adult, smoking, healthy lifestyle behaviors.

## GİRİŞ

Günümüzde, insanlığın evrensel olarak en önemli problemlerinden biri sigara tüketimidir. Dünya üzerinde 21. yüzyılda erken ölümlerin ve morbiditenin önlenebilir en önemli sebeplerinden birini sigara tüketimi oluşturmaktadır (Benowitz & Burbank, 2016). Dünyada on ölümden birinin sigara kullanımı nedeniyle gerçekleştiği ve sigara içimine bağlı mortalitenin yılda 7.2 milyon kişiye yükseldiği ortaya konulmuştur (Kunstler et al., 2019). Ülkemizde ise, her yıl yaklaşık 110 bin kişi sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Gülen & Kandemir, 2019). Sigaranın insan vücudu üzerindeki olumsuz etkileri sayılamayacak kadar fazladır. Sigara içen erişkinlerde başta respiratuar ve kardiyovasküler sistem olmak üzere vücudun en önemli sistemlerinin büyük ölçüde hasar gördüğü yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012; WHO, 2017). Ulaşılması kolay ve herhangi bir yasal sorumluluğunun olmaması nedeniyle sigara bağımlılığı en sık görülen madde bağımlılığı türüdür (Bashardoost & Tirani, 2010). Sağlığı korumak ve geliştirmek için; bağımlılık yapıcı davranışlardan kurtulmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek ve sigara gibi toplum sağlığını etkileyen zararlı maddelerle mücadele etmek gerekir.

Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık odaklı bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu odak yaklaşım, bireyin iyilik halini koruyup geliştirecek davranışlar kazandırması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması üzerine dayandırılmıştır (Ayaz et al., 2005). Yetişkinlik döneminde yaşam biçimini belirleyen pek çok davranış edinilmektedir. Bu davranışların bir kısmı olumlu davranışlar olarak görülse de bir kısmı sağlığı olumsuz olarak etkileyen davranışlar olabilmektedir. Örneğin fiziksel in aktivite, sağlıksız beslenme ve sigara içmek gibi yaşam biçimi davranışları, insan sağlığında önemli risk etmenleridir. Çalışmalar sigara içmeyen yetişkinlerin manevi gelişim ve beslenme davranışları puanlarının içenlere göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Kuşdemir, 2015). Yetişkinlik sürecinde edinilen alışkanlıklar bireyin gelecekteki yaşamına da yön verebilmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, bireylerin olumlu davranışları ile sağlıklı oluş arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kolaç et al., 2018). Buradan yola çıkarak bu çalışmada, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

- Sigara içme ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara içme durumu arasında fark var mı?
- Sigara içen ve içmeyen erişkinlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara içme özellikleri arasında fark var mı?

### GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Bu çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Uygulanan anket formları katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılım onayı alınan Ekim -Aralık 2020 tarih aralığında iki farklı kentte yaşayan katılımcılardan online anketi eksiksiz dolduran kişiler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Yeni veri girişinin durduğu /gelmediği görüldüğünde veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. İlgili süreçte anketi eksiksiz dolduran 777 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

**Araştırmanın Veri Toplama Araçları:** Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu Kişisel Bilgi Formu literatür (Aksoy & Uçar, 2014; Aşilar et al., 2020; Ayaz et al., 2005; Çürük et al., 2018) doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan erişkinlerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sigara kullanma durumu, alkol kullanımı, gelir düzeyi gibi özelliklerinden oluşan 22 soru bulunmaktadır.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II):** Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker et al., 1987). Bahar ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Bahar et al., 2008). Ölçek 52 madde, 6 alt ölçekten oluşmakta, 4'lü Likert olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.64-0.80 arasında değişmektedir.

**Verilerin Toplanması:** Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak sosyal medya araçları ile online olarak toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

**Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:** Çalışmanın bağımsız değişkenleri, sigara içme durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alkol içme durumu, kronik hastalık varlığı, evde sigara içen birinin varlığıdır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Bunun yanında tanımlayıcı testler, Ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır. (Onay Tarihi:26.11.2020 / Protokol No:63) Araştırmaya katılan erişkinlerden yazılı onay alınmıştır. Ölçeği uyarlayan yazarlardan da ölçek kullanım izni alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışma A ve B illerinde paralel olarak yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde pandemi döneminde veriler Google formu ile online ortamda toplanmıştır. Çalışmada örneklem seçiminin yapılmamış olması ve gönüllülerin daha çok genç yetişkinlerden oluşmuş olması bu araştırmanın sınırlılıkları olarak gösterilebilir.



## BULGULAR

Katılımcılarımızın %70'i 18-35 yaş aralığında olup bu yaş aralığındaki bireylerin de yaklaşık %67'sinin sigara içmeyen bireylerden oluştuğu; %57'sinin kadın olduğu ve sigara içme oranının erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çalışmaya katılanların %37'sinin öğrenci olduğu ve sigara içme oranının özel sektör çalışanlarında daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %52'sinin A şehrinde yaşadığı, %58.9'unun bekâr olduğu ve sigara içmeme oranının bekarlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin %74.9'unun eğitim düzeyi üniversite ve üstü olup %55,5'inin ekonomik geliri asgari ücretin üzerindedir. Katılımcıların %49.4'ünün sigara deneyimi yoktur, %38'i ise sigara içtiğini ve sigara içenlerin %44.1'i günde 10 adetten fazla sigara içerken, %79'u sigaraya 15-21 yaş aralığında başladığını ifade etmiştir. Bunun yanında sigara içen bireylerin %35.3'ünün alkol de kullandığı ve sigara içen bireylerin %26.8'inde kronik hastalık olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu

		Sigara İçiyor (n=295)		Sigara içmiyor (n=482)	
		Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Yaş</b>	18-35	179	60.7	365	75.7
	36-53	85	28.8	95	19.7
	54 ve üzeri	31	10.5	22	4.6
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	102	34.6	341	70.7
	Erkek	193	65.4	141	29.3
<b>İş/Meslek</b>	Kamu	71	24.1	103	21.4
	Özel Sektör	99	33.6	79	16.4
	Emekli	12	4.1	10	2.1
	Çalışmıyor	32	10.8	83	17.2
	Öğrenci	81	27.5	207	42.9
<b>Yaşadığı İl</b>	A	130	44.1	241	50.0
	B	165	55.9	241	50.0
<b>Medeni Durum</b>	Evli	147	49.8	172	35.7
	Bekar	148	50.2	310	64.3
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur yazar	7	2.4	4	0.9
	İlköğretim	42	14.2	29	6.0
	Lise	54	18.3	59	12.2
	Üniversite ve üstü	192	65.1	390	80.9
<b>Ekonomik Gelir Durumu</b>	Asgari ücret altı	76	25.8	137	28.4
	Asgari ücret	46	15.6	87	18.0
	Asgari ücret üstü	173	58.6	258	53.5
<b>Alkol</b>	Kullanıyor	104	35.3	35	7.3
	Kullanmıyor	191	64.7	447	92.7
<b>Kronik hastalık</b>	Var	79	26.8	70	14.5
	Yok	216	73.2	412	85.5

Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalaması  $124.22 \pm 21.88$  olmakla beraber sigara içmeyen bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda sigara içmeyen bireylerin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu  $20.65 \pm 4.69$ , fiziksel aktivite  $16.29 \pm 4.87$ , beslenme  $20.45 \pm 4.17$ , manevi gelişim  $25.49 \pm 4.74$ , kişiler arası ilişkiler  $24.62 \pm 4.50$  ve stres yönetimi ölçek puan ortalaması  $18.82 \pm$

3.91'dir. Sigara içmeyen bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 126.32±21.63 olup sigara içenlerden daha yüksektir (Tablo 2).

Sigara içen ve içmeyen erişkinlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile sigara içme durumu arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $U=-3.30$ ,  $p<0.05$ ). Sigara içmeyenlerin medyanları sigara içenlerden yüksektir. Alt boyutları arasında karşılaştırma yapıldığında ise kişilerarası ilişkiler alt boyutu dışında diğer alt boyutların tümünde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerin SYBDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Karşılaştırması

SYBD Ölçeği Alt Boyutları	Sigara İçiyor (n=295)		Sigara içmiyor (n=482)		Test
	Ort. ± Ss (Min-Max)	Medyan- Çeyrekler	Ort. ± Ss (Min-Max)	Medyan- Çeyrekler	
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	19.26 ± 4.95 (9-34)	18 (16-22)	20.65 ± 4.69 (10-36)	20 (17-24)	<b>U=-4.13 p&lt;0.05</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>	15.59 ± 4.75 (8-29)	15 (12-18)	16.29 ± 4.87 (8-32)	16 (13-19)	<b>U=-2.04 p&lt;0.05</b>
<b>Beslenme</b>	19.68 ± 4.03 (10-32)	19 (17-23)	20.45 ± 4.17 (10-35)	20 (17-23)	<b>U=-2.39 p&lt;0.05</b>
<b>Manevi Gelişim</b>	24.26 ± 5.03 (10-36)	24 (21-28)	25.49 ± 4.74 (13-36)	26 (22-29)	<b>U=-3.43 p&lt;0.05</b>
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	24.13 ± 4.68 (11-36)	24 (21-27)	24.62 ± 4.50 (12-36)	25 (22-27)	U=-1.30 p>0.05
<b>Stres Yönetimi</b>	17.86 ± 4.07 (9-30)	18 (15-20)	18.82 ± 3.91 (9-32)	18 (16-21)	<b>U=-2.71 p&lt;0.05</b>
<b>Toplam Puan</b>	120.79±21.88 (70-178)	119 (104-136)	126.32±21.63 (76-201)	125 (110-140)	<b>U=-3.28 p&lt;0.05</b>

U=Mann Whitney U Testi

Yaş grupları ile sigara içme durumu karşılaştırıldığında katılımcıların yaş grupları ile sigara içme durumu arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $x^2=21.94$ ;  $p<0.05$ ). Cinsiyet ile sigara içme durumu arasında da ilişki bulunmuş olup ( $x^2=97.69$ ;  $p<0.05$ ), kadınların %70.7'sinin sigara içmediği bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyi ile sigara içme durumları arasında ilişki tespit edilmiş olup ( $x^2=27.27$ ;  $p<0.05$ ), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin %67'si sigara içmediğini belirtirken ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki bireylerin %59.8'i sigara içtiğini belirtmiştir. Evde sigara içen başka birinin varlığı ile sigara içme durumu arasında ilişki tespit edilmiştir ( $x^2 =12.86$ ;  $p<0.05$ ). Ayrıca evinde sigara içen başka bir birey bulunanların %43.6'sı sigara içerken evinde sigara içen biri bulunmayanların %69'u sigara içmediğini belirtmiştir. Alkol kullananların %74.8'i sigara içerken alkol kullanmayanların %70.1'i sigara içmediğini belirtmiş, aralarında ilişki tespit edilmiştir ( $x^2 =97.62$ ;  $p<0.05$ ). Kronik hastalık varlığı ile sigara içme durumu arasında ilişki tespit edilmiştir ( $x^2 =17.73$ ;  $p<0.05$ ). Nitekim kronik hastalığı bulunanların %53'ü sigara içerken kronik hastalığı bulunmayanların %65.6'sı sigara içmediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Sigara İçme Durumu ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Sigara İçme Durumu				Test ve İstatistik
		İçiyorum		İçmiyorum		
		n	%	n	%	
Yaş	18-35	179	60.7	365	75.7	$\chi^2=21.94$ ; $p<0.05$
	36-53	85	28.8	95	19.7	
	54 ve üzeri	31	10.5	22	4.6	
Cinsiyet	Kadın	102	34.6	341	70.7	$\chi^2=97.69$ ; $p<0.05$
	Erkek	193	65.4	141	29.3	
Eğitim	İlköğretim ve altı	49	16.6	33	6.9	$\chi^2=27.27$ ; $p<0.05$
	Lise	54	18.3	59	12.2	
	Üniversite ve üstü	192	65.1	390	80.9	
Evde sigara içen başka biri	Var	187	43.6	242	50.2	$\chi^2=12.86$ ; $p<0.05$
	Yok	108	31.0	240	49.8	
Alkol	Kullanıyorum	104	35.3	35	7.3	$\chi^2=97.62$ ; $p<0.05$
	Kullanmıyorum	191	64.7	447	92.7	
Kronik Hastalık	Var	79	26.8	70	14.5	$\chi^2=17.73$ ; $p<0.05$
	Yok	216	73.2	412	85.5	

$\chi^2=$  Ki-Kare Testi

Katılımcıların demografik özellikleri ile SYBDÖ II'nin alt ölçeklerinin medyan puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre; katılımcıların sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sigara içme durumu, günde kaç adet sigara içtiği ve alkol kullanma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $\chi^2=8.12$   $p<0.05$ ;  $U=-4.011$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=28.22$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-4.13$ ,  $p<0.05$ ). Fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması ile cinsiyet ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yaş, medeni durum, eğitim, sigara içme durumu ile ve günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $\chi^2=7.374$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-4.51$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=18.98$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-2.04$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=23.65$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4). 18-35 yaş aralığındaki bireylerin medyan puanı en yüksektir, bekârların medyan puanı evlilerden, Üniversite ve üstünün ilköğretimden, günde 7-9 adet sigara içenlerin 10 adet ve üstü sigara içenlerden fiziksel aktivite medyan puanı daha yüksektir. Beslenme alt ölçek puan ortalaması ile yaş, medeni durum, sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsiyet, eğitim, sigara içme durumu ve günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla;  $U=-3.50$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=8.413$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-2.38$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=17.53$ ,  $p<0.05$ ). Manevi gelişim alt ölçek puan ortalaması ile medeni durum ve günde kaç adet sigara içtiği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yaş, cinsiyet, eğitim, sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $\chi^2=18.18$   $p<0.05$ ;  $U=-3.12$   $p<0.05$ ;  $\chi^2=39.57$   $p<0.05$ ;  $U=-3.43$   $p<0.05$ ;  $U=-3.48$   $p<0.05$ ). Kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalaması ile sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $\chi^2=27.992$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-3.30$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-3.40$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=45.44$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=5.68$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4). Stres yönetimi alt boyutu ile cinsiyet, eğitim durumu, sigara içme durumu ve alkol kullanma durumu ile aralarında istatistiksel fark olduğu ( $U=-2.63$   $p<0.05$ ;  $\chi^2=15.79$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-2.71$ ,  $p<0.05$ ;  $U=-2.30$ ,  $p<0.05$ ) yaş ve medeni durum arasında ise fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Kadınların medyan puanı erkeklerden, üniversite ve üstünün

yalnızca okuma yazma bilenlerden, hiçbir zaman sigara içmeyenlerin sigara içenlerden, her gün değil bazen sigara içenlerin günde 10 adetten fazla sigara içenlerden ve alkol kullanmayanların alkol kullananlardan stres yönetimi medyan puanı yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.** Bazı Bağımsız Değişkenlerle SYBDÖ-II Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	<b>Sağlık Sorumluluğu</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>	<b>Fiziksel Aktivite</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>	<b>Beslenme</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>	<b>Manevi Gelişim</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>	<b>Kişiler Arası İlişkiler</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>	<b>Stres Yönetimi</b> <i>Medyan-Çeyrekler</i>
<b>Yaş</b>						
<i>18-35</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-21)
<i>36-53</i>	19 (16-23)	15 (12-18)	20 (17-23)	25 (22-29)	24 (21-27)	18 (16-21)
<i>54 ve üzeri</i>	19 (16-22)	15 (12-18)	20 (17-23)	23 (20-25)	22 (19-24)	18 (16-20)
İstatistik	$\chi^2=8.12$ $p<0.05$	$\chi^2=7.37$ $p<0.05$	$\chi^2=0.50$ $p>0.05$	$\chi^2=18.18$ $p<0.05$	$\chi^2=27.99$ $p<0.05$	$\chi^2=1.67$ $p>0.05$
<b>Cinsiyet</b>						
<i>Kadın</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (18-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-22)
<i>Erkek</i>	19 (16-23)	15 (12-19)	19 (17-22)	24 (21-27)	24 (21-27)	18 (16-20)
İstatistik	$U=-4.01$ $p<0.05$	$U=-1.79$ $p>0.05$	$U=-3.50$ $p<0.05$	$U=-3.12$ $p<0.05$	$U=-3.31$ $p<0.05$	$U=-2.63$ $p<0.05$
<b>Medeni Durum</b>						
<i>Evlü</i>	19 (16-22)	15 (11-18)	20 (17-23)	25 (22-28)	24 (21-27)	18 (16-20)
<i>Bekâr-Boşanmış</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-21)
İstatistik	$U=-2.62$ $p>0.05$	$U=-4.51$ $p<0.05$	$U=-.731$ $p>0.05$	$U=-1.65$ $p>0.05$	$U=-3.40$ $p<0.05$	$U=-1.91$ $p>0.05$
<b>Eğitim</b>						
<i>Okur Yazar</i>	16 (15-22)	14 (11-19)	19 (17-24)	23 (19-25)	23 (18-29)	16 (14-19)
<i>İlköğretim</i>	17 (15-21)	13 (11-16)	19 (16-23)	23 (20-25)	22 (19-25)	17 (15-20)
<i>Lise</i>	19 (16-21)	15 (12-18)	19 (16-22)	24 (20-26)	23 (20-25)	17 (15-20)
<i>Üniversite ve üstü</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-27)	18 (16-21)
İstatistik	$\chi^2=28.22$ $p<0.05$	$\chi^2=18.98$ $p<0.05$	$\chi^2=8.413$ $p<0.05$	$\chi^2=39.57$ $p<0.05$	$\chi^2=45.44$ $p<0.05$	$\chi^2=15.79$ $p<0.05$
<b>Sigara İçme Durumu</b>						
<i>İçiyorum</i>	18 (16-22)	15 (12-18)	19 (17-23)	24 (21-28)	24 (21-27)	18 (15-20)
<i>İçmiyorum</i>	20 (17-23)	16 (13-20)	21 (17-23)	26 (23-30)	25 (22-27)	18 (16-22)
İstatistik	$U=-4.13$ $p<0.05$	$U=-2.04$ $p>0.05$	$U=-2.38$ $p>0.05$	$U=-3.43$ $p<0.05$	$U=1.29$ $p>0.05$	$U=-2.71$ $p<0.05$

$\chi^2$ =Kruskal Wallis testi

$U$ =Man Whintney  $U$  testi

## TARTIŞMA

Bu bölümde, sigara içen ve içmeyen bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırmaya katılan erişkinlerin %38' i sigara içtiğini, %49.4'ü hiç sigara içmediğini belirtmiştir. Literatüre göre dünyada, 15 yaşından büyük 1.2 milyar kişinin sigara kullandığı ve yetişkinler arasında bu oranın 2025 yılında 1.6 milyara ulaşacağı öngörülmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021). Sigara kullanım oranı dünyanın çoğu ülkesinde erkeklerde kadınlardan daha yüksektir

(Harrington et al., 2019; Yang et al., 2019). Bu çalışmaya katılan erkeklerin sigara içme oranının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde karşılaşılan sonuçların genellikle çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür (Fatih & Ruşen, 2020; Işıktaş et al., 2019). Çalışmamızda cinsiyete göre; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuş olup kadınlardan puanı erkeklerden yüksektir. Bu durumun nedeni olarak kültürümüzde kadına toplum tarafından yüklenen roller ile kadının aile içinde erkeklere göre daha sorumlu olması ayrıca kadınlardan estetiğe ve sağlığa erkeklerden daha ilgili oldukları dşnlmektedir. Literatürde cinsiyete göre beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında çalışmamızla benzer olarak anlamlı fark bulunurken yalnızca beslenme alt boyutunda kadınlardan puanı erkeklerden yüksek bulunmuştur (zkan et al., 2019). Bir başka çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete göre, SYBDÖ II alt boyutları arasında fark bulunmamıştır (Kolaç et al., 2018)

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri artıkça sigara içme oranlarının azaldığı görülmüştür. Literatürdeki sonuçlar araştırmamızla uyumludur (Kutlu & Demirbaş, 2020). Toplumda sağlık okuryazarlığı artıkça sigara kullanmanın vücuda verdiği zararların renilebileceği ve sigaraya yönelimlerin azalacağı dşnlmektedir. Çalışmamızda eğitim durumuna göre SYBDÖ II alt boyutlarının tamamında, niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireyler arasında niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun sayıca fazla olmasının sonucu etkilemiş olabileceği dşnlmektedir. Benzer Şekilde bir çalışmada manevi gelişim, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş olup bu farkı yaratan grubun lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan grup olduğu bulunmuştur (Aşılar et al., 2020). Diğer bir çalışmada yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çalışkan & Saykılı, 2020). Sonuç olarak literatürdeki çalışmaların çalışmamızla uyumlu olduğu ve eğitim düzeyi artıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı grlmektedir.

Bu çalışmada sigaraya başlama yaşı genellikle 15-21 yaş arasında değişmektedir. Literatürde yapılan bir başka çalışmada sigaraya başlama yaşının 15-16 yaş arasında olduğu görülmüştür (Trotter, 2014). Sigara içenlerin çoğunluğunun evinde sigara içen başka bir bireyin daha olduğu grlmektedir (Üstebay et al., 2021). Aile ortamında sigaranın kullanılması çocukların sigara içmeyi normal bir davranış olarak algılamasına neden olabilmekte ve sigaraya erken başlamasında rol alabilmektedir (şahin et al., 2019). Bu çalışmada sigara içenlerin yaklaşık yarısının günde 10 adetten fazla sigara içtiği saptanmıştır. 2016 yılında yapılan küresel yetişkin tütün araştırması verilerine göre ülkemizde günde içilen ortalama sigara sayısının 18 adet olduğu saptanmıştır (Elbek et al., 2021).

Çalışmamızda sigara içenlerin yarısından fazlasının aynı zamanda alkol kullandığı bulunmuştur. Literatürde sigara içen erişkinlerin genel popülasyona göre alkol bağımlısı olma olasılığının dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Grant et al., 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların birbirini tetiklediği dşnlebilir.

Çalışmamızda yaşa göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları arasında anlamlı fark olup 18-35 yaş aralığındaki bireylerin puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Katılımcılarımızın çoğunluğunun genç erişkin olmasının çalışmanın sonucunu etkilediği dşnlmektedir. Bir çalışmada yaşa göre beslenme alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunurken, bir başka çalışmada yalnızca manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında fark bulunmuş olup yaş artıkça katılımcıların puanı düşmüştür (Kuru & Piyal, 2012; Yanık & Noğay, 2017).

Bir başka çalışmada ise kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi ve manevi gelişim alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur. (Bostan & Beşer, 2017).

Katılımcıların SYBDÖ II puan ortalamaları  $124.22 \pm 21.88$  olarak bulunmuştur. Literatürde yapılmış bir çalışmada; sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları  $125.44 \pm 20.07$  olarak bulunmuştur (Esen & Kafadar, 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin en yüksek puanının 208 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları söylenebilir. Araştırmaya katılan erişkinler SYBDÖ II'nin alt boyutları arasında en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan almıştır. Literatürde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutu, en düşük puanı ise fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutundan aldığı bulunmuştur (Ardıç & Taskin, 2018). Bu sonuçlar yetişkin bireylerde fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde gerçekleşmediğini ve yaşam biçimi davranışı olarak sürdürmede yeterince istekli olmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda medeni duruma göre; fiziksel aktivite ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları arasında anlamlı fark olup, fiziksel aktivite alt boyutunda bekârların puanı yüksek bulunurken, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda evlilerin puanı yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivite alt boyutu puanının bekârlarda daha yüksek bulunmasının sebebi, evlilerin sorumluluk düzeyinin bekârlara göre daha fazla olmasından ve kendilerine egzersiz yapmak için daha az zaman ayırmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda evlilerin bekârlardan yüksek puan almasının sebebi ise evliliğin bireylere sosyal destek sağlaması ve eşlerin birlikte yaşamaya uyum sağlayarak, iletişim becerilerini geliştirip daha duyarlı bireyler olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara içme durumuna göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş olup sigara içmeyenlerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan katılımcıların fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamalarının sigara kullananlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Esen & Kafadar, 2019). Bir başka çalışmada ise sigara içmeyenlerin içenlere göre sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Küçük & Yapar, 2016). Literatürde benzer şekilde sigara içmeyenlerin içenlere göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Bükecik et al., 2021). Literatürdeki bu sonuçların bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sigara içen ve içmeyenlerin SYBDÖ II genel puan ortalamaları birbirine yakın olup sigara içmeyenlerin genel puan ortalaması sigara içenlere göre yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar SYBDÖ II alt ölçek puanlarına göre en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı da fiziksel aktivite alt boyutundan almıştır. Sigara içmeyen katılımcıların sağlık sorumluluğu fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puanları sigara içenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evde sigara içen birinin varlığı, alkol kullanma durumu ve kronik hastalığının olma durumu ile sigara içme durumu arasında ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Toplumun daha fazla fiziksel aktivite yapmasını sağlamak amacıyla uygun alanların artırılması ve sedanter yaşamın olası sağlık riskleri konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması,
- Toplumun, stres kaynaklarının belirlenmesi ve bu kaynaklara yönelik baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi için çalışmaların yapılması,
- Toplumda sigara içen gruplarla sigaranın bırakılması ve sigaranın zararlarının anlatılması konusunda sağlık eğitimlerinin yapılması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının topluma anlatılması ve buna yönelik toplum tabanlı sağlığı geliştirici programların düzenlenmesi,
- Bireylerin sigara içmesinde etkili olan faktörlerin daha kapsamlı çalışmalarla ortaya konulması ve buna yönelik sağlığı geliştirici programların gerçekleştirilmesi,
- Sigara içen ve içmeyen grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tanımlandığı daha büyük örneklerle ve farklı gruplarla çalışmaların yapılması önerilir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır. (Onay Tarihi:26.11.2020 / Protokol No:63).

**Yazar Katkıları:** Fikir: RT, ENA; Tasarım: ENA, RT; Kaynaklar ve Malzemeler: AB, NK, ENA, RT; Veri Toplanması ve analizi: RT, ENA; Literatür Tarama: NK, ENA, RT; Makale Yazımı: NK, AB, ENA, RT; Eleştirel İnceleme: NK, AB, RT, ENA

**Çıkar çatışması:** Yok.

**Finansal destek:** Yok.

#### KAYNAKLAR

- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Ardıç, C., & Taskin, N. (2018). An Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors of Medical School Students. *Bezmialem Science*, 6(3), 191-195.
- Aşıl, R. H., Yıldırım, A., Karakurt, P., & Çelebi, F. (2020). Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 72-81.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Eker, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 9(2), 26-34.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bashardoost, N., & Tirani, M. (2010). Prevalence of addiction in males: Isfahan 2003. *ARYA Atherosclerosis*, 1(2).
- Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for electronic cigarette use. *Trends in cardiovascular medicine*, 26(6), 515-523.
- Bostan, N. A., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(1), 38-44.
- Bükeçik, N., Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2021). İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler: Bir Hastane Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 128-135.

- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University. *Firat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Çürük, G. N., Bayındır, S. K., & Oğuzhan, A. (2018). Kardiyovasküler Hastalığı Olan Hasta Ve Hasta Yakınlarında Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 40-47.
- Elbek, O., Kılınç, O., Salepçi, B., Bostan, P., Çetinkaya, P. D., Arpaz, S., Dilektaşlı, A. G., Küçük, F. Ç. U., & Dağlı, E. (2021). Tobacco Control in Turkey in the Light of the Global Adult Tobacco Survey. *Turkish Thoracic Journal*, 22(1), 90.
- Esen, A. D., & Kafadar, D. (2019). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuranlarda Sağlıklı Yaşam Davranışları ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-14.
- Fatih, U., & Ruşen, U. (2020). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin genel sağlık durumları ve sigara bırakma oranları. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 100-105.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the united states: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 61(11), 1107-1115.
- Gülen, ř. T., & Kandemir, A. (2019). Kolorektal Polipde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Sıklığı ve Sistemik İnflamasyonla İlişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2), 103-109.
- Harrington, K. M., Nguyen, X.-M. T., Song, R. J., Hannagan, K., Quaden, R., Gagnon, D. R., Cho, K., Deen, J. E., Muralidhar, S., & O'Leary, T. J. (2019). Gender differences in demographic and health characteristics of the Million Veteran Program Cohort. *Women's health issues*, 29, S56-S66.
- Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., & Yılmaz, A. S. (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274.
- Kunstler, B., Fuller, R., Pervan, S., & Merolli, M. (2019). Australian adults expect physiotherapists to provide physical activity advice: a survey. *Journal of physiotherapy*, 65(4), 230-236.
- Kuru, N., & Piyal, B. (2012). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesine Başvuran Koroner Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- Kuşdemir, C. D. (2015). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].



- Kutlu, R., & Demirbaş, N. (2020). Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 62-68.
- Küçük, E., & Yapar, K. (2016). Tip II diyabetli hastalarda sağlık algısı, sağlıkla ilgili davranışlar ve ilaç tedavisine uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Özkan, Ö. P., Büyükcunal, S. K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F. Ş., & Ersü, D. Ö. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html>
- Şahin, E. V., Sunay, D., Balcı, N., Parbucu, M., Özpak, A. M., & Arslan, İ. (2019). Sigara bırakma merkezlerine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığına yaklaşım ve etkileyen faktörler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 259-262.
- Trotter, J. (2014). *The prevalence of smoking in nursing students* [Undergraduate Honors Theses, East Tennessee State University].
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2021). *Nikotin (Sigara) Bağımlılığı*. Retrieved 02.06.2021 from <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>
- Üstebay, D. Ü., Handan, A., & Üstebay, S. (2021). Pasif Sigara İçici Bebeklerde Serum Antioksidan Vitamin Düzeyleri ve Beslenme Tipiyle İlişkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 16-22.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*.
- WHO. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization.
- Yang, X., Jing, W., Gao, C., & Attané, I. (2019). Smoking behavior of “marriage squeezed” men and its impact on their quality of life: A survey study in China. *American journal of men's health*, 13(3), 1557988319859733.
- Yanık, A., & Noğay, N.H. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4).

**Turkish Validity and Reliability Study of the Adolescent Stress  
Questionnaire -Short Form\***

**Adölesan Stres Anketi-Kısa Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik  
Çalışması**

\*\* Nilcan ÖZTÜRK TANIŞ<sup>1</sup>  Kamer GÜR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana, Türkiye.

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

This article was written as a Master's Thesis that was submitted to Marmara University Nursing Department under Ethics Committee Approval dated 28.06.2019.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmada Anniko ve ark. (2018) tarafından geliştirilen Adölesan Stres Anketi-Kısa Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 2018-2019 eğitim öğretim yılında üç devlet lisesinde ve iki devlet ortaokulunda öğrenim görmekte olan 850 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplamada sosyodemografik anket formu ve Adölesan Stres Anketi-Kısa Formu kullanılmıştır. Anketin Türkçe formunun oluşturulmasında dil uyarlaması için geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Geçerlilik, yapı ve kapsam geçerliliği ile değerlendirilmiştir. Anketin güvenirliliği için zamana karşı değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Anketin kapsam geçerliliği indeksi 0.97 bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre tüm maddelerin değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.01). Uyum indekslerinin iyi bir uyum gösterdiğini ve anketin dokuz faktörlü yapısını doğruladığı bulunmuştur. Ankete ilişkin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.88 ve alt faktörlerine ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0.62 ile 0.88 arasında değişmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Adölesan Stres Anketi- Kısa Formunun, Türk toplumunda adölesanların stres düzeylerini ölçmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Stres Anketi-Kısa formu, adölesan, stres, geçerlik, güvenirlilik.

\* Geliş Tarihi: 14.01.2022 / Kabul Tarihi: 15.04.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: nilker@hotmail.com.tr

**Atf;** Öztürk Tanış, N., Gür, K. (2022). Turkish validity and reliability study of the adolescent stress questionnaire -short form. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 115-133. Doi: 10.54061/jphn.1057628



**Abstract**

**Objective:** This study aims to assess the reliability and validity of the Adolescent Stress Questionnaire-Short Form (ASQ-S).

**Material and Method:** This study is a methodological study. The sample of the consists of 850 students enrolled in three public high schools and two public secondary schools in the 2018-2019 academic year. Data were collected with sociodemographic questionnaire form and Adolescent Stress Questionnaire-Short Form. The back-translation technique was used for language adaptation in the creation of the Turkish form of the questionnaire. Validity was evaluated by construct and content validity. The reliability of the questionnaire , invariance against time was evaluated by internal consistency and item-total correlations.

**Results:** Content validity index of the questionnaire was found to be 0.97. According to the results of confirmatory factor analysis, the values of all items were found to be statistically significant ( $p:0.01$ ). The fit indices were found to be well matched and the questionnaire had a nine-factor structure. Cronbach's alpha coefficient for the questionnaire was found to be 0.88, and Cronbach's alpha coefficients for the sub-factor ranged from 0.62 to 0.88.

**Conclusion:** The Adolescent Stress Questionnaire- Short Form is a valid and reliable tool to measure stress levels in adolescents in the Turkish population.

**Keywords:** Adolescent Stress Questionnaire- Short Form, adolescent, stress, validity, reliability.

## INTRODUCTION

Adolescence is a time of important change in which physical growth, sexual development, and psychosocial maturation take place (Byrne et al., 2007; McKay et al., 2016; Moksnes et al., 2016). Adolescents generally face new and complex difficulties at home, at school, and in all other aspects of their lives. Seen as a preparatory road to adulthood, the period of adolescence is a time during which physical growth, sexual development and psychosocial maturity are in progress and the stormy, rapid, moody, unstable, conflicting emotions characteristic of the passage from childhood to adulthood that are thought to have ended when physical growth is attained cause even more stress (Altıparmak et al., 2012, Kulaksızoğlu, 2013; Renk & Creasey, 2003;). Together with these huge changes come the added sources of potential stress caused by conflicts with parents, keeping up with peers, managing romantic relationships and coping with increasing academic demands (Anniko et al., 2018).

Adolescents go through an identity crisis and to resolve this, they must recognize the sources of stress in their lives, use all means of coping, be aware of their sources of social support and make their own adjustments. For adolescents to experience a healthy transition into adulthood, it is of vital importance that those in their circle of support—especially parents and health professionals—identify the sources of the adolescent’s stress, understand the level of this stress and recognize which strategies can be used for coping (Çam & Engin, 2014; Erdem, 2009; Eryılmaz, 2009; Lohman & Jaris, 2000). A common critique that is made in the literature about the matter of adolescents’ sources of stress and their experience with stressors is that the content of existing measuring tools has been derived from similar measures created for adults and therefore do not contain matters particularly relevant to this special time of development (Grant et al., 2004). Another criticism is that many measuring tools are specific to the particular stress factors the researcher is examining (e.g., abuse and family issues) and do not reflect the multidimensional daily stressors that confront the adolescent (Byrne et al., 2007). Adolescent Stress Questionnaire – Short Form (ASQ-S) was developed in response to these criticisms (Anniko et al., 2018).

The Adolescent Stress Questionnaire- Short Form (ASQ-S) differs from others in that it is designed to assess the stressors adolescents face in the home situation, as well as school performance stress, the stress that stems from school attendance, having romantic relationships, coping with peer pressure, interactions with teachers, uncertainty about the future, conflicts between balancing school/leisure time, and financial pressure. At the same time, its short but has comprehensive that structure makes it convenient to use in terms of saving time and resources. Not only can the measure be used in school or healthcare screening, it can also be considered a good choice for many clinicians dealing with adolescents. Adolescents may experience stress-related health problems when they cannot cope with stress during this period. Thus, the ASQ-S could be a valid instrument in assessing adolescents in preventive work (Anniko et al., 2018).

The role of nurses in promoting a healthy lifestyle, and in improving and protecting health is a matter that is a point of discussion worldwide (On, 2016). Nurses help individuals acquire attitudes and skills that will make them a lifestyle for the protection and development of health (Kefeli, 2010). Since nurses are in more contact with adolescents in schools, family health centers and community health centers, they have important responsibilities in planning, implementing and maintaining health promotion and healthy lifestyle behavior programs (Bebiş et al., 2015). This study aims to assess the reliability and validity of the Turkish version of Adolescent Stress Questionnaire- Short Form developed by Anniko et al (2018).

## MATERIAL AND METHODS

**The Aim and Type of the Study:** The methodological study was carried out to assess the reliability and validity of the Turkish version of Adolescent Stress Questionnaire-Short Form developed by Anniko et al (2018).

**Place and Time of Study:** The study was conducted at in two Anatolian high schools (9th, 10th, 11th, 12th grades), one science high school (9th, 10th, 11th, 12th grades) and two secondary schools (7th and 8th grades) in Çerkezköy district of Tekirdağ province in the 2018-2019 academic year. In selecting the schools where the study would take place, their socioeconomic profile and locations were considered. Three of the schools chosen were in socioeconomically advantaged areas with high academic standards. The socioeconomic background and academic standards of the other two schools selected were at a lower level. Vocational high schools were not included in our study for measuring stress levels according to gender. This was because girls were in the majority in some departments of the schools while boys were in the majority in others. (For example, there were more girls in the chemistry department while boys were in the majority in departments such as electricity and machinery. We did not add this data to avoid a vast gap between the percentages of girls and boys.)

**The Targeted Population and Sample of The Study:** The study population consisted of 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, and 12th grade students who were enrolled at three public high schools and two public middle schools during the 2018-2019 academic year and consented to participate in the research (N=3389). In methodological studies, sample size is based on 5-10 times the total number of scale items (Şencan, 2005). Since this questionnaire study consisted of 27 items, sample size was calculated as at least 135 and at most 270 participants. Contact was made with 950 students who had consented to participate and received approval from their parents, but due to reasons such as incomplete data, the research ended with 850 participants. The students who accepted the research (voluntarily) and who had parental consent for the research were included in the research sample.

**Data Collection Tools:** In this study, 'Sociodemographic Questionnaire' and 'Adolescent Stress Questionnaire- Short Form' forms were used as data collection tools.

**Sociodemographic Questionnaire:** This form queried the sociodemographic features of the students (e.g., age, gender, grade, parents' education, parents' occupation, economic status, health status, methods of coping with stress). The sociodemographic questionnaire form consists of 31 questions.

**Adolescent Stress Questionnaire:** The Adolescent Stress Questionnaire- Short Form was developed by Anniko et al. (2018) in order to measure adolescent stress and stressful experiences. Adolescent Stress Questionnaire - Short Form is a likert type questionnaire consisting of 27 items. Each item in the Adolescent Stress Questionnaire- Short Form assesses how stressful the situation described is for the respondent. There are 4 items to assess the stress caused at home, 3 items to measure school performance stress, 2 items for school attendance, 3 items to measure the stress of romantic relationships, 4 items to measure stress from peer pressure, 3 items to measure the stress of interactions with teachers, 3 items for assessing stress over uncertainty about the future, 3 items to measure the stress of balancing school and leisure time, and 2 items to assess financial stress. Each item is rated on a five-point likert scale: where 1 = not at all stressful (or never has been), 2= slightly stressful, 3 = moderately stressful, 4 = very stressful and 5 = extremely stressful. In the Adolescent Stress

Questionnaire- Short Form, each item gets a positive value from one to five. There is no reverse scored item. The maximum possible score on the questionnaire is 135; the minimum is 27 (Table 5). As the score of overall questionnaires or in the subfactor increases, the level of stress increases. Cronbach's alpha coefficient for ASQ-S was 0.93 and Cronbach's alpha coefficient of subfactor was between 0.64 and 0.89 (Anniko et al., 2018).

**Data Collection:** Data were collected in May 2019 from students who consented to participate in the study and were enrolled in the 7th, 8th, 9th, 10th, 11th and 12th grades of three high schools and two middle schools. The data collection took place during class hours at school and the students were informed participation would be on a volunteer basis. All forms were filled in on the basis of self-reporting. Students who experienced problems (e.g., could not understand or misunderstood the question) were provided with the necessary explanations. To perform the reliability analysis of the questionnaire, the test-retest procedure was applied to 37 students in two sessions in a two-week period.

**Data Assessment:** Data analysis was performed with the SPSS 22.0 and Lisrel 8.0 package programs. To test the reliability of the questionnaire, the Content Validity Index was the criterion used for content validity, Cronbach's alpha coefficient was calculated for internal consistency, Pearson's Correlation Analysis was performed for item analysis, and the test-retest procedure was carried out. Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Factor Analysis were performed for construct validity. In the assessment of the sociodemographic data, numbers and percentage distributions of the demographic variables pertaining to the students were calculated. In the study, p values less than 0.05 were considered statistically significant.

### **Validity and Reliability Adolescent Stress Questionnaire- Short Form (ASQ-S)**

**Linguistic Validation:** A linguistic adaptation was carried out and content validity and construct validity methods were used to test the validity of the questionnaire.

**Linguistic Adaptation:** Translating the items of a scale into another language is a task that requires the utmost care. Because, during the translation of the scale into another language, differences in expression may occur. If this process is not paid attention to, the validity and reliability results of the scale may be low (Aksayan & Gözüm, 2002). In order for the translation to be meaningful in another language, it must be appropriately adapted to the culture and syntax of the target language. Translators of a scale must be highly fluent in both languages and cultures and also knowledgeable about studies and research in the field of health. There are three types of techniques used in language adaptations: "translation," "group translation," and "back translation." The back translation technique is the most commonly employed method. Here, there must be at least two independent translators involved. The first translator translates the original text into the target language, while the second translator translates the translated text back into the language of the original (Deniz, 2007; Erefe, 2002; Şencan, 2005).

**Content Validity:** The rating criterion used in testing the content validity of the scale is the Content Validity Index (CVI). The Davis technique is applied here. In this technique, experts assess each scale item on the basis of its relevance, comprehensibility and simplicity, rating each on a scale of 1-4: 1-not relevant, 2-needs heavy revision, 3-acceptable but needs small changes, 4-very relevant. The experts' ratings are evaluated in the calculation of the CVI, and the number of experts marking the items 3 or 4 is divided by the total number of raters. The scale must have a content validity of 0.80 or over (Ardıç, 2008; Şencan, 2005;).

**Construct Validity:** Factor analysis technique was used to evaluate construct validity. Each sub-dimension is evaluated as a factor. It is the most commonly used method. The purpose of factor analysis is to express a large number of items with a small number of factors (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005). Values of .30 and over were included in the construct of the factors (Büyüköztürk, 2004). Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Factor Analysis were performed to assess construct validity.

Exploratory Factor Analysis is a type of analysis that probes into the nature of the factors measured rather than the testing of a defined hypothesis. The aim of the analysis is to find whether the data set is suitable for factor analysis. The exploratory factor analysis was carried out with “Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy Analysis (KMO)” and “Bartlett’s Test of Sphericity.” Bartlett’s test is applied after the KMO sample adequacy analysis is performed in order to test whether there are correlations between the variables (Esin, 2015). Confirmatory Factor Analysis was used to test whether the factor construct of the scale created was compatible with that of the original questionnaire. In order to test the construct validity of a scale, the goodness of fit statistics made in confirmatory factor analysis should be at the desired level (Esin, 2015).

**Reliability:** The results of testing for reliability were obtained by analyzing internal consistency and invariance over time. Internal consistency analysis was carried out with item-total correlation analysis and the calculation of Cronbach's alpha coefficient. Invariance over time was assessed using test-retest correlations.

**Ethical Considerations:** Permission was received from the Malin Anniko of the questionnaire via email for the adaptation of the Shortened Version of the Adolescent Stress Questionnaire into Turkish. Ethical approval for the study was obtained from the Ethics Board of Marmara University Health Sciences Institute (17.12.2018-252). An official letter of approval was also received on May 7, 2019, from the Provincial Directorate of National Education. Written informed consent forms were received from the students participating in the study and their families.

## RESULTS

### Sample Characteristics

Of the participants, 35.7% were from the first Anatolian high school, 23% from the second, 21.8% were enrolled at the science high school, 8.5% in middle school, and 11.1% were students at the second middle school. Of the students, 34.5% were in 9th grade, 30.8% were 10th-graders, 11.6% were in 8th grade, 8.5% in 12th grade, 8% in 7th grade and 6.6% in 11th grade. Of the participants, 55.3% were female, 44.7% were male. The parents of 97.5% were living. A portion of 93.8% of the participants lived with their parents; 56.3% had mothers who had an elementary school education while the mothers of 26.7% were high school graduates. The fathers of 42.2% were high school graduates; 40% had an elementary school education. Of the students, 91.4% lived in nuclear families; the mothers of 38.2% were working at a regular paying job while this rate was 88.1% among the fathers.

## VALIDITY

### Linguistic Validation

After obtaining permission for use of the questionnaire developed by Anniko et al. in Sweden in 2018 to measure stress levels in adolescents, a linguistic adaptation of the

questionnaire was first carried out with the aim of introducing this measure to the Turkish population. The translation/back-translation technique was used for the linguistic adaptation. The questionnaire, which was originally developed in English, was first translated into

Turkish by two linguists. Then, the most suitable items were selected and a commonly accepted Turkish text was created. Later, the back-translation method was used in translating the questionnaire back into English, after which problematic statements were reviewed and a final form of the questionnaire was decided upon.

### **Content Validity**

The Content Validity Index (CVI) was used in the assessment of content validity. Following the linguistic adaptation, the questionnaire was sent to 8 experts to assess content validity. The experts were asked to review the questionnaire items for relevance, comprehensibility and simplicity. Revisions were made in response to the suggestions made regarding the items and the completion of the questionnaire's adaptation to the Turkish culture was thus completed. The number of experts assigning 3 or 4 points to the items was divided by the total number of experts to find the Content Validity Index (CVI). CVI was found to be 0.97; this rate indicates good content validity.

### **Construct Validity**

Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Factor Analysis were performed to assess construct validity. The coefficient for KMO sample adequacy was found to be 0.83 in the factor analysis. The coefficient is an indication that the questionnaire is adequate enough to reveal the factor construct for 850 questionnaires. Barlett's test result was calculated to be  $\chi^2=7990.7$ ,  $p=0.00$ . Confirmatory Factor Analysis was used to test whether the factor construct of the questionnaire created was compatible with that of the original questionnaire. As a result of confirmatory factor analysis, t values of all items were found to be significant at the 0.01 level. The error variances of the items were found to be between 0.22 and 0.90 (Table 1).



**Table 1.** Confirmatory Factor Analysis Results of the Adolescent Stress Questionnaire-Short Version

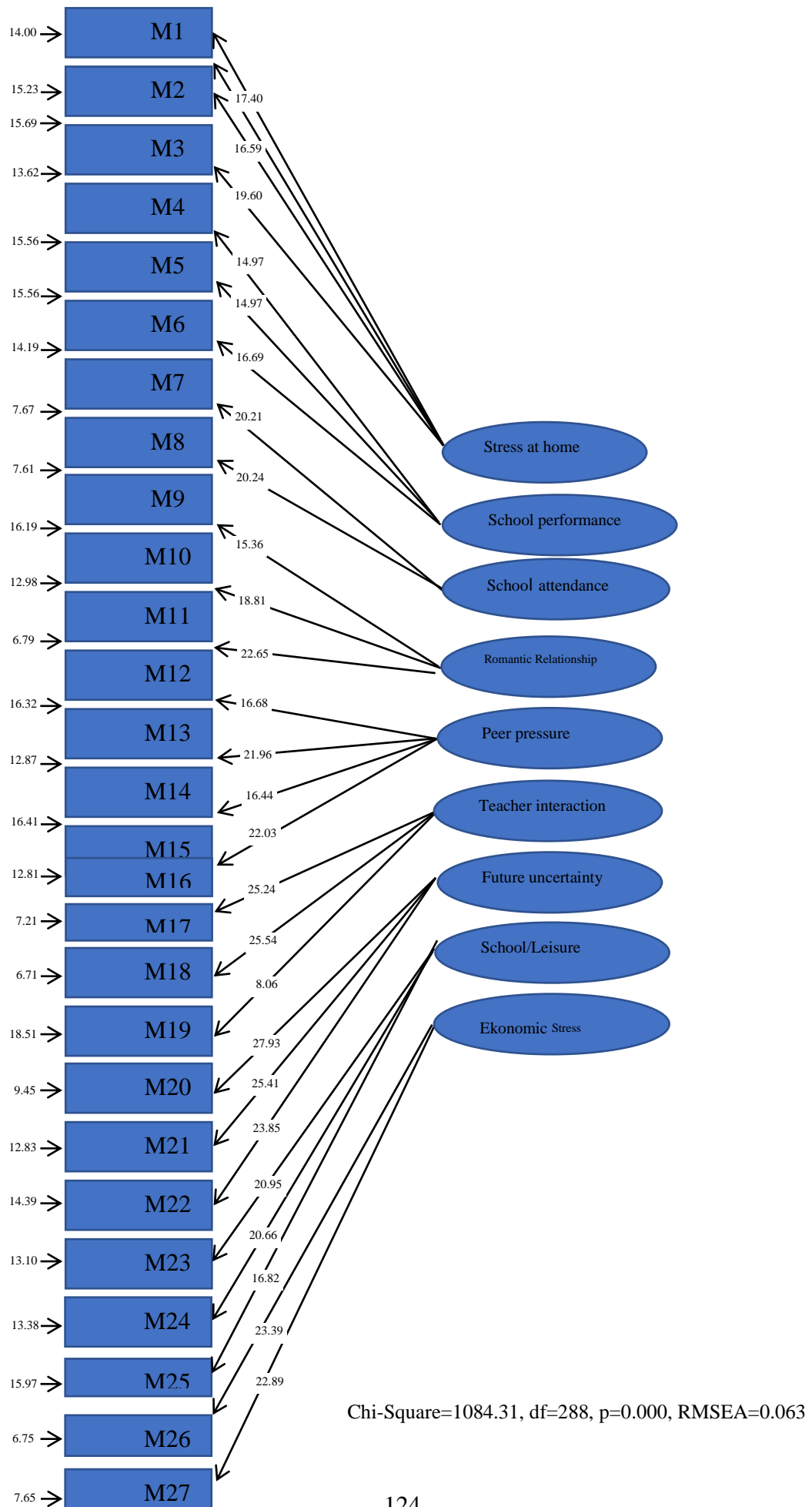
Item Number	Standardized Souldition	T- Values	Error Variance
1.	0.70	19.16	<b>0.50</b>
2.	0.65	17.40	<b>0.58</b>
3.	0.63	16.59	<b>0.61</b>
4.	0.72	19.60	<b>0.48</b>
5.	0.59	14.97	<b>0.65</b>
6.	0.59	14.97	<b>0.65</b>
7.	0.65	16.69	<b>0.57</b>
8.	0.81	20.21	<b>0.35</b>
9.	0.81	20.24	<b>0.34</b>
10.	0.59	15.36	<b>0.65</b>
11.	0.71	18.81	<b>0.49</b>
12.	0.85	22.65	<b>0.28</b>
13.	0.62	16.68	<b>0.62</b>
14.	0.77	21.96	<b>0.41</b>
15.	0.61	16.44	<b>0.63</b>
16.	0.77	22.03	<b>0.41</b>
17.	0.87	25.24	<b>0.24</b>
18.	0.88	25.54	<b>0.23</b>
19.	0.32	8.06	<b>0.90</b>
20.	0.88	27.93	<b>0.22</b>
21.	0.83	25.41	<b>0.32</b>
22.	0.79	23.85	<b>0.38</b>
23.	0.75	20.95	<b>0.44</b>
24.	0.74	20.66	<b>0.45</b>
25.	0.63	16.82	<b>0.61</b>
26.	0.86	23.39	<b>0.26</b>
27.	<b>0.84</b>	<b>22.89</b>	<b>0.29</b>

The fit indexes showed that the model was a good fit, and the nine-factor construct was confirmed. The following values were found in our study:  $\chi^2/$  Degree of Freedom: 1084.31/288=3.76, GFI=0.90, AGFI=0.87, CFI=0.95 and NNFI=0.94. RMR was found to be 0.086, SRMR to be 0.051 and RMSA was 0.063 (Table 2).

**Table 2.** Confirmatory Factor Analysis Fit Indexes

<b>Fit Indexes</b>	<b>Significance *</b>	<b>Result</b>
X <sup>2</sup> / Degree of freedom	Below 5 = Moderate fit Below 3 = Excellent fit	1084.31/288=3.76
p value	p <.05 = No fit p >.05 = Excellent fit	0.00
Goodness of Fit Index (GFI)	Above .90 Good fit Above .95 Excellent fit	0.90
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	Above .90 Good fit Above .95 Excellent fit	0.87
Comparative Fit Index (CFI)	Above .90 Good fit Above .95 Excellent fit	0.95
Non-Normed Fit Index (NNFI)	Above .90 Good fit Above .95 Excellent fit	0.94
Root Mean Square Residual (RMR)	Below .10 Poor fit Below .08 Good fit Below .05 Excellent fit	0.086
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	Below .10 Poor fit Below .08 Good fit Below .05 Excellent fit	0.051
Root Mean Square Error of Approximation (RMSA)	<.10 = Poor fit <.08 = Good fit <.05 = Excellent fit	0.063

**Figure 1.** Adolescent Stress Questionnaire- Short Form Confirmatory Factor Analysis Results



**RELIABILITY****Table 3.** Reliability Analyzes of Adolescent Stress Questionnaire Sub-Factors

Sub Factors	Scale Items	x	ss	r	r1	$\alpha$
Stress of Home Life	1.Arguments at home	2.34	.21	.47	.59	<b>.78</b>
	2. Disagreement between your parents	2.00	.10	.38	.59	
	3.Disagreement between you and your mother	2.29	.20	.42	.55	
	4. Disagreement between you and your father	2.26	.24	.46	.63	
Stress of School Performance	5. Having to study things you do not understand	3.10	.36	.46	.41	<b>.62</b>
	6. Teachers expecting too much from you	2.49	.36	.47	.45	
	7. Keeping up with school work	2.54	.42	.42	.43	
Stress of School Attendance	8. Getting up early in the morning to go to school	2.78	.55	.36	.65	<b>.78</b>
	9. Going to school	2.68	.59	.37	.65	
Stress of Romantic Relationships	10. Getting along with your boy/girl-friend	1.51	.99	.32	.49	<b>.74</b>
	11.Breaking up with your boy/girlfriend	1.81	.34	.29	.56	
	12. Making the relationship with your boy/girlfriend work	1.65	.14	.34	.68	
Stress of Peer Pressure	13. Pressure to fit in with peers	.77	.07	.46	.49	<b>.77</b>
	14. Being hassled for not fitting in	.01	.29	.46	.66	
	15. Peers hassling you about the way you look	1.79	.26	.38	.49	
	16. Being judged by your friends	.88	.18	.52	.64	
Stress of Teacher Interaction	17. Lack of respect from teachers	2.01	1.36	.51	.67	<b>.72</b>
	18. Not being listened to by teachers	2.00	1.34	.50	.72	
	19. Getting along with your teachers	1.46	0.94	.31	.29	
Stress of Future Uncertainty	20.Concern about your future	3.42	1.37	.52	.79	<b>.88</b>
	21. Having to make decisions about future work or education	3.28	1.39	.47	.76	
	22.Putting pressure on yourself to meet your future goals	3.40	1.43	.47	.75	
Stress of School/Leisure Conflict	23.Not getting enough time for leisure.	2.91	1.49	.54	.59	<b>.73</b>
	24.Not enough time for activities outside of school hours.	2.55	1.45	.55	.61	
	25.Having too much homework.	2.48	1.48	.47	.47	
Stress of Financial Pressure	26.Not enough money to buy the things you need.	1.75	1.20	.44	.76	<b>.86</b>
	27.Not enough money to buy the things you want.	1.91	1.29	.46	.76	

r=item total correlation

r1=item subscale score correlation

Item-total correlations (r) for all items on the Adolescent Stress Questionnaire were found to be over 0.20. The item correlations for the subscales (r1) showed that the item-subfactor correlations for the subfactor “Stress at home” were in the range of 0.55-0.63. The item-subscale correlations for the subfactor “School performance stress” varied between 0.41-0.45. The item-subscale correlation for the subfactor “School attendance stress” was found to be

0.65. The item-subscale correlations for the subfactor “Romantic Relationship stress” varied between 0.49-0.68. The item-subscale correlations for the subfactor “Peer pressure stress” varied between 0.49-0.66. The item-subscale correlations for the subfactor “Stress due to interactions with teachers” varied between 0.29-0.72. The item-subscale correlations for the subfactor “Stress of future uncertainty” varied between 0.75-0.79. The item-subscale correlations for the subfactor “Stress over balancing school/leisure time” varied between 0.47-0.61. The item-subscale correlations for the subfactor “Financial stress” was found to be 0.76 (Table 3).

The study of the questionnaire was started off with a pilot study with 37 participants. It was found at the end of the pilot study that the 27-item questionnaire related to Adolescent Stress demonstrated a reliability level of  $\alpha=0.90$ . After the responses of the participants were found to be reliable, the Adolescent Stress Questionnaire- Short Form was applied with no changes made to 850 participants (items=27), and an overall reliability coefficient of 0.88 was found. The coefficient showed that the questionnaire was quite adequately reliable. Cronbach’s alpha values for the subscales were as follows: 0.78 for “Stress at home,” 0.62 for “School performance stress,” 0.78 for “School attendance stress,” 0.74 for “Stress of romantic relationships,” 0.77 for “Peer pressure stress,” 0.72 for “Stress over interactions with teachers,” 0.88 for “stress over uncertainty in the future,” 0.73 for “Stress due to balancing school/leisure time,” and 0.86 for “Financial stress” (Table 3).

Stability of the questionnaire over time was assessed with test-retest correlations. The analysis showed that the mean values in all the subfactors did not show any variance over time when the two measurements were compared. The correlations revealed that only the subfactors of stress over school performance showed a weak correlation at 0.39, while the stress over uncertainty about the future and the financial stress subfactors demonstrated a moderately positive correlation. The other subfactors well as the overall scale exhibited statistically positive and strong correlations (Table 4).

**Table 4.** Invariance over time test-retest correlations

Sub-factors	Before	After	t	p	Correlation
Stress of Home Life	7.76 ± 3.44	7.16 ± 3.3	1.721	.09	0.80
Stress of School Performance	7.41 ± 2.48	6.92 ± 2.47	1.086	0.28	0.39
Stress of School Attendance	4.32 ± 2.64	4.46 ± 2.87	-0.635	0.52	0.89
Stress of Romantic Relationships	4.54 ± 2.26	4.57 ± 2.08	-0.093	0.97	0.66
Stress of Peer pressure	7.03 ± 3.79	6.76 ± 3.74	0.682	0.50	0.79
Stress of Future Uncertainty	5.38 ± 3.24	5.97 ± 3.28	-1.05	0.30	0.44
Stress of Teacher Interaction	8.89 ± 3.89	9.05 ± 4.14	0.321	0.75	0.70
Stress of School/Leisure Conflict	6.27 ± 3.41	7.19 ± 3.6	-2.494	0.01	0.79
Stress of Financial	2.68 ± 1.25	2.62 ± 1.14	0.269	0.79	0.47
ASQ-S	54.27 ±15.98	54.7±17.02	-0.272	0.78	0.83

ASQ-S= Adolescent Stress Questionnaire- Short Form

## DISCUSSION

The period of adolescence incorporates many deep changes. Besides experiencing changes in sexual and physical maturity, the individual progresses toward independence and taking on the responsibilities of adulthood, which involves making changes at home, at school and in

the social setting. These changes cause adolescents to feel a potential increase in their burden of stress (Anniko et al. 2018). In this period, adolescents inevitably go through an identity crisis and must learn to recognize the sources of their stress, become aware of the techniques of coping with stress and adjust themselves accordingly. For a healthy development, it is essential that the issue of stress is tackled during adolescence (Lohman & Jaris,2000). This study tested the Adolescent Stress Questionnaire developed by Anniko et al. (2018) for validity and reliability in the Turkish population. The validity of a measuring tool indicates that the scores determined by the instrument are suitable, meaningful and useful in reaching conclusions (Şencan, 2005).

The fact that many of the scales developed in English are translations makes it necessary to perform an extensive analysis in order to ensure cultural and linguistic equivalence. The instrument to be used in our study must be adapted to the Turkish language and culture. If it is to be translated from a different language and culture, the adaptation must be done according to psycholinguistic characteristics (Erefe, 2002; Çapık ve ark. 2018; Şencan, 2005). The first step is to contact the developer of the original scale and obtain permission for the use of the instrument (Şencan, 2005). Written permission was therefore obtained from Anniko et al. for the use of the Adolescent Stress Questionnaire- Short Form (ASQ-S) the researchers had developed. After obtaining permission for use of the questionnaire developed by Anniko et al (2018) in Sweden in 2018 to measure stress levels in adolescents, a linguistic adaptation of the questionnaire was first carried out with the aim of introducing this measure to the Turkish population. The translation/back-translation technique was used for the linguistic adaptation in this study.

Following the translation procedure, content analysis is performed to determine whether each of the items can measure the intended concept and to detect whether there are any discrepancies in meaning. Experts are called upon for their opinions in the process of content validity analysis. This group of experts is made up of from 3-20 individuals (Şencan, 2005; Esin, 2015, Aksayan et al., 2002). The opinions of 8 experts were enlisted in adapting the Adolescent Stress Questionnaire into the Turkish language and culture. The “Davis Technique” was used in calculating the Content Validity Index (CVI). In order to say that a measuring tool has content validity, the CVI score should equal or exceed 80% (Şencan, 2005; Alpar, 2018). The CVI score in this study was found to be 97%.

The most commonly used method of measuring the construct validity of an instrument is factor analysis (Aksayan ve Gözüm, 2003). Scores on the overall scale may be investigated as well as the scores of subfactor. The purpose of factor analysis is to reduce many individual items into a fewer number of factors (Şencan, 2005). Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Exploratory Factor Analysis (EFA) were performed in this study. An assessment is first made of whether the data set for exploratory factor analysis is suitable for factor analysis. For this, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) and Bartlett’s test are used to see whether the variables display a correlation with each other. A KMO value of below 0.50 indicates that the sample size is not suitable for testing validity (Şencan, 2005).

The coefficient for KMO sample adequacy was found to be 0,83 in the factor analysis. The coefficient showed that the 850 questionnaires were adequate enough to reveal factor construct. Also, according to Barlett’s sphericity test, which looks into the significance of the factor constructs, the dimensions obtained were structurally valid ( $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ).

Confirmatory factor analysis is used to test the hypotheses formulated about the analysis. Exploratory factor analysis is used to test which groups of variables obtained through factor

analysis have a high correlation with which factor and whether these groups of variables are adequately represented in these factors (Özdamar, 2004).

The confirmatory factor analysis confirmed the nine-factor construct of the questionnaire. The model displayed a good fit according to the fit indexes. The first element to be reviewed in CFA is the p value. This value provides information on the significance of the difference between the expected covariance matrix and the observed covariance matrix. The p value is expected to be significant. A p value of .01 is significant. It is also expected for p to be significant in many confirmatory factor analysis results where the sample is a large one (Çoklu et al., 2012).

Another fit index that is accessed is X<sup>2</sup>/Degree of Freedom. A value less than 3 points is an excellent fit; less than 5 means a moderate degree of good fit (Sümer, 2000). In our study, this value was found to be 1084.31/288=3,76. This signifies a moderate fit. Values exceeding 0.90 in GFI, AGFI and CFI are acceptable levels of fit. Values below 0.05 in RMSA, RMR and SRMR indicate excellent fit; values less than 0.08 are acceptable levels of fit (Çoklu et al., 2012, Şimşek, 2007). The following values were found in our study: GFI=0.90, AGFI=0.87, CFI=0.95 and NNFI=0.94. RMR was found to be 0.086, SRMR to be 0.051 and RMSA was 0.063.

Reliability is the element that determines whether all aspects of a measuring tool have the capacity to measure. In this study, internal consistency was assessed with two methods. The first was Cronbach's alpha reliability coefficient; the second, Item-total score reliability (Esin, 2015).

Item-total score reliability provides information as to the reliability of each item on the scale. In this test, the variance seen in each item is compared with the variance seen in the total test score. A value of r is obtained for each item. If the item-total correlation coefficient is low, this shows that the item measures a different quality on the scale (Esin, 2015). An item-total correlation of 0.30 or over shows that the items can differentiate between individuals, whereas a correlation of 0.20-0.30 signals the need for revision and a value of less than 0.20 means that the relevant item should not be included in the scale (Büyüköztürk, 2004).

Cronbach's alpha reliability coefficient is calculated to determine whether each item is able to measure the same quality. This technique is used in measures that do not have two responses but are arranged on a Likert-type rating scale, or when item responses are the same at different times of measurement (Şencan, 2005; Erefe, 2002). Cronbach's alpha reliability coefficient may be between 0-1. A coefficient of less than 0.40 shows that the questionnaire is unreliable, a value ( $\alpha$ ) of 0.40-0.60 indicates low reliability, while 0.60-0.80 points to good reliability and values of 0.80-1.00 indicate a high degree of reliability (Karagöz, 2018). Cronbach's alpha coefficient was the Adolescent Stress Questionnaire in this study was 0.88. The coefficient for the subfactor varied between 0.62-0.88. Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) coefficient in the original questionnaire was 0.93. The coefficients for the subfactor varied between .64-0.89.

## **CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS**

The ASQ-S is a valid and reliable measure that can be used to assess stress levels/experiences with stress among adolescents in the Turkish population. The questionnaire can also be used to evaluate stress at home, school performance stress, school attendance

stress, the stress caused by romantic relationships, stress from peer pressure, stress due to interactions with teachers, stress over uncertainty about the future, the stress of balancing school and leisure time, and financial stress. As the score increases, the stress level of the adolescent increases.

This measure can be reliably used in preventive studies, by school nurses and specialists in adolescent health in the planning of training programs on coping with stress, and in determining areas of multiple stress that are specific to adolescents. The tool can also be used in comprehensive screening and follow-ups.

**Ethical Considerations:** Ethical approval for the study was obtained from the Ethics Board of Marmara University Health Sciences Institute (17.12.2018-252).

**Author Contributions:** Idea: NÖT, KG; Design: NÖT, KG; Resources and Materials: NÖT, KG; Data Collection: NÖT, KG; Data Analysis: NÖT, KG; Literature Review: NÖT, KG; Writing: NÖT, KG; Critical Review: NÖT, KG

**Conflict of interests:** No.

**Financial Disclosure:** No.

## REFERENCES

- Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler*. İstanbul, Odak Ofset.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*; 4(1):9-14.
- Alpar R. (2018). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. Ankara. Detay Yayıncılık.
- Altıparmak S, Taner Ş, Türk Soyer M, Eser E. (2012). İzmir/Bornova ilköğretim ikinci kademe devlet okullarındaki ergenlerde yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, 13:167-173.
- Anniko M, Boersma K, Van Wijk, N et al. (2018). 'Development of a Shortened Version of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S): construct validity and sex invariance in a large sample of Swedish adolescents', *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 4-15pp.
- Ardıç A. (2008). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 116 s.
- Bebiş DH, Akpınar D, Özdemir S, Kılıç S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57:129-135.
- Büyüköztürk Ş. (2004). Sosyal Bilimler İçin Analiz El Kitabı. Pegem A. Yayıncılık.
- Byrne D, Davenport S, Mazanov J. (2007). Profiles Of Adolescent Stress: The Development Of The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ). *J Adolesc*, 30:393-416.



- Çam O, Engin E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Medikal Yayıncılık İstanbul.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing; 26(3):199-210.
- Çoklu Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk G. (2012). Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Pegem yayınları.
- Deniz K.Z. (2007). Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.2007:1(40);1-16.
- Erdem A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Baş Etme. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(2); 20-37.
- Erefe İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke- Süreç ve Yöntemleri. HEMAR-GE İstanbul.
- Eryılmaz A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 20-37 <http://efdergi.yyu.edu.tr>.
- Esin MN. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, eds. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel; p:195-232.
- Grant KE, Compas BE, Thurm AE, McMahon SD, Gipson PY. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. J Clin Child Adolesc Psychol, 33:412-25.
- Karagöz Y. (2018). Spss ve Amos Uygulamalı Nicel-Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kefeli B. (2010). Samsun il Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Yard. Doç. Dr. B Altay).
- Kulaksızıoğlu A. (2013). Almanya'daki Üçüncü Kuşak Türk Gençlerinin Algıladıkları Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Dergisi, 21(21),169-182.
- Lohman BJ, Jarvis, P.A. (2000). Adolescent Stressors, Coping Strategies, And Psychological Health Studies İn The Family Context. Journal of Youth and Adolescence, 29, 1, 15-43.
- McKay MT, Percy A, Byrne DG. (2016). Support for the Multidimensional Adolescent Stress Questionnaire in a sample of adolescents in the United Kingdom. Stress and Health, 32: 12-19.
- Moksnes U. K., Løhre A, Lillefjell M, Byrne D.G., Haugan G. (2016). The association between school stress, life satisfaction and depressive symptoms in adolescents: Life satisfaction as a potential mediator. Social Indicators Research; 125(1), 339-357.

- On, B. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığını Geliştirilmesi ile ilgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özdamar K. (2004). Tabloların Oluşturulması, Güvenirlik ve Soru Analizi. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 5th ed. Eskişehir: Kaan Kitabevi; p.201-50, 621.
- Renk K & Creasey GL. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 26(2), 159–168.
- Sümer, N. (2000) Yapısal Esitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3, 49-73.
- Şencan H. (2005). Faktör Analizi ve Geçerlilik. Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık: p.355-414.
- Şimşek Ö.F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks, p.4-22.

**APP 1: Adolescent Stress Questionnaire- Short Form (in Turkish)**

Son 6 ayda aşağıda belirtilen deneyim veya durumları ne kadar stresli bulduğunuzu işaretleyiniz. Herhangi bir durumun sizinle ilgili olmadığını düşünüyorsanız ilk seçeneği işaretleyin (böyle bir şey olmadı).

	Hiç stres yaratmadı (veya böyle bir şey olmadı)	Biraz stres yarattı	Kısmen stres yarattı	Olduğa fazla stres yarattı	Çok çok fazla stres yarattı
Evdeki tartışmalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ebeveynlerin arasındaki fikir ayrılıkları.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annenle arandaki fikir ayrılıkları.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Babanla arandaki fikir ayrılıkları.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlamadığım şeyleri çalışmak zorunda kalmak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenlerin benden çok fazla beklentilerinin olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okul ödev ve etkinlikler ile başa çıkmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okula gitmek için sabah erken kalkmak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okula gitmek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkek/kız arkadaşınla iyi geçinmek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkek/kız arkadaşından ayrılmak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkek/kız arkadaşınla aranızdaki ilişkiyi ayakta tutmak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akranlarının baskılarına ayak uydurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akranlarının yaptıklarına ayak uyduramadığın için eleştirilmek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akranlarının fiziksel görünümünün hakkında seninle dalga geçmeleri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiç stres yaratmadı (veya böyle bir şey olmadı)	Biraz stres yarattı	Kısmen stres yarattı	Olduğ a fazla stres yarattı	Çok çok fazla stres yarattı
Arkadaşların tarafından eleştirilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenlerin tarafından sana saygı gösterilmemesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenlerin seni dinlememesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmelerinizle geçinebilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geleceğin konusunda endişelenmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelecekteki çalışman veya eğitimin konusunda karar vermek zorunda olman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geleceğe hedeflerini yerine getirmek için kendi kendine yarattığın baskı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinlenmek için yeterli zamanının olmaması.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okul saatlerinin dışında yapılan aktivitelere katılmaya yeterli zamanının olmaması.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev ödevlerinin çok olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İhtiyacın olan şeyleri alacak yeterli paranın olmaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İstediğin şeyleri alacak yeterli paranın olmaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Women's Delivery Mode Preferences and Influencing Factors\*

### Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkileyen Faktörler

\*\* Damla ŞAHİN BÜYÜK<sup>1</sup>  Aynur ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Manisa, Türkiye.

#### Öz

**Amaç:** Araştırmanın amacı, kadınların doğum şekli tercihlerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma 363 gebe ile altı aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Veriler Gebe Tanıtım Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği' nin Doğuma Hazır Oluşluk ve Doğum Korkusu alt boyutları ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tek değişkenli analizler ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin %62.3'ü vajinal doğumu tercih ettiğini ifade etti. İkili lojistik regresyon modeline göre gebelerin önceki doğum şekli (OR:25.51, p:0.000) yaşadığı yerleşim yeri (OR:3.59, p:0.022) ve doğum korkusu (OR:2.82, p:0.031) doğum şekli tercihlerinde belirleyici bulundu. Primipar kadınlarda ise doğum korkusu (OR:6.42, p:0.000), yaş (OR:3.44, p:0.033) ve çalışma durumu (OR:2.95, p:0.034) doğum şekli tercihi üzerinde belirleyici bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonunda hem tüm gebelikler hem de primipar gebelikler için doğum korkusu doğum şekli tercihinde en temel belirleyici olarak bulundu. Bu doğrultuda gebelerin gebelikleri süresince etkili danışmanlık alabilecekleri ve doğum korkularını konuşabilecekleri birimlerin oluşturulmasının, karar verme süreçlerini sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, korku, doğum şekli.

\* Geliş Tarihi: 25.02.2022 / Kabul Tarihi: 07.05.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: damla.sahin44@hotmail.com

**Atıf;** Şahin Büyük, D., Çetinkaya, A. (2022). Women's delivery mode preferences and influencing factors *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 134-145. Doi: 10.54061/jphn.1079168



**Abstract**

**Objective:** The aim of the study was to determine women's delivery mode preference and influencing factors.

**Material and Method:** This cross-sectional study comprised 363 pregnant women. The study conducted in six family health centers in Turkey. Data were collected with "Pregnant Introductory Form," "Preparation for Labor and Fear of Labor Scales," and "Mindful Attention Awareness Scale". Univariate and logistic regression analyses were used for data analysis.

**Results:** 62.3% of pregnant women stated that they prefer vaginal birth. In the binary logistic regression model, the previous birth type (OR:25.51, p:0.000) place of residence (OR:3.59, p:0.022), and fear of labor (OR:2.82, p:0.031) were found decisive on delivery mode preference of pregnant women. However, fear of labor (OR:6.42, p:0.000), age (OR:3.44, p:0.033) and working status (OR:2.95, p:0.034) were found to be decisive for primiparous women.

**Conclusion:** Fear of labor was the most fundamental determinant for both primiparous and all pregnancies. It is thought that establishing units where pregnant women can get effective counseling during pregnancy and talk about their fears of childbirth may help them manage their decision-making process in a healthy way.

**Keywords:** Pregnant women, fear, delivery mode.

## INTRODUCTION

Pregnancy and the birth process are critical periods. It is very important for the woman and her family to decide on how to give birth in a healthy way (Taşkın, 2016). Women have to negotiate a complex array of decision-making processes involved in preparing for birth. This involves aspects of care, including different approaches toward birth preparation, choice of birth environment, and exploration of the mode of labor, all framed within women's individual perceptions, unique aspirations, and wishes (Sanders & Crozier, 2018).

Every birth has certain characteristics that should be decided on the basis of the circumstances, and when the mode of delivery is decided, each pregnancy should be assessed considering the individual special conditions and acted on according to this principle (Abdel et al., 2016). During pregnancy process, if suitable counseling is provided to the pregnant woman by health workers, it can be ensured that the pregnant woman decides on a healthy and appropriate delivery mode. Medical reasons should take precedence in deciding between vaginal birth or cesarean section because cesarean section is performed if vaginal birth is not safe or if vaginal birth increases the risk of mortality and morbidity in the pregnant woman or baby (Smith et al., 2019). In addition to the requirements of health conditions, pregnant women decide on the mode of delivery according to many factors, such as the fear of labor; preparation for labor; level of awareness; orientation of family, friends, and health personnel; income level; education status; and previous birth type and experiences (Azami-Aghdash et al., 2014; Karabulutlu, 2012; Akarsu & Mucuk, 2014). According to the literature fear and pain are the leading causes of cesarean section (Akarsu & Mucuk, 2014; Ergöl & Kürtüncü, 2014; Torloni et al., 2013; Başar & Sağlam, 2018). In these studies, the factors, associated with the delivery mode preference, were generally considered separately, but the factors that were thought to affect the mode of delivery were not evaluated together in same research.

Mindfulness is generally defined to include focusing one's attention in a nonjudgmental or accepting way on the experience occurring in the present moment (Kabat-Zinn, 2009). Mindfulness is known to decrease psychological distress. Its possible benefits in pregnancy have rarely been explored. There are relevant studies in the literature, such as studies on the fear of birth, determinants of cesarean section, and level of being ready for birth, as well as educational studies focused on developing mindful attention awareness in pregnancy (Krusche et al., 2018; Braeken et al., 2017; Karabulutlu, 2012; Dunn et al., 2012; Haines et al., 2012).

Studies on the factors affecting the birth type preferences of pregnant women are generally structured on a single factor that is thought to affect the delivery mode preferences of pregnant women. Studies conducted on more than one factor that are predicted to affect the mode of delivery and to identify the most decisive of these factors are limited. This study was carried out to evaluate the effects of pregnant women's fear of birth, their readiness for birth, their level of mindful awareness and some socio-demographic and obstetric characteristics on the birth preference of pregnant women.

### Research Questions

- Does the preparation for labor of pregnant women affect their delivery mode preference?
- Does the fear of labor of pregnant women affect their delivery mode preference?

- Does the mindful attention awareness level of pregnant women affect their delivery mode preference?
- What are the factors affecting the delivery mode preference of pregnant women?

## **MATERIAL AND METHODS**

**The Aim and Type of the Study:** The cross-sectional study was carried out to evaluate the effects of pregnant women's fear of birth, their readiness for birth, their level of mindful awareness and some socio-demographic and obstetric characteristics on the birth preference of pregnant women.

**The Targeted Population and Sample of The Study:** This study was conducted at six Family Health Centers (FHCs) located in Manisa province between January and November 2016. The study population comprised N:4881 pregnant women who enrolled in these FHCs. Keeping the preference of delivery mode prevalence at 50% (unknown prevalence), the sample size was calculated using Openepi software (Dean et al., 2013). When the sample group was determined, the stratification of the FHC regions as high, medium, and low socioeconomic level was taken as the basis. The numbers of the FHCs were written on papers and two FHCs were selected from each stratum via draw. Pregnant women enrolled in family health centers were included in the study population using stratified random sampling method to comprise all socioeconomic stratifications of population in Manisa. The study sample was n:363 pregnant women. The inclusion criteria were being during pregnancy period (gestational age of week 42 or less) and be willing to participate in the study. The exclusion criterias of the study were determined as being illiterate, unable to understand Turkish language and having indications for cesarean section (e.g., placenta previa, macrosomia, preeclampsia).

**Data Collection Tools:** Three data collection tools were used in the study.

**Pregnant Introductory Form:** This form prepared by the researchers in the direction of the literature was a data collection tool comprising 14 questions for examining the obstetric features of the pregnant women, their preference of the delivery mode, and sociodemographic characteristics.

**Preparation for Labor and Fear of Labor Subscales of the Prenatal Self-Evaluation Scale:** This scale developed to evaluate the adaptation of pregnant womens to the pregnancy process and motherhood (Lederman & Lederman, 1979). Each item in both the subscales is measured by a 4-point evaluation. Adaptation to the pregnancy is assessed on the basis of the results of the scores, which range from 1 to 4. The lowest is 10 points and the highest is 40 points that can be obtained in both the subscales. Low scores indicate a high adaptation to pregnancy. In the reliability and validity of prenatal self-evaluation questionnaire for Turkish population Cronbach's alpha value for the Preparation for Labor Subscale was 0.72 and the Fear of Labor Subscale was 0.84 (Beydağ & Mete, 2008). In current study, Cronbach's alpha values of subscales in order of were determined as 0.65 and 0.71.

**Mindful Attention Awareness Scale (MAAS):** This measuring tool is a 15-item scale that measures the general tendency to be aware of and be careful about immediate experiences in daily life. MAAS has a single-factor structure, with items rated from 1 (almost always) to 6 (almost never), and gives a single total score. High scores on the scale indicate high mindful attention awareness. In validity and reliability study for Turkish population, Cronbach's alpha



internal consistency coefficient calculated according to item analysis was found to be 0.80, and test–retest correlation was found to be 0.86 (Ozyeşil et al., 2011). In this study, Cronbach’s alpha values of subscales were determined as 0.74.

**Data Collection:** The data of the study were collected by the researchers by face-to-face interview method.

**The Dependent and Independent Variables of The Study:** The dependent variable of the study is the delivery mode preference of the pregnant women, and the independent variables are the factors (age, place of residence, perceived income level, having health insurance, educational level, educational level of husband, working status, previous delivery mode, Fear of Labor Subscale score, Preparation for Labor Subscale score, Mindful Attention Awareness Scale score) that are thought to affect the delivery mode preference.

**Data Assessment:** For data analysis, statistical software SPSS, version 21, was used (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY:IBM Corp.). The significance level was considered at 0.05. Because the scale scores were not normally distributed, nonparametric tests were used for data analysis (Kolmogorov–Smirnov test  $p=0.001$ ). Logistic regression analyses explaining the birth-type preferences of pregnant women were performed. It is known that when the goodness of fit level improves,  $-2 \log$  likelihood value is expected to decrease. Enter method was applied in the logistic regression analysis. For the model’s explanation power, the modified Nagelkerke (R<sup>2</sup>) value, which is the modified Cox & Snell (R<sup>2</sup>) value, was used because it is easier to interpret and change the range from 0 to 1 (Cokluk, 2010). Confidence level was taken at 95% and  $p<0.05$  was considered statistically significant. The logistic regression model for all pregnancies showed that the previous delivery mode is a very strong determinant. Therefore, it was decided to perform another logistic regression analysis explaining the preference of the delivery mode of primiparous women in order to determine the factors affecting the decision-making process of primiparous women without the previous delivery mode as a determinant.

**Ethical Considerations:** The necessary formal permissions were obtained from Ethics Committee (reference number: 20478486-01 date: 06.01.2016) and Public Health Directorate (reference number: 54532031 date: 28.01.2016) for conducting the research. For the scales used in this study, permission was obtained from the authors via e-mail. During the data collection phase, the participants who volunteered to participate in the survey were asked to read and sign the informed consent form.

**Limitation of the Study:** Foremost limitation in this study, data on private health institution follow-up were not evaluated. Another limitation of the study is that the findings reflect the preferences based on the declarations of the pregnant women and do not include delivery method outcomes. We recommend to researchers take into account these limitation in future studies.

## RESULTS

Sociodemographic characteristics, Preparation for Labor Subscale, Fear of Labor Subscale, and MAAS scores of pregnant women are given in Table 1. The mean age of pregnant women was  $27.69\pm 5.31$  years, 62.3% of them stated the preference of the delivery mode as vaginal birth, and 37.7% stated the preference as cesarean birth (Table 1).

**Table 1.** Characteristics and Preparation for Labor Subscale, Fear of Labor Subscale and Mindful Attention Awareness Scale Scores of Pregnant Women (n= 363)

Characteristics		n	%
<b>Age</b> (X ± SD: 27.69±5.31, Median= 28.00)	≤ 28	210	57.9
	>28	153	42.1
<b>Longest Living Place</b>	District	88	24.2
	Province/ rural	275	75.8
<b>Perceived Income Level</b>	Low/middle	235	64.7
	High	128	35.3
<b>Having Health Insurance</b>	No	39	10.7
	Yes	324	89.3
<b>Educational Level</b>	< High school degree	203	55.9
	≥ High school degree	160	44.1
<b>Educational Level of Husband</b>	< High school degree	167	46.0
	≥ High school degree	196	54.0
<b>Working Status</b>	Not working	259	71.3
	Working	104	28.7
<b>Previous Labor Type*</b>	Normal birth	129	58.6
	Caesarean section	91	41.4
<b>Parity</b>	Multiparous	143	39.4
	Primiparous	220	60.6
<b>Preference of Delivery Mode</b>	Normal birth	226	62.3
	Caesarean section	137	37.7
<b>Preparation for Labor Subscale Scores</b>	20.88 ± 4.08** (Range: 11.00–30.00)	21.00*** (IR:6.00)	
<b>Fear of Labor Subscale Scores</b>	22.70 ± 4.15** (Range: 13.00–33.00)	23.00*** (IR:6.00)	
<b>Mindful Awareness Scale Scores</b>	58.52 ± 10.56** (Range: 37.00–79.00)	59.00*** (IR:17.00)	

\* Percentages are calculated according to the number of multiparous (n = 220); \*\* Mean ± standard deviation \*\*\* Median (Interquartile range)

The results of the logistic regression model describing the preference of the delivery mode of pregnant women are given in Table 2. The most determinative variable among the predictive variables of the preference of the delivery mode of pregnant women was the previous mode of delivery ( $\beta=3.24$ ). The odds for the preference for cesarean section of pregnant women who had a previous cesarean were 25.51 times higher (95% CI:10.61–61.35) than those of pregnant women who had a previous vaginal birth ( $p=0.000$ ). The second strong determinative variable among the predictive variables of the preference of the delivery mode of pregnant women was the place of residence ( $\beta=1.28$ ). The odds for the preference for cesarean section of pregnant women who live in a province/rural area were 3.59 times higher (95% CI:1.14–11.27) than those of pregnant women who live in a district ( $p=0.022$ ). Another determinative variable among variables that predict the delivery mode of pregnant women was the fear of labor ( $\beta=1.04$ ). The odds for the preference for cesarean section of pregnant women who had a higher fear of labor score were 2.82 times more (95% CI:1.08–7.31) than those of pregnant women who had a lower fear of labor score ( $p=0.031$ ). It was found that age, perceived income level, having health insurance, educational level of the pregnant woman and her husband, working status, Preparation for Labor scores, and MASS scores were not determinative variables on the preference of the delivery mode of pregnant women ( $p>0.05$ ). The initial  $-2$  log likelihood value of the model was found to be 167.607, and the  $-2$  log likelihood value of the finally constructed model was found to be 152.339. Nagelkerke (R<sup>2</sup>) value was found to be 0.652.

**Table 2.** Results of the Logistic Regression Model Describing Pregnant Womens' Preference of The Delivery Mode (n=363)

Characteristics	$\beta$	S.E.	p	Exp ( $\beta$ )	95% CI for Exp ( $\beta$ )	
					Lower	Upper
<b>Age</b>						
≤28 (ref.)	0.19	0.45	0.663	1.21	0.51	2.91
>28						
<b>Place of Residence</b>						
District	1.28	0.58	0.022	3.59	1.14	11.27
Province/rural areas (ref.)						
<b>Perceived Income Level</b>						
Low/middle (ref.)	0.64	0.46	0.174	1.89	0.76	4.71
High						
<b>Having Health Insurance</b>						
No (ref.)	0.75	0.87	0.393	2.12	0.38	11.76
Yes						
<b>Educational Level</b>						
<High school degree (ref.)	0.60	0.54	0.270	1.82	0.63	5.30
≥High school degree						
<b>Educational Level of Husband</b>						
<High school degree (ref.)	0.23	0.53	0.671	1.25	0.44	3.54
≥High school degree						
<b>Working Status</b>						
Not working (ref.)	0.60	0.53	0.262	1.82	0.65	5.11
Working						
<b>Previous Delivery Mode *</b>						
Vaginal birth (ref.)	3.24	0.45	0.000	25.51	10.61	61.35
Cesarean section						
<b>Preparation for Labor Subscale Scores</b>						
≤Median (21.00) (ref.)	0.72	0.47	0.134	2.06	0.81	5.21
>Median						
<b>Fear of Labor Subscale Scores</b>						
≤Median (23.00) (ref.)	1.04	0.49	0.031	2.82	1.08	7.31
>Median						
<b>Mindful Attention Awareness Scale Scores</b>						
>Median (59.00) (ref.)	0.61	0.46	0.183	1.84	0.75	4.50
≤Median						
Constant	-5.33	1.08	0.000	0.00		

Nagelkerke  $R^2 = 0.652$ -2 Log likelihood: 152.339 ( $p = 0.001^{**}$ )

\* Calculated according to the number of multiparous (n = 220); \*\* p value of logistic regression model; S.E.: Standard error; ref: Reference value.

When the model was evaluated, it was seen that fear of labor ( $\beta=1.86$ ), age ( $\beta=1.23$ ), and working status ( $\beta=1.08$ ) of primiparous women had a high effect on the preference of the delivery mode (Table 3). When the model was evaluated according to the value of Nagelkerke R<sup>2</sup>, it was determined that 40.2% of variance in the preference of the delivery mode of primiparous women was explained by the model. It was found that the odds for the preference for cesarean section of primiparous women who had a higher fear of labor score were 6.42 times more (95% CI:2.03–20.22) than those of pregnant women who had a lower fear of labor score ( $p=0.000$ ). The age of primiparous women was the second strong determinative variable that had an effect on the preference of the delivery mode. The odds for the preference for cesarean section of primiparous women over the age of 28 years were 3.44 times more (95% CI:1.11–10.64) than those of the women 28 years old or younger ( $p=0.033$ ). When the working status of primiparous women was assessed, it was found that the odds for the preference for cesarean section of primiparous women who were working in any job were 2.95 times more than those of primiparous women who did not work in any job ( $p=0.034$ ).

**Table 3.** Results of the Logistic Regression Model Describing Primiparous' Preference of the Delivery Mode (n=143)

Characteristics	B	S.E.	p	Exp ( $\beta$ )	95% CI for Exp ( $\beta$ )	
					Lower	Upper
<b>Age</b>						
≤28 (ref.)	1.23	0.57	0.033	3.44	1.11	10.64
>28						
<b>Educational Level</b>						
<High school degree (ref.)	0.87	0.54	0.110	2.39	0.82	6.92
≥High school degree						
<b>Working Status</b>						
Not working (ref.)	1.08	0.50	0.034	2.95	1.10	7.94
Working						
<b>Preparation for Labor Subscale Scores</b>						
≤Median (21.00) (ref.)	0.26	0.50	0.601	1.30	0.49	3.44
>Median						
<b>Fear of Labor Subscale Scores</b>						
≤Median (23.00) (ref.)	1.86	0.58	0.000	6.42	2.04	20.22
>Median						
<b>Mindful Attention Awareness Scale Scores</b>						
>Median (59.00) (ref.)	0.77	0.55	0.162	2.17	0.74	6.34
≤Median						
Constant	-3.55	0.63	0.000	0.03		
Nagelkerke R <sup>2</sup> = 0.402			-2 Log likelihood: 131.183 (p = 0.001*)			

\* p value of logistic regression model; S.E.: Standard error; ref: Reference value

## DISCUSSION

According to our findings, 62.3% of pregnant women stated the preference of the delivery mode as vaginal birth, and 37.7% stated the preference as cesarean birth. In some studies, vaginal birth preference rates were found to be 78.7%, and 78.2% (Shi et al., 2016; Mortazavi & Mehrabadi, 2021). There are similar findings related this issue in different studies conducted in our country (Karabulutlu, 2012; Akarsu & Mucuk, 2014; Başar & Sağlam, 2018). These study findings reflect only the preference of the delivery mode as stated by pregnant women. It is surprising that real vaginal birth rates are lower than those. If pregnant women are not demanding cesarean deliveries, physicians must shoulder some of the responsibility for high cesarean rates. It is thought that cesarean delivery can be planned according to the time frame desired by both the doctor and the pregnant and the doctors' fear of malpractice is effective in this result

According to the model applied for all pregnant women, three of the predictor variables were significantly associated with the preference of the delivery mode of pregnant women. The likelihood of preferring cesarean birth for those pregnant women residing in province/rural areas was 3.59 times more than that of those pregnant women residing in a district. This finding can be explained by the fact that the individuals living in a province are more advantageous than those living in a district in terms of economics and reaching the health services (Anselmi et al., 2015). In contrast, in this study, most of the pregnant women living in a district were 28 years old or younger (Pearson chi-square statistic,  $p=0.046$ ); thus, this may have played a deceptive role in the findings regarding the preference of the delivery mode of pregnant women.

In this study, the likelihood of preferring a cesarean section for pregnant women who had a previous cesarean was found to be higher than that of pregnant women who had a previous vaginal birth. This finding is in line with the results of a study (Karabulutlu, 2012). As a rule, those who have a previous birth with a cesarean section should undergo cesarean section for their next birth as well; this is the most important reason why women prefer cesarean delivery in their later births (Azami-Aghdash et al., 2014; Karabulutlu, 2012; Akarsu & Mucuk, 2014). Despite the high success rates of vaginal birth after cesarean birth, both pregnant women and doctors do not want to take risks; therefore, vaginal births cannot be performed at the desired rates (Akarsu & Mucuk, 2014; Başar & Sağlam, 2018). Moreover, in the literature, it has been reported that cesarean birth is preferred more by multiparous than primiparous women. Similar to our study, two studies have found that cesarean sections are preferred more by multiparous than primiparous women (Shi et al., 2016; Ryding et al., 2016).

Considering the findings of primiparous women; among the factors analyzed, age, working status, and fear of labor were found to have a significant association with the preference of the delivery mode of primiparous women. It was found that the likelihood of preferring cesarean birth for primiparous women over 28 years old was more than that of primiparous women 28 years old or younger. This finding can be explained by an increase in pregnancy complications and, indirectly, an increase in the indications of cesarean delivery. This outcome is in line with the findings in related literature (Shi et al., 2016; Ryding et al., 2016). It was found that the likelihood of preferring cesarean birth for primiparous women who were working in any job was more than that of others who did not work in any job. Similar to these findings, in a study it is reported that working in any job has an effect on pregnant women's delivery mode preference, and working women prefer to have cesarean birth (Melesse et al.,

2020). However in a study no significant difference was detected between the preference of the delivery mode and working status (Karabulutlu, 2012). This different results of the studies can be explained by differences in the characteristics of the studied sample groups. We think that working women are more likely to prefer cesarean section because these women delay marriage and pregnancy, which then occurs at older ages, and older ages increase the risk of cesarean section (Akarsu & Mucuk, 2014).

Our study revealed that the fear of labor is significantly associated with the preference of the delivery mode of both all pregnant women and primiparous women. Particularly in primiparous women, it is the strongest determinant on the preference of the delivery mode. Table 3 indicates that primiparous women who have a higher fear of labor are more likely to prefer cesarean section than primiparous women who have a lower fear of labor, which is consistent with the results of most studies in the literature (Akarsu & Mucuk, 2014; Başar & Sağlam, 2018; Haines et al., 2012; Shi et al., 2016).

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Preparation for labor, fear of labor, and mindful attention awareness levels has an effect on birth preferences of pregnant women, but fear of labor is the most fundamental determinant for both primiparous and all pregnancies. Previous delivery mode, the place of residence, age, and working status of pregnant women are also other significant variables on delivery mode preference.

In accordance with the results of this research, it is recommended that individual counseling units can be established in prenatal clinics and primary health care centers in the period of preparation for labor to help pregnant women about their fears. In addition, considering the results of the studies in the literature on childbirth education classes, it would be beneficial to expand the childbirth education classes and to make these childbirth education classes accessible to all pregnant women for a healthy pregnancy and birth process,

**Ethical Considerations:** The necessary formal permissions were obtained from Ethics Committee (reference number: 20478486-01 date: 06.01.2016) and Public Health Directorate (reference number: 54532031 date: 28.01.2016) for conducting the research.

**Author Contribution:** Idea: DŞB; Design: AÇ, DŞB.; Resources and Materials: AÇ, DŞB.; Data Collection: DŞB.; Data Analysis: AÇ, DŞB; Literature Review: AÇ, DŞB; Writing: DŞB; Critical Review: AÇ, DŞB

**Conflict of interests:** No.

**Financial Disclosure:** No.

## REFERENCES

- Abdel Aziz, A., Abd Rabbo, A., Sayed Ahmed, W.A., Khamees R.E., & Atwa, K.A. (2016). Validation of the close-to-delivery prediction model for vaginal birth after cesarean delivery in a Middle Eastern cohort. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 134(1): 75–78. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.11.021.
- Akarsu, R.H., & Mucuk, S. (2014). Turkish women's opinions about cesarean delivery. *Pakistan journal of medical sciences*, 30(6), 1308-1313. doi: 10.12669/pjms.306.5748.


- Anselmi, L., Lagarde, M., & Hanson, K. (2015). Health service availability and health seeking behaviour in resource poor settings: evidence from Mozambique. *Health economics review*, 5(1), 1-13.
- Azami-Aghdash, S., Ghojzadeh, M., Dehdilani, N., & Mohammadi, M. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 43(5): 545-555.
- Başar, F., & Sağlam, H.Y. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 59-74.
- Beydağ, K.D.T., & Mete, S. (2008). Validity and reliability study of the Prenatal Self Evaluation Questionnaire. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(1): 19-24.
- Braeken, M. A., Jones, A., Otte, R. A., Nyklíček, I., & Van den Bergh, B. R. (2017). Potential benefits of mindfulness during pregnancy on maternal autonomic nervous system function and infant development. *Psychophysiology*, 54(2), 279-288.
- Cokluk, Ö. (2010). Logistic regression analysis: Theory and Practice. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10(3): 1357-1407.
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. (2013) *OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version*. (Accessed: 10.12.2016) [www.OpenEpi.com](http://www.OpenEpi.com) ,
- Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, 15(2): 139-143. doi: 10.1007/s00737-012-0264-4.
- Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). Factors affecting women's preferences for cesarean birth in a university hospital. *Hacettepe University Journal of Nursing Faculty*, 1(3):26-34.
- Haines, H.M, Rubertsson, C., Pallant, J.F., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1): 55. doi: 10.1186/1471-2393-12-55.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, There you are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette Books.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Identifying The women's choice of delivery methods of and the factors that affect them. *Florence Nightingale Nursing Journal*, 20(3): 210-128.
- Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S. E., & Crane, C. (2018). Mindfulness for pregnancy: a randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*, 65, 51-57.
- Lederman, R., & Lederman, E. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*, 28 (4): 94-97.
- Melesse, M. B., Geremew, A. B., & Abebe, S. M. (2020). High prevalence of caesarean birth among mothers delivered at health facilities in Bahir Dar city, Amhara region, Ethiopia. A comparative study. *PloS one*, 15(4).
- Mortazavi, F., & Mehrabadi, M. (2021). Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-12.
- Ozyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M.E. (2011). Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale into Turkish. *Education and Science*, 36(160):224-235.
- Ryding, E.L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, T., Schei, B., & Bidens Study Group. (2016). Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth—a six-country cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3): 75-83. doi: 10.1080/0167482X.2016.1181055.

- Sanders, R.A., & Crozier, K. (2018). How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1): 21. doi: 10.1186/s12884-017-1648-2.
- Shi, Y., Jiang, Y., Zeng, Q., Yuan, Y., Yin, H., Chang, C., et al. (2016). Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: A cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1): 108-112. doi: 10.1186/s12884-016-0897-9.
- Smith, V., Gallagher, L., Carroll, M., Hannon, K., & Begley, C. (2019). Antenatal and intrapartum interventions for reducing caesarean section, promoting vaginal birth, and reducing fear of childbirth: an overview of systematic reviews. *PloS one*, 14(10).
- Taşkın, L. (2016). *Birth and Women's Health Nursing*, 13rd ed. Academician Medical Bookstore, pp. 275-302.
- Torloni, M.R., Betrán, A.P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., et al. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 78. doi: 10.1186/1471-2393-13-78.



**Bir Turizm Bölgesindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin  
Kültürlerarası Duyarlılıklarının İncelenmesi\***

**Investigation of Intercultural Sensitivity of Nurses Working in Private  
Hospitals in a Tourism Region**

\*\*  Özcan AYGÜN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, bir turizm bölgesindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, bir ilçedeki iki özel hastanede çalışan toplam 115 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ile toplandı. Verilerin frekans, yüzde, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** Hemşirelerin %91.3'ü kadın, %55.7'si 26-40 yaş arasında, %50.4'ü lisans mezunu idi. Hemşirelerin %75.7'inin farklı kültürlerle tanışmak istediği, %53.9'unun yurt dışında çalışmak istediği ve %13.0'ünün ise yabancı dil bildiği belirlendi. KDÖ puan ortalamaları 86.06±10.89 olarak hesaplandı. Çalışmada, yaşı daha genç olan hemşirelerin, yaşamının çoğunluğunu kentsel bölgelerde sürdürenlerin, farklı kültürlerle tanışma isteği olanların ve yurtdışında çalışmak isteyen hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p<.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşı 25 yaştan küçük olan, yaşamının çoğunu kentsel bölgede geçiren ve farklı kültürlerle ilgili pozitif görüş ve tutumları olan hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Sağlık kurumlarının hemşirelerin yaşları, yaşadıkları bölge yapısı ve farklı kültürlerle çalışmaya yaklaşımları ile ilgili hemşirelerin inanç ve tutumlarını tanımlaması, hemşirelerin empati becerisini teşvik etmesi ve önyargılardan uzaklaşmaları için hemşirelere yönelik eğitim ve seminerler düzenlemesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası hemşirelik, özel hastane.

\* Geliş Tarihi: 09.02.2022 / Kabul Tarihi: 26.05.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: [ozcanaygun@mu.edu.tr](mailto:ozcanaygun@mu.edu.tr)

**Atf;** Aygün, Ö. (2022). Bir turizm bölgesindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının incelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 146-158. Doi: 10.54061/jphn.1070544



**Abstract**

**Objective:** The aim of this research is to examine the intercultural sensitivity levels of nurses working in private hospitals in a tourism region.

**Material and Method:** The descriptive study was conducted with a total of 115 nurses working in two private hospitals in a district. Data were collected with an introductory information form and the Intercultural Sensitivity Scale (ISS). Data were analyzed with frequency, percentage, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H test.

**Results:** Of the nurses, 91.3% were women, 55.7% were between the ages of 26-40, 50.4% were undergraduates. It was determined that 75.7% of the nurses wanted to meet different cultures, 53.9% wanted to work abroad and 13.0% knew a foreign language. The mean score of KDS was calculated as  $86.06 \pm 10.89$ . In the study, it was determined that the cultural sensitivities of the younger nurses, those who live most of their lives in urban areas, those who want to meet different cultures and those who want to work abroad, were significantly higher ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** It was determined that the cultural sensitivities of nurses who are younger than 25 years old, spend most of their lives in urban areas and have positive views and attitudes towards different cultures. It can be suggested that health institutions should organize training and seminars for nurses in order to define the beliefs and attitudes of nurses about their ages, the structure of the region they live in and their approaches to working with different cultures, to encourage nurses' empathy skills and to avoid prejudices.

**Keywords:** Nurse, intercultural sensitivity, intercultural nursing, private hospital.

## GİRİŞ

Dünyadaki ve ülkemizdeki demografik ve sosyal değişimler sonucu göçmen sayısının artması, sağlık turizmi temelinde yapılan girişimler ve politikalar sonucunda kültürel çeşitlilik artmaktadır (Şafak-Ayvazoğlu ve ark., 2021). Toplumların zamanla çok kültürlü yapıya dönüşmesi hemşireler için kültüre dayalı hemşirelik bakımı verilmesini gerekli kılmıştır (Baksi ve ark., 2019; Koç ve ark., 2020). Özellikle, sağlık hizmetlerinde her bireye eşit muamele, sağlık hizmetlerine erişim ve tüm insanlara saygı, kişinin bütünlüğünün garanti edildiği kültürel açıdan yetkin bir bakımın ön koşulu olarak görülmektedir (Purnell & Fenkl, 2019; Tanrıverdi, 2017).

Kültürlerarası hemşirelik modelinin kuramcısı Leininger, kültürlerarası hemşirelik bakımının önemine dikkat çekmektedir (Leininger, 1978). Kültürü görmezden gelen sağlık bakımının, bireye fayda yerine zarar verebileceğini ve sağlıkta eşitsizliklere yol açacağı ifade edilmektedir (Gruskin & Tarantola, 2017). Bir sistematik incelemede hemşirelerde kültürel bilgi ve beceri eksikliğinin, bireylerle terapötik ilişkiler kurmada güçlükleri ortaya çıkaracağı ve bu durumun topluma bakım sunumunda eşitsizliğe yol açabileceğine dikkat çekilmektedir (Alizadeh & Chavan 2016). Bu nedenle, hemşireler yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik düzey, dinsel kimlik, cinsel davranışlar, eğitim gözetmeksizin kendi kültürünü diğer kültürlerden üstün görmeden bütün insanlara eşit şekilde bakım vermelidir (Bulduk ve ark., 2017). Hemşirelerin toplumun kültürel çeşitliliğine önem vermesi hem mesleki hem de toplumun hemşirelik bakımından memnuniyeti ile sonuçlanacağı ve kültürel duyarlılık sonucu ortaya çıkan bu pozitif duygular ve tepkilerin, hemşirelerin kültürlerarası etkileşimleri için cesaret verici olacağı ifade edilmektedir (Chen & Starosta, 2003).

Kültürel farkındalık, kültürel çeşitliliğe saygı ve takdir gösterme yeteneği (Campinha-Bacote 2002; Leininger, 1978), kültürel duyarlılık ise, diğerlerinin duygularının ve gereksinimlerinin farkında olma ve farklılıklara saygı duyma olarak tanımlanmaktadır (Giger et al., 2007). Kültürel duyarlılık dünyayı başka kültürden bir insanın algıladığı şekilde anlama girişimidir ve bir hemşirenin bakım verdiği hastasının tutumunu, dünyaya bakış açısını, sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini anlamasına yardımcı olmaya katkı sunmaktadır (Zarzycka et al., 2020). Kültürel duyarlılığın hemşire ile hasta iletişimini, hemşirelik bakımını pozitif yönde etkilediği (Alizadeh & Chavan 2016) ve toplumun sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesi için önemli bir nitelik olduğu kabul ifade edilmektedir (Hultsjö et al., 2019).

Ülkemizde Mayıs-Ekim ayları arasında uluslararası turist sayısının çok fazla olduğu bölgelerde konaklama tesislerinde bulunan turistlerin 2/3'ünün ve sağlık turizmi için gelen hastaların %90'ından fazlasının özel sağlık kurumlarından yararlandıkları belirtilmektedir (Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2015). Yapılan bir çalışmada, Türkiye'de hemşirelerin yarıdan çoğunun çalıştıkları kurumlarda ortalama yılda 2-10 arası farklı kültürden biri ile karşılaştığı, hemşirelerin kendilerini kültürel yaklaşımda yeterli bulmadıkları, büyük çoğunluğunun farklı kültürlerden hastalarla iletişim sorunu yaşadığı ve kültürel duyarlılıkla ilgili eğitim almadıkları ortaya konmaktadır (Başlı et al., 2018).

Sağlık kurumları hizmet verdikleri bireylerin iletişim tarzları, tutumları ve sağlık inançlarındaki farklılıkları dikkate almalı, hizmet içi eğitim girişimleri ile hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının artırılmasına önem vermelidir (Yılmaz ve ark., 2017). Hemşirelik, bireysel farklılıklara özen ve saygıyı temel alan bir bilimdir. Bu nedenle, kişinin bütünlüğünü garanti altına almak için gerekli olan kültürel açıdan yetkin bakımın ilk şartı bireye, aileye ve topluma saygı gösterilmesidir. Çünkü bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı olmadığı durumlarda bakım verme görevi olan ve insanlarla daha fazla iletişime geçen

hemşireler olduğu belirtilmektedir (Gradellini et al., 2021). Dolayısıyla, kültüre duyarlı hemşirelik yaklaşımının farklı kültürden gelen bireylere bütüncül bakım sunmada anahtar rol oynayacağınız ifade edebiliriz.

Özellikle ülkemizde göçmen ve turist sayısının yoğun olduğu bölgelerde çalışan hemşirelerin kültürel çeşitliliğe duyarlı olmaları ve kültürel farkındalıklarının iyi derecede olması sağlık bakımının önündeki engelleri ortadan kaldıracakları düşünülmektedir (Dikmen ve ark., 2016). Ülkemizde özel sağlık kuruluşlarında hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile yapılan çalışma sayısının nadir olduğu (Dikmen ve ark., 2016; Yurt ve ark., 2013), çalışmaların birçoğunda hemşirelik öğrencileri ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin örneklem olarak seçildiği söylenebilir. Bir turizm bölgesinde bulunan ve farklı kültürlerden hastalara hizmet veren özel hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşan, bu çalışma örnekleminde elde edilen sonuçların ülkemizdeki kültürlerarası hemşirelikle ilgili literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir turizm bölgesindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

### Araştırma Soruları

- Hemşirelerin KDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarını etkileyen faktörler nelerdir?

### GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, bir turizm bölgesindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırmanın yapıldığı ilçede bölgesinde toplam iki özel hastane bulunmaktadır. Özel hastanelerden bir tanesi 100 yatak sayısı 110 hemşire ile hizmet verirken diğer özel hastane ise 10 yatak sayısı 10 hemşire ile hizmet vermektedir. Araştırma turist sayısının yoğun olduğu 01-30 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini araştırma verilerinin toplandığı tarihte hastanelerde çalışmakta olan toplam 120 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihte kurumlarda çalışan 115 hemşire oluşturmuştur. İzinli olan 5 kişi çalışmaya dahil edilmemiş, araştırmaya katılım oranı %95.8 olarak gerçekleşmiştir.

**Araştırmanın Veri Toplama Araçları:** Çalışma verileri tanıtıcı bilgi formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Literatürden yararlanılarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formunda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, çoğunlukla yaşadıkları yer (kent, kırsal), kültürlerarası etkileşim istekleri, yurtdışında çalışma istekleri, araştırma yapma isteği olmak üzere toplam 8 soru yer almaktadır (Bakan & Yıldız 2021; Besey & Sibel 2021; Bulduk ve ark, 2011, Bulduk ve ark, 2017; Yılmaz ve ark., 2017).

**Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ):** Chen & Starosta (2000) tarafından geliştirilen kültürel duyarlılık ölçeği 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimde hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma olmak üzere boyutu beş alt boyutu bulunmaktadır. KDÖ beşli likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum,

2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Ölçekten az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. KDÖ'nün kesme noktası bulunmamaktadır. KDÖ puanları arttıkça hemşirelerde kültürlerarası duyarlılığın arttığı ifade edilmektedir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Bulduk ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış, KDÖ geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Cronbach Alpha=0.72). KDÖ'nün çalışmamızdaki Cronbach Alpha değeri ise .76 olarak hesaplanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Veriler, araştırmacı tarafından 01-30 Eylül 2017 tarihleri arasında kliniklere gidilerek toplanmıştır. Araştırmacı, araştırmanın amacını açıklayarak hemşireler araştırmaya katılıma davet edilmiş ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelere araştırmanın veri toplama formları dağıtılmıştır. Bir hafta sonra hemşireler tarafından doldurulan veri toplama formları toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ancak yoğun mesai nedeniyle veri formlarını dolduramayan çalışanlara bir hafta ek süre verilmiştir. Toplam 8 hemşireye de bu süre içinde veri toplama formları uygulanmıştır. Veri formunun doldurulması ortalama on dakika sürmektedir.

**Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:** Araştırmanın bağımlı değişkenleri Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, çoğunlukla yaşadıkları yer (kent, kırsal), kültürlerarası etkileşim istekleri, yurtdışında çalışma istekleri, araştırma yapma isteğidir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde IBM SPSS 20 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Shapiro Wilk testi ve Skewness ve Kurtosis değerleri de dikkate alınmıştır. Skewness ve Kurtosis değerleri  $\pm 1$  değeri içindeyse verilerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir (Gravetter et al., 2020). Yapılan Shapiro Wilk Testi sonucunda, KDÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uymadığı, buna karşın Skewness ve Kurtosis değerlerinin belirlenen sınırlar içinde ( $\pm 1$ ) olduğu (Tablo 2), ancak her karşılaştırma grubundaki katılımcı sayılarının 30'dan küçük olması nedeniyle ölçek ve alt boyutlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerin yapılmasına karar verilmiştir (Kaur, & Kumar, 2015). Araştırmadaki tanıtıcı verilerin analizinde frekans değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleriyle KDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde  $p < .05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Araştırma gerçekleştirilirken Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Üniversite İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır (26.07.2017-05). Çalışmanın yapıldığı kurumlardan kurum izni alınmıştır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğini Türkçe 'ye uyarlayan Bulduk'tan da ölçek kullanım izni alınmıştır. Ayrıca araştırma katılımcılarından sözel onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın sadece bir ilçedeki iki özel hastanede gerçekleştirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Çalışmanın sonuçları verilerin toplandığı iki özel hastaneye özgüdür ve çalışan tüm hemşireleri yansıtmamaktadır. Ancak, bir ilçedeki özel hastanelerdeki çalışmaya katılım oranının %95.8 oranında olması da bu araştırmanın güçlü yönü olarak ifade edilebilir.

**BULGULAR**

Hemşirelerin yaş ortalamaları  $36.61 \pm 7.79$  yıl, kurumlarında çalışma süreleri  $10.69 \pm 7.71$  yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %91.3'ü kadın, %50.4'ü lisans mezunu, %81.7'si ise ağırlıklı olarak kırsal kesimde yaşamının çoğunu geçiren hemşirelerden oluşmaktadır (Tablo 1). Farklı kültürlerle tanışma isteği olan hemşirelerin oranı %75.7, yurt dışında çalışma isteği olanların oranı %53.9 ve yabancı dil bilen hemşirelerin oranı ise %13.0'dir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	105	91.3
	Erkek	10	8.7
Yaş grupları	18-25 yaş	14	12.1
	26-40 yaş	64	55.7
	41 yaş ve üzeri	37	32.2
Eğitim durumu	Lise	29	25.2
	Ön lisans	28	24.3
	Lisans	58	50.5
Kurumda çalışma yılı	1-5 yıl	39	33.9
	6-10 yıl	26	22.6
	11 yıl ve üzeri	50	43.5
Çoğunlukla yaşanılan yer	Büyükşehir-il merkezi	21	18.3
	İlçe-Bucak-Köy	94	81.7
Farklı kültürlerle tanışma isteği	İstekli	87	75.7
	İsteksiz	28	24.3
Yabancı dil bilme durumu	Biliyor	15	13.0
	Bilmiyor	100	87.0
Yurt dışında çalışma isteği	Var	62	53.9
	Yok	53	46.1
Toplam		115	100.0

Katılımcıların KDÖ puan ortalamaları  $86.06 \pm 10.89$  olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları ise iletişimde sorumluluk  $26.09 \pm 3.90$ , farklılıklara saygı  $22.00 \pm 3.37$ , iletişimde kendine güvenme  $17.22 \pm 3.21$  iletişimden hoşlanma  $9.60 \pm 2.35$  ve iletişimde dikkatli olma  $11.13 \pm 1.95$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçek ve alt boyutları	n	Ort.	SS	Median	IQR	Minimum	Madde sayısı	Skewness	Kurtosis
İletişimde sorumluluk	115	26.09	3.90	27.0	5.0	14.0-35.0	7	-.52-.22	.83-.44
Farklılıklara saygı	115	22.00	3.37	22.0	4.0	13.0-29.0	6	-.60-.22	.13-.44
İletişimde kendine güvenme	115	17.22	3.21	17.0	4.0	9.0-24.0	5	-.29-.22	.17-.44
İletişimden hoşlanma	115	9.60	2.35	10.0	4.0	4.0-13.0	3	-.48-.22	-.64-.44
İletişimde dikkatli olma	115	11.13	1.95	12.0	3.0	6.0-14.0	3	-.83-.22	-.04-.44
KDÖ	115	86.06	10.89	89.0	14.0	59.0-110.0	24	-.49-.22	-.22-.44

KDÖ=Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, n= Sayı, Ort.= Aritmetik Ortalama, SS= Standart Sapma, Med= Ortanca

Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ile KDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yaş grupları ile yapılan

karşılaştırmada ise KDÖ ( $p=.008$ ), iletişimde sorumluluk ( $p=.044$ ), farklılıklara saygı ( $p<.001$ ) ve iletişimde dikkatli olma ( $p=.046$ ) ile katılımcıların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analizler sonucu bu farklılığın iletişimde sorumluluk, iletişimde dikkatli olma ve toplam KDÖ puanları açısından 18-25 yaş grubundaki hemşirelerin 26-46 yaş grubundaki hemşirelerden daha yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlendi. Farklılıklara saygı alt boyutunda ise 18-25 yaş grubu puanlarının hem 26-40 ( $p<.001$ ) hem de 41 yaş üzeri ( $p=.001$ ) yaş grubu puanlarından yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kurumlarında çalışma süreleri ile iletişimde sorumluluk ( $p=.044$ ), farklılıklara saygı ( $p<.001$ ) alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan ileri analizler sonucu bu farklılığın 11 yıl ve üzeri çalışanların puanlarının 6-10 yıl arası çalışanlara göre iletişimde sorumluluk ( $p=.049$ ) puan ortalamalarından kaynaklandığı belirlendi. Farklılıklara saygı alt boyutunda ise 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin hem 6-10 yıl ( $p<.001$ ) hem de 11 yıl ve üzeri çalışanların ( $p<.001$ ) puanlarından yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çocukluğundan beri yaşamının çoğunda kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan hemşirelerin KDÖ toplam puan ( $p=.029$ ), iletişimde sorumluluk ( $p=.050$ ), farklılıklara saygı ( $p<.001$ ) ve iletişimde dikkatli olma ( $p=.030$ ) puan ortalamalarının çocukluğundan beri kırsal kesimde yaşayanlara göre daha yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Farklı kültürlerle tanışma isteği olan hemşirelerin KDÖ toplam puan ( $p<.001$ ), iletişimde sorumluluk ( $p=.006$ ), farklılıklara saygı ( $p=.002$ ), iletişimde kendine güvenme ( $p<.001$ ) ve iletişimden hoşlanma ( $p=.002$ ) puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Yabancı dil bilmeyen hemşirelerin iletişimde dikkatli olma alt boyutunda puan ortalamalarının bilenlere göre daha yüksek olması ( $p=.014$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yurt dışında çalışma isteği olan hemşirelerin iletişimden hoşlanma ( $p=.015$ ) ve iletişimde dikkatli olma ( $p=.010$ ) puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo 3).

Ö. Aygün

**Tablo 3.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Sayı=115)

Değişkenler	n	İletişimde sorumluluk		Farklılıklara saygı		İletişimde kendine güvenme		İletişimden hoşlanma		İletişimde dikkatli olma		KDÖ	
		Ort.± SS	Med.	Ort.± SS	Med.	Ort.± SS.	Med.	Ort.± SS.	Med.	Ort.± SS	Med.	Ort.± SS	Med.
Cinsiyet													
Kadın	105	25.97±3.91	27.00	21.97±3.50	22.00	17.16±3.33	17.00	9.61±2.36	10.00	11.23±1.79	12.00	85.96±11.13	89.00
Erkek	10	27.40±3.65	28.50	22.30±1.41	22.50	17.90±1.44	18.00	9.50±2.32	9.00	10.10±3.14	12.00	87.20±8.24	89.00
		z= .137, p=.171		z= -.08, p=.932		z= .65, p=.514		z= -.17, p=.864		z= -.68, p=.498		z= .30, p=.766	
Yaş grupları													
18-25 yaş	14	28.28±3.75	29.00	24.92±1.43	25.50	17.64±5.16	20.00	10.71±2.30	11.00	12.28±1.20	3.00	93.85±10.50	101.00
26-40 yaş	64	25.43±4.16	26.00	21.70±3.19	22.00	16.70±2.83	17.00	9.23±2.43	10.00	10.78±2.10	2.00	83.85±10.82	84.00
41 yaş ve üstü	37	26.40±3.16	27.00	21.40±3.69	22.00	17.97±2.80	18.00	9.83±2.11	10.00	11.32±1.74	2.00	86.94±9.90	90.00
		KWH=6.25, p=.044		KWH=16.22, p<.001		KWH=4.93, p=.085		KWH=4.82, p=.089		KWH=6.15, p=.046		KWH=9.62, p=.008	
Eğitim durumu													
Lise	29	26.13±4.29	27.00	21.96±3.67	22.00	16.55±4.36	18.00	9.44±32	10.00	11.10±1.98	11.00	85.20±11.20	85.00
Ön lisans	28	27.03±3.19	27.50	23.10±2.19	23.00	17.57±2.68	17.50	10.17±2.07	11.00	11.67±1.74	12.00	89.57±8.81	92.00
Lisans	58	25.62±3.98	27.00	21.48±3.59	22.00	17.39±2.75	17.00	9.41±2.48	10.00	10.89±2.01	12.00	84.81±11.44	88.00
		KWH=1.44, p=.487		KWH=4.14 p=.126		KWH=.72 p=.695		KWH=1.93 p=.380		KWH=3.52 p=.172		KWH=4.85 p=.089	
Çalışma yılı													
1-5 yıl	29	26.69±4.11	27.00	23.87±2.86	25.00	17.07±4.13	17.00	9.53±2.38	10.00	11.30±1.97	12.00	88.48±11.23	89.00
6-10 yıl	26	24.80±2.49	23.50	20.53±2.84	20.00	16.53±2.88	16.00	9.42±1.92	9.00	11.03±1.53	11.50	82.34±9.05	81.50
11 yıl ve üzeri	50	26.30±4.22	27.00	21.30±3.40	22.00	17.70±2.45	18.00	9.76±2.55	10.50	11.06±2.15	12.00	86.12±11.15	90.00
		KWH=7.02, p=.030		KWH=24.34, p<.001		KWH=2.92, p=.232		KWH=.97, p=.614		KWH=1.07, p=.585		KWH=5.36, p=.069	
Yaşanılan yer													
Büyükşehir-il merkezi	21	27.61±3.77	27.00	24.33±1.93	24.00	17.71±3.88	18.00	9.80±2.56	11.00	11.80±1.91	13.00	91.28±9.66	91.00
İlçe-Bucak-Köy	94	25.75±3.86	25.50	21.47±3.41	22.00	17.11±3.05	17.00	9.56±2.31	10.00	10.98±1.94	12.00	84.90±10.85	87.00
		z=-1.96, p=.050		z=-3.64, p<.001		z=-.82, p=.413		z=-.60, p=.546		z=-2.17, p=.030		z=-2.18, p=.029	
Farklı kültürlerle tanışma isteği													
İstekli	87	26.66±3.82	27.00	22.57±3.15	23.00	17.85±3.18	18.00	10.00±2.22	11.00	11.25±1.95	2.00	88.34±9.94	90.00
İsteksiz	28	24.32±3.63	25.50	20.21±3.46	20.00	15.28±2.49	16.00	8.39±2.36	8.50	10.78±1.95	11.00	79.00±10.83	76.00
		z=-2.75, p=.006		z=-3.15, p=.002		z=-3.94, p<.001		z=-3.08, p=.002		z=-1.30, p=.191		z=-3.70, p<.001	
Yabancı dil bilme durumu													
Biliyor	15	26.20±6.75	27.00	21.33±5.21	21.00	18.06±3.99	18.00	9.06±2.40	9.00	10.13±1.72	0.00	84.80±17.51	89.00
Bilmiyor	100	26.08±3.32	27.00	22.10±3.03	22.50	17.10±3.08	17.00	9.69±2.34	10.00	11.29±1.95	2.00	86.26±9.64	88.50
		z=-0.02, p=.987		z=0.50, p=.516		z=-1.11, p=.264		z=0.99, p=.323		z=2.45, p=.014		z=0.27, p=.784	
Yurt dışında çalışma isteği													
Var	62	25.64±4.68	27.00	21.69±3.94	21.00	17.77±2.97	17.00	9.08±2.56	9.50	10.77±1.92	1.00	84.96±12.62	88.00
Yok	53	26.62±2.65	27.00	22.35±2.55	23.00	16.58±3.39	18.00	10.22±1.92	11.00	11.56±1.91	12.00	87.35±8.37	89.00
		z=.87, p=.384		z=.84, p=.400		z=-1.29, p=.198		z=2.42, p=.015		z=2.57, p=.010		z=1.12, p=.264	
KDÖ= Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, n= Sayı		Ort.= Aritmetik Ortalama,		SS= Standart Sapma,		Med.= Ortanca,		z= Mann Whitney U Testi		z değeri,		KWH= Kruskal Wallis H Testi	



**TARTIŞMA**

Bir turizm bölgesindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerle yapılan bu çalışmada, KDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının daha önce yapılan birçok çalışmadan yüksek olduğu (Aktaş ve ark., 2019; Arlı & Bakan 2018; Chang et al., 2013; Çifçi & Deger 2021) ve bazı çalışmalarla benzerlik taşıdığı (Bakan & Yıldız 2021; Bulduk ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2017; Uzun & Sevinç 2015) görülmektedir. Özellikle çalışmanın yapıldığı yerleşim yerinin ülkemizin turistik bir bölgesi olması ve hastanelerden yararlanan yabancı turist sayısının fazla olmasından kaynaklı kültürel çeşitliliğin ülke genelinden daha belirgin bir biçimde ortaya çıktığı söylenebilir. Bu nedenle, çalışmamızdaki katılımcıların daha çok yabancıyla karşılaştığı ve bu durumun hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının oluşmasına olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin cinsiyeti ile kültürel duyarlılıkları arasında farklılık olmadığı (Aksoy & Akkoç 2019; Bulduk ve ark., 2017; Çifçi & Deger 2021; Dikmen ve ark., 2016; Lin et al., 2015; Uzun & Sevinç 2015; Yılmaz ve ark., 2017), bazı çalışmalarda ise anlamlı farklılık saptandığı (Aktaş ve ark., 2019; Meydanlıoğlu ve ark., 2015) belirtilmektedir. Birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da, hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile cinsiyet arasında bir bağlantı olmadığı ve bu bulgunun çalışmadaki erkek hemşire sayısının oldukça azınlıkta olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan bazı çalışmalarda yaş ile kültürel duyarlılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Aktaş ve ark., 2019; Bulduk ve ark., 2017; Dikmen ve ark., 2016; Lin et al., 2015; Uzun & Sevinç 2015). Bir çalışmada, artan yaşla birlikte, hemşireler kültürel çeşitliliğe sahip hastaların bakımında gerekli deneyim ve becerileri kazanarak kültürlerarası yetkinliğe sahip olabileceği ifade edilirken, yaşı küçük olan hemşirelerin kültürel duyarlılığının yüksek olduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Besey & Sibel 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gençlerin farklılıklara pozitif bakış açısının olduğu belirtilmektedir (Senem & Arıkan, 2018). Çalışmadaki yaşı daha küçük olan hemşirelerde kültürel duyarlılığın ileri yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olmasının nedeni, katılımcıların çoğunluğunun genç olmasından kaynaklanacağını düşündürmektedir.

Literatürdeki, bazı çalışmalarda lisans ve lisansüstü eğitim almış olanların hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konmaktadır (Aktaş ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2017). Bu çalışmada olduğu gibi, bazı çalışmalarda da eğitim düzeyi ile hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını arasında (Aksoy & Akkoç, 2019; Karasu ve ark., 2021) anlamlı farklılık olmadığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik ile ilgili farkındalıklarının beklenen ve istenen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Besey & Sibel 2021, Yılmaz ve ark., 2017). Bu çalışmadaki lisans mezunu hemşirelerde benzeri durumun olduğu düşünülebilir.

Bazı çalışmalarda, kurumda çalışma yılının kısa olması (Besey & Sibel 2021; Uzun & Sevinç 2015), başka bir çalışmada kurumda çalışma süresinin artmasıyla deneyimlerinin hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının gelişmesinde etkili olduğu (Dikmen ve ark., 2016) ve başka bir çalışmada ise hemşirelerin çalışma süreleri ile kültürel duyarlılıkları arasında herhangi bir farklılık olmadığı (Aktaş ve ark., 2019) belirtilmektedir. Bu çalışmada, kurumda çalışma süresi 5 yıldan az ve yaşı küçük olan hemşirelerin özellikle iletişimde sorumluluk ve kültürel farklılıklara saygı alt boyutlarında kültürel duyarlılıklarının anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olması ve günümüz dünyasının kültürel çeşitliliğine pozitif yaklaşımlarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çocukluğundan beri yaşamının çoğunu kentsel yerleşim yerlerinde sürdüren hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının kırsal yerlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da (Yılmaz ve ark., 2017) bu çalışmanın bulgularına paralel olarak kentsel yerleşim yerlerinde yaşamanın hemşirelerin kültürel duyarlılıklarında etkisinin olduğu, başka bir çalışmada da olmadığı (Yılmaz ve ark., 2019) belirtilmektedir. Bu sonucun kentsel alanda yaşayan hemşirelerin daha fazla ve sıklıkla başka kültüre sahip bireylerle karşılaşması sonucunda kültürel farkındalıklarının ve duyarlılıklarının daha fazla gelişmesinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Literatürdeki birçok çalışmada, farklı kültürlere çalışma isteği olanların olmayanlara göre kültürel duyarlılıklarının önemli oranda yüksek olduğu belirtilmektedir (Aksoy & Akkoç 2019; Besey & Sibel 2021; Bulduk ve ark., 2017; Çifçi & Deger 2021; Dikmen ve ark., 2016; Karasu ve ark., 2021; Meydanlioglu ve ark., 2015; Uzun & Sevinç 2015). Literatüre benzer olarak bu çalışmada, farklı kültürlerle tanışma isteği olan hemşirelerin hem toplam KDÖ hem de tüm alt boyutlarında kültürel duyarlılıklarının isteksiz olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu açıkça ortadadır. Literatürde olduğu gibi bu çalışmada da farklı kültürlerle etkileşim isteğinin kültürel farkındalığın önemli bir belirleyicisi olduğu söylenebilir.

Birçok çalışmada yabancı dil bilmenin hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını etkileyen önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Besey & Sibel 2021; Bulduk ve ark., 2017; Chang et al., 2013; Meydanlioglu ve ark., 2015; Toda & Maru 2018; Tanrıverdi ve ark., 2019; Uzun & Sevinç 2015). Ayrıca, ikinci bir dil bilen hemşirelerin farklı dillerden bireylerle etkileşime girmesinde ve bunun kültürel duyarlılıklarının gelişmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (Chang et al., 2013; Toda & Maru 2018). Bu çalışmada, iletişimde dikkatli olma dışında KDÖ ve alt boyutlarında yabancı dil bilmenin 1 hemşirelerin kültürel farkındalıklarında belirleyici olmadığı düşünölmektedir. Çalışmada yabancı dil bilen hemşire oranının oldukça düşük (%13) olması bunun nedenleri arasında olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, farklı kültürden bir arkadaşa sahip olma, yurtdışında veya yabancı hastalarla çalışma isteğinde olma gibi durumların hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarında önemli faktörler olduğu ortaya konmaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2019). Bu çalışmada, yurt dışında çalışma isteği olan hemşirelerin hem iletişimden hoşlanma hem de iletişimde dikkatli olma boyutlarında istekli olmayan hemşirelere göre kültürlerarası duyarlılıklarının daha ileri düzeyde olmasının nedeni kültürlerarası bakım vermeye hazır olmalarıyla ilişkili olduğu düşünölebilir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada, yaşı daha genç olan hemşirelerin, yaşamının çoğunluğunu kentsel bölgelerde sürdürenlerin, farklı kültürlerle tanışma isteği olanların ve yurtdışında çalışmak isteyen hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve yabancı dil bilme ile kültürel duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık kurumlarının hemşirelerin yaşları, yaşadıkları bölge yapısı ve farklı kültürlerle çalışmaya yaklaşımları ile ilgili hemşirelere yönelik kültürel duyarlılığı teşvik edici toplantılar ve çalıştaylar gerçekleştirmesi önerilebilir. Bu kapsamda hemşirelerin farklı kültürlere hizmet verirken bireysel algı ve engellerinin tanımlanması yapılmalıdır. Sağlık kurumları hemşirelerin farklı kültürlere karşı hoşgörölü, empatik ve önyargısız davranışlarını engellememeli, tam aksine desteklemelidir. Ayrıca hemşirelere bireylerin kültürünü anlama, kültüre uygun bakım verme ve değerlerine uygun girişimleri uygulamaları için cesaret verilmelidir. Son olarak sağlık kurumları, hizmet alan bireylere iletişim kurabileceği dilde konuşma olanaklarını

sağlamalıdır. Araştırmacılara ise, hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlayan ve kültürel duyarlılığı geliştirici girişimsel çalışmalar planlamaları ve uygulamaları önerilebilir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Üniversite İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır (26.07.2017-05).

**Yazar Katkıları:** Fikir: ÖA; Tasarım: ÖA; Kaynaklar ve Malzemeler: ÖA.; Veri Toplanması ve analizi: ÖA; Literatür Tarama: ÖA; Makale Yazımı: ÖA; Eleştirel İnceleme: ÖA

**Çıkar Çatışması:** Yok.

**Finansal Destek:** Yok.

#### KAYNAKLAR



- Aksoy, N., & Akkoç, M. G. (2019). Intercultural sensitivity levels and cultural difference perceptions of physicians and nurses. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(1), 23-32. <https://doi.org/10.26650/FNJNI18002>
- Aktaş, B., Pasinlioğlu, T., Kılıç, M., & Özaslan, A. (2019). Determination of intercultural sensitivity among nurses. *Journal of Religion and Health*, 60, 112–121. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00902-x>
- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in The Community*, 24(6), e117-e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Arli, S. K., & Bakan, A. B. (2018). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *International Journal of Intercultural Relations*, 63, 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.12.001>
- Baksi, A., Sürücü, H. A., & Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 5(1), 31-39. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.75046>
- Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2021). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and religious orientation among nurses. *Journal of Religion & Health*, 60(1), 178–187. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01007-6>
- Başlı, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli”ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Besey, O., & Sibel, Y. (2021). Determination of intercultural sensitivity levels of nurses and the factors affecting their intercultural sensitivity. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 54.
- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardıç, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Bulduk, S., Usta, E., & Dincer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73-77.
- Campinha-Bacote, J. (2002) The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 181– 184.

- Chang, H. Y., Yang, Y. M., & Kuo, Y. L. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*, 21(1), 67-73. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182829cb9>
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2003). A review of the concept of intercultural awareness. In L. A. Samovar & R. E. Porter (Eds.), *Intercultural communication: A reader* (pp. 344-353). Belmont, CA: Wadsworth.
- Çifçi, S & Deger, V. B. (2021). The intercultural sensitivity levels of primary health care workers in a city in Eastern Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*,71(11), 1-12. <https://doi.org/10.47391/JPMA.238>
- Dikmen, Y., Aksakal, K., & Yılmaz, D. K. (2016). An investigation of cultural sensitivity of nurses in foreign patient care. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(6), 254-61.
- Giger, J., Davidhizar, R., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J. & Strickland, O. (2007). American Academy of Nursing expert panel report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 95–102.
- Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Dominguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Cultural competence and cultural sensitivity education in university nursing courses. A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920>
- Gravetter, F. J., Wallnau, L. B., Forzano, L. A. B., & Witnauer, J. E. (2020). *Essentials of statistics for the behavioral sciences*. Cengage Learning.
- Gruskin, S., & Tarantola, D. (2017). Health and human rights. In *Health Rights* (pp. 127-181). Routledge.
- Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., & Hadziabdic, E. (2019). “Cultural awareness requires more than theoretical education”-Nursing students’ experiences. *Nurse Education in Practice*, 39, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.009>
- Karasu, F., Polat, F., & Okuyan, C. B. (2021). The determination of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels among nurses and nursing students: A border of city, Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58:314–322. <https://doi.org/10.1111/ppc.12788>
- Kaur, A., & Kumar, R. (2015). Comparative analysis of parametric and non-parametric tests. *Journal of computer and mathematical sciences*, 6(6), 336-342.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Theories, research, and practice* (2nd ed.). New York: John Wiley
- Lin, C. N., Mastel-Smith, B., Alfred, D., & Lin, Y. H. (2015). Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Research*, 23(4), 252-261. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000097>
- Meydanlioglu, A., Arıkan, F., & Gozum, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1195-1204. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9595-z>

- Purnell, L. D., & Fenkl, E. A. (2019). Transcultural diversity and health care. In Handbook for culturally competent care (pp. 1-6). Springer, Cham.
- Senem, G., & Arıkan, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin çokkültürlülük bağlamında toplumsal farklılıklara bakışı: fakülte, cinsiyet ve ebeveyn eğitimi değişkeni bazında bir araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 432-447. <https://doi.org/10.26466/opus.393969>
- Şafak-Ayvazoğlu, A., Kunuroğlu, F., & Yağmur, K. (2021). Psychological and socio-cultural adaptation of Syrian refugees in Turkey. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.11.003>
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşımlar ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-236. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343261>
- Tanrıverdi, G., Karabuğa, H. Y., Gürsoy, M. Y., Erdem, Ö., & Gülyenli, N. (2019). Farklı hasta profiline bakım veren iki hemşire grubunun kültürel duyarlılık ve farkındalıklarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 26-37.
- Toda, T., & Maru, M. (2018). Cultural sensitivity of Japanese nurses: Exploring clinical application of the Intercultural Sensitivity Scale. *Open Journal of Nursing*, 8(9), 640-655. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.89048>.
- Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. (2015). Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2014/27407, Ankara. <http://www.saglik.gov.tr//saglikturizmi>
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153-161. <https://doi.org/10.1111/jnu.12276>
- Yılmaz, M., Yeni, Cansu., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 170-178.
- Yurt, S., Donyağı, D., Şen, S., & Oğuz, P. (2013). Yabancı Uyruklu Hasta Bakımında Yaşanan Güçlükler. II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. 3- 5 Haziran, Antalya Uzun, Ö., & Sevinç, S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3400-3408 <https://doi.org/10.1111/jocn.12982>
- Zarzycka, D., Chrzan-Rodak, A., Bąk, J., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Ślusarska, B. (2020). Nurse cultural competence-cultural adaptation and validation of the Polish version of the Nurse Cultural Competence Scale and preliminary research results. *Plos One*, 15(10), e0240884. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240884>

## Farklı Beden Kütle İndeksine Sahip Ergenlerde Akran Zorbalığı\*

### Peer Bullying in Adolescents with Different Body Mass Index

\*\*  Arzu AKCAN<sup>1</sup>  Neşe ODABAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye,

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

Bu çalışma 27-30 Kasım 2019 tarihlerinde İzmir'de düzenlenen 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırmada, farklı beden kütle indeksine sahip ergenlerde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, bir ilin oranlı küme örnekleme yöntemi ile belirlenen dört ortaokulunda altıncı, yedinci ve sekizinci sınıflarına kayıtlı 794 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin yaş ortalaması  $12.29 \pm 1.07$  olup %51.6'sı erkek, %15.4'ü fazla kilolu, %14.2'si obezdir. Öğrencilerin Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu zorbalık toplam puanı  $62.29 \pm 16.66$ , kurban olma toplam puanı  $74.65 \pm 24.72$  olarak bulunmuştur. Erkek olmanın, okulu sevmemenin, okula gelmek istememenin Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formunun birçok faktöründe yüksek puan farkı yarattığı görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Beden kütle indeksine göre izolasyon kurban puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bir fark olduğu görülmüştür. Normal beden kütle indeksine sahip olanların izolasyon kurban puanı obez olanlardan daha düşüktür.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak ergenlerde akran zorbalığı ve kurban olma davranışı görüldüğü; obez ergenlerin izolasyon kurban puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ergenlerin sağlıklı beden kütle indeksine sahip olabilmeleri için girişimsel çalışmaların ve farklı disiplinlerle zorbalığı önleme çalışmalarının yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden kütle indeksi, ergen, kurban, obezite, zorba.

\* Geliş Tarihi: 09.04.2022 / Kabul Tarihi: 25.06.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: aarzu@akdeniz.edu.tr

**Atf;** Akcan, A., Odabaş, N. (2022). Farklı beden kütle indeksine sahip ergenlerde akran zorbalığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 159-174. Doi: 10.54061/jphn.1101055



**Abstract**

**Objective:** In this study, it was aimed to examine peer bullying in adolescents with different body mass index.

**Material and Method:** The study was carried out with 794 adolescents enrolled in sixth seventh and eighth grades in four secondary schools determined by the proportional cluster sampling method in a province. Data were collected with Personal Information Form and Peer Bullying Scale Adolescent Form. Ethics committee and institutional permissions were obtained to conduct the study. Mann-Whitney U Test and Kruskal Wallis were used to analyze the data.

**Results:** The mean age of the adolescents was  $12.29 \pm 1.07$ , 51.6% were male, 15.4% were overweight, and 14.2% were obese. The students' total score of Peer Bullying Scale Adolescent Form bully was  $62.29 \pm 16.66$ , and the total score of being a victim was  $74.65 \pm 24.72$ . It was observed that being a man, not liking school, not wanting to come to school creates a high score difference in many factors of Peer Bullying Scale Adolescent Form ( $p < 0.05$ ). It was observed that there was a statistically significant ( $p < 0.05$ ) difference between the mean scores of isolation victims according to body mass index. Those with normal body mass index had isolation victims a lower score than those who were obese.

**Conclusion:** As a result, it was observed that peer bullying and victimization behavior were observed in adolescents, and the isolation victim score of obese adolescents was higher. The interventional studies and the bullying prevention studies with different disciplines can be recommended for adolescents to have a healthy body mass index.

**Keywords:** Body mass index, adolescent, victim, obesity, bully.

## GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri, çocukluk çağı obezitesindeki hızlı artışıdır. Obeziteden etkilenen çocuk ve ergenlerin sayısı 1975'te 11 milyon iken 2016 yılında on kattan fazla artarak 124 milyona ulaşmıştır (World Health Organization, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu ülkemizdeki genç nüfusun %18.2'sinin fazla kilolu, %4.6'sının obez olduğunu bildirmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin hazırladığı obezite tanı ve tedavi kılavuzunda (2019) çocuklar ve ergenler arasındaki obezite yaygınlığına ve son yıllardaki artışa dikkat çekilirken ulusal ölçekli çalışmaların kısıtlı olduğuna da vurgu yapılmıştır. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ergenlerdeki obezite sıklığı %1.3 ile %13.7 arasında değişmektedir (Ay Akdoğan ve ark, 2021; Ceylan, 2019; Çatalçam & Seval, 2021; Yılmaz ve ark, 2019). Çocukluk ve ergenlikteki obezite, hem kısa hem de uzun vadede sağlığı olumsuz etkileyebilir. Obezite çocuklarda ve ergenlerde, kardiyovasküler, endokrin, ortopedik, hepatik, pulmoner hastalıkların oluşmasına ve akranları tarafından damgalanma, alay edilme, zorbalığa maruz kalma gibi psikolojik sonuçlara neden olabilir (Guerra, 2021). Obezitenin psikososyal etkileri geleceğin yetişkinleri olan bugünün çocuk ve ergenleri için önemli sonuçlara neden olabilir.

Dünyada her yıl bir milyardan fazla çocuğun şiddete maruz kaldığı bilinmektedir (World Health Organization, 2020). Şiddetin bir türü olan zorbalık, tekrarlanan fiziksel, psikolojik veya sosyal zararı içerir, genellikle okullarda, çevrimiçi olarak ve çocukların toplandığı ortamlarda gerçekleşmektedir (World Health Organization, 2019). Özellikle sosyal medyanın aracılık ettiği kuşaklararası etkileşim ile günümüz ergenleri arasında zayıf bedene sahip olmak kabul kriteri haline gelmektedir. Dolayısıyla obez ergenlerin, alay etme ile başlayan ve akran zorbalığına maruziyete götüren sonuçlara katlanması gerekebilmektedir (Çatalçam & Seval, 2021). Okul çocuklarının zorbalıkla karşılaşma ya da zorbalık yapma yaygınlığı incelendiğinde, %34'ünün son bir ayda zorbalığa maruz kaldığı, %40'ının ise son bir yılda fiziksel bir kavgaya karıştığı bilinmektedir (World Health Organization, 2019). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise ergenlerin %24 ile %44 arasında zorbalığa maruz kaldığı bulunmuştur (Albayrak et al., 2016; Gökkaya & Tekinsav Sütçü, 2020; Dikbıyık ve Yılmaz, 2016; Tural Hesapçioğlu ve Yeşilova, 2015). Obezitenin çocuk ve ergenler arasındaki hızlı artışı (World Health Organization, 2020) gibi akran zorbalığının da okullarda gittikçe artan, insan sağlığını şu an ve gelecek için olumsuz bir şekilde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu unutulmamalıdır (Dolgun, 2018). Zorbalığın ve zorbalığa maruz kalmanın ergenlerde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Gürhan, 2017). Özellikle mide ağrısı, baş ağrısı gibi somatik şikayetlerin yanı sıra, depresyon, öfke, anksiyete gibi emosyonel etkilere, akademik başarının olumsuz etkilenmesine ve müdahale edilmezse şiddet, suç işleme, madde kullanımı, yeme bozuklukları gibi ciddi sorunlara neden olabilir (Marshall & Roberts, 2021).

Obezite ile psikososyal sağlığı inceleyen çalışmalarda çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre obezite ile depresyonun anlamlı ve çift yönlü bir ilişkiye sahip olduğu (Rajan & Menon, 2020); obezite durumunun, zorbalık deneyimleri ile beden saygısı arasındaki ilişkiyi yönettiği (Fowler et al., 2021); aşırı kilo ve obezitenin, ergenlerde ruh sağlığı sorunları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ve zorbalık mağduriyetinin bu ilişkide aracılık rolü oynadığı (van Vuuren et al., 2019) görülmüştür. Van Geel ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada fazla kilolu ve obez olan ergenlerin zorbalık mağduriyetinin daha yüksek olduğu; Waasdorp ve arkadaşlarının çalışmasında da (2019) obez ve fazla kilolu olmanın kurban ve zorba-kurban olma olasılığını yükselttiği görülmüştür. Ergenlik dönemindeki bu tür olumsuz akran etkileşimleri, çocuklarda daha kötü psikolojik işlev ve daha sağlıksız kilo kontrolüne neden olabilir. Ancak farklı bir açıdan bakılabilir. Çatalçam & Seval (2021) çalışmasında, ergenlerin



empatik ve hoşgörölü davranma becerileri arttıkça obez akranlarına yönelik tutumlarında da olumlu yönde artış olacağını belirtmiştir.

Zorbalık ele alınırken halk sağlığı konusu olduğu unutulmamalıdır. Okul sağlığı hemşireleri zorbalık durumunu öğrenci, okul ve personel açısından değerlendirebilecek ve plan yapabilecek esas kişidir (Marshall & Roberts, 2021). Hemşireler özellikle mağdurları desteklemek, zorbalığı önlemek, bu konuda toplumda farkındalık oluşturabilmek için girişimde bulunabilirler (Dolgun, 2018). Bu çalışma ile güncel bir konu olan beden kütle indeksi (BKİ)'ne yönelik psikososyal bir yaklaşım incelenmiş olmaktadır. Böylelikle obezitenin sadece fiziksel bir sorun olmadığı, psikososyal boyutuyla değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmış olacaktır. Bu araştırmada, bir ilin ortaokullarına kayıtlı, farklı BKİ'ye sahip ergenlerde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

- Ergenlerin zorba olma düzeyi nedir?
- Ergenlerin kurban olma düzeyi nedir?
- Ergenlerin zorba olma düzeyi hangi özelliklere göre farklılık göstermektedir?
- Ergenlerin kurban olma düzeyi hangi özelliklere göre farklılık göstermektedir?
- Ergenlerin beden kütle indeksine göre zorba olma düzeyleri arasında fark var mı?
- Ergenlerin beden kütle indeksine göre kurban olma düzeyleri arasında fark var mı?

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, bir ilin ortaokullarına kayıtlı, farklı BKİ'ye sahip ergenlerde akran zorbalığının incelenmesi amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma, bir il merkezinde yer alan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda yapılmıştır. Veriler 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında toplanmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullara kayıtlı tüm öğrenciler oluşturmuştur (N=4271). Örneklem büyüklüğü hesaplarken yeterli güce ve örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için orta ya da düşük etki büyüklüğü kullanılması önerildiğinden (Polit & Beck, 2017); alınması planlanan toplam örneklem sayısı 0.1'lik etki büyüklüğü baz alınarak 0.05 hata payı, %80 güç ile 779 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunu oluşturacak ergenlerin kayıtlı oldukları 18 ortaokul, sosyoekonomik ve kültürel açıdan İl Milli Eğitim Müdürlüğünden görüş alınarak toplam üç düzeyde gruplanmıştır. Bu düzeylerden oranlı küme örnekleme yöntemiyle okullar belirlenmiştir. Okullardan alınacak öğrenci sayıları ise toplam öğrenci sayılarına oranlanarak hesaplanmıştır. Okullarda öğrencilerin birbirleriyle etkileşimini kontrol altında tutabilmek için aynı ders saatinde veriler toplanmıştır. Veriler sınıf ortamında bireysel ayırım yapılmadan alındığından toplam 794 öğrenciden veri elde edilmiştir. Böylelikle çalışmanın örneklemini dört ortaokulda öğrenim gören 794 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada kullanılan AZBÖ-EF beşinci sınıfları kapsamadığından örnekleme dahil edilmemiştir.

**Araştırmanın Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri, konuyla ilgili araştırma ve literatür bilgilerinden yararlanılarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ile Ayas & Pişkin (2015) tarafından geliştirilen Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu (AZBÖ-EF) ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel Bilgi Formu, literatüre (Coşkun & Bebiş, 2014; Gürhan, 2017) dayanarak ergenlerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından

yarı yapılandırılmış biçimde oluşturulmuştur. Formda doğum tarihi, cinsiyet, anne ve babanın eğitim ve çalışma durumu, okulu sevme durumu, iyi arkadaşına sahip olma durumu, sorununu ilk kiminle paylaştığı ve okula gelmemeyi düşünme durumuna yönelik 10 soru; boy ve vücut ağırlığı değerlerini içeren bir madde mevcuttur. Beden kütle indeksi hesaplanırken aynı dönem öğretmenleri tarafından alınan boy ve vücut ağırlığı ölçümleri kullanılmıştır. Öğrencinin vücut ağırlığının (kilogram), boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesiyle (kg/m<sup>2</sup>) BKİ elde edilmiştir. Daha sonra öğrencilerin BKİ persentil değerleri hesaplanmış (Neyzi ve ark, 2008) ve persentil <5 zayıf; >5 ile <85 normal, >85 ile <95 fazla kilolu, ≥95 obez olarak değerlendirilmiştir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019).

**Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu:** Ayas & Pişkin (2015) tarafından geliştirilen Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu (AZBÖ-EF) toplam 53 madde ve altı faktörden (fiziksel (FZ, FK), sözel (SZ, SK), izolasyon (İZ, İK), söylenti yayma (SYZ, SYK), eşyalara zarar verme (EZVZ, EZVK), cinsel (CZ, CK) zorba ve kurban) oluşmaktadır. Ölçek akranlarına “zorbalık yapan” ve “zorbalığa uğrayan (kurban)” öğrencileri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aynı maddelerin farklı biçimde sorulmasından oluşan paralel iki ölçekten (zorba ve kurban) oluşmaktadır; altı ila 12. sınıf düzeyindeki öğrencilerde zorba ve kurban olma düzeylerini ölçebilmektedir. Ölçeğin zorba ve kurban boyutlarından alınabilecek en düşük puan 53 en yüksek puan 265'tir. Puanlar arttıkça zorba ve kurban olma düzeyleri artar. Zorba ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı toplam ölçek için 0.92 olup, alt faktörlerin 0.66 ile 0.88 arasında değişmektedir. Kurban ölçeğinin ise Cronbach alpha güvenirlik katsayısı toplam ölçek için 0.93 olup alt faktörlerin 0.75 ile 0.88 arasında değişmektedir (Ayas ve Pişkin, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach alpha zorba ölçeği için 0.94, alt faktörleri için 0.68 ile 0.88 arasında; kurban ölçeği için 0.94; alt faktörleri için 0.77 ile 0.85 arasında bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Veriler 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında toplanmıştır. Araştırmacı okul yöneticileri ile iletişime geçtikten sonra okullara gitmiştir. Formlar öğrencilere sınıflarında dağıtılmıştır. Veriler aynı okuldaki sınıflarda aynı ders saatlerinde toplanmıştır. Formlar, öğrenciler tarafından öz bildirim yöntemiyle doldurulmuştur. Formların doldurulması 30-35 dakika kadar zaman almıştır.

**Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:** Araştırmanın bağımsız değişkenini ergenlerin cinsiyeti, okulu sevme durumu, okula gelmemeyi düşünme durumu, BKİ; bağımlı değişkenini Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu (AZBÖ-EF), zorba olma ve kurban olma puanları oluşturmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır. Araştırmada karşılaştırma analizlerinde parametrik ya da parametrik olmayan analizlerinden hangisinden yararlanılacağı belirlenmesi için AZBÖ-EF aracılığıyla elde edilen puanlar dikkate alınmıştır. Normal dağılım, basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Bu doğrultuda karşılaştırmalar yapılırken Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis; post hoc analizlerinde ise Bonferroni kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, çeyrekler arası aralık, sıralar ortalaması, sayı, yüzde dağılımları verilmiştir. Karşılaştırma analizlerinde sıralar ortalaması dikkate alınmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi tüm araştırmacılar tarafından imzalanmış olup; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.12.2017 tarih, Karar no:748), İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (27.12.2017 tarihli E.22432498 sayılı) izin yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan (ergen ve velileri) aydınlatılmış onam ve ölçeğin araştırmada kullanımı için izinler alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu çalışmada doğası gereği nedensel çıkarımlar yapılamamıştır. Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu kullanılmadığından beşinci sınıf öğrencileri örnekleme dahil edilememiştir. Bu araştırma mevcut örneklem ile sınırlı olduğundan sonuçları sadece çalışma evrenine genellenebilir.

**BULGULAR****Tablo 1.** Ergenlerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
<b>Yaşı</b>	12.29±1.07	
<b>Cinsiyeti</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kız	384	48.4
Erkek	410	51.6
<b>Annenin eğitimi</b>		
Okul bitirmemiş	40	5.0
İlkokul	170	21.4
Ortaokul	157	19.8
Lise	261	32.9
Üniversite	166	20.9
<b>Babanın eğitimi</b>		
Okul bitirmemiş	21	2.6
İlkokul	113	14.2
Ortaokul	162	20.4
Lise	227	28.6
Üniversite	258	32.5
Bilmiyorum	13	1.6
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	343	43.2
Çalışmıyor	451	56.8
<b>Babanın çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	741	93.3
Çalışmıyor	53	6.7
<b>Okulu sevme durumu</b>		
Seviyor	531	66.9
Kararsız	185	23.3
Sevmiyor	78	9.8
<b>Okula gelmemeyi düşünme durumu</b>		
Sık sık	77	9.7
Bazen	416	52.4
Hiç	301	37.9
<b>Sınıfındaki iyi arkadaş sayısı</b>		
Hiç	10	1.3
Bir	31	3.9
İki-üç	139	17.5
Dört-beş	183	23.0
Altı ya da daha fazla	431	54.4
<b>Kendini üzecek davranış olduğunda paylaştığı kişi (n=923)*</b>		
Arkadaşı	413	44.8
Annesi	201	21.8
Öğretmeni	154	16.7
Diğer	155	16.7
<b>BKİ</b>		
Zayıf	172	21.7
Normal	387	48.7
Fazla kilolu	122	15.4
Obez	113	14.2

\* Birden fazla yanıt alınmıştır

BKİ= Beden Kütle İndeksi

Çalışmaya katılan ergenlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 12.29±1.07, %51.6'sının erkek, %32.9'unun annesinin lise, %32.5'inin babasının üniversite mezunu olduğu, %43.2'sinin annesinin, %93.3'ünün babasının çalıştığı, %66.9'unun okulu sevdiği, %37.9'unun okula gelmemeyi hiç düşünmediği, %54.4'ünün sınıfında altı ya da daha fazla iyi arkadaşı olduğu, %44.8'inin kendini üzecek bir davranış olduğunda arkadaşıyla paylaştığı, %15.4'ünün fazla kilolu, %14.2'sinin obez olduğu görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 2.** Ergenlerin AZBÖ-EF Puanlarının Dağılımı

AZBÖ-EF	Toplam puan	Minimum-Maksimum	Ortalama Puan
	$\bar{X} \pm SS$ (Med)		$\bar{X} \pm SS$ (Med)
<b>FZ</b>	19.84±7.20 (17)	15-75	1.32±0.48 (1.13)
<b>SZ</b>	8.83±3.53 (7)	7-43	1.26±0.50 (1)
<b>İZ</b>	6.97±2.37 (6)	6-30	1.16±0.39 (1)
<b>SYZ</b>	5.39±1.55 (5)	5-25	1.08±0.31 (1)
<b>EZVZ</b>	10.67±2.73 (10)	10-50	1.07±0.27 (1)
<b>CZ</b>	10.59±2.76 (10)	10-50	1.06±0.28 (1)
<b>ZT</b>	62.29±16.66 (57)	53-265	1.18±0.31 (1.08)
<b>FK</b>	24.61±9.65 (23)	15-75	1.64±0.64 (1.53)
<b>SK</b>	11.43±5.27 (10)	7-35	1.63±0.75 (1.43)
<b>İK</b>	8.42±4.32 (6)	6-30	1.40±0.72 (1)
<b>SYK</b>	6.96±3.45 (5)	5-25	1.39±0.69 (1)
<b>EZVK</b>	11.85±3.86 (10)	10-50	1.18±0.39 (1)
<b>CK</b>	11.38±3.74 (10)	10-50	1.14±0.37 (1)
<b>KT</b>	74.65±24.72 (67)	53-251	1.41±0.47 (1.26)

AZBÖ-EF=Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu, FZ=Fiziksel zorba, SZ=Sözel zorba, İZ= İzolasyon zorba, SYZ=Söylenti yayma zorba, EZVZ= Eşyalara zarar verme zorba, CZ=Cinsel zorba, ZT=Zorba toplam, FK=Fiziksel kurban, SK=Sözel kurban, İK= İzolasyon kurban, SYK=Söylenti yayma kurban, EZVK= Eşyalara zarar verme kurban, CK=Cinsel kurban, KT= Kurban toplam; Med=Medyan

Öğrencilerin AZBÖ-EF'den aldıkları puanlar tablo 2'de verilmiş olup akran zorbalığı toplam puanı 62.29±16.66, kurban olma toplam puanı 74.65±24.72 olarak bulunmuştur. Ortalama puanlar değerlendirildiğinde zorba olma düzeylerinin daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Alt faktörler içinde de en yüksek değerlerin FZ ve FK olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Ergenlerin Cinsiyeti ile AZBÖ-EF Puanlarının Karşılaştırılması

AZBÖ-EF	Kız		Erkek		z / p*
	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	
<b>FZ</b>	16 (15-20)	351.74	18 (15-24)	440.35	<b>-5.582 / &lt;0.001</b>
<b>SZ</b>	7 (7-8)	363.88	7 (7-10.25)	428.99	<b>-4.427 / &lt;0.001</b>
<b>İZ</b>	6 (6-7)	391.71	6 (6-7)	402.92	-0.857 / 0.391
<b>SYZ</b>	5 (5-5)	381.23	5 (5-5)	412.74	<b>-3.314 / 0.001</b>
<b>EZVZ</b>	10 (10-10)	383.47	10 (10-10)	410.64	<b>-2.431 / 0.015</b>
<b>CZ</b>	10 (10-10)	371.99	10 (10-10)	421.39	<b>-5.537 / &lt;0.001</b>
<b>ZT</b>	56 (53-61)	353.95	58 (54-68)	438.29	<b>-5.237 / &lt;0.001</b>
<b>FK</b>	20.5 (16-26)	355.75	24 (18-31)	436.60	<b>-4.979 / &lt;0.001</b>
<b>SK</b>	10 (7-13)	390.48	10 (7-14)	404.07	-0.849 / 0.396
<b>İK</b>	6 (6-9)	387.36	6 (6-9)	407.00	-1.306 / 0.192
<b>SYK</b>	5 (5-7)	369.89	6 (5-9)	423.36	<b>-3.566 / &lt;0.001</b>
<b>EZVK</b>	10 (10-12)	380.73	10 (10-13)	413.21	<b>-2.230 / 0.026</b>
<b>CK</b>	10 (10-10)	366.88	10 (10-12)	426.18	<b>-4.640 / &lt;0.001</b>
<b>KT</b>	64 (57-78)	363.21	70 (59-88)	429.61	<b>-4.081 / &lt;0.001</b>

AZBÖ-EF=Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu, FZ=Fiziksel zorba, SZ=Sözel zorba, İZ= İzolasyon zorba, SYZ=Söylenti yayma zorba, EZVZ= Eşyalara zarar verme zorba, CZ=Cinsel zorba, ZT=Zorba toplam; FK=Fiziksel kurban, SK=Sözel kurban, İK= İzolasyon kurban, SYK=Söylenti yayma kurban, EZVK= Eşyalara zarar verme kurban, CK=Cinsel kurban, KT= Kurban toplam; Med= Medyan; IQR=Çeyrekler arası aralık (25%-75%), SO=Sıralar ortalaması; \*Mann-Whitney U; Bold:p<0.01,p<0.05

Ergenlerin cinsiyeti ile AZBÖ-EF puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Buna göre; İZ, SK ve İK puanları dışındaki tüm puanlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiş olup kızların puanları erkeklerinkinden düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ,  $p<0.01$ ).

Ergenlerin okulu sevme ve okula gelmemeyi düşünme durumları ile AZBÖ-EF puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Tüm AZBÖ-EF puanlarında okulu sevme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu ( $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerde ise FZ, SZ, CZ ve ZT puanlarında okulu sevenlerin puanları kararsız ve sevmeyenlerden, İZ, SYZ, EZVZ puanları ise kararsızlardan düşük; İK, CK, KT puanlarında okulu sevenlerin puanları kararsız ve sevmeyenlerden, FK, SK, SYK, EZVK puanları ise kararsızlardan düşük bulunmuştur. SYZ dışındaki tüm AZBÖ-EF puanlarında okula gelmemeyi düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu ( $p<0.01$ ) görülmüştür. Yapılan ileri analizlerde ise FZ, SZ, İZ, CZ, ZT puanlarında hiç düşünmeyenlerin puanı, bazen ve sık sık düşünenlerden düşük, FZ puanında bazen düşünenler sık sık düşünenlerden düşük, EZVZ puanında hiç düşünmeyenler bazen düşünenlerden düşük saptanmıştır. Söylenti yayma zorbalık puanında ise anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) bulunmasına rağmen ileri analizlerde bu farkın görülmediği ortaya çıkmıştır. Fiziksel kurban, KT puanlarında hiç düşünmeyenlerin puanı, bazen ve sık sık düşünenlerden düşük, bazen düşünenlerin sık sık düşünenlerden düşük; SK, EZVK hiç düşünmeyenlerin puanı, bazen ve sık sık düşünenlerden düşük; İK, CK hiç düşünmeyenlerin ve bazen düşünenlerin sık sık düşünenlerden düşük; SYK hiç düşünmeyenlerin sık sık düşünenlerden düşük olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin BKİ'leri ile okulu sevme ve okula gelmeme durumları karşılaştırılmış ve tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre okulu sevmeyenlerin %16.7'si obez iken, kararsızların %15.7'si, okulu sevenlerin %13.4'ü obezdir. Okula gelmemeyi sık sık düşünenlerin %16.9'u obez iken, bazen düşünenlerin %15.1'i, hiç düşünmeyenlerin %12.3'ü obezdir. Yapılan ancak yapılan analiz sonucunda BKİ ile söz konusu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Ergenlerin BKİ'leri ile AZBÖ-EF puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Buna göre; BKİ ile zorba olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak BKİ ile SK, İK, KT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizlerde ise İK puanında normal BKİ'ye sahip ergenlerin puanı, obez ergenlerinkinden daha düşüktür. Sözel kurban ve KT ise ileri analizlerde herhangi bir anlamlılık göstermemiştir.

**Tablo 4.** Ergenlerin Okulu Sevme ve Okula Gelmemeyi Düşünme Durumları ile AZBÖ-EF Puanlarının Karşılaştırılması

AZBÖ-EF	Okulu Sevme Durumu						Okula Gelmemeyi Düşünme Durumu							
	Seviyor		Kararsız		Sevmiyor		Kruskal Wallis; p	Sık sık		Bazen		Hiç		Kruskal Wallis; p
	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO		Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	
<b>FZ</b>	16 (15-21)	363.11	19 (15-24)	462.74	20 (15-24.25)	476.92	<b>38.176; &lt;0.001</b> 1<2,3	21(16-28)	501.67	18(15-23)	429.38	16 (15-19)	326.80	<b>55.296; &lt;0.001</b> 3<1,2; 2<1
<b>SZ</b>	7 (7-9)	371.12	8 (7-11)	450.68	8 (7-11)	450.96	<b>26.011; &lt;0.001</b> 1<2,3	8 (7-11)	451.79	8 (7-10)	429.15	7 (7-8)	339.88	<b>38.306; &lt;0.001</b> 3<1,2
<b>İZ</b>	6 (6-7)	380.33	6 (6-8)	436.13	6 (6-7)	422.75	<b>14.237 0.001</b> 1<2	6 (6-8)	435.90	6 (6-7)	418.68	6 (6-6)	358.41	<b>22.439; &lt;0.001</b> 3<1,2
<b>SYZ</b>	5 (5-5)	387.48	5 (5-5)	419.08	5 (5-5)	414.51	<b>9.041; 0.011</b> 1<2	5 (5-5)	415.25	5 (5-5)	404.79	5 (5-5)	382.88	6.182; 0.045
<b>EZVZ</b>	10 (10-10)	381.55	10 (10-11)	430.95	10(10-1)	426.72	<b>16.501; &lt;0.001</b> 1<2	10 (10-10)	411.64	10 (10-10)	419.46	10 (10-10)	363.53	<b>22.741; &lt;0.001</b> 3<2
<b>CZ</b>	10 (10-10)	384.80	10 (10-10)	414.96	10 (10-10)	442.53	<b>19.022; &lt;0.001</b> 1<2,3	10 (10-10)	423.23	10 (10-10)	404.93	10 (10-10)	380.65	<b>10.103; 0.006</b> 3<1,2
<b>ZT</b>	55 (53-62)	358.82	60(55.50-69)	477.47	61 (54-70.25)	471.12	<b>46.666; &lt;0.001</b> 1<2,3	63 (55-70)	497.27	58 (54-67)	436.78	54 (53-59)	317.69	<b>64.654; &lt;0.001</b> 3<1,2
<b>FK</b>	21 (16-28)	370.04	25 (19-32)	463.45	24.50 (18-29)	428.03	<b>24.440; &lt;0.001</b> 1<2	26(21-6.50)	515.72	23 (18-30)	423.63	19 (15-26)	331.14	<b>51.369; &lt;0.001</b> 3<1,2; 2<1
<b>SK</b>	9 (7-13)	378.94	11 (7-15)	445.08	10.50 (7-14)	411.01	<b>12.126; 0.002</b> 1<2	11(7-16.50)	445.51	11 (7-14)	422.98	8 (7-13)	350.01	<b>22.178; &lt;0.001</b> 3<1,2
<b>İK</b>	6 (6-8)	374.79	7 (6-10)	441.46	7(6-10)	447.82	<b>18.492; &lt;0.001</b> 1<2,3	8 (6-13)	478.31	6 (6-9)	404.74	6 (6-8)	366.82	<b>18.027; &lt;0.001</b> 2,3<1
<b>SYK</b>	5 (5-7)	376.54	6 (5-9)	443.95	5.5 (5-10)	430.02	<b>16.037; &lt;0.001</b> 1<2	6 (5-10.50)	452.80	5 (5-8)	406.16	5 (5-7)	371.38	<b>10.589; 0.005</b> 3<1
<b>EZVK</b>	10 (10-12)	378.43	10 (10-13)	438.72	10 (10-14)	429.56	<b>13.973; 0.001</b> 1<2	10(10-4.50)	438.98	10(10-2.75)	418.70	10 (10-11)	357.59	<b>18.996; &lt;0.001</b> 3<1,2
<b>CK</b>	10 (10-10)	377.99	10 (10-11)	427.04	10 (10-13)	460.24	<b>20.702; &lt;0.001</b> 1<2,3	10 (10-13)	465.88	10 (10-11)	399.71	10 (10-10)	376.96	<b>15.102; 0.001</b> 2,3<1
<b>KT</b>	65 (56-80)	368.80	74(61-90.50)	462.00	69(58.75-93.25)	439.87	<b>25.655; &lt;0.001</b> 1<2,3	78 (64.50-99.50)	502.67	70 (60-84)	423.16	62 (55-78)	335.14	<b>43.732; &lt;0.001</b> 3<1,2; 2<1

AZBÖ-EF=Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu, FZ=Fiziksel zorba, SZ=Sözel zorba, İZ= İzolasyon zorba, SYZ=Söylenti yayma zorba, EZVZ= Eşyalara zarar verme zorba, CZ=Cinsel zorba, ZT=Zorba toplam; FK=Fiziksel kurban, SK=Sözel kurban, İK= İzolasyon kurban, SYK=Söylenti yayma kurban, EZVK= Eşyalara zarar verme kurban, CK=Cinsel kurban, KT= Kurban toplam; Med= Medyan; IQR=Çeyrekler arası aralık (25%-75%), SO=Sıralar ortalaması; Bold:p<0.01,p<0.05

**Tablo 5.** Ergenlerin BKİ'leri ile Okulu Sevme ve Okula Gelmemeyi Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	BKİ								Ki kare- Cramer's V p
	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Okulu Sevme Durumu</b>									
Seviyor	119	22.4	258	48.6	83	15.6	71	13.4	6.224-
Kararsız	41	22.2	93	50.2	22	11.9	29	15.7	0.399
Sevmiyor	12	15.4	36	46.1	17	21.8	13	16.7	0.063
<b>Okula Gelmemeyi Düşünme Durumu</b>									
Sık sık	10	13.0	38	49.3	16	20.8	13	16.9	7.787-
Bazen	99	23.8	197	47.4	57	13.7	63	15.1	0.254
Hiç	63	20.9	152	50.5	49	16.3	37	12.3	0.070

**Tablo 6.** Ergenlerin BKİ'leri ile AZBÖ-EF Puanlarının Karşılaştırılması

AZBÖ-EF	BKİ								Kruskal Wallis p
	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		
	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	Med (IQR)	SO	
<b>FZ</b>	17 (15-21.75)	392.41	17 (15-21)	389.41	18 (15-21)	396.68	19 (15-24)	432.96	3.441 0.333
<b>SZ</b>	7 (7-10)	376.96	7 (7-9)	392.85	7.5 (7-9)	413.86	8 (7-10)	427.04	4.949 0.176
<b>İZ</b>	6 (6-7)	391.15	6 (6-7)	394.57	6 (6-7)	394.13	6 (6-8)	420.85	2.163 0.539
<b>SYZ</b>	5 (5-5)	400.16	5 (5-5)	389.81	5 (5-5)	407.35	5 (5-5)	409.15	2.863 0.413
<b>EZVZ</b>	10 (10-10)	386.03	10 (10-10)	392.78	10 (10-10)	406.26	10 (10-10.50)	421.67	4.306 0.308
<b>CZ</b>	10 (10-10)	394.58	10 (10-10)	396.19	10 (10-10)	390.03	10 (10-10)	414.51	2.639 0.451
<b>ZT</b>	56 (53-65)	386.59	57 (53-64)	388.80	57 (53-62)	400.71	58 (54-67)	440.42	5.040 0.169
<b>FK</b>	22 (17-29)	389.65	22 (17-28)	383.79	24 (18.75-30)	429.84	24 (17.50-29)	421.46	5.276 0.153
<b>SK</b>	9 (7-13)	359.10	10 (7-13)	396.54	11 (7-16)	425.82	10 (7-15)	428.66	9.086 0.028
<b>İK</b>	6 (6-9)	389.86	6 (6-9)	377.64	7 (6-10)	433.69	7 (6-10)	438.08	<b>11.349</b> <b>0.010</b> <b>2&lt;4</b>
<b>SYK</b>	5 (5-7)	376.39	5 (5-7)	394.74	5 (5-9)	409.57	6 (5-8)	426.05	4.252 0.236
<b>EZVK</b>	10 (10-12)	388.67	10 (10-12)	387.41	10 (10-13)	423.04	10 (10-13)	417.91	4.267 0.234
<b>CK</b>	10 (10-10)	375.23	10 (10-11)	405.98	10 (10-11)	396.94	10 (10-11)	402.95	3.600 0.308
<b>KT</b>	64 (57-81)	374.60	66 (58-82)	386.64	70 (58.75-91)	429.14	70 (60-86.50)	435.39	8.004 0.046

AZBÖ-EF=Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu, BKİ= Beden Kütle İndeksi, FZ=Fiziksel zorba, SZ=Sözel zorba, İZ= İzolasyon zorba, SYZ=Söylenti yayma zorba, EZVZ= Eşyalara zarar verme zorba, CZ=Cinsel zorba, ZT=Zorba toplam; FK=Fiziksel kurban, SK=Sözel kurban, İK= İzolasyon kurban, SYK=Söylenti yayma kurban, EZVK= Eşyalara zarar verme kurban, CK=Cinsel kurban, KT= Kurban toplam; Med= Medyan; IQR=Çeyrekler arası aralık (25%-75%), SO=Sıralar ortalaması; Bold:p<0.01,p<0.05



## TARTIŞMA

Bu çalışmada 794 ortaokul öğrencisinin BKİ'leri ile zorba olma ve kurban olma davranışlarının karşılaştırılmasının yanı sıra, cinsiyet, okulu sevme ve okula gelmemeyi düşünme durumlarına göre zorba olma ve kurban olma davranışları incelenmiştir. Ayrıca zorbalığın literatürde sık karşılaşılmayan değişkenlerle (BKİ, okulu sevme, okula gelmemeyi düşünme) ele alınarak alana katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışma hem obezitenin psikososyal yönüne hem de akademik başarıda etkili olduğu düşünülen devamsızlığı etkileyebilecek durumların zorbalık yönüne vurgu yapmaktadır. Bu sonuçlar, zorbalığı önleme girişimlerinin planlanmasında kullanılabilir. Çalışmanın sonucunda ergenlerin yaklaşık üçte ikisinin okulu sevmediği, yaklaşık onda birinin de okula gelmemeyi sık sık düşündüğü görülmüştür. Ergenlik döneminde oldukça önemli olan arkadaşlığa ilişkin sorulan soruya ise yarısından fazlası altı ve daha fazla arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kendini üzecek davranış yaşadığında da %44.8'i arkadaşlarıyla paylaştığını söylemiştir. Polat Külcü ve Çetin'in (2021) çalışmasında da öğrencilerin yarısı bir arkadaş grubuna dahil olduğunu, %76.3'ü arkadaşlarıyla bir sorun yaşamadığını, %81.2'si okulu sevdiğini belirtmiştir. Jennings ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ergenler öğretmenlere kıyasla akranlarla daha fazla olumlu ilişki belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Albdour ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında zorba mağdurları, çoğunlukla yetişkinlere, öğretmenlere ve ebeveynlere zorbalığı bildirdiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada özellikle sorunun en yaygın paylaşıldığı kişinin "arkadaş" olmasının, ergenlerle yapılacak çalışmalarda sürekli göz önünde bulundurulması gereken bir sonuç olduğu, zorbalıkla ilgili girişimsel çalışmalarda akranla ilgili planlamaların yapılmasının önemli olabileceği görülmektedir. Ergenlerin BKİ değerlendirildiğinde ise ülkemiz oranlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Ancak bu çalışmada elde edilen BKİ'den daha yüksek (Çatalçam ve Seval, 2021; Yılmaz ve ark., 2019; van Vuuren et al., 2019; Fowler et al., 2021), benzer (Ay Akdoğan ve ark., 2021; Lee et al., 2018b; Waasdorp et al., 2019) ya da daha düşük (Ceylan, 2019; Patte et al., 2021) BKİ'lerin olduğu çalışmalara da rastlanmıştır. Bu farklılıkların bölgesel çalışmalar olması nedeniyle beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir.

Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu zorba olma ve kurban olma düzeylerinin, ölçekten alınabilecek maksimum değerleri göz önünde bulundurulduğunda, çok yüksek olmadığı söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalarda da ortaokul öğrencileri arasında zorba davranış puanları çeşitlilik göstermektedir (Kılınç ve Uzun, 2020; Köksal Akyol ve Bilbay, 2018; Polat Külcü ve Çetin, 2021). Bu çalışmada kurban olma düzeylerinin zorba olma düzeylerinden biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ergenlerin zorba davranışa maruz kalmayı tanımlayabildikleri, ancak zorba davranış gösterdiklerinin farkında olmadıkları düşünülebilir. Ayrıca alt faktörlerden FZ ve FK düzeyleri kendi alanları içinde en yüksek değeri, SZ ve SK düzeyleri ikinci yüksek değeri almıştır. Jennings ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise sözlü zorbalık ve mağduriyeti fiziksel zorbalık ve mağduriyetten daha fazla bildirilmiştir. Pengpid ve Peltzer'in (2019) çalışmasında da en yaygın mağduriyetin psikolojik zorbalık mağduriyeti olduğu ortaya çıkmış, fiziksel mağduriyet üçüncü sırada yer almıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç, örneklem grubundaki ergenlerin fiziksel zorbalığı daha kolay fark edebildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada erkeklerin İZ ve SK düzeyleri dışındaki hem zorba olma hem de kurban olma puanlarının kızlardan yüksek olduğu görülmektedir. Ergenler arasında görülen zorba davranışların cinsiyete göre farklılaştığı çalışmalar (Kahle & Peguera, 2017) olabildiği gibi cinsiyete göre farklılaşmadığı çalışmalar da yer almaktadır (Albdour et al., 2020; Köksal Akyol ve Bilbay, 2018). Ancak zorbalıkla ilgili davranışlar incelendiğinde özellikle erkek öğrencilerin daha fazla zorba davranış gösterdikleri düşünülmektedir (Gürhan, 2017). Kahle

ve Peguera'nın (2017) alışmasında erkeklerin daha fazla zorbalık yapma oranlarına, kızların ise daha fazla zorbalık mağduriyet oranlarına sahip olduğu görülmüştür. Albdour ve arkadaşlarının (2020) alışmasında da mağduriyet kızlarda daha fazla saptanmıştır. Bu çalışmada erkeklerin zorba olma düzeylerinin kızlardan yüksek olması yaygın düşünceyi destekler niteliktedir. Kurban olma düzeylerindeki yükseklik ise bu ergenlerin hem zorba hem kurban olduğunu düşündürmektedir. Nitekim kurban olan kişiler azalan benlik saygılarını yükseltmek için zorbalığa da başvurabilmektedirler (Gürhan, 2017).

Akran zorbalığı düzeyleri okulu sevme durumuna göre bakıldığında en avantajlı grubun okulu seven ergenler olduğu grlmektedir. Ne yazık ki okulu sevmeyenler ve sevme konusunda kararsız kalan ergenler hem akran zorbalığı hem de kurban düzeyleri yüksek olarak karşımıza çıkmaktadır. Okulu sevme durumuyla ilişkili olabileceğini düşündüren okula gelmemeyi düşünme durumunda da hiç düşünmeyen ergenlerin en avantajlı grup olduğu grlmektedir. Sık sık ve bazen gelmemeyi düşünenlerin hem zorba hem kurban olma düzeylerinin yüksek olduğu grlmektedir. Polat Külcü ve etin (2021) alışmasında zorbalığın okulu sevme durumuna göre farklılaşmadığı; Nabors ve arkadaşlarının (2019) alışmasında da daha fazla okul bağlılığının zorbalığa uğramama olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Okulu sevmemenin ya da gelmemeyi düşünmenin zorba ve/veya kurban olma nedeniyle mi olduğu ya da zorba ve/veya kurban oldukları için mi okulu sevmediklerini, okula gelmek istemediklerini elimizdeki verilerle anlamak mümkün olamamaktadır. Ancak hangi yönden bakılırsa bakılsın bu sonuçların ergenin eğitimini olumsuz yönde etkileyeceği gerçeği oldukça açıktır. Bu çalışmada ele alınan okulu sevme ve okula gelmemeyi düşünme durumlarına göre zorbalık düzeyleri karşılaştırmaları diğer taraftan bu değişkenlerin BKİ ile farklılığı olup olmadığı sorusunu akla getirmiştir. Nitekim okulu sevme ve okula gelmemeyi düşünme durumları ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmayışı, özellikle zorbalığın bu değişkenlerle ilgili farklılığını daha belirgin hale getirdiği dşnlmektedir. Her ne kadar ergenin okulu sevmemenin ya da okula gelmemeyi düşünmenin akran zorbalığı ile ilgili bir neden mi yoksa sonuç mu olduğu anlaşılmasa da BKİ ile yapılan bu karşılaştırma zorbalığın bu değişkenler açısından önemli bir etken olduğunu desteklemiştir.

Çalışmada obez ergenlerin normal BKİ'ye sahip ergenlere göre daha yüksek İK düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ergenler arasında arkadaşlığın önemi diğer birçok yaşa göre çok daha önemlidir ve arkadaş gruplarından izole olmak, istenmeyen bir durumdur. Örneğin Pengpid ve Peltzer'in çalışmasında (2019) yalnızlığın, yakın arkadaşın olmamasının, fazla kilolu ya da obez olmanın zorbalık mağduriyetiyle; Nabors ve arkadaşlarının (2019) alışmasında ise g arkadaş edinmenin daha yüksek zorbalığa uğrama olasılığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Jennings ve arkadaşlarının (2019) alışmasında obezite ile sözel zorbalık mağduriyetinin birbiriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalarda ise fazla kilolu olan (Albdour et al., 2020; Nabors et al., 2019); fazla kilolu ve obez olan (van Geel et al., 2014) gençlerin zorbalık mağduru olma olasılığının yüksek olduğu; obez ve aşırı kilolu gençlerin hem kurban hem de zorba-kurban olma olasılığının daha yüksek olduğu (Waasdorp et al., 2019) saptanmıştır. Bazı çalışmalarda objektif BKİ yanı sıra rencilerin ağırlık algıları da sorgulanmıştır (Patte et al., 2021; Lee et al., 2018a). Ağırlık algıları ile zorbalık deneyimlerinin, gençler arasında ağırlık durumuna göre zihinsel sağlık sonuçlarındaki farklılıklara bağımsız olarak katkıda bulunduğu (Patte et al., 2021); objektif değerlerin zorbalık ve mağduriyetle ilişkili olmadığı, ancak kurbanlar ve zorba kurbanların kiloyu yanlış algılama riskiyle karşı karşıya olduğu görülmüştür (Lee et al., 2018). Çalışmanın bulgularına bakıldığında çoğu zorba olma ve kurban olma alt boyut düzeylerinin, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermese de obez grupta daha yüksek olduğu grlmektedir. Obez BKİ'ye sahip ergenler aleyhine istatistiksel anlamlılığı tespit edilen İK alt boyutu ise dışlanmaya

ilişkin davranışları içeren bir durum olduğundan beklendik bir durumdur. Nitekim Pengpid ve Peltzer'in (2019) çalışması da yalnızlıkla ve obeziteyle kurban olmanın ilişkili olduğunu göstermiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul hemşiresi, okul ortamında tüm öğrenciler için değerlendirme, girişim ve izlem yoluyla sağlık hizmeti sağlayarak öğrenci başarısını destekler (National Association of School Nurses, 2016). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan akran zorbalığı ile ilgili girişimlerinde de bu uygulamaları yerine getirir. Örneğin akran zorbalığını tanımlarken, değerlendirirken, sosyal emosyonel becerileri geliştirirken (Marshall & Roberts, 2021) bu uygulamaların içine ergenlerin sağlıklı BKİ'ye sahip olabilmesi için sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi girişimleri de ekleyebilir. Araştırmadan elde edilen sonuç da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu çalışmada ileri düzeyde olmasa da ergenlerin zorba davranışlar gösterdiği ve zorba davranışlara maruz kaldığı görülmüştür. Cinsiyet, okulu sevme durumu, okula gelmemeyi isteme durumu ve BKİ'nin AZBÖ-EF'nin çeşitli alt gruplarında puan farkı yarattığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ergenlerin zorbalıkla ilgili kavramlara yönelik farkındalıkları ve bilgilerinin artırılması için eğitimlerin yapılması, mümkünse okul müfredatlarına eklenmesi önerilebilir. Araştırma boyutunda ise zorba ya da kurban olmaya yol açan nedenler ve zorba ya da kurban olmanın getirdiği sonuçlar nitel çalışmaları derinlemesine incelenmesi önerilebilir. Ayrıca, ergenlerin sağlıklı BKİ'ye sahip olabilmeleri için girişimsel çalışmaların yapılması; fiziksel sağlık için zaten birçok sakıncası olan obezitenin, psikososyal boyutunun ergen gruplarında daha fazla çalışılması; farklı disiplinlerle birlikte zorbalığı önleme programlarının geliştirilmesi ve etkinliğinin sınanması önerilmektedir. Tüm bu çalışmalar planlanırken çalışmamızın bir bulgusu olarak da karşımıza çıkan arkadaş paylaşımları ve akran desteğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Bu araştırmanın yürütülebilmesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.12.2017 tarih, Karar no:748) etik kurul izni alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Fikir: AA, NO; Tasarım: AA; Kaynaklar ve Malzemeler: AA, NO; Veri Toplanması ve analizi: NO; Literatür Tarama: AA, NO; Makale Yazımı: AA, NO; Eleştirel İnceleme: AA

**Çıkar Çatışması:** Yok.

**Finansal Destek:** Yok.

## KAYNAKLAR

- Albayrak, S., Yıldız, A., & Erol, S. (2016). Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. *Children and Youth Services Review*, 63, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.02.005>
- Albdour, M.M, El-Masri, M., & Hong, J.S. (2020). A descriptive study of bullying victimization among Arab American adolescents in Southeast Michigan middle and high schools. *Journal of Pediatric Nursing*, 55: 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.003>
- Ay Akdoğan, S., Mercan Başpınar, M., & Basat, O. (2021). Okul çağı çocuklarında obezite, hipertansiyon ve anemi sıklığı: Bir aile sağlığı merkezinden retrospektif kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 69-75. <https://doi.org/10.5222/tahd.2021.63935>
- Ayas, T. & Pişkin, M. (2015). Akran zorbalığı belirleme ölçeği ergen formu. *Akademik Bakış Dergisi*, 50, 316-324

- Ceylan, S. (2019). Ortaokul adolesan öğrencilerde obezite prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Ana Bilim Dalı, Karaman.
- Coşkun, S. & Bebiş, H. (2014). Şiddetin okul sağlığına etkisi ve hemşirelik. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(1), 15-23.
- Çatalçam, S. & Seval, M. (2021). 10-14 yaş grubu çocukların empati kurma ve hoşgörölü olma becerilerinin obez akranlarına karşı tutumlarına etkisi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 272-281. <https://doi.org/10.26453/otjhs.887602>
- Dikbryık, C. & Yılmaz, E. (2016). Tekirdağ ölçęinde akran zorbalığı araştırmaları ve bulguların değerlendirmesi. HUMANITAS Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 4(7), 127-139.
- Dolgun, G. (2018). Akran zorbalığını önlemede hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 95-101 <https://doi.org/10.17681/hsp.335312>
- Fowler, L.A., Kracht, C.L., Denstel, K.D., Stewart, T.M., & Staiano, A.E. (2021). Bullying experiences, body esteem, body dissatisfaction, and the moderating role of weight status among adolescents. Journal of Adolescence, 91, 59-70 <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.07.006>
- Gökkaya, F. & Tekinsav Sütcü, S. (2020). Akran zorbalığının ortaokul öğrencileri arasındaki yaygınlığının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Faköltesi Dergisi, 35(1), 40-54. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2018042225>
- Guerra, L.A. (2021). Eating disorders and obesity. in J. Loschiavo (Ed.), School Nursing: The Essential Reference (pp. 283-300). Springer Publishing, New York.
- Gürhan, N. (2017). Her yönü ile akran zorbalığı. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular, 3(2), 175-81
- Jennings, W.G., Song, H., Kim, J., Fenimore, D.M., & Piquero, A.R. (2019). An Examination of bullying and physical health problems in adolescence among south korean youth. Journal of Child & Family Studies, 28, 2510-2521 <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0885-3>
- Kahle, L. & Peguero, A.A. (2017). Bodies and bullying: The interaction of gender, race, ethnicity, weight, and inequality with school victimization, Victims & Offenders, 12, 323-345, <https://doi.org/10.1080/15564886.2015.1117551>
- Kılınç, M. & Uzun, K. (2020). Ergenlerin öznel iyi oluşlarının yordayıcıları olarak akran zorbalığı ve akran mağduriyeti. Kırşehir Eğitim Faköltesi Dergisi, 21(3), 1400-1439.
- Lee, K., Dale, J., Guy, A., & Wolke, D. (2018)a. Bullying and negative appearance feedback among adolescents: Is it objective or misperceived weight that matters? Journal of Adolescence, 2018, 63, 118-128 <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.008>
- Lee, B., Jeong S., & Roh, M. (2018)b. Association between body mass index and health outcomes among adolescents: the mediating role of traditional and cyber bullying victimization. BMC Public Health, 18, 674 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5390-0>
- Marshall, B., & Roberts, K.J. (2021). Bullying in the school setting. in J. Loschiavo (Ed.), School Nursing: The Essential Reference (pp. 301-314). Springer Publishing, New York.
- Nabors, L., Odar Stough, C., Garr, K., & Merianos, A. (2019). Predictors of victimization among youth who are overweight in a national sample. Pediatric Obesity, 14, e12516 <https://doi.org/10.1111/ijpo.12516>
- National Association of School Nurses (2016). The Role of the 21st Century School Nurse. <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role> ET: 15.11.2018

- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., & Baş, F.(2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14
- Patte, K.A., Livermore, M., Qian, W., & Leatherdale, T. (2021). Do weight perception and bullying victimization account for links between weight status and mental health among adolescents? *BMC Public Health*, 21, 1062 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11037-8>
- Pengpid, S. & Peltzer, K. (2019). Bullying victimization and externalizing and internalizing symptoms among in-school adolescents from five ASEAN countries. *Children and Youth Services Review*, 106, 104473 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104473>
- Polat Külcü, D. & Çetin, H. (2021). Examination of Peer Victimization and Self-Esteem in Children. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 5(2): 261-274 <https://doi.org/10.46237/amusbfd.767706>
- Polit, D. & Beck, C. (2017). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (10 th ed.) (pp. 380, 563-564). Lippincott Williams Wilkins.
- Rajan, T.M. & Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 63(3), 182-190 [https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM\\_712\\_16](https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_712_16)
- Tural Hesapçioğlu, S. & Yeşilova, H. (2015). Lise öğrencilerinin zorbalığa ve zorbalara ilişkin duyguları, düşünceleri ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 284-293.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2019). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Miki Matbaacılık, Ankara. [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl\\_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1) ET. 22.12.2021
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021). *İstatistiklerle Gençlik, 2020*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 37242 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242> ET. 22.03.2022
- van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal of Obesity*, 38, 1263–1267 <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.117>
- van Vuuren, C.L., Wachter, G.G., Veenstra, R., Rijnhart, J.J.M., van der Wal, M.F., Chinapaw, M.J.M., & Busch, V. (2019). Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC Public Health*, 19(1), 612. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6832-z>
- Waasdorp, T.E., Mehari, K.R., Milam, A.J., & Bradshaw, C.P. (2019). Health-related risks for involvement in bullying among middle and high school youth. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2606–2617. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1260-8>
- World Health Organization (2019). *New handbook promotes schools as an ideal setting for violence prevention*. <https://www.who.int/news/item/24-06-2019-new-handbook-promotes-schools-as-an-ideal-setting-for-violence-prevention> ET: 05.04.2022
- World Health Organization (2020). *Children: new threats to health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health> ET: 05.04.2022
- Yılmaz, M., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Dereli, F., Ozguven Oztornacı, B., & Egeliöğlu Cetişli, N. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkilili özellikler. *Güncel Pediatri*, 17(1), 127-140. <https://doi.org/10.4274/jcp.2019.0011>

## COVID-19 Pandemisi Sırasında Birinci Basamakta Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların Deneyimleri\*

### Experiences of Workers in Primary Care Filtration Teams During the COVID-19 Pandemic

\*\*  Ayşegül ILGAZ<sup>1</sup>  Ayşe DAĞISTAN AKGÖZ<sup>1</sup>  Tuğba ASLAN<sup>2</sup>  Sebahat GÖZÜM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye.

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye.

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta görev yapan filyasyon ekiplerinin yaşamış oldukları sorunlar, deneyimler ve önerilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, filyasyonda çalışan 124 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, Mart-Ağustos 2021 tarihleri arasında sosyodemografik özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin bilgileri içeren anket formu ile toplanmıştır. Ayrıca filyasyon ekibindeki bireylerin yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler ile öneriler açık uçlu sorular aracılığıyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Filyasyonda görev yapan bireylerin %73.4'ünün çalışma saatlerinde değişim olmuş, %52.4'ü fazla mesai yapmıştır. Filyasyon çalışması oryantasyonu için %42.7'si deneyimli bir personel ile birlikte çalışmış, %40.3'üne herhangi bir alıştırma eğitimi yapılmamıştır. Filyasyonda çalışan bireylerin %70.2'si çalışma-bekleme-dinlenme alanlarının olmaması, %68.5'i beslenme problemleri, %57.3'ü hizmet verdiği toplumdaki uygun olmayan taleplerin olması, %53.2'si çalışma saatlerinde değişim ve %41.9'u filyasyon çalışmalarının raporlandırılması problemleri yaşamıştır. Daha az problem yaşanan konular ise toplumun sağlık personeline karşı kaygılı yaklaşımı (%38.7), toplumun filyasyon ekiplerine yaklaşımı (%35.5), çalışma alanlarına ulaşım (%35.5), çalışma ekibiyle uyum (%19.4), koordinasyon ekibiyle iletişim (%25.0) ve kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşım (%14.5).

**Sonuç ve Öneriler:** Filyasyon ekibindeki bireylerin pandemi sürecinde çalışma koşullarına ve toplumla iletişimine ilişkin birçok problem yaşadığı belirlenmiştir. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmeti sunan, toplumla yakın ilişki içerisinde bulunan filyasyon ekiplerinin çalışma-bekleme-dinlenme alanlarının olmaması, beslenme problemleri ve çalışma saatlerinin değişimi gibi problemlerine ilişkin müdahalelerin gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 virüs, halk sağlığı surveyansı, pandemi, sağlık personeli, temel sağlık hizmeti.

\* Geliş Tarihi:12.05.2022 / Kabul Tarihi:02.07.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: ailgaz@akdeniz.edu.tr

**Atf:** Ilgaz, A., Dağistan-Akgöz, A., Aslan, T., Gözümlü, S. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta filyasyon ekiplerinde çalışanların deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 175-189. Doi: 10.54061/jphn.1116038



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

**Abstract**

**Objective:** In this study, it was aimed to reveal the problems, experiences and recommendations of the research was carried out in order to reveal the problems, experiences and recommendations of the filiation teams working in primary care during the COVID-19 pandemic.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted with 124 participants working in filiation. The data were collected between March and August 2021 with a questionnaire containing information about sociodemographic characteristics and working life. In addition, the positive and negative experiences and suggestions of the individuals in the filiation team were evaluated through open-ended questions.

**Results:** 73.4% of the individuals working in filiation had a change in their working hours, and 52.4% worked overtime. For the orientation of the filiation study, 42.7% of them worked with an experienced staff, 40.3% of them did not receive any training. 70.2% of the individuals working in filiation experienced lack of working, waiting and resting areas, and 68.5% of them had nutritional problems, 57.3% of them experienced inappropriate demands from the society they serve, 53.2% of them experienced changes in working hours and 41.9% of them experienced problems in reporting their filiation studies. The subjects with less problems are the anxious approach of the society towards the health personnel (38.7%), the approach of the society to the injection teams (35.5%), access to the working areas (35.5%), harmony with the work team (19.4%), communication with the coordination team (25.0%) and access to personal protective equipment (14.5%).

**Conclusion:** It has been determined that the individuals in the filiation team experienced many problems related to working conditions and communication with the society during the pandemic process. It is thought that interventions regarding the problems such as lack of working-waiting-resting areas, feeding problems and changing working hours of the filiation teams that provide health services and are in close contact with the society in extraordinary situations such as pandemics are considered necessary.

**Keywords:** COVID-19 virus, public health surveillance, pandemic, health personnel, primary healthcare.

## GİRİŞ

SARS-CoV-2'nin (şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü) neden olduğu yeni koronavirüs (COVID-19) ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülmüş, Türkiye'de ilk kez 11 Mart 2020'de bu virüse rastlanmıştır. Bu tarihten sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Türkiye'de ilk vakanın görülmesinden itibaren bulaş yollarını tespit etme, enfeksiyonu önleme, riskleri değerlendirme, temaslı/pozitif vaka takibinde filyasyon ekipleri görevlendirilmiştir. "Filyasyon", rapor edilen bir vakanın kaynağını ve etkisini tespit etmek için gerçekleştirilen saha çalışması anlamına gelmektedir. Filyasyonda yapılan temaslı izlemi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için enfekte bir kişiyle temasa geçmiş olabilecek kişilerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetilmesi süreci olup, salgın hastalıkların kontrolünde büyük önem taşımaktadır (Koca, 2020). Türkiye'de filyasyon ekiplerin sayısının 12.000'e yakın olduğu, her ekibin üç kişiden oluştuğu ve en az bir sağlık personeli bulunması gerektiği bilinmektedir. Bu ekiplerde birinci basamakta çalışan hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, diyetisyen, çevre sağlığı teknisyeni, veteriner, psikolog gibi meslek grupları yer almaktadır. Bu ekiplerin görevleri, belirtilen semptomlar ya da bunlar dışında belirti gösteren bireyleri tespit ve tedavi etmek, hastaneye yatış gerekmediği düşünölen; 50 yaş altı, kliniği hafif ve COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olmayan vakaları semptomlar düzelene kadar uygun tedavi başlanarak evde takip etmek ve bu hastalara sağlık eğitimi vermektir (Koca, 2020; Özgenç, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020b). Dünya'da filyasyon ekiplerine dair örneklere bakıldığında, Kore'de 11 kişilik bir sürveyans ekibinin olduğu ve bu ekiplerde bir hekim (enfeksiyon kontrol hekimlerinden biri ekip lideri görevinde), bir hemşire ve bir patoloğun yer aldığı (Choi et al., 2020), Çin'de ise epidemiyologlar, laborantlar ve halk sağlığı uzmanlarıyla klinikte çalışan hemşire ve hekimlerin yer aldığı görölmektedir (Zou et al., 2020). Salgın kontrolünde anahtar rol oynayan bu önemli ekiplerin, pandemi sürecinde olumlu-olumsuz deneyimlerini, karşılaştıkları sorunlarını ve önerilerini değerlendirmek geleceğe dair benzer durumlarda yararlanmak adına önemlidir.

Literatürde filyasyon ekibi ile yürütölen iki çalışmaya rastlanmıştır (Kibar et al., 2022; Paksoy & Kotan, 2022). Yapılan çalışmaların genellikle akut bakımda yani kliniklerde çalışan hekim ya da hemşirelerin deneyimlerine odaklandığı görölmüştür (Ehrlich et al., 2020; Fernandez et al., 2020; Hacimusalar et al., 2020). Filyasyonda çalışan sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada, anksiyetelerinin yüksek ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (Kibar et al., 2022). Diğer bir çalışmada, filyasyon ekibinde çalışan bireylerin %40'ının depresyonda olduğu, %24'ünün anksiyete açısından risk altında olduğu ve iş memnuniyetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Paksoy & Kotan, 2022). Avusturalya'da COVID-19 pandemisinde birinci basamakta çalışan hemşirelerle yapılan iki çalışmanın ilkinde iletişimin önemli olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte bakım konusunda standart protokollerin yer almasının aynı dili konuşmada etkili olacağı, temaslı takibi konusunda güncellemelerin ve pozitif vakalarla ilgili toplumda neler olduğuna yönelik bilgilendirilmelerin olması ve bakımda gerekli finansmanın sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca hemşireler çalışma saatinin maaşlara yansımını, başka bölümlerdeki çalışma arkadaşları gibi adil bir ikramiye almak istediklerini ve gerektiği zaman ücretli izne çıkabilmeyi istediklerini belirtmiştir. Buna ek olarak COVID-19 sürecindeki katkılarının görünür olmasının gerekliliğinden söz etmişlerdir (Halcomb et al., 2020b). İkinci çalışmada ise hemşirelerin %21'i COVID-19 konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını, %81'i aile bireylerine bu virüsü bulaştırma endişesi olduğunu ve %71'i çalışma hayatının onların



sağlığını riske attığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %54.8'i işverenleri tarafından desteklendiğini belirtirken, ancak %28.7'si çalışma saatlerinin azaldığını ve %11.5'i işten çıkarılma tehdidinde bulunduğunu ya da %3.5'i meslektaşlarının fiili olarak işten çıkarıldığını belirtmiştir. Bu çalışmada bakım kalitesinin COVID-19 öncesine göre kötüye gittiği belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelerin %23'ü N95 maskenin, %40'ı cerrahi maskenin ve %27'si önlüğün her zaman yeterli olduğunu ifade etmiştir (Halcomb et al., 2020a). Yapılan diğer bir çalışmada ise, COVID-19 pandemisinde sahada çalışan sağlık çalışanlarının uykusuzluk, depresyon gibi şikayetler yaşadığı da belirtilmiştir (Elkholy et al., 2020).

Filyasyon ekiplerinde çalışan birinci basamak sağlık çalışanlarının deneyimlerini anlamak, toplum sağlığı ihtiyaçlarının yüksek olduğu bir zamanda işgücünü elde tutmayı ve kalitesi yüksek sağlık uygulamaları yapmayı kolaylaştırmak için uygun desteğin sağlanması adına önemlidir. Mevcut salgın sırasında güvenli ve tutarlı birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak ve gelecekteki planlamalara rehberlik etmek için, birinci basamak sağlık çalışanlarının mevcut deneyimleriyle ilgili doğru veriler hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta görev yapan filyasyon ekiplerinin yaşamış oldukları sorunlar, deneyimler ve önerilerini ortaya koymaktır. Bu çalışma bulgularının literatüre kazandırılmasıyla saha içerisinde gerçekleştirilebilecek iyileştirmelerin önünün açılmış olacağı, ayrıca bu konuda politika yapıcılara sağlam veriler sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta görev yapan filyasyon ekiplerinin yaşamış oldukları sorunlar, deneyimler ve önerilerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:** Pandemi süreci dinamik bir süreç olup bu süreçte zaman zaman yeni ekipler oluşturulduğu ya da var olan ekipler değiştirildiği için sabit bir evren tespit edilememiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden altı aylık süreçte ulaşılabilen filyasyon ekibinde çalışan 124 birey ile çalışma yürütülmüştür.

**Araştırmanın Veri Toplama Araçları:** COVID-19 pandemi sürecinde filyasyon ekibinde çalışanların deneyimlerini belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, meslek), filyasyon ekibindeki bireyin görevi, bir günde kaç saat çalıştığı, ne kadar süredir bu görevi yürüttüğü, bir günde görüştüğü pozitif/temaslı birey sayısı, bir günde ziyaret ettiği ev sayısı, görüşme süresi, mesleki örgüt ya da derneklerden destek alma, psikolojik ve sosyal destek alma durumları sorgulanmıştır. Ayrıca pandemi öncesi bulaşıcı bir hastalık salgınında görev alma, kişisel koruyucu ekipman temininde problem yaşama, pandemi sürecinde sağlık problemi yaşama durumu, bu süreçte COVID-19 tanısı alma durumu ve COVID-19 pozitif/temaslı bireylere bakım verirken hissettikleri anket formunda yer alan diğer sorulardır.

Anket formunun ikinci bölümünde, pandemi sürecinde yaşanan problemleri belirlemek için literatürden yararlanılarak (Halcomb et al., 2020a; 2020b) çalışma koşullarına ve toplumla iletişime ilişkin sorular hazırlanmıştır. Soruların cevapları "hiç problem olmadı, problem olmadı, biraz problem oldu, problem oldu, çok problem oldu" seçeneklerinden oluşmaktadır. Bireyin cevabı "biraz problem oldu, problem oldu ya da çok problem oldu" ise açıklama yazması istenmiştir. Bunlara ek olarak çalışma yaşamına ve topluma ilişkin yaşadığı

olumlu ve olumsuz deneyimler ve gelecekte yaşanabilecek olası salgınlara ilişkin önerileri sorgulanmıştır. Anket formunda yer alan sorular, halk sağlığı uzmanları ve filyasyon ekibinde çalışan beş kişilik bir uzman tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilmeyen bu grubun önerileri doğrultusunda anket formuna son hali verilmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri Google forms aracılığıyla toplanmıştır. Anket linki kurum yetkilileri tarafından araştırmacıların içinde yer almadığı filyasyon ekiplerinin whatsapp gruplarında paylaşılmış ve veriler online toplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Google formdan elde edilen verileri içeren Excel dosyası SPSS'e transfer edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan (tarih: 06.11.2020, sayı: 2020-11-06T14\_56\_54), Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (tarih: 11.12.2020, sayı: 70904504/813). İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (tarih: 09.03.2021, sayı: E67910779-799-319). Daha sonra filyasyon ekibinde çalışan bireylerin aydınlatılmış onamları online olarak google forms aracılığıyla alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmada pandemi koşulları nedeniyle olasılıklı örnekleme yöntemleri kullanılamaması, sadece online ankete yanıt verenlerden veri toplanabilmesi ve araştırmanın tek bir ilde yürütülmesi gibi sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Çalışmanın esasen İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya'da yapılması planlanmış, ancak kurum izin süreçleri (1 yıldan daha uzun sürede-geç yanıt verme, alt birimlerden ek izinlerin talebi ya da araştırmacının bulunduğu ilde çalışmayı yürütmesi yanıtı vb.) gerçekleştirilemediği için bu araştırma sadece araştırmacıların bulunduğu ilde yürütülmüştür.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $40.35 \pm 8.17$  bulunmuştur. Katılımcıların %41.1'i 41-50 yaş grubunda, %65.3'ü erkek, %30.7'si hemşire, %15.3'ü ebedir. Katılımcıların tümü sahada görev yapmış, bu bireyler eğitim, numune alma, izolasyon, tedavi, aşılama, filyasyon, evde hasta izlemi gibi görevlerde yer almıştır (Tablo 1).

Pandemi ile birlikte katılımcıların %73.4'ünün çalışma saatlerinde değişim olmuştur. Bu değişimin büyük çoğunluğu (%82.4) çalışma saatlerinin artmasını içermektedir. Bireylerin %52.4'ü pandemi ile birlikte fazla mesai yapmak durumunda kalmıştır. Fazla mesai saati ortalaması  $32.23 \pm 22.93$  olarak bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresi (ay) ortalaması  $9.79 \pm 5.02$  ay olarak saptanmıştır. Bir günde ziyaret edilen pozitif ve temaslı kişi sayısı ortalaması  $34.96 \pm 31.10$ , bir günde ziyaret edilen ev sayısı  $20.55 \pm 19.33$  ve bir kişi ile görüşme süresi ise  $14.35 \pm 7.95$  dakika olarak belirlenmiştir.

Filyasyon çalışması öncesi katılımcıların sahaya uyumunu kolaylaştırmak için %42.7'sinin deneyimli bir personel ile birlikte çalışması sağlanmış, %40.3'üne herhangi bir alıştırma eğitimi yapılmamıştır. Katılımcıların %88.7'si daha önce bulaşıcı bir hastalık salgınında görev almamıştır. Pandemi sürecinde bireylerin %32.3'ü fiziksel ve psikososyal sağlık problemleri (kas-iskelet sistemi problemleri (n=8), anksiyete (n=7), depresyon (n=6) gibi ruhsal problemler vb.) yaşamıştır. Filyasyon ekibinde çalışırken katılımcıların %10.5'i COVID-19 pozitif olmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Genel Özelliklerinin Dağılımı (n=124)

		n	%
Yaş (40.35±8.17)	20-30	16	12.9
	31-40	43	34.7
	41-50	51	41.1
	51-60	14	11.3
Cinsiyet	Kadın	43	34.7
	Erkek	81	65.3
Meslek	Hekim	14	11.3
	Hemşire	38	30.7
	Ebe	19	15.3
	Diş hekimi	16	12.9
	Diyetisyen	5	4.1
	Fizyoterapist	4	3.2
	Diğer**	28	22.5
Pandemi sürecinden itibaren çalışma saatlerinde değişim olması	Evet	91	73.4
	Hayır	33	26.6
Çalışma saatlerinde değişimde (n=91)	Artma oldu	75	82.4
	Azalma oldu	16	17.6
Pandemi sürecinde fazla mesai yapma durumu	Evet	65	52.4
	Hayır	59	47.6
Filyasyon çalışması öncesi bireylerin sahaya uyumu*	Online veya yerinde oryantasyon	25	20.1
	İşe uyum eğitimi	10	8.1
	İş başı eğitim	22	17.7
	Deneyimli bir personelle birlikte çalışma	53	42.7
	Herhangi bir alıştırma eğitimi yapılmadı	50	40.3
Pandemi öncesinde bulaşıcı hastalık salgınında görev alma	Evet	14	11.3
	Hayır	110	88.7
Pandemi sürecinde sağlık problemi yapma	Evet	40	32.3
	Hayır	84	67.7
Filyasyon ekibinde çalışırken COVID-19 pozitif olma durumu	Evet	13	10.5
	Hayır	111	89.5
Pozitif ve temaslı bireylere bakım verirken hissedilenler*	Kendisi için tedirgin hissetme, endişe etme, bulaşma korkusu	39	31.5
	Hastaların/bireylerin endişelerine çare olmak, yardım etmek	30	24.2
	Hastalar adına üzülme	28	22.6
	Ailesine bulaşma korkusu	5	4.1
	Herhangi bir şey hissetmedim	13	10.5
Pandemi sürecinde mesleki örgüt ya da dernekten destek alma durumu	Evet	4	3.2
	Hayır	120	96.8
Pandemide psikolojik destek alma durumu	Evet	35	28.2
	Hayır	89	71.8
Psikolojik desteği sağlayanlar*	Aile üyeleri	25	20.2
	Arkadaş	28	22.6
	Psikolog	3	2.4
	Psikiyatrist	1	0.8
Pandemide sosyal destek alma durumu	Evet	36	29.0
	Hayır	88	71.0
Sosyal desteği sağlayanlar*	Aile üyeleri	30	24.2
	Arkadaş	26	21.0
	Komşu	4	3.2
	Toplum	3	2.4

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Ağız ve diş sağlığı teknikeri, acil tıp teknisyeni, çevre sağlığı teknisyeni, psikolog ve şoförden oluşmaktadır.

Katılımcıların COVID-19 pozitif ve temaslı bireylere bakım verirken hissettikleri sorgulanmıştır. Bu bireylerin %31.5'i kendisi için tedirgin olduğunu, virüs bulaşma korkusu yaşadığını, %24.2'si halkın endişelerine çare olmak ve onlara yardım etmek istediklerini belirtmiştir. Bireylerin %10.5'i pozitif ve temaslı bireylere bakım verirken herhangi bir şey hissetmemiştir (Tablo 1).

Katılımcıların sadece %3.2'si mesleki örgüt ya da dernekten destek almıştır. Bireylerin %28.2'si psikolojik destek alırken, bu desteği en çok arkadaş ve aile üyelerinin verdiği belirlenmiştir. Pandemide katılımcıların %29.0'ı sosyal destek alırken bu desteği en çok aile üyeleri ve arkadaşları sağlamıştır (Tablo 1).

Katılımcıların %70.2'si "filyasyon ekipleri için çalışma-bekleme-dinlenme alanları" ile ilgili problem yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2). Bu bireylerin çalışma-bekleme ve dinlenme alanlarına ilişkin en çok yaşadığı problemler; tuvalet, yeme, içme ve dinlenme alanlarının olmaması, küçük, dar, hijyenik olmayan ortamlarda bekleme, soğukta, yağmurda dışarıda bekleme, yazın sıcakta tulum içinde bekleme, yemek zamanı ve dinlenme zamanının olmaması, dinlenme alanı olarak en çok araçta, benzin istasyonlarında, parklarda ya da camilerde bekleme olmuştur.

Katılımcıların %68.5'i sahada beslenme problemleri yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Kafelerin, restoranların kapalı olması nedeniyle evden yapılan sandviçler ile beslenme gereksinimleri karşılanmıştır. Pandeminin başlangıcından birkaç ay sonra filyasyon ekibi öğle yemeği için hastanelere yönlendirilmiştir. Beslenme konusunda problem yaşadığını belirten bireylerin büyük çoğunluğu gece ya da gündüz aç kaldıklarını özellikle sokağa çıkma yasağının olduğu süreçte ve gece mesaisinde problemin yoğun yaşandığını belirtmiştir. Bu problemi çözmek için sandviç ya da bisküvi ile beslendiklerini ifade etmişlerdir. Vaka yoğunluğu nedeniyle yemek yiyemediği zamanların olduğunu, ayrıca birkaç katılımcı saatlerce (7-10 saat) su içmediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %25.0'ı pandemi sürecinin başlangıcında (Mart 2020) kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımda problem yaşamıştır. Verilerin toplandığı tarihte ise (Mart-Ağustos 2021) bu oran %14.5'e düşmüştür (Tablo 2). Kişisel koruyucu ekipmanlardan en fazla eksik olan malzeme tulum olarak belirtilmiştir. Tulumun yanı sıra dezenfektan, maske, önlük, siperlik ve eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanların da yetersiz olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcıların %38.7'si "toplumun sağlık personeline karşı kaygılı yaklaştığını" düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 2). Katılımcılar, toplumda kendilerine karşı güven sorunu olduğunu, kendilerinin dolandırıcı ya da virüs taşıyıcı kişiler olarak algılandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %53.2'si çalışma saatlerinde değişim nedeniyle problem yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Çalışma saatlerinde değişim için en çok belirtilen problemler gün aşırı çalışma, uzun çalışma saatleri, gece geç saatlere uzayan çalışma sistemidir. Bu problemler nedeniyle aile düzeninin bozulduğu ve çocukların bakımında problemler yaşandığı (özellikle

her iki eş sağlık çalışanı ise) belirtilmiştir. Ayrıca ekip geç saatlerde halkın evine gidince hoş karşılanmadıklarını ya da insanların kapıyı amadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların bireylerin %35.5'i çalışma alanlarına ulaşımda problem yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2). Bireyler özellikle sokağa çıkma yasaklarının olduğu süreçte ve akşam geç saatlerde ulaşımda büyük sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir. şehir merkezine uzak köylere ve uzak mahallelere ulaşım yaşanan diğer problemlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin %19.4'ü çalışma ekibiyle uyumda problem yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2). Sürekli ekip arkadaşının değişimi, geçici görevlendirmeler, tükenmişlik, iş yoğunluğu nedeniyle çalışma ekibiyle iletişim problemleri söz konusu olmuştur. Ayrıca oryantasyon eğitimi yapılmayan bireylerle çalışma ve görev dağılımının net olmaması da ekip arkadaşıyla uyumu bozan diğer faktörlerdir. Bireylerin %25.0'ı koordinasyon ekibiyle iletişim problemi yaşamıştır (Tablo 2). Sisteme girilen hastaların bilgilerinin eksik olması, koordinasyon ekibi tarafından sahadaki ekibin sorunlarının hızlı bir şekilde özölememesi, sağlık çalışanları için COVID-19 uygulama rehberlerinin sürekli güncellenmesi nedeniyle koordinasyon ekibiyle iletişim problemi yaşandığı belirlenmiştir.

Bireylerin %41.9'u filyasyon çalışmalarının raporlandırılmasında problem yaşamıştır (Tablo 2). Filyasyon ekibi FITAS programını kullanırken problem yaşamıştır. Sistemin donması, hata vermesi ve sistemde bağlantı hataları söz konusu olmuştur. Ayrıca filyasyon ekibi pozitif ve temaslılara ulaşmak için kendi telefonunu kullanmak durumunda kalmış, konuşma süresi ve internet paketi bitmiş ve telefon için şarj problemi yaşamıştır.

Katılımcıların %62.9'u pandeminin başlangıcında (Mart 2020) toplumun filyasyon ekiplerine yaklaşımı konusunda problem yaşadığını belirtmiştir. Verilerin toplandığı tarihte (Mart-Ağustos 2021) algılanan bu problemin oranı %35.5'e düşmüştür (Tablo 2). Katılımcılar, takip ettikleri hasta ya da temasluların yaşadığı yere gidilmesinden kayęı duyduklarını, komşularının onların pozitif veya temaslı olduklarını bilmesini istemediklerini ve damgalanma kayęısı yaşadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %57.3'ü hizmet verdiği toplumdan uygun olmayan talepler almıştır (Tablo 2). Örneğin, özellikle esnafların, özel sektörde çalışanların karantinaya girmek ve temaslı olarak eklenmek istememesi, çiftçilerin işler aksayacağı için temaslıları bildirmek istememesi, aksine devlet memurlarının ve öğrencilerin de temaslı olarak eklenmek istemesi gibi katılımcılardan istekleri yönünde talepte bulunulmuştur. Katılımcılar bu problemin çözümü için çapraz sorgu kullandığını ve bu durumun da kendilerinin iş yükünü artırdığını belirtmiştir.

Katılımcıların alışma yaşamına ilişkin olumlu deneyimleri; farklı meslekten bireylerle çalışma (n=15, %12.1), ekip ruhunun güçlenmesi (n=13, %10.5), problem çözme yeteneğinin gelişmesi (n=11, %8.9), halkla iletişimin güçlenmesi (n=7, %5.6), çalıştığı ili öğrenme (n=5, %4.0), toplumun sağlık çalışanlarına sosyal medyada desteği (n=5, %4.0), halkın sağlık çalışanlarını alkışlaması (n=4, %3.2) ve özgüvenin artmasıdır (n=4, %3.2). Toplumla ilişkin olumlu deneyimler kapsamında katılımcılar toplumda sağlık çalışanlarının itibarının arttığını (n=10, %8.1), insanların kendilerine dua ettiklerini (n=8, %6.5) ve minnet duyduklarını (n=10, %8.1) hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışma yaşamına ilişkin diğer olumsuz deneyimler ise; maddi olarak ek ödemelerin adaletli yapılmaması (n=7, %5.6), hastaların verdiği adreslerin hatalı olması (n=5, %4.0), görev yaptığı bölümden daha uzak alanlara görevlendirme (n=4, %3.2), filyasyon ekibinin kişisel numaralarının kaydedilip halk tarafından sürekli aranması (n=4, %3.2), değişen kuralların personele vaktinde tam ve doğru iletilmemesidir (n=4, %3.2). Topluma ilişkin diğer olumsuz deneyimler kapsamında katılımcılar toplumun umursamaz olduğunu (n=14, %11.3), insanların yalan beyanda bulduklarını (n=7, %5.6), toplumun eğitim düzeyinin düşük olduğunu bu nedenle bilgilendirmede sorun yaşadıklarını (n=5, %4.0), gerek duyulan kişilerden bazılarının PCR testi yaptırmak istemediklerini (n=3, %2.4) ve PCR testi pozitif olanların hastaneye yatma taleplerinin olduğunu (n=2, %1.6) ifade etmişlerdir.

Katılımcıların gelecekte yaşanabilecek olası salgınlar için önerileri; toplumun ve yöneticilerin sağlık çalışanlarına değer vermesi, takdir etmesi (n=17, %13.7), çalışma koşullarının ve saatlerinin iyileştirilmesi (n=17, %13.7), sistematik bir eğitim sonrası personelin sahada görevlendirilmesi (n=16, %12.9), ekip sayısının artırılması (n=13, %10.5), belirli aralıklarla yönetimin çalışanları dinlemesi (n=11, %8.9), sağlık çalışanlarının ek ödemelerinin adaletli olması ve iyileştirilmesi (n=11, %8.9), dinlenme alanlarının olması (n=8, %6.5), görevlendirmelerin işyeri ya da ikametgahlarına yakın bölgelere yapılması (n=6, %4.8), ulaşımın sağlanması (n=5, %4.0) ve çalışana tablet, telefon verilmesidir (n=5, %4.0). Ayrıca ekipmanların yeterli olması (n=4, %3.2) ve değişen kurallar güncellenen rehberlerin yöneticiler tarafından sahaya hızlı iletimi (n=4, %3.2) belirtilen diğer önerilerdir.

**Tablo 2.** Filyasyon Ekibinde Çalışan Bireylerin Çalışma Koşullarına ve Toplumla İletişimine İlişkin Yaşanan Problemler

ÇALIŞMA KOŞULLARI	Problem olmadı*	Problem oldu*	Hiç problem olmadı	Problem olmadı	Biraz problem oldu	Problem oldu	Çok problem oldu
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sahada bekleyen filyasyon ekiplerinin çalışma-bekleme-dinlenme alanlarında	37(29.8)	87(70.2)	11(8.9)	26(21.0)	17(13.7)	24(19.4)	46(37.1)
Saha çalışmalarında beslenmede (sokağa çıkma yasaklarının olduğu dönemde soğuk sandviçler, sıcak yemeğe ulaşma durumu vb.)	39(31.5)	85(68.5)	10(8.1)	29(23.4)	15(12.1)	25(20.2)	45(36.3)
Pandemi sürecinin başlangıcında filyasyon çalışmalarında kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımında	93(75.0)	31(25.0)	47(37.9)	46(37.1)	13(10.5)	12(9.7)	6(4.8)
Şu anki filyasyon çalışmalarında kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımında	106(85.5)	18(14.5)	65(52.4)	41(33.1)	9(7.3)	4(3.2)	5(4.0)
Toplumun sağlık personeline yaklaşımında	76(61.3)	48(38.7)	8(6.5)	68(54.8)	21(16.9)	15(12.1)	12(9.7)
Çalışma saatlerinde (daha uzun süre, gece çalışma sistemi vs.)	58(46.8)	66(53.2)	16(12.9)	42(33.9)	25(20.2)	14(11.3)	27(21.8)
Çalışma alanlarına ulaşımında	80(64.5)	44(35.5)	31(25.0)	49(39.5)	18(14.5)	8(6.5)	18(14.5)
Çalışma ekipleriyle uyumda	100(80.6)	24(19.4)	50(40.3)	50(40.3)	13(10.5)	4(3.2)	7(5.6)
Koordinasyon ekipleriyle iletişimde	93(75.0)	31(25.0)	43(34.7)	50(40.3)	21(16.9)	4(3.2)	6(4.8)
Filyasyon çalışmalarının raporlandırılmasında (manuel veya telefon, tablet uygulaması vb.)	72(58.1)	52(41.9)	21(16.9)	51(41.1)	15(12.1)	11(8.9)	26(21.0)
<b>TOPLUMLA İLETİŞİM</b>							
Pandeminin başlangıcında: Toplumun filyasyon ekiplerine yaklaşımı (yaşadığı yere gidilmesinden kaygı duyulması, bilinmesinin istenmemesi, damgalanma kaygısı vb.)	46(37.1)	78(62.9)	7(5.6)	39(31.5)	23(18.5)	22(17.7)	33(26.6)
Şimdiki süreçte: Toplumun filyasyon ekiplerine yaklaşımı (yaşadığı yere gidilmesinden kaygı duyulması, bilinmesinin istenmemesi, damgalanma kaygısı vb.)	80(64.5)	44(35.5)	18(14.5)	62(50.0)	24(19.4)	11(8.9)	9(7.3)
Toplumda uygun olmayan talepler (Örneğin temashlı olmadığı halde memurların işe gitmemek için temashlı yazılma talebi, esnafın işine devam etmek için temashlı olduğunun bildirilmemesi talebi vb.)	53(42.7)	71(57.3)	11(8.9)	42(33.9)	31(25.0)	12(9.7)	28(22.6)

\*Problem olmadı seçeneği için “hiç problem olmadı ve problem olmadı” seçenekleri birleştirilmiştir. Problem oldu seçeneği için “biraz problem oldu, problem oldu ve çok problem oldu” seçenekleri birleştirilmiştir.

## TARTIŞMA

Bulaşıcı bir hastalık olan tüm dünyayı derinden etkileyen COVID-19 pandemisi ile mücadelede filyasyon çalışması yapılması önemlidir. Türkiye’de ilk vakanın görülmesinden itibaren filyasyon ekipleri sahada aktif olarak sağlık hizmeti sunmuştur. Sahada çalışan filyasyon ekibindeki bireyler ile yürütölen bu çalışmada; onların yaşamış oldukları sorunlar, deneyimler ve önerileri belirlenmiştir.

Filyasyonda görev yapan bireylerin dörtte üçünün çalışma saatlerinde değişim olurken bu değişimin büyük çoğunluğu çalışma saatlerinin artması yönündedir. Ayrıca bireylerin yarısı fazla mesai yapmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası çalışma saatlerinin değişimi nedeniyle problem yaşamıştır. Gece yarısına kadar uzayan çalışma saatleri, bireylerin aile düzenini ve çocuklarının bakımını olumsuz etkilemiştir. Yapılan çalışmalarda, pandemi sürecinde çalışma saatlerinin arttığı ve bu durumun sağlık çalışanlarında anksiyetesini artırdığı, yoğun çalışma temposunda fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur (Hacimusalar et al., 2020; Liu et al., 2020). Hemşirelere yönelik yayınlanmış bir raporda, her iki eşin sağlık çalışanı olması durumunda ya da eşi nöbetli işlerde çalışan hemşirelerde çocuklarına bakımda yeterli zaman ayrılamadığı belirtilmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2020).

Filyasyon çalışmasına oryantasyon için bireylerin yarısına yakını deneyimli bir personel ile birlikte çalışmış, %40.3’ü doğrudan sahada görev yapmıştır. İtalya’da pandemide görev yapan sağlık çalışanları ile yürütölen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının oryantasyonunun hasta ile olan iletişimde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Barello et al., 2021). Görev değişikliği yapılan, daha önce bulaşıcı bir hastalık salgınında görev almayan çalışanların oryantasyonu önemlidir. Oryantasyon eğitimi, sağlık çalışanlarının ve ekip üyelerinin çalışma isteklerini ve motivasyonlarını artırırken, kendilerini değerli ve güvende hissetmelerini sağlamakta, kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmasına yardımcı olmaktadır (Retzlaff, 2020).

Filyasyonda çalışan bireylerin üçte ikisinden fazlası çalışma-bekleme-dinlenme alanlarına ilişkin problem yaşamıştır. Ayrıca bireylerin yarısından çoğu beslenme problemleri yaşamıştır. Çalışanların temel insan gereksinimlerinin karşılanması ve karşılanacak ortamlar oluşturulması önem arz etmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanamadığı toplumlarda sunulan sağlık hizmetleri yeterli ve verimli olmayabilir. Yapılan çalışmalarda pandemide çalışan sağlık çalışanlarına uzun dinlenme molaları sağlanması, dinlenme alanları oluşturulması gerektiği belirtilmiştir (Fernandez et al., 2020; Kibar et al., 2022).

Katılımcıların dörtte biri pandeminin başlangıcında kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımda problem yaşamış, ancak daha sonra bu oran düşmüştür. Bu bireylere belirli bir süre N95 maske verilemediği cerrahi maskeler ile çalıştıkları, malzeme olarak en çok tulumun eksik olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da, tulum, koruyucu önlük ve N95 maske temininde problem yaşandığı saptanmıştır (Gürer & Gemlik, 2020). Kenya’da yapılan çalışmada, kişisel koruyucu ekipmana yapılan yatırımın sağlık çalışanlarının ölümünü ve COVID-19 vakalarını önleyeceği, sağlık hizmetlerine maddi olarak katkı yapacağı bulunmuştur (Kazungu et al., 2021). Pandeminin ilk zamanlarında sahada görev yapan tüm çalışanlar tulum, N95 maske, gözlük, siperlik gibi kişisel koruyucu ekipmanların tümünü kullanmak istemiş olabilir. Ancak, N95 maskeyi sadece PCR örneği alan personelin kullanması, tulumun hasta ile yakın temas kuran bireyler tarafından kullanılması önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2020c; 2020d).



Katılımcıların üçte birinden fazlası toplumun sağlık personeline karşı kaygılı yaklaştığını belirtmiştir. Filyasyon ekibi halk tarafından virüs taşıyıcı kişiler ya da başka amaçlarla gelen kişiler olarak algılanmış olabilir. Toplumdaki bireylerin sağlık çalışanına olan güveninin artması, hastalığa karşı algılanan riski iyileştirmede, kişisel koruyucu önlemlere ve tedaviye uyumda katkı sağlayabilir (Khosravi, 2020).

Çalışma alanlarına ulaşım katılımcıların üçte birinden fazlası tarafından belirtilmiştir. Şehir merkezine uzak olan mahallere ve köylere ulaşım önemli bir problem olmuştur. Ayrıca sokağa çıkma yasağının olduğu süreçte toplu taşıma araçlarının olmaması, kendi aracı olmayan bireylerin ailelerinin onları iş çıkışında almaya gelememesi diğer yaşanan problemlerdir. Filyasyonda çalışan bireylerin çalışma alanlarına ulaşmalarının kolaylaştırılması, iş motivasyonunu artırabilir.

Katılımcıların yaklaşık %20-25'i çalışma ekibiyle ve koordinasyon ekibiyle uyumda problem yaşamıştır. Geçici görevlendirmelerin azaltılması mümkünse olmaması, oryantasyon eğitiminin planlı bir şekilde organize edilmesi ve iş yoğunluğunun azaltılması için ekip sayısının artırılması önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş arkadaşları ve yöneticiler ile olan iletişimi güçlendirilmelidir (Saatçı, 2020). Hem çalışma ekibiyle hem de koordinasyon ekibiyle iletişimi güçlendirmek adına standartlaştırılmış protokollerin oluşturulması salgınla mücadelede önemlidir (Fernandez et al., 2020).

Katılımcıların %42'si filyasyon çalışmalarının raporlandırılmasında problem yaşamıştır. Türkiye'de 81 ilde yapılan filyasyon çalışmalarında ekipler, sahada mobil cihazlar ile filyasyon kayıtlarını "Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi-FITAS" programı aracılığıyla yapmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020e). FITAS programındaki hataların giderilmesi, hastaların adreslerinin güncellenmesi, güncellenen salgın yönetimi rehberlerinin liderler, koordinatörler aracılığıyla sahadaki personele bildirilmesi sağlık hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırırken ekip iletişimini de güçlendirebilir. Salgınla mücadelede, tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları için düzenli ve yoğun eğitim yapılması önemlidir (Liu et al., 2020).

Katılımcıların üçte birinden fazlası toplumun filyasyon ekiplerine yaklaşımında problem yaşamıştır. Bu problemler; hasta/temaslıların komşularının durumlarını bilmesini istememesi, toplum tarafından dışlanma, damgalanma kaygısı nedeniyle hasta/temaslıların evine filyasyon ekibinin gelmesini istememesidir. Bu gerekçeler toplumun stigmatize edilme kaygısı olarak değerlendirilebilir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada, bireylerin %64'ünün enfekte ya da temaslı olma nedeniyle stigmatize edildiği belirtilmiştir (Abuhammad et al., 2021). Katılımcıların yarısından fazlası hizmet verdiği toplumdan uygun olmayan talepler almıştır. Bunlar; esnafın, çiftçinin, özel sektörde çalışanların karantinaya girmek ve temaslı olarak eklenmek istememesi, devlet memurlarının izolasyona girmek istemesidir. Memurlarda iş kaybı endişesi olmadığı için gönüllü olarak izolasyonu istenirken; esnaf, çiftçi ve özel sektördeki bireyler ekonomik zorluklar yaşayacağı için izolasyona girmek istememektedir. Filyasyon ekipleri uygun olmayan bu talepleri doğru bir şekilde yönetebilmek için çapraz sorgu kullandıklarını ve bu nedenle iş yüklerinin arttığını belirtmiştir.

Katılımcıların olumlu deneyimleri; multidisipliner çalışma, ekip ruhunun güçlenmesi, toplumun sağlık çalışanlarına değer vermesi, bireylerin özyeterlilik ve özgüveninin artmasıdır. Yapılan bir çalışmada, pandemide görev yapan sağlık çalışanlarının olumlu deneyimleri olarak halkın sağlık çalışanlarını alkışlayarak desteklemesi ve derneklerin sağlık çalışanlarının yanında olduğunu, onların bu dönemde yaşamış oldukları sorunları fark etmesi olarak belirtilmiştir (Duygulu et al., 2020). Sağlık profesyonelinin rolünün küçümsememesi

ve verilen hizmetin takdir edilmesi, işverenlerin sağlık bakım çalışanlarını desteklemesi gerekmektedir (Hacimusalar et al., 2020).

Katılımcıların diğer olumsuz deneyimleri ise; ek ödemelerin adil olmaması, halkın yanlış, eksik bilgi vermesi, yaşadığı ya da çalıştığı yerden daha uzak yerlere görevlendirme, filyasyon ekibinin kişisel numaralarının halkta olması, pozitif olan hastalarını hastaneye yatırmak istemeleri, PCR testi yaptırmak istememesidir. Diğer çalışmalarda, filyasyon ekibindeki bireylerin sağlıklarının olumsuz etkilendiği, uyku kalitesinin ve ruh sağlıklarının bozulduğu, iş memnuniyetinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (Kibar et al., 2022; Paksoy & Kotan, 2022). Uluslararası raporların derlendiği bir çalışmada, verilen emek karşılığında alınan maaşların iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Rosa et al., 2020).

Katılımcıların gelecekte yaşanabilecek olası salgınlar için önerileri; sağlık çalışanlarının değerli görülmesi, çalışma koşullarının ve saatlerinin iyileştirilmesi, maddi olarak desteklenmesi, sistematik bir eğitim sonrası personelin sahada görevlendirilmesi, ekip sayısının artırılması ve belirli aralıklarla yönetimin çalışanları dinlemesidir. Ayrıca sahada salgınla mücadele eden ekibe oryantasyon eğitimi, planlı hizmet içi eğitimlerin yapılması, standart bakım planları oluşturulması önemlidir. Bu öneriler literatürdeki çalışmalarda da belirtilmiştir (Liu et al., 2020; Saatçı, 2020; Kazungu et al., 2021; Paksoy & Kotan, 2022).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen veriler, filyasyon ekibinin sahada birçok problemle mücadele ettiğini ortaya koymuştur. Olağanüstü yaşanabilecek durumlar için personelin düzenli aralıklarla eğitilmesi, filyasyon tatbikatları yapılması önerilmektedir. Ayrıca sahada çalışan personel ile halk arasında iletişim problemlerinin yaşanmaması adına güncellenen rehberlerin hızlı bir şekilde personel ile paylaşılması gerekir. Gelecekte yaşanabilecek salgınlarla daha iyi mücadele edebilmek, sahada görev alan personelin iş motivasyonunu ve doyumunu artırarak daha iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek adına belirlenen tüm problemlerin çözümüne yönelik stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Çalışmaya katılan filyasyon ekibindeki bireylerin önerilerinin dikkate alınması, yöneticiler ile çalışanların iletişiminin güçlendirilmesi, özellikle çalışma saatleri ve koşullarının iyileştirilmesi ve emeklerinin maddi olarak karşılanması önem arz etmektedir. Araştırmacıların salgınla mücadelede ön saflarda çalışan bireylere girişimsel çalışmalar planlayarak sağlık çalışanlarının memnuniyetini, motivasyonunu ve iş doyumunu değerlendirmesi önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığından (tarih: 06.11.2020, sayı: 2020-11-06T14\_56\_54), Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (tarih: 11.12.2020, sayı: 70904504/813).

**Yazar Katkıları:** Fikir: AI, SG; Tasarım: AI, ADA, TA, SG; Kaynaklar ve Malzemeler: AI, ADA, TA, SG; Veri Toplanması ve analizi: AI, ADA, TA, SG; Literatür Tarama: AI, ADA, TA, SG; Makale Yazımı: AI; Eleştirel İnceleme: SG

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan ve katılmayan tüm filyasyon ekibi üyelerine teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışması:** Yok.

**Finansal destek:** Yok.

## KAYNAKLAR

- Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., & Khabour, O. (2021). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among Jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13899.
- Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., Silenzi, A., Marotta, C., Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8), 1751-1761.
- Choi, U. Y., Kwon, Y. M., Choi, J. H., & Lee, J. (2020). Activities of an infection control surveillance working group for the infection control and prevention of COVID-19. *Journal of the Korean Medical Association/Taehan Uisa Hyophoe Chi*, 63(9)454-460.
- Duygulu, S., Başaran Açıl, S., Kuruca Özdemir, E., & Erdat, Y. (2020). COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Special), 34-46.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1527-1528.
- Elkholy, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah El-Din, W., Sabry, M., Mohammed, S., Hamza, M., Alaa, M., Fawzy A. Z., Ashmawy, R., Sayed, M., Omar, A. N. (2020). Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action. *Int J Soc Psychiatry*, 20764020960192.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637.
- Gürer, A., & Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 4(2), 45-52.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181-188.
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., Calma, K. (2020a). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563.
- Halcomb, E., Williams, A., Ashley, C., McInnes, S., Stephen, C., Calma, K., & James, S. (2020b). The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1553-1560.
- Kazungu, J., Munge, K., Werner, K., Risko, N., Vecino-Ortiz, A. I., & Were, V. (2021). Examining the cost-effectiveness of personal protective equipment for formal healthcare workers in Kenya during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 21(1), 992.
- Khosravi, M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electron J Gen Med*, 17(4):em203.
- Kibar, F. A., Muharremoğlu, Z. D., Oturak, G., Çokluk, S. T., Güven, E. A., & Onur, İ. (2022). COVID-19 pandemisi süresince fiyasyonda görevli sağlık çalışanlarının

- anksiyete düzeylerinin ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 66-75.
- Koca, F. (2020). Turkey's management of Covid-19: measures and strategies of health policies. *Insight Turkey*, 22(Summer 2020), 55-65.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
- Özgenç, M. (2020). Filyasyon nedir ve ne demek? Türkiye'de Filyasyon Ekipleri Nasıl Çalışıyor? <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-filyasyon-nedir-ve-ne-demek-turkiyede-filyasyon-ekipleri-nasil-calisiyor-iste-filyasyon-kelimesinin-anlami-ve-detaylar-41591052/3>
- Paksoy, N., & Kotan, D. I. (2022). Evaluation of the filiation team in terms of employee satisfaction and anxiety-depression scale in the pandemia process. *Medicine*, 11(2), 800-804.
- Retzlaff, K. J. (2020). Staffing and orientation during the COVID-19 pandemic. *AORN Journal*, 112(3), 206-211.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 pandemisi ve aile hekimliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24(3), 126-127.
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) rehberi. <https://khgmstokyonetimidb.saglik.gov.tr/Eklenti/37044/0/covid-19rehberipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). 81 il psikososyal destek hat bilgileri. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2020c). Olası/kesin olgularda N95/FFP2 maske kullanımı. [https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37662/0/covid-19olasikesinolgulardan95ffp2maskekullanimiafis29x42pdf.pdf?\\_tag1=249C00B14D425B2156887B762295972970FACA71](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37662/0/covid-19olasikesinolgulardan95ffp2maskekullanimiafis29x42pdf.pdf?_tag1=249C00B14D425B2156887B762295972970FACA71)
- Sağlık Bakanlığı. (2020d). COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38673/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaiizlemivefilyasyonpdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020e). Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73584/fitas.html>
- Türk Hemşireler Derneği. (2020). COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu. <http://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf>
- Zou, H., Shu, Y., & Feng, T. (2020). How Shenzhen, China avoided widespread community transmission: a potential model for successful prevention and control of COVID-19. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-4.

**Nursing Care Offered to A Teenager at Risk of Gender Dysphoria and Suicide: A Community Mental Health and Public Health Nursing Approach\***

**Cinsiyet Hoşnutsuzluğu ve İntihar Riski Olan Bir Gence Sunulan Hemşirelik Bakımı: Toplum Ruh Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı**

 Kamuran ÖZDİL<sup>1\*\*</sup>  Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK<sup>2</sup>  Zeynep CERAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Nevşehir, Türkiye.

<sup>2</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir, Türkiye.

<sup>3</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas, Türkiye.

Bu çalışma, 23-34 Kasım 2019 tarihlerinde Kocaeli'de düzenlenen 3. Ruhsal İyileştirim Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Öz**

Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan gençler, genellikle belirli psikososyal problemler için risk altındadır ve ayrıca ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalırlar. Bu sorunlar arasında sosyal izolasyon, sosyal geri çekilme, yalnızlık, okulu bırakma, suça eğilim, madde kullanımı, şiddete maruz kalma gibi sorunlar yer almaktadır. Tüm bu sorunların özellikle geleneksel cinsiyet rollerinin korunduğu toplumlarda yaşayan gençlerin kişisel ve sosyal yaşamlarında önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada intihar etmek istediğini belirten ve cinsiyet hoşnutsuzluğu nedeniyle homofobik tutumlara maruz kalan 17 yaşındaki erkek bireye bütüncül hemşirelik bakım girişimlerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet hoşnutsuzluğu, intihar riski, genç, hemşirelik.

\* Geliş Tarihi: 20.10.2021 / Kabul Tarihi: 05.07.2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: glhnck@hotmail.com

**Atf;** Özdil, K., Küçük Öztürk, G., Ceran, Z. (2022). Nursing care offered to a teenager at risk of gender dysphoria and suicide: A community mental health and public health nursing approach. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 190-200. Doi: 10.54061/jphn.1012358



**Abstract**

Young people who are gender dysphoria are often at risk for certain psychosocial problems as well as being victims of discrimination and stigmatization. Such problems include issues such as social isolation, social withdrawal, loneliness, dropping out of school, tendency to crime, substance abuse, and being subject to violence. It is thought that all these problems are especially important in personal and social lives of young people living in societies where traditional gender roles have been conserved. In this study, it was aimed to offer holistic nursing care interventions to a 17-year-old male person who stated that he had wanted to commit suicide and been subject to homophobic attitudes because of the confusion about his gender.

**Keywords:** Gender dysphoria, suicide risk, youth, nursing.

## INTRODUCTION

Gender identity is people's perception and acceptance of their own body and self in certain sexuality, and their having the appropriate orientation in their emotions and behaviors (APA, 2013). People's constant discomfort with their biological gender or sexual role is defined as gender dysphoria (Fisk, 1974). Definitions that have been used in the past such as "transsexualism," "gender identity disorder" and "gender identity disorder in childhood" have been criticized for leading to stigmatization (Drescher, 2015). For this reason, in DSM-5, it is expressed as gender dysphoria instead of gender identity disorder (APA, 2013). Likewise, in ICD-11, the subject has been removed from the mental disorders group and included in sexual health-related conditions under the heading of gender mismatch (WHO, 2018). These statements have been adopted to minimize the stigmatization and the emphasis on the emotional component associated with the previously utilized definition (Townsend, 2016). Another change in DSM-5 is the separation of categories of gender dysphoria in adulthood and youth and of those in childhood. Diagnostic criteria in children have mostly been based on their developmental characteristics. Children should have at least five criteria that persist for at least six months and accompany the desire to be of the other gender. These criteria are defined as people's strong discontent with their sexual anatomy, strong preference to wear the clothes of the gender to which they feel they belong to, imitation of the characteristics of the gender, resistance to wearing physically gender-appropriate clothing, persistent choice to assume the role of the other gender in games, and persistent choice of playmates from the other gender (APA, 2013). There is not a single accepted theory that explains the development of gender identity. Multiple theories that give different degrees of emphasis on biological, environmental-social and cognitive elements have been proposed (Shechner, 2010; Steensma et al., 2013). Its treatment is a complicated process. People should undergo extensive counseling and psychotherapy and live in the gender role that they have been wanting to move to for at least one year before any surgical intervention. Current approach in cases of gender dysphoria is a process that involves a holistic analysis in mental, physical and social terms. In this process, after a comprehensive evaluation with a multidisciplinary team, interventions should be carried out regarding the biological gender of the person or the gender role that the person intends to move to (Coleman et al., 2012).

Concurrent psychiatric problems may occur in cases of gender dysphoria. These problems include health problems such as loneliness, depression, a desire for suicide, anxiety, substance abuse, and eating disorders, as well as psychosocial problems such as stigmatization, decrease in academic success, and being subject to violence (Coleman et al., 2012; Blondeel et al., 2018). These problems are often caused by a lack of family, peer and social support. That is why it is so important for healthcare professionals to use their expertise to offer the necessary support. Primary healthcare professionals and especially nurses are in a key position in advocacy efforts to maintain the care of young people experiencing gender dysphoria, as well as educating families, offering them counseling and eliminating social barriers. Nurses should coordinate all care interventions for young people experiencing gender dysphoria to live the gender they have chosen without psychosocial sequelae (Kameg & Nativio, 2018). Moreover, investigative nurses have the responsibility to train a well-equipped workforce in providing comprehensive gender-based care and to contribute to the accumulation of knowledge in the subject (White & Fontenot, 2019).

In this context, social barriers that negatively affect the lives of young people experiencing gender dysphoria are thought to be of importance. As a matter of fact, in Turkey, a country where traditional gender roles are protected, males, highly religious people, traditional and

conservative people, those with low social relations and low acquaintance with gay people, sexists, those with traditional attitudes about gender roles, and those who have causal implications on the controllability of homosexuality have been reported to exhibit more homophobic attitudes than others (Orta & Camgöz, 2018).

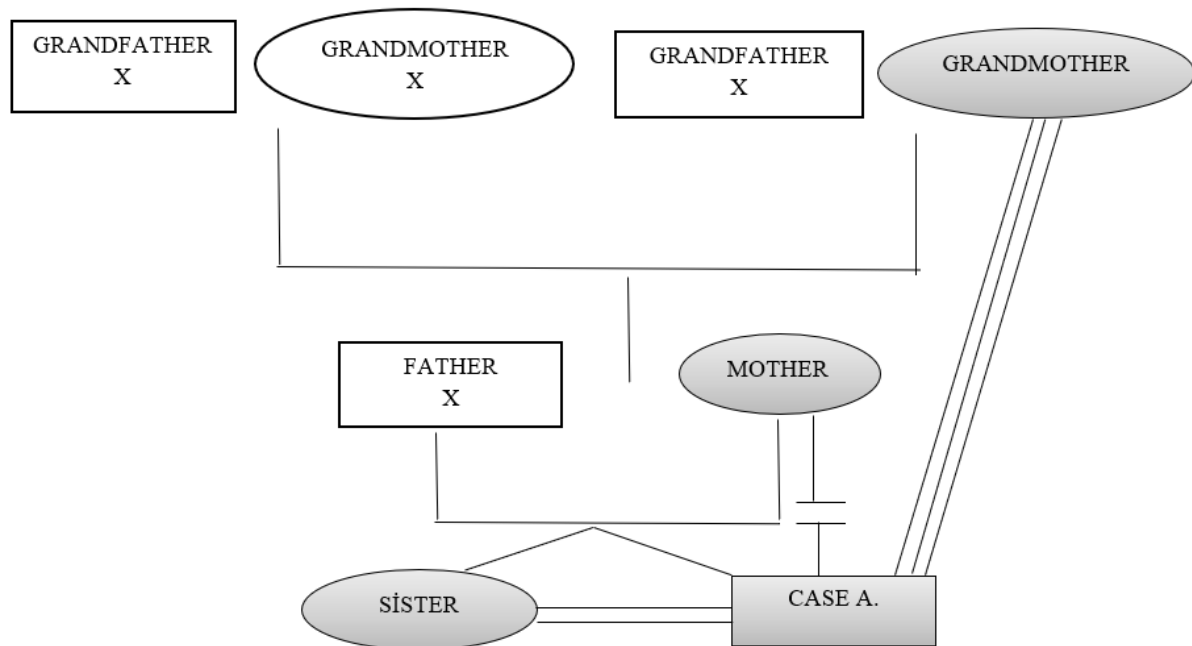
It was aimed in this study to offer holistic nursing care interventions to a 17-year-old male, who had been subject to homophobic attitudes and stated that he had wanted to commit suicide due to the confusion regarding his gender.

## THE INFORMATION OF FAMILY MEMBERS

### General Information

Case A. is the elder child of a family with two children. A has a sister. A lives with his younger sister, mother, and grandmother (It is shown in gray in the genogram). His father passed away when A was three years old. Moreover, Case A's father's parents and A's mother's father also passed away. While Case A has an intertwined relationship with his grandmother (three lines), she has a broken relationship with his mother (dashed line). He has a close relationship (two lines) with his sister. Deaths were indicated by x in the genogram.

**Figure 1.** Genogram of a Three-Generation Family (Case A.)



### Mother

The interview with the mother was made during the first home visit. The mother is 32 years old, primary school graduate and unemployed. He does not have any chronic disease. She stated that for the last 1 year she spent most of her time with housework and avoided visiting neighbors and friends. She stated that the biggest reason for this situation was that she could not fit into her clothes due to the weight and weight she gained recently. Ms. K., who uses 2 packs of cigarettes a day, stated that she did not quit smoking due to the fear of gaining weight, and that she even consumed 8-10 cups of tea and 4-5 cups of coffee a day to reduce her appetite. K., whose general appearance was unhappy and pessimistic during the visit,



emphasized that she had taken care of her sick father for years and then lost her husband at a young age, which made her very sad. Mrs. K. stated that she only does cleaning and cooking in the family, her mother takes care of everything about the children, and her children do not share anything with her. She stated that she was not bothered by this situation because her mother was a stronger and smarter woman. She especially stated that she was insufficient in terms of meals that her son would like, that she could not prepare breakfast because she could not wake up in the morning, that her children did not like it even if she prepared breakfast, and that children consumed ready-made food at school. During the visit, it was observed that her conversations focused around weight gain, clothes, body, helplessness and unhappiness.

### **Grandmother**

The first interview with the grandmother was made in a quiet and communicative environment at the workplace. Ms. M. is 56 years old and works full time in the private sector as a worker. Ms. M. stated that she does not have any chronic diseases. Just like her daughter, her grandmother is addicted to cigarettes and uses more than 2 packs of cigarettes a day. During the interview, he stated that according to him, the most important person in the family is his great-grandson A. The grandmother stated very clearly that they needed help and that she was open to cooperation if the nurses guided them. The grandmother stated that she was very worried about the gender identity confusion that her granddaughter A was experiencing. She expressed her concern as follows: *“My grandson can live the way he wants to live. I have the utmost respect for his decisions... I didn't go to university, I don't know anything, but I raised my grandson and I know him. My grandson wouldn't do anything wrong. If he is experiencing these because of a disease or his hormones, I will support him until the end, as long as he goes to university, has a profession, stays on his feet. But he doesn't tell us everything, I'm afraid bad people will hurt him. Please help us. If my grandson listens to you, I am ready for anything”*.

### **Sister (Younger Sister)**

The first interview with N., younger sister of A, was made after school hours, in their own room at home. N. is 14 years old and does not have any chronic disease. N., who is very successful in school lessons, stated that he does not have much communication with his family and spends most of his time at home. It was seen that N. spent most of his time listening to music and painting. N., who is very talented in painting, explained the pictures he drew by showing them to the nurses during home visits.

### **The Case**

Within the scope of a university's community mental health and public health nursing practice, a senior nursing student was followed up for a period of six months in the 2018–2019 academic year, under the supervision of mental health and diseases nursing, and public health nursing faculty members.

Within the scope of public health practices (home visits that have lasted for 5 years), there was a trust in health professionals in the region where Case A and his family lived. This trust has been supported by the effective communication of public health and mental health lecturers. Interviews were conducted with A and his family members at their homes. In order to ensure privacy, interviews were conducted in separate rooms of the house so that other family members could not hear. The service provided to the family continued throughout the

2018-2019 academic year (approximately 6 months). During this period, interviews were made with A 12 times and with family members 7 times.

Female members of the broken family which was a nuclear family (mother, grandmother and sister) asked for help for the 17-year-old person, A. A total of four people lived in the house: the grandmother, the mother, the daughter and the son. A lost his father when he was three years old, so he grew up among two female parents and his sister. A, who frequently argued with her mother and expressed that he could not communicate with her, referred to his grandmother as “mother.” So much so that the grandmother was a very dominant character and had thoughts like “*My daughter may have given birth to A, but I raised him, so I am his mother.*” According to the mother, A was a 17-year-old boy who had been alienated from society, subjected to violence, had no circle of friends, had not left home and had poor school performance. The mother stated that A was considered gay because of his clothing and hairstyle, and that people made fun of him on the street or anywhere else. With regard to the case of violence, he said that he was insulted and beaten by four male individuals in their 30s, and that his nose was broken as a result of this incident. In the interview with A, it was observed that he had concerns and avoided talking. When asked to talk about what his mother was talking about, he said, “*Can you really help me? If I’m homosexual, I’ll kill myself, I can’t live with that kind of shame. I don’t even know if I’m a boy or a girl...*” Statements of the family were also important when following the case. The mother made comments such as “*A has been playing house with dolls and girls since he was a child. He loved baking cakes. And when he got a little older, he used to dance like a belly dancer in women’s clothes at birthday celebrations, and we all enjoyed it a lot.*” The grandmother said, “*One day we read his love messages involving men on his phone. We stopped him when we read in the messages that he was going to run away with someone else. Please help my grandson. Let’s do whatever it takes. I’m with him until he lands a job and stands on his own two feet. Then he can live however he wants. He’s my darling, everything.*”

### MENTAL STATE ASSESSMENT

A preferred to wear t-shirts that appeared suitable for his age, and that were seasonal but too long to be accepted by the social environment in which he lived, and clothes of that sort. A, who avoided eye contact during conversations and whose tone was calm, gave clear answers to questions. He stated that he had anxiety due to the reactions he had received from his surroundings in his daily life. He stated that after the violence that he had been subject to, he had begun to wake up scared at night and therefore had trouble sleeping. He also stated that he had smoked more than one pack a day after the incidence. He expressed that he had a desire to get rid of the unknown about his gender identity, that he was angry with himself, and that he wanted to kill himself. After these incidents, he quickly lost weight. His social interaction with his friends and teachers was deteriorated. A, who had constant clashes with his grandmother and mother, stated that he had good communication with his 14-year-old younger sister from time to time.

### NURSING INTERVENTIONS AND DISCUSSION

The youth’s history was taken first of all by establishing a safe environment for him and his family to express themselves. His mental state was assessed. Priority was given to offer information about the gender and sexual development. After that, the interventions administered during the six-month follow-up period of the case were presented together with the literature:

**Intervention for mental disorder:** In studies on gender dysphoria, the prevalence of mental disorders, — major depression and anxiety disorders, in particular — was found to be higher than in the general population (Nuttbrock et al., 2010). In a study on gender dysphoria, it was found that young people experience depression and anxiety (James et al., 2020). It has been stated that the history of suicide in transsexual people is 30% or more (Nuttbrock et al., 2010). In studies on transsexual people in university hospitals in Turkey, the prevalence of mental disorder and a history of suicide have been reported at high rates (Turan et al., 2015; Yüksel et al., 2017). Because A expressed dissatisfaction with his gender and wanted to kill himself, an appointment was arranged at the child psychiatry department. The process of follow-up and treatment was initiated in terms of the diagnosis of A's gender dysphoria. He was also diagnosed with major depression, and began to receive treatment on that (he was not hospitalized, he was followed in the polyclinic). A. was compatible with the treatment process and used her medications regularly. However, the family (mother and grandmother) who lacked knowledge and had concerns about the drugs used in the treatment of mental illnesses, was trained in this regard. They also had a consultation on the use of the drugs. It was seen that mother and grandmother supported A's treatment process and drug use.

**Intervention for endocrine examination:** There are social, legal, psychological and medical dimensions of gender dysphoria. Collaborations should be established with different areas of expertise (Kameg & Nativio, 2018; White & Fontenot, 2019). For this reason, A was examined at the department of pediatric endocrinology at a university hospital. According to the laboratory results, “he was considered to be in favor of a male at puberty stage-5 and had no endocrine pathology,” and this information was given to A and his family.

**Intervention for consultancy:** Health professionals and especially nurses, who play an important role in every step of the process of gender dysphoria, need to be informative and supportive (Kameg & Nativio, 2018; White & Fontenot, 2019; Frei et al., 2019). Expert support can significantly influence a family's coping process. For this reason, A's family members and he were informed about gender dysphoria and counseled. After the counseling, A stated that he understood himself better. In addition, family members stated that they understood A's behavior better thanks to counseling.

**Intervention for social support (Teachers):** Youth who are dissatisfied with their gender need the support of their family and school environment in particular (Kameg & Nativio, 2018; Yüksel et al., 2017). For this reason, meetings were arranged with the teachers at the school, they were informed about the process that A was going through, and they were asked to provide support. The literature teacher stated that A was a strange child, so he was alienated, that the absence of his father was reflected in A's actions, and that the fact that everyone in the house were women had an impact on his behavior. Following that (two times), the teachers were trained in gender identity and about the importance of their support in A's process. Teachers stated that they would support A's process. In addition, the guidance counselor was interviewed 4 times and information was shared about the changes in A during these meetings. The guidance teacher followed the process closely and offered support.

**Intervention for body image:** In the literature, it has been stated that distorted body image and eating disorders are correlated in young people experiencing gender dysphoria (Milano et al., 2019; Cibich & Wade, 2019). It was reported in a study that as a result of interventions in two cases experiencing gender dysphoria and anorexia nervosa, psychological recovery was achieved, and nutritional behavior returned to normal (Ristori et al., 2019). Also in A's case, his mother stated that A was not having adequate and balanced nutrition and that he lost

weight quickly. After physical examination, the body mass index of A, who was cachectic, was found to be 17.6. A's mother also stated that although her body mass index was normal, she considered herself overweight. The mother stated that she was staying hungry for a long time, that she did not have adequate and balanced nutrition, that she did not want to leave the house because of her weight, and that she did not want to quit smoking for fear of gaining weight. In order to solve these problems, a nutritional plan was prepared for A and his mother. Sample menus were explained for A's weight loss and the mother's adequate and balanced diet. During the follow-ups, it was seen that A and the mother were fed adequately and in a balanced manner, and that A's appetite was improved, and he began gaining weight. In the final evaluation, A's body mass index was found to be 20.32.

**Intervention for discrimination and violence:** People with gender dysphoria are often subject to discrimination and violence in society regarding their gender identities (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; Saraç & McCullick, 2017). A was insulted and beaten by four males in their 30s for his mimicking female dress characteristics and not wearing clothing suitable for males. The fact that his nose was broken and the fear that he would be subject to violence again as a result of the beating caused A to isolate himself from society. Therapeutic interviews were conducted to enable A to express his feelings and thoughts in this manner. In order for A to socialize, sports activities were organized in collaboration with his friends. A was seen socializing and participating in sports activities. At the same time, A stated that his self-confidence increased because he socialized and he was happy to socialize.

**Intervention for smoking addiction:** Stating that he smoked more, A was first provided with peer support for smoking addiction, and then directed to areas where he was successful (painting, music, English, and street sports). After these interventions, A stated that the number of cigarettes he smoked decreased and his sleep changed in a positive way.

**Intervention for family communication:** The family has an important place in the lives of children and young people. A family, which is an element that starts before birth and continues to affect human life until the end of it, affects the development and behavior of children and young people economically, culturally and socially, as well as physiologically. Parental attitudes and behaviors towards children are some of the factors that enhance children's personality (Kırman & Doğan, 2017). Problems such as the role conflict between A's mother and grandmother, and the constant arguments between the mother and the grandmother, adversely affected the mental health of the people in the family. In this respect, they were informed especially about what sort of attitudes and behaviors a mother should have towards her children. Observations were continued. In the observations, it was seen that the mother was able to fulfill the role of mother more, the conflicts within the family decreased and the harmony of mother and grandmother increased.

In addition to the interventions carried out on A, the family was assessed through a holistic approach during the visiting process, and nursing interventions were carried out about social isolation, communication conflicts, tantrums, physical diseases, and protection of mental health. Positive developments were supported. Along with the mental support offered to the mother, dietitian support was provided to monitor her weight. In addition, the mother was provided with regular counseling in the tobacco cessation unit. Anne was encouraged to take walks. An outdoor walking program was organized for the mother for motivation purposes, which she could do with her neighbors. At the end of the 6-month period, the mother stated

that she felt happy, she cooked with her son, the family process was better and she reduced smoking.

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Interventions on young people with gender dysphoria by using an appropriate psychosocial and medical approach are known to contribute to quality of life, reduction of suicide risk and prevention of mental disorders. Based on the interventions, A's symptoms of gender dysphoria were found to decrease, and he was found to adapt to his biological gender. It was observed that his anger towards himself decreased significantly, he began to communicate with his family, friends and teachers, and he was trying to become a successful social young person in his classes. He even joined the sports team of the school. A started playing music with his friends, people appreciated his interest in sports, and his self-esteem was restored. These changes positively affected A and his family. In conclusion, the interventions that healthcare professionals carried out through a long-term follow-up of the young person, who was dissatisfied with his gender, and of his family members, were effective.

Nurses who are highly likely to encounter similar cases are advised to use their educational, investigative, counseling, and advocacy roles as well as their nursing care roles and contribute more to the production of scientific knowledge on the subject.

Detailed mental, physical, and social examination made in gender dysphoria and suicide cases contributes to nursing practices. The study will contribute to nursing practices in promoting and maintaining health of young people with gender dysphoria. It will contribute by guiding nursing practices in similar cases.

**Ethical Considerations:** The case and his family were informed that the interviews conducted with them would be used for scientific purposes. Verbal and written permission was obtained from the case and his family.

**Author Contribution:** Idea: KÖ; Design: KÖ, GKÖ; Resources and Materials: KÖ, GKÖ, ZC; Data Collection: ZC; Data Analysis: KÖ, GKÖ; Literature Review: KÖ, GKÖ, ZC; Writing: KÖ, GKÖ; Critical Review: KÖ, GKÖ, ZC

**Conflict of interests:** No.

**Financial Disclosure:** No.

## REFERENCES

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- Blondeel, K., De Vasconcelos, S., García-Moreno, C., Stephenson, R., Temmerman, M., & Toskin, I. (2018). Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 29.
- Cibich, M., Wade, T. D. (2019). Treating bulimia nervosa in the context of gender dysphoria using 10-session cognitive behavior therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 602-606.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and

- gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences* 5(4), 565-575.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data. Publications Office of the European Union: Luxembourg.
- Fisk, NM. (1974). Gender dysphoria syndrome- the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *West J Med* 120, 386-391.
- Frei, J., Kalensky, M., McIntosh, E., Mystkowski, J., Schwelnus, E., Shaw, B., Thompson, H. (2019). Gender Affirmation in Adult Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners* 15(10), 742-748. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.07.018>.
- James, H. A., Chang, A. Y., Imhof, R. L., Sahoo, A., Montenegro, M. M., Imhof, N. R., ... & Davidge-Pitts, C. J. (2020). A community-based study of demographics, medical and psychiatric conditions, and gender dysphoria/incongruence treatment in transgender/gender diverse individuals. *Biology of sex differences*, 11(1), 1-10.
- Kameg, B.N. and Nativio, D.G. (2018). Gender dysphoria in youth: An overview for primary care providers. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 30(9), 493-498.
- Kırman, A., Doğan, Ö. (2017). Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 28-49.
- Milano, W., Ambrosio, P., Carizzone, F., De V.B., Foggia, G., Capasso, A. (2019). Gender Dysphoria, Eating Disorders and Body Image: An Overview. *Endocrine, metabolic & immune disorders drug targets*.doi: 10.2174/1871530319666191015193120
- Nuttbrock, L., Hwang, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of sex research*, 47(1),12-23. doi: <https://doi.org/10.1080/00224490903062258>
- Orta, İ.M., Camgöz, S.M. (2018). “A General Overview On Research On Homophobia In Turkey”. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 58(1), 409-439. doi: <http://dx.doi.org/10.33171/dtcfjournal.2018.58.1.21>
- Ristori, J., Fisher, AD., Castellini, G., Sensi, C., Cipriani, A., Ricca, V., Maggi, M. (2019). Gender Dysphoria and Anorexia Nervosa Symptoms in Two Adolescents. *Archives of sexual behavior*, 48, 1625–1631. doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1396-7>
- Sarac, L., McCullick, B. (2017). The life of a gay student in a university physical education and sports department: a case study in Turkey. *Sport, education and society*, 22(3), 338-354. doi: <https://doi.org/10.1080/13573322.2015.1036232>
- Shechner, T. (2010). Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 47(2), 132-138.
- Steensma, T.D., Kreukels, B.P., de Vries, A.L. and Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and behavior*, 64(2), 288-297.

- Townsend, M.C. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. (Çeviri editörleri: Doç. Dr. Celale Tangül ÖZCAN, Doç. Dr.Nermin GÜRHAN). Akademisyen Tıp Kitabevi, 6. Baskı, Ankara
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., İnce, E., Kani, A. S., Emül, H. M., & Duran, A. (2015). Cinsiyet değiştirme ameliyatı için psikiyatri kliniğine başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 26, 153-160.
- Yüksel, Ş., Aslantaş Ertekin, B., Öztürk, M., Bıkmaz, P. S., Oğlağu, Z. (2017). A Clinically Neglected Topic: Risk of Suicide in Transgender Individuals. *Arch Neuropsychiatry* 54(1), 28-32. doi: 10.5152/npa.2016.10075.
- White, B.P., Fontenot, H.B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of psychiatric nursing*. 33(2), 203-210. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>
- World Health Organization (2018). International Classification of Diseases (11th version).<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286>

## TEŞEKKÜR

**Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 4. Cilt 2. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.**

<i>Prof. Dr. Selda SEÇGİNLİ</i>	<i>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa</i>
<i>Prof. Dr. Selma ÖNCEL</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Betül ÖZEN</i>	<i>Erciyes Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Gülelgül MERMER</i>	<i>Ege Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Kader MERT</i>	<i>Izmir Bakırçay University</i>
<i>Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK</i>	<i>Kırıkkale Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU</i>	<i>Erzurum Teknik Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR</i>	<i>Ege Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Esra USTA</i>	<i>Yalova Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR</i>	<i>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nilay ERCAN ŞAHİN</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ</i>	<i>Trakya Üniversitesi</i>
<i>Dr. Arş. Gör. Songül ÇAĞLAR</i>	<i>Abant İzzet Baysal Üniversitesi</i>
<i>Öğr. Gör. Habibe ÖZÇELİK</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>