



Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi
Journal of Life Long Nursing

Yıl / Year: 3 Sayı/Issue: 3 Aralık / December 2022

Baş Editör
Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Editörler
Dr. Gökçe DEMİR, Dr. Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR



YAŞAM BOYU HEMŞİRELİK

Baş Editör

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Dr. Gökçe DEMİR, Dr. Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing) hakemli bir dergi olup yılda üç (3) kez yayınlanır. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing), hemşireliği ilgilendiren, hemşirelik araştırmalarının, eğitiminin, uygulamalarının, felsefesinin kısaca hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunacak her konuda yazı yayınlayan bir dergidir. Bu çerçevede özgün bilimsel makaleler, derlemeler, olgu sunumları yayınlar. Kongre, sempozyum gibi toplantılarda sunulmuş olan bildirilerin yayınlanması bildirinin tam metin olarak yayınlanmamış olması ve bildiriye ilişkin toplantı bilgilerinin verilmesi koşulu ile yayınlanabilir ancak bu yayının etkinliğinden kaynaklanabilecek olası bir sorunun sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanması için Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi'ne (Journal of Life Long Nursing) gönderilen yazıların basım ve yayın hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayın organında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

www.llnursing.com / editor@lnursing.com

YIL: 3 / SAYI: 3

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

DERGİ YÖNETİMİ

Baş Editör

Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Gökçe DEMİR

Şenay AKGÜN

Songül ÇAĞLAR

Ulusal Alan Editörleri

Birgül CERİT

Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA

Fatma ARIKAN

Nevin ÇITAK BİLGİN

Bedriye AK

Gülbahar KORKMAZ ASLAN

Saliha HALLAÇ

Esra UĞUR

Uluslararası Alan Editörleri

Antoniya YANAKIEVA

Cláudia CHAVES

Graça APARÍCIO

Mariola MENDRYCKA

Maria PRODROMU



İstatistik Editörler

Ali Zafer DALAR

Başaran GENÇDOĞAN

Naci MURAT

Oya KALAYCIOĞLU

İngilizce Dil Editörü

Ceyda ZERENAY

Elif İĞREK İLHAN

Türkçe Dil Editörü

İlhan YILDIZ

Mizanpaj/ Dizgi Editörü

Duygu ÖZTAŞ

Mervenur BÖYÜK

Saadet ERDEM

Sekreteryaya

Hacer ALPTEKER

Mervenur BÖYÜK

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi & Journal of Life Long Nursing

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Editörden / Editorial

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı 2022

Ankara Workshop on Treatment and Rehabilitation in Combating Addiction 2022

Makbule TOKUR KESGİN.....i-iv

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık

Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Healthism and Health Literacy In Nursing

Students During the COVID-19 Process

Meltem SUNGUR, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ.....1-22

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Obsesif- Kompulsif Belirti Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Obsessive- Compulsive Symptom Levels of the Filation Team Working in the Covid-19 Pandemic

Ferhat KAPLAN, Selma KAHRAMAN.....23-38

Araştırma Makalesi / Research Article

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddütü ve Aşı Karşıtlık Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Vaccination Hesitancy and Vaccination Opposition Levels of Parents Applying to Family Health Centers

Süleyman TUNÇ, Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR39-54

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda COVID 19 Korkusu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fear of COVID 19 and Quality of Life in Patients with Hemodialysis Treatment

Tuğba SERTDEMİR, Aslı TOK ÖZEN.....55-74

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID 19 Pandemi Sürecinde Çocuklardaki İnternet Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi ve Ebeveynlik Stresine Etkisi

The Effect of Children's Internet Addiction on Body Mass Index and Parenting Stress During the COVID 19 Pandemic Process

Erhan ELMAOĞLU, Adnan Batuhan COŞKUN, Filiz SOLMAZ, Elif AKYİĞİT ALBAYRAK, Zerrin ÇİĞDEM.....75-97

Araştırma Makalesi / Research Article

Evcil Hayvanla Yaşamının Bireylerin Depresyon, Stres ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Analysis of the Effect of Living with Pets on Depression, Anxiety and Stress Level of People

Belgin KAYHAN, Hakan İŞÖZEN.....98-113

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Intern Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin Belirlenmesi

Determination of Holistic Nursing Competences of Intern Nursing Students

Hüseyin Burak GÜLER, Betül ÖZEN.....114-134

TEŞEKKÜR


135



Editörden

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022

Ankara Workshop on Treatment and Rehabilitation in Combating Addiction - 2022

Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin 

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi Baş Editörü

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Eposta: mtkesgin1@gmail.com

Alıntı (Cite): Tokur Kesgin M. Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon
Çalıştayı-2022 (Editorial). YBH dergisi.2022;3(3):i-iv.

Bilim dünyasının değerli insanları;

*Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi'nin (Journal of Life Long Nursing) 2022 yılında tarandığı
indeks sayısı daha da zenginleşmiştir. Son olarak Kasım ayında INDEX COPERNICUS'ta da
taranmaya başlayan dergimize destek veren tüm güzel insanlara teşekkür ederiz.*

Giriş

Ankara Valiliği ile Hacettepe Üniversitesi tarafından ortaklaşa olarak 17 Kasım 2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi'nde düzenlenen Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı'ndan izlenimlerimi değerli okuyucularımızla paylaşmak istiyorum. Ankara Valiliği bağımlılıkla mücadele konusunu dert edinmiş, bağımlılıkla mücadeleyi öncelikli çalışma konuları arasında ilk sıralara yerleştirmiş, ildeki pek çok kurum ve kuruluşun da ilgi sıralamasında bağımlılıkla mücadele konusunun ön plana geçmesini sağlamış ve bağımlılıkla mücadele konusunda örnek çalışmalarıyla dikkat çekmektedir. Ankara

Valiliği'nin “**İşimiz bağımlılık, gücümüz mücadele**” parolasıyla hem öğretici, hem de ilham verici bir sorumluluğu üstlendiği görülmektedir.

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı Ankara Valiliği'nin üniversitelerle işbirliği yaparak düzenlediği altıncı çalıştay ve yedincisinin de Ocak 2023'de Ankara'da yine bir üniversite ile birlikte yapılması planlanıyor. Çalıştay; “*bağımlılıkla mücadele konusunda çalıştığım kurumda, yaşadığım çevrede, bulunduğum ilde ben neler yapabilirim?*” diye düşündürüyor insanı. Anlatılan başarı öyküleri bu yolda yapabilecekler konusunda esin kaynağı oluyor.

Bağımlılıkla mücadelede yapılacaklara bakıldığında “bağımlılıktan koruyucu ve önleyici” yaklaşımların ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte bağımlıların tedavi ve rehabilitasyon süreci ve bağımlının ailesinin bu süreçte desteklenmesi de bir diğer önemli konudur. Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu hem bağımlı birey, bağımlı bireyin ailesi ve yakın çevresi için hem de tedavi sürecinde yer alan sağlık çalışanları için uzun ve zahmetli bir yolculuktur. Çalıştay, bu yolculuğa ilişkin bir kapı aralıyor bizlere.

Açılış konuşmasında Hacettepe Üniversitesi Rektörü Profesör Doktor Mehmet Cahit Güran Radyo Hacettepe'de bağımlılıkla mücadele konusunda yayımlar yapıldığını ve Hacettepe Üniversitesi'ne yeni kayıt olan yaklaşık sekiz bin öğrenciye “Üni101 Üniversite Yaşamına Giriş” dersinde bağımlılıkla mücadele çalışmalarına yönelik eğitimler verildiğini belirtti.

Ankara Valisi Vasip Şahin ise açılış konuşmasında “bağımlılıkla mücadelenin bir devlet politikası olduğuna, öte yandan bağımlılığın tüm çeşidinin ülkemizi tehdit ettiğine, bağımlılıkla mücadeleyi iğne ile kuyu kazar gibi sabırla yürütmemiz gerektiğine dikkatleri çekti. En büyük sermayemizin beşeri sermayemiz olduğunu ülkemizdeki her bir ferдин ilgi alanlarına göre yetiştirilip, onlara yol haritası çizilmesine ihtiyaç duyulduğunu, bağımlılık konusunda gençlerimize ve ailelerine tehditle karşılaşmadan önce destek olunması için gereken çabanın gösterilmesinin önemini vurguladı. Her kurumun bağımlılıkla ilgili çalışmalar yaptığını ancak bu çalışmaların senkronize bir şekilde yürütülmesi gerekliliğinden söz ederek Ankara'daki çalıştayların Sağlık Bakanlığı aracılığı ile tüm Türkiye'ye örnek olarak sunulduğunu belirtti.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Profesör Doktor Berna Uluğ, Hacettepe Üniversitesi'nde bağımlılıkla mücadele çalışmalarını anlattı. Bağımlılığın kronik bir beyin hastalığı olduğunu belirten Uluğ, Hacettepe Üniversitesi'nin tütünsüz üniversite için adım adım bir uygulama rehberi hazırladığından da söz etti. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Doçent Doktor Mustafa Sırrı

Kotanoğlu da Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün bağımlılıkla mücadele çalışmalarını ve sürdürülen projelerini açıkladı.

Açılış konuşmalarının ardından Profesör Doktor Füsun Çuhadaroğlu'nun oturum başkanlığını yaptığı “*Farklı alanlarda bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon, Alkol ve madde bağımlılığında ilaç tedavisi, Alkollü madde bağımlılığında ilaç tedavisi, Alkol ve Madde Bağımlılığında Uzun Erimli Rehabilitasyon, Tütün bağımlılığında tedavi ve rehabilitasyon, Davranışsal bağımlılıklarda tedavi ve rehabilitasyon*” konularını içeren bir panel yapıldı. Bu panelde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Doçent Doktor Sertaç Ak, Ankara Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Profesör Doktor Zehra Arıkan, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı'ndan Profesör Doktor İsmail Çelik ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz Alan konuşma yaptılar. Konuşmacılar bağımlılığın yaşam boyu sürecek bir hastalık olduğunu, bu süreçte bağımlının ailesine de destek verilmesi gerektiğini belirttiler. Rehabilitasyonun tedavinin başından beri var olduğunu ve tedavinin aynı zamanda birey, aile ve toplumu korumak için bir önlem olduğunu ifade ettiler. İlaç tedavilerinin yanında psikososyal müdahalelere de önem verilirse bağımlılığın daha kolay yönetilebileceğini hatırlattılar.

Daha sonra bağımlılık konusuna gönül vermiş, çeşitli meslek üyeleri, kurum ve kuruluş yetkilileri, basın mensupları ve üniversite öğrencileri çalıştay gruplarına dağılarak ilgili masanın konusu üzerinde çalışmaya başladılar. Bu çalıştayda sekiz çalıştay masası vardı ve masaların konu başlıkları sırasıyla şöyleydi:

1. Madde Bağımlılığının Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve Süreçlerinin Takibi,
2. Madde Bağımlılığının İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve Süreçlerinin Takibi,
3. Madde Bağımlılığında Rehabilitasyon ve Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaştırılması,
4. Alkol Bağımlılığında Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri,
5. Tütün Bağımlılığı Tedavisi,
6. Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Dijital, Oyun, İnternet, vb.),
7. Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Kumar),
8. Bağımlılık ile Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon (Genel Tartışma)

- Ayrıntılı raporu Hacettepe Üniversitesi tarafından yayınlanacak olan çalıştayda özet olarak;
- Tanı ve tedavide birinci basamak sağlık hizmetlerinin önleyici rolünün yanında, tedavi ve rehabilitasyon için iletişim sağlayacak bir basamak olarak da işlev görmesi
 - Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde bağımlılıkla ilgili konularda sevk zincirinin düzenli bir şekilde sağlanabilmesi
 - Tedavi ve rehabilitasyon konusunda aileye yönelik eğitimler planlanması
 - Madde bağımlılığına yönelik tanı testlerinde tükürük testinin hasta ve yakınlarına bir seçenek olarak sunulması
 - Davranışsal bağımlılıklara yönelik riskli grupların belirlenerek güvenli internet kullanımına yönelik eğitimler düzenlenmesi
 - Ebeveynlere yönelik dijital okuryazarlık eğitiminin sağlanması gibi çeşitli önerilerde bulunuldu.

Çalıştay, Ankara’da başlayan bağımlılıkla mücadele çalışmalarının önemli kıvılcımlarından biri olan, bağımlılıkla mücadeleye on yıllarını vermiş Ankara Vali Yardımcısı Ayhan Özkan’ın kapanış konuşması ve çalıştayın düzenleme kurulunda görev alan Prof. Dr. Mehmet Deniz Demiryürek, Prof. Dr. Berna Uluğ, Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu, Prof. Dr. Hilal Özcebe, Prof. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar, Doç. Dr. Mustafa Sırrı Kotanoğlu, Doç. Dr. Sertaç Ak ve Dr. Murat Yazıcı’ya teşekkür belgelerinin takdimiyle sona erdi.

Bağımlılıkla ilgili her konuda birey, aile ve toplumu bilinçlendirmeye çalışan; tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde emek veren tüm çalışanlar ve gönüllüler için bir umut kapısı araladı çalıştay. Bu mücadelede yalnız olmadığımızı gösterdi. **Bağımlılıktan uzak sağlıklı gençler ve sağlıklı toplum** için hep birlikte eş zamanlı çalışmamız gerektiğini hissettirdi. Bağımlılıkla mücadele eden tüm kurum ve kuruluşlara ve güzel insanlara teşekkürler.

KAYNAK

1. T.C. Ankara Valiliği ve Hacettepe Üniversitesi. Ankara Bağımlılıkla Mücadele Redavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022. 17 Kasım 2022. Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Kültür Merkezi Toplantı Salonları. Ankara



Geliş Tarihi (Received): 15.09.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 09.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Healthism and Health Literacy in Nursing Students During the COVID-19 Process

Meltem SUNGUR¹ 

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ² 

¹ Arş.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

² Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Meltem SUNGUR; meltem_sungur4633@hotmail.com

Alıntı (Cite): Sungur, M, Arda Sürücü, H. COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3): 1-12

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel-ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini 354 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Sağlıklı Olma Kültürü Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve min-max kullanılmıştır. Araştırmada; sağlıklı olma kültürü ve sağlık okuryazarlık ile ilişkili olabilecek tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; Student t ya da Mann Whitney U testi, Tek yönlü Anova ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.64 (± 1.61), %69.8'i kadın, %97.7'si bekar, %54'ünün kentte yaşadığı; sağlıklı olma kültürü toplam puanı 53.94 ± 7.75 ve sağlık okuryazarlık toplam puanı 29.00 ± 9.97 bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek ve 4. sınıfta eğitim görenlerin, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların ve alkol kullananların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; hemşirelik; sağlıklı yaşam tarzı; sağlık okuryazarlığı.

Abstract:

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between healthism and health literacy in nursing students during the COVID-19 process.

Materials and Methods: The sample of the cross-sectional-relationship study consisted of 354 nursing students. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the "Healthsim Scale" and the " Short-Form Health Literacy Instrument". Number, percentage, average and min-max were used as descriptive statistics in the study. Again in the research; In order to examine the relationship between the culture of being healthy and the introductory characteristics that may be associated with health literacy, according to the data type and normal distribution; Student t or Mann Whitney U test, One-way Anova and Spearman correlation analysis were used.

Results: The average age of the nursing students participating in the study was 20.64 (± 1.61), 69.8% were female, 97.7% were single, 54% lived in the city; the total score of the healthsim was 53.94 ± 7.75 and the total score of health literacy was 29.00 ± 9.97 . It was determined that there was no relationship between the healthsim and health literacy among nursing students ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the total score of the healthsim of nursing students was higher than the average score, and the health literacy levels of those who were educated in the 4th grade, those whose family income level was higher than their expenses, and those who used alcohol were statistically significantly higher. It is recommended to increase the number of studies examining the relationship between the culture of being healthy and health literacy.

Keywords: COVID-19; healthy lifestyle; health literacy; nursing

Giriş

Dünya, 2020'nin başlarında beklenmedik bir sağlık krizi yaşadı. Yeni koronavirüsün yayılması ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen hastalık, yaşamları dramatik bir şekilde değiştirdi.⁽¹⁾ Koronavirüsün hızla yayılması, insanların sağlık hakkında daha çok bilgi edinmelerine ve sağlık davranışlarını hızlı bir şekilde değiştirmelerine neden olmuştur.⁽¹⁾ Bu süreçte bireyler, sağlıklı olmak ve sağlıklı olma hallerini devam ettirmek için kendi sağlıklarını önemsemeye başlamış ve sağlıklı yaşam tarzını benimseyerek bu yöndeki bireysel çabalarını arttırmışlardır.⁽²⁾ Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi için sağlıklı olma kültürünün geliştirilmesi gereklidir. Yaşam konforunu belirleyen esas faktör olan sağlık; fiziksel, bilişsel ve psikolojik iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık; genetik, çevresel ve bireysel faktörlerle de ilişkilidir. Sağlıklı olmak tüm bu faktörleri kontrol altında tutmak ile mümkündür.⁽³⁾ Sağlıklı olma kültürü, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için insanların sağlıklarını korumak ve devam ettirmek için gösterdikleri bireysel çabalarını ifade etmektedir.⁽³⁾ Sağlıklı olma kültürünün geliştirilmesi için; sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, sedanter yaşamdan ve fazla kilolu olmaktan kaçınmak önemlidir. Kısacası sağlığımızı geliştirmek amacıyla bireysel çabalarımızı geliştirmemiz gerekmektedir.⁽³⁾ Sağlık okuryazarlık; inanç, kültür, eğitim ve sağlık hizmetleri organizasyonu gibi bireysel ve sistematik faktörleri kapsamaktadır.⁽¹⁾ Pandeminin yayılmasının kontrol altına alınamadığı dönemlerde, dijital ağlarda ve diğer platformlarda salgınla ilgili çok sayıda sahte veya yanlış bilgi aktarımı olması ve bu bilgilerin yayılması, insanların hastalık hakkında daha fazla endişe ve kafa karışıklığı yaşamalarına neden olmuştur. Nitekim bu durum sağlıklı olma kültürünün benimsediği sağlıklı yaşam tarzını kazanmak/devam ettirmek için bireysel çabaların devamlılığını engellemiştir.⁽⁴⁾ Dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla insanlar her zaman ve her yerde hastalık belirtileri, egzersiz, diyet rejimleri, hastalık önleme ve hastalığı yönetme tavsiyeleri gibi sağlık ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmektedir. Bununla birlikte dijital ortamda yanlış bilgi kaynaklarının sayısı sürekli artmakta, bu durum insanların doğru bilgileri seçmelerini ve sağlıkları ile ilgili kararlar vermelerini zorlaştırmaktadır.⁽⁴⁾ Bu nedenle, insanlar sağlıkları ile ilgili yanlış kararlar vermemek için güvenilir bilgi sitelerini ve çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesini tanımak için gerekli becerilere sahip olmalıdır.^(4,5) Elektronik kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgiler ile bir sağlık sorununu çözme becerisine sağlık okuryazarlık denir.⁽⁵⁾ COVID-19 pandemisiyle görüldü ki; sağlık okuryazarlık, sadece kronik hastalıkların yönetiminde değil bulaşıcı hastalıkların

kontrolünde de oldukça önemlidir.⁽²⁾ Sağlık okuryazarlığın sağlığı geliştirmenin tüm faaliyetlerinde etkili bir bileşen haline gelmesi için hemşirelerin sağlık okuryazarlığın önemini yeterince anlamaları, iletişim becerilerini kullanmaları ve yazılı sağlık materyallerini anlamaları önemlidir.⁽⁶⁾ Hemşireler, sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede, hastaların ve toplumun doğru bilgiye erişimini sağlamada ve sağlıklı yaşam tarzının benimsetilmesinde önemli bir yere sahiptir.^(7,8) Hasta/sağlıklı bireylerin sağlık durumları ile ilgili farkındalığının olması, sağlığını koruyacak ve geliştirecek davranışları hayata geçirebilmesi; sağlık ile ilgili doğru bilgilere doğru kaynaklara ulaşmasıyla ilişkilidir.⁽⁹⁾ Geleceğin sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelik öğrencilerinin ulaştığı bilginin doğruluğunun farkında olması bilgiyi kavrayıp benimseyerek hayatına geçirmesi ve bunu hasta/sağlıklı bireye doğru anlaşılacak biçimde aktarması, sağlık okuryazarlık becerisinin iyi düzeyde olması ile mümkündür.⁽⁸⁾ Yapılan çalışmada; katılımcıların %55,4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu, sağlık okuryazarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada; COVID-19 hastalığı nedeni ile öğrencilerin yaşam tarzlarında değişiklik yaşadıkları ve bu değişimin olumsuz yönde etkili olduğu saptanmıştır.⁽⁹⁾ Yapılan çalışma; yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin riskli sağlık davranışlarına girme olasılığının daha yüksek olduğu düşüncesini desteklemektedir.⁽¹⁰⁾ Hemşirelik öğrencileri, bir yandan kendi sağlıklarını geliştirmek için aktif rol almaya hazırlanırken diğer yandan sağlıklı yaşam tarzı benimsemeye çalışan hasta/sağlıklı bireylere destek sağlayacak ve bilgi aktaracak sağlık profesyoneli olmaya hazırlanmaktadır.⁽¹⁰⁾ Geleceğin hemşireleri, çalışacakları kurumda temas halinde olacakları nüfusun sağlık okuryazarlık seviyesini ve sonuç olarak sağlıkla ilgili davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olacaktır.⁽¹⁰⁾ Literatürde sağlık kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada; salgın sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenecektir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitede eğitim gören 428 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden çalışılacak grupta verilerin genellenebilirliğini arttırmak için evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup ancak ulaşılamayınca evreni temsil edebilecek örnekleme ulaşılmaya çalışılmıştır.⁽¹¹⁾ Evrenin %82.71'ine ulaşılmıştır. Çalışma toplam 354 öğrenciden oluşmuştur. Örnekleme dahil edilme kriterleri, öğrencinin çalışmaya katılım konusunda gönüllü olması ve klinikte hemşire olarak çalışmamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Sağlıklı Olma Kültürü Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik, öğrenim süreçlerine ilişkin bilgiler ve COVID-19 pandemisi ile ilgili soruların yer aldığı 38 sorudan oluşan bir formdur.^(2,3,12-15)

Sağlıklı Olma Kültürü (Healtism) Ölçeği: Alfrey ve ark. tarafından 2019 yılında⁽¹⁶⁾ sağlıkçılığa yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla geliştirilen orijinal ölçeğin, 2021 yılında Uğraş ve ark. tarafından Türkçe ve geçerliliği yapılmış olup ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır.⁽³⁾ Ölçek, sağlıklı olma kültür düzeyini ölçen toplam 14 maddeden oluşan, 5’li likert tipi ölçektir “Bireysel eylemle kriz” boyutu 8 maddeden (1,2,3,4,5,6,7,8) ve “Yargı” boyutu 6 maddeden (9,10,11,12,13,14) oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı (14 x 5=70) şeklinde hesaplanmıştır. Alınabilecek en yüksek puan 70’tir. Toplam puan arttıkça bireylerin sağlıklı olma kültür düzeyi artmaktadır. Birinci boyutun “Bireysel eylemli kriz” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.74, “Yargı” alt boyutu için 0,95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur.⁽³⁾ Bu araştırmada ölçek toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85’tir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form: Orijinal adı “Short-Form Health Literacy Instrument” olan ölçek Tuyen V. Duong ve ark. Tarafından⁽¹⁷⁾ 2019 yılında geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2021 yılında Karahan Yılmaz ve Eskici tarafından⁽¹²⁾

yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,856'dır. Ölçeğin değerlendirilmesinde formül (İndeks = (Ortalama-1) x 50/3) kullanılmaktadır. Ortalama; ölçek toplam puanının, ölçek madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Formülle hesaplanan indeks değeri 0-50 arasında değişmektedir, yüksek puan daha iyi sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçek 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişen 4'lü Likert tipi cevap seçeneklerini içermekte ve 12 maddeden oluşmaktadır.⁽¹³⁾ Bu çalışmada ölçek toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,926'dır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, 01.02.2022—28.02.2022 tarihleri arasında, pandemi süreci nedeniyle online anketler oluşturularak toplanmıştır. Pandemi nedeniyle yüz yüze etkileşimi en aza indirmek için araştırmacılar tarafından online anket oluşturulmuştur. Verilerin doldurulması için sosyal medya aracı (Whatsapp) kullanılarak öğrencilere ulaşılmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Formda araştırma sorularına geçmeden önce katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılım onayı alındıktan sonra anket formunu doldurmaya devam edebilmişlerdir.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 25.0 istatistiksel yazılım programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve min-max kullanılmıştır. Araştırma grubuna ait veri setine ilişkin kayıp değerlerin olup olmadığı ve verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için normallik testleri kullanılmıştır. Yine çalışmada sağlıklı olma kültürü ve sağlık okuryazarlık ile ilişkili olabilecek tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; Student t ya da Mann Whitney U testi, Tek yönlü Anova ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Normal dağılım göstermeyen ve ordinal veri tipine sahip değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Etik Kurul No: 2021/27) alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'ndan

izin araştırmanın yürütülebilmesi için alınmıştır. Online olarak hazırlanan forma araştırmanın amacı ve içeriği yazılarak gönüllülük esas alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri, yalnızca araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrenim gören öğrencilerden toplandığı ve pandemi sürecinde yürütüldü için genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca farklı kurumlarda öğrenim gören örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.64 (± 1.61), beden kütle indeksi (BKİ) ortalamasının 21.65 \pm 2.93 (15.43-31.80), %69.8'inin kadın, %97.7'sinin bekar olduğu, %54'ünün kentte yaşadığı, %35.6'sının 2. sınıf, %78.2'sinin aile tipinin çekirdek olduğu, %54'ünün geliri giderine eşit, %67.5'inin yurttan kaldığı, %35.6'sının hemşireliği isteyerek seçtiği, %60.7'sinin mesleğe bakış açısının olumlu olduğu, %91'inin herhangi bir işte çalışmadığı ve %93.8'inin kronik hastalığı olmadığı, %87.6'sının sigara kullanmadığı, %95.5'inin alkol kullanmadığı, %79.1'inin düzenli olarak egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %10.7'sinin yürüyüş yaptığı saptanmıştır. Yine öğrenciler %80.5'inin COVID-19 tanısı almadığını, %72'sinin COVID-19 hakkında bilgilere sosyal medya ve internet (sağlık siteleri) üzerinden ulaştığını, %96.6'sı aşı olmadığını %54.8'inin sağlığını orta düzeyde algıladığını, %83.6'sı okuryazarlığa yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanı 53.94 \pm 7.75 (23.00-70.00) ve sağlık okuryazarlık toplam puanı 29.00 \pm 9.97 (0.00-50.00)'dir (Tablo 1). Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=354)

| Değişkenler | X±SD | Min-Max |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Yaş | 20.64±1.61 | 17.00-27.00 |
| Beden kütle indeksi (BKİ) | 21.65±2.93 | 15.43-31.80 |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 247 | 69.8 |
| Erkek | 107 | 30.2 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 8 | 2.3 |
| Bekar | 346 | 97.7 |
| Yaşanılan yer | | |
| Kent | 191 | 54.0 |
| İlçe | 111 | 31.4 |
| Kasaba | 52 | 14.6 |
| Sınıf | | |
| 1.sınıf | 90 | 25.4 |
| 2.sınıf | 126 | 35.6 |
| 3.sınıf | 70 | 19.8 |
| 4.sınıf | 68 | 19.2 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 277 | 78.2 |
| Geniş | 77 | 21.8 |
| Ailenin gelir düzeyi | | |
| Gelir giderden az | 142 | 40.1 |
| Gelir gidere eşit | 191 | 54.0 |
| Gelir giderden fazla | 21 | 5.9 |
| Kimlerle kaldığı | | |
| Aile ile | 96 | 27.1 |
| Yurtta | 239 | 67.5 |
| Ev arkadaşıyla | 19 | 5.4 |
| Mesleği isteyerek seçme durumu | | |
| Evet | 126 | 35.6 |
| Hayır | 109 | 30.8 |
| Kısmen | 119 | 33.6 |
| Mesleğe bakış açısı | | |
| Olumlu | 215 | 60.7 |
| Olumsuz | 65 | 18.4 |
| Fikrim yok | 74 | 20.9 |
| Çalışma şekli | | |
| Çalışıyor (yarı ve tam zamanlı) | 32 | 9.0 |
| Çalışmıyorum | 322 | 91.0 |
| Kronik hastalık durumu | | |
| Evet | 22 | 6.2 |
| Hayır | 332 | 93.8 |
| Sigara kullanma durumu | | |
| Evet | 44 | 12.4 |
| Hayır | 310 | 87.6 |

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri Devam (n=354)

| Değişkenler | n | % |
|---|-------------|----------------|
| Alkol kullanma durumu | | |
| Evet | 16 | 4.5 |
| Hayır | 338 | 95.5 |
| Egzersiz yapma durumu | | |
| Evet | 74 | 20.9 |
| Hayır | 280 | 79.1 |
| Egzersiz Türü | | |
| Yürüyüş | 38 | 10.7 |
| Futbol maçı | 8 | 2.3 |
| Diğer sporlar (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga) | 28 | 7.9 |
| COVID-19 tanısı alma durumu | | |
| Evet | 69 | 19.5 |
| Hayır | 285 | 80.5 |
| COVID-19 hakkında bilgiye ulaşma şekli | | |
| Sağlık çalışanı | 75 | 21.2 |
| Sosyal medya ve İnternet (sağlık siteleri) | 255 | 72.0 |
| Diğer(TV-Radyo, Arkadaş, Çalışılan kurum) | 24 | 6.8 |
| COVID-19 bulaştırma korkusu | | |
| Evet | 301 | 85.0 |
| Hayır | 53 | 15.0 |
| COVID-19 aşısı olma durumu | | |
| Evet | 342 | 96.6 |
| Hayır | 12 | 3.4 |
| Sağlığı algılama durumu | | |
| İyi | 146 | 41.2 |
| Orta | 194 | 54.8 |
| Kötü | 14 | 4.0 |
| Okuryazarlığa yönelik eğitim alma durumu | | |
| Evet | | |
| Hayır | 58 | 16.4 |
| | 296 | 83.6 |
| | X±SD | Min-Max |
| Sağlıklı olma kültürü toplam puanı | 53,94±7.75 | 23.00-70.00 |
| Sağlık okuryazarlık toplam puanı | 29.00±9.97 | 0.00-50.00 |

Kısaltmalar X= Ortalama, SD= Standard Sapma, Min.=Minimum Değer, Max.=Maksimum

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü düzeyini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; herhangi bir işte çalışanların (yarı/tam zamanlı) çalışmayanlardan sağlıklı olma kültürü düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü düzeyi puanlarının tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=354)

| Değişkenler | Sağlıklı Olma Kültürü Ölçek Puanları | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | X±SD Medyan/Min.-Max. | İstatistiksel Analiz* |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 53.57±7.768 | t=-1.391 |
| Erkek | 54.81±7.686 | p=0.165 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 3,9643/2,93-4.50 | U=1227.5 |
| Bekar | 3,8571/1.64-5.00 | p=0.584 |
| Yaşanılan yer | | |
| Kent | 53.58±7.74 | |
| İlçe | 54.71±7.32 | F=0.794 |
| Kasaba | 53.63±8.67 | p=0.453 |
| Sınıf | | |
| 1.sınıf | 54.11±8.11 | |
| 2.sınıf | 54.51±7.95 | F=0.570 |
| 3.sınıf | 53.48±7.61 | p=0.635 |
| 4.sınıf | 53.13±7.06 | |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 53.66±7.688 | t=-1.303 |
| Geniş | 54.96±7.953 | p=0.193 |
| Ailenin gelir düzeyi | | |
| Gelir giderden az | 54.27±7.84 | F=0.812 |
| Gelir gidere eşit | 53.52±7.61 | p=0.445 |
| Gelir giderden fazla | 55±47±8.48 | |
| Kimlerle kaldığı | | |
| Aile ile | 53.12±8.61 | F=0.733 |
| Yurtta | 54.25±7.49 | p=0.481 |
| Ev arkadaşıyla | 54.21±6.20 | |
| Mesleği seçme durumu | | |
| Evet | 54.65±8.13 | F=1.705 |
| Hayır | 54.26±8.31 | p=0.183 |
| Kısmen | 52.89±6.68 | |
| Mesleğe bakış açısı | | |
| Olumlu | 53.57±7.66 | F=0.611 |
| Olumsuz | 54.52±8.33 | p=0.543 |
| Fikrim yok | 54.50±7.53 | |
| Çalışma şekli | | |
| Çalışıyor (yarı ve tam zamanlı) | 57.00/41.0-70.00 | U=-2.473 |
| Çalışmıyorum | 54.00/23.00-70.00 | p=0.013** |
| Kronik hastalık durumu | | |
| Evet | 3.8214/2.79-4.71 | U=3348.000 |
| Hayır | 3.8571/1.64-5.00 | p=0.513 |
| Sigara kullanma durumu | | |
| Evet | 51.14±7.987 | t=0.176 |
| Hayır | 53.92±7.733 | p=0.860 |

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam (n=354)

| Değişkenler | Sağlıklı Olma Kültürü | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | X±SD | İstatistiksel Analiz* |
| Alkol kullanma durumu | | |
| Evet | 3.9286/2.29-4.57 | U=2584.500 |
| Hayır | 3.8571/1.64-5.00 | p=0.765 |
| Egzersiz yapma durumu | | |
| Evet | 54.50±7.361 | t=0.694 |
| Hayır | 53.79±7.86 | p=0.488 |
| Hangi egzersiz | | |
| Yürüyüş | 53.68±6.468 | F=0.965 |
| Futbol | 57.62±6.653 | p=0.386 |
| Diğer (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga) | 54.71±8.59 | |
| COVID-19 tanısı alma durumu | | |
| Evet | 54.39±7.780 | t=0.534 |
| Hayır | 53.84±7.757 | p=0.594 |
| Sağlığı algılama durumu | | |
| İyi | 54.73±7.66 | F=1.372 |
| Orta | 53.33±7.78 | p=0.255 |
| Kötü | 54.07±8.05 | |
| COVID-19 hakkında bilgiye ulaşma şekli | | |
| Sağlık çalışanı | | |
| Sosyal medya ve internet (sağlık siteleri) | 54.76±7.82 | F=0.860 |
| Diğer(TV-radyo, arkadaş, çalışılan kurum) | 53.60±7.59 | p=0.424 |
| | 54.95±9.17 | |
| COVID-19 bulaştırma korkusu | | |
| Evet | 53.95±7.853 | t=0.019 |
| Hayır | 53.92±7.232 | p=0.985 |
| Okuryazarlığa yönelik eğitim alma durumu | | |
| Evet | 54.79±7.576 | t=0.912 |
| Hayır | 53.78±7.790 | p=0.362 |
| COVID-19 aşısı olma durumu | | |
| Evet | 3.8571/1.74-5.00 | U=1735.500 |
| Hayır | 3.6786/2.93-4.64 | p=0.363 |
| COVID-19 bulaştırma korkusu | | |
| Evet | 53.94±7.85 | t=0.019 |
| Hayır | 53.92±7.23 | p=0.985 |

Kısaltmalar: Min.: Minimum Değer; Max.: Maksimum Değer, X= Ortalama, SD= Standard Sapma
*t=Independent t test, U=Mann whitney U test, F=Anova test **p<0,05

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; evli olanların bekarlardan, 4. sınıfta eğitim görenlerin alt sınıfta eğitim görenlerden, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların geliri giderinden az olanlardan ve alkol kullananların kullanmayanlardan sağlık okuryazarlık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=354)

| Değişkenler | Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | X±SD Medyan/Min-Max | İstatistiksel Analiz* |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 29.50±9.55 | t=-1.387 |
| Erkek | 27.82±10.84 | p=0.167 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 38.1944/13.89-50.00 | U=749.500 |
| Bekar | 30.5556/0.00-50.00 | p=0.026** |
| Yaşanılan Yer | | |
| Kent | 29.76±10.10 | F=1.500 |
| İlçe | 28.51±9.76 | p=0.225 |
| Kasaba | 27.24±9.83 | |
| Sınıf | | |
| 1.Sınıf | 27.26±10.53 | |
| 2.Sınıf | 27.38±9.46 | F=7.608 |
| 3.Sınıf | 29.54±9.17 | p=0.001* |
| 4.Sınıf | 33.74±9.52 | |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek | 29.49±9.93 | t=1.779 |
| Geniş | 27.21±9.98 | p=0.076 |
| Ailenin Gelir Düzeyi | | |
| Gelir Giderden Az | 27.34±10.06 | F=3.436 |
| Gelir Gidere Eşit | 29.99±9.80 | p=0.033** |
| Gelir Giderden Fazla | 31.15±9.76 | |
| Birlikte Kalınan Bireyler | | |
| Aile İle | 27.43±10.23 | F=1.905 |
| Yurtta | 29.71±9.57 | p=0.150 |
| Ev Arkadaşıyla | 27.99±12.77 | |
| Mesleği Seçme Durumu | | |
| Evet | 30.15±10.29 | F=1.443 |
| Hayır | 28.01±10.14 | P=0.238 |
| Kısmen | 28.67±9.41 | |
| Mesleğe Bakış Açısı | | |
| Olumlu | 29.91±9.35 | |
| Olumsuz | 28.24±10.17 | F=2.590 |
| Fikrim Yok | 27.00±11.26 | p=0.076 |

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam (n=354)

| Değişkenler | Sağlıklı Olma Kültürü Ölçek Puanları | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| | X±SD Medyan/Min-Max | İstatistiksel Analiz* |
| Çalışma Şekli | | |
| Çalışıyor (Yarı Ve Tam Zamanlı) | 26.64±11.79 | t=1.401 |
| Çalışmıyor | 29.23±9.76 | p=0.162 |
| Kronik Hastalık Durumu | | |
| Evet | 28.4722/0.00-45.83 | U=3485.500 |
| Hayır | 31.2500/0.00-50.00 | p=0.719 |
| Sigara Kullanma Durumu | | |
| Evet | 28.78±11.1 | t=-0.152 |
| Hayır | 29.03±9.82 | p=0.879 |
| Alkol Kullanma Durumu | | |
| Evet | 36.1111/0.00-50.00 | U=1797.000 |
| Hayır | 30.5556/0.00-50.00 | p=0.023** |
| Egzersiz Yapma Durumu | | |
| Evet | 27.62±9.85 | t=-1.334 |
| Hayır | 29.36±9.99 | p=0.183 |
| Egzersiz Türü | | |
| Yürüyüş | 27.26±9.089 | F=0.218 |
| Futbol | 26.21±10.562 | p=0.804 |
| Diğer *** | 28.52±10.893 | |
| COVID-19 Tanısı Alma Durumu | | |
| Evet | 27.95±10.97 | t=-0.968 |
| Hayır | 29.25±9.71 | p=0.334 |
| Sağlığı Algılama Durumu | | |
| İyi | 29.49±10.46 | F=2.045 |
| Orta | 28.30±9.37 | p=0.131 |
| Kötü | 33.43±11.95 | |
| COVID-19 Hakkında Bilgiye Ulaşma Şekli | | |
| Sağlık Çalışanı | 29.40±10.14 | F=0.297 |
| Sosyal Medya ve İnternet | 29.01±9.63 | p=0.743 |
| Diğer (TV-Radyo, Arkadaş vb.) | 27.60±12.96 | |
| COVID-19 Bulaştırma Korkusu | | |
| Evet | 28.59±9.77 | t=-1.838 |
| Hayır | 31.31±10.83 | p=0.067 |
| Okuryazarlığa Yönelik Eğitim Alma Durumu | | |
| Evet | 27.65±10.89 | t=-1.123 |
| Hayır | 29.26±9.78 | p=0.262 |
| COVID-19 Aşısı Olma Durumu | | |
| Evet | 31.2500/0.00-50.00 | U=1552.000 |
| Hayır | 21.5278/0.00-50.00 | p=0.150 |
| COVID-19 Bulaştırma Korkusu | | |
| Evet | 28.59±9.77 | t=-1.838 |
| Hayır | 31.31±10.83 | p=0.067 |

Kısaltmalar: Min.: Minimum Değer; Max.: Maksimum Değer X= Ortalama, SD= Standard Sapma

*t=Independent t test, U=Mann whitney U test, F=Anova test **p<0,05

***Diğer (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga)

Hemşirelik Öğrencilerinin sağlık okuryazarlık toplam puanı ile yaş (r: 0.188) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yine öğrencilerin sağlık okuryazarlık toplam puanı ile beden kütle indeksi (BKİ) ve sağlıklı olma kültürü toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4). Bunun yanı sıra tablo 4'te görüldüğü üzere hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Arasındaki İlişki

| Değişkenler | Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| | r* | P |
| Yaş | 0.188 | 0.001 |
| Beden kütle indeksi (BKİ) | -0.034 | 0.527 |
| Sağlıklı olma kültürü toplam puanı | -0.079 | 0.140 |

*Spearman Korelasyon Analizi

Tartışma

Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin herhangi bir işte çalışmasının sağlıklı olma kültürünü etkilediği bulunmuştur. COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu, 4. sınıfta eğitim görme, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olması, alkol kullanma ve yaş gibi değişkenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada amaç literatür ışığında elde edilen bulguların tartışılmasıdır.

Bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek (53.94) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sağlıklı olma kültüründen alınabilecek en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde; öğrencilerin, pandemi sürecinde; sağlığını korumak ve geliştirmeye yönelik bireysel çabalarının/sorumluluklarının yüksek olduğu sonucu çıkarılmaktadır. COVID-19 süreci öncesi hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürünün incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak pandemi öncesi sağlıklı olma kültürünün tamamlayıcısı olan sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği çalışmalara bakıldığında; hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel

olarak orta düzeyde bulunmuştur.^(15,18,19) Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada bu davranışlar orta düzeyde bulunurken⁽²⁰⁾ bazı çalışmalarda COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığı bulunmuştur.^(21,22) Pandemi sürecinde hükümetler, kısa bir süre içinde; sağlığı koruyucu davranışlar, önleyici tedbirler, tedavi seçenekleri, gösterge tablosu istatistikleri, en son bilimsel görüşler gibi konuların yer aldığı COVID-19 hakkında çok sayıda web tabanlı sağlıkla ilgili bilgileri kullanıma sunmuş ve bunlara ulaşım ücretsiz olmuştur.⁽²¹⁾ Bu faaliyetler pandemi sürecinde sağlıklı olmaya yönelik davranışların kazanılmasının ve idame ettirilmesinin önemini vurgulamaktadır.⁽²²⁾ Bu çalışmada da; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürünün yüksek düzeyde olmasının nedeni özellikle bilgiye çok rahat ulaşılabilmesinin ve bu bilgilerin sağlıklı yaşam biçimine yansıtılabildiğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları orta düzeyde bulunmuştur. Pandemi öncesinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi bazılarında “orta düzeyde”⁽⁵⁾ diğer çalışmada ise “düşük düzeyde”⁽²³⁾ bir çalışmada ise “yüksek düzeyde” olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; hemşirelik öğrencileri sağlık okuryazarlık düzeylerini bazı çalışmalarda “yüksek/yeterli düzeyde”^(1,8,20,24) ve diğer bir çalışmada ise “düşük düzeyde”⁽⁹⁾ algıladığı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere pandemi öncesi “çoğunlukla orta düzeyde” iken pandemi sonrası çoğunlukla “yüksek düzeyde” olduğu görülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin pandemi öncesi bulguları ile benzerlik gösterdiği ancak pandemi sonrası çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılık örneklem gurubunun özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu süreçte hemşirelik öğrencilerinin eğitim ortamlarından ve klinik ortamlardan uzak kalışları ve uzaktan eğitim yöntemlerin etkinliği ile ilgili olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; medeni durumu evli olanların bekar olanlardan sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmada; bekar olan sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek ve bu farklılığın anlamlı olmadığı belirtilmiştir.⁽²⁶⁾ COVID-19 sürecinde yapılan bir çalışmada; evli olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁽²⁷⁾ COVID-19 pandemi sürecinde insanların, özellikle de sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek düzeyde olmayanların, kendi ve yakınları için sağlık bilgilerine ulaşma ve öğrendiklerini aktarma uygulama konusunda yeterli imkana sahip olmaları önemlidir. Bu nedenle, yeterli/yüksek sağlık okuryazarlık, pandemi

sürecini daha kontrollü atlatmak için sosyal sorumluluk bilincinin oluşması için işlevsel bir araçtır.⁽²⁸⁾ COVID-19 sürecinde sosyal sorumluluk bilincinin aile kavramıyla daha fazla güçlendiği düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında COVID-19 öncesi bireylerin bireysel gelişimlerine odaklandığı, COVID-19 sürecinde ise; evli olanların daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip oluşu, pandeminin getirmiş olduğu sosyal izolasyon sonucu bireylerin aile kavramının önemini daha fazla benimsediği ve sevdiklerini korumak için sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmeye çalıştıkları sonucu çıkarılabilir.

Bu araştırmada; 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin alt sınıfta eğitim görenlerden sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır, COVID-19 öncesi yapılan çalışmalarda; hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının anlamlı daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.^(15,23) Buna karşın başka bir çalışmada; son sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%68.8) düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir.⁽²⁹⁾ COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasada hemşirelik 3. sınıf öğrencilerinin en yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu⁽²⁴⁾ diğer bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁽²²⁾ Çalışma sonuçlarına bakıldığında; öğrencilerin bulunduğu sınıfa göre sağlık okuryazarlık düzeyleri farklılık gösterse de pandemi sürecindeki çalışma sonuçları bizim çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Bir kişinin eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarının iyi düzeyde olması beklenebilir.⁽³⁰⁾ Fiziksel çevre, kültür, eğitim, gelir seviyesi, toplum, aile yapısı vb. unsurlar kişinin sağlık kavramıyla ilgili düşüncelerini etkilerken, sağlık okuryazarlık düzeyini de belirlemede önemli bir rol oynar.⁽²²⁾ Hemşirelik öğrencilerinin özellikle COVID-19 sürecinde sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesinin verilen eğitimin süresi ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde⁽³⁰⁾ bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızın sonucu bu düşünceyi desteklemektedir. Ayrıca eğitimin, COVID-19 sürecinin sağlık üzerine olan etkisini; öğrencilerin, daha rahat kavrayabilmelerini sağladığı ve sağlık ile ilgili doğru bilgiler ışığında değerlendirmeler yapabilecekleri yönünde etkilediği sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada; ailenin gelir düzeyi giderden fazla olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli ya da yüksek olan öğrencilerin çoğunluğunun gelir düzeyi giderden fazla olan öğrencilerden oluştuğu bulunmuştur.^(14,23)

COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁽²⁸⁾ Düşük sağlık okuryazarlık, eğitim düzeyi, yoksulluk, işsizlik ve düşük sosyoekonomik statü ile ilişkilidir.⁽¹⁾ Sosyoekonomik durumu kötü olan bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olma riski daha yüksektir.⁽²⁵⁾ Bununla birlikte, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olanlar bile, bir şeyi ilk kez deneyimlediklerinde düşük sağlık okuryazarlığına sahip olabilirler.⁽¹⁾ Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığın incelendiği araştırmalarda gelir düzeyi ile ilişkisine bakılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarının benzerlik göstermesi; ekonomik düzeyi daha iyi olan bireylerin sağlık bilgilerine erişimlerinin daha kolay olduğu ve doğru bilgiye ulaşmak için birçok kaynaktan faydalanabileceği bilinciyle hareket ettiğini, yani yanlış bilgileri daha rahat eleyebileceği yorumu ile açıklanabilir.

Bu çalışmada; alkol kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu, sağlıklı olma kültür puan ortalamalarının ise; daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 öncesi yapılan çalışmada; alkol kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu düşüklüğün anlamlı olmadığı saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde yapılan çalışmada; alkol kullanımındaki değişiklik incelenmiş; alkol kullananların çoğunlukta olduğu ve alkol tüketiminde değişiklik olmadığı belirtilmiştir.⁽³¹⁾ Bireyin sağlığı üzerinde etkili olan beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite yapma düzeyi, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi alışkanlıkların, birey tarafından algılanmasına, yorumlanmasına ve uygulanmasına yönelik bireysel çabalar, sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verir ve bu bireyler olumlu sağlık davranışlarına daha fazla eğilim gösterirler.⁽²²⁾ Ayrıca, bireyler sağlık okuryazarlıklarını geliştirirlerse sağlığı geliştirici davranışları arttırabilirler.⁽¹⁴⁾ Fiziksel aktivite gibi sağlığı geliştirici davranışların aksine, bazı insanlar sigara veya alkol kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarını başlatarak veya artırarak sosyal izolasyonu ve pandemi ile ilgili psikolojik sıkıntıları yönetebilir. Bu nedenle, sosyal izolasyon, istihdam durumundaki değişiklikler veya gelecekle ilgili belirsizlikler birleştiğinde; bu durum, duyarlı bireylerde alkol alımında bir artışı tetikleyebilir.⁽³¹⁾ Çalışmamızın bulgusu, alkol kullanan öğrencilerin sağlıklı olmaya yönelik bireysel çabalarının olduğunu desteklemektedir. Ancak öğrencilerin pandeminin zararlı davranışlar üzerindeki etkisi ile ilgili daha az fikir sahibi olabilecekleri veya pandemi sürecinde yaşanmış/yaşanabilecek olumsuzluklar ile başetme aşamasında zararlı sağlık davranışlarına yönelmelerin olabileceği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin sağlık okuryazarlık ortalama puanı ile yaşları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Pandemi öncesi yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması ile sağlık okuryazarlık ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.⁽⁶⁾ Buna karşın başka bir çalışmada; yaş ile sağlık okuryazarlık puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.⁽²⁶⁾ Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda; öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.^(22,24) Buna rağmen diğer bir çalışmada COVID-19 sürecinde yaşları daha düşük aralıkta olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁽²⁷⁾ Yaş ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişki net olarak açıklanmamıştır. Bu durumda sağlık okuryazarlık düzeyini yaş ile birlikte bireyin yaşam şekli, kişisel özellikleri, aldığı eğitim, yaşama yüklediği anlam, sağlığını algılama şekli de etkileyebileceğinden çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi bunlara yordanabilir. Ancak bizim çalışmamızda hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek oranda sağlık okuryazar olmaları bulgusu; yaş ile okuryazarlık düzeyinin de buna paralel artması beklendiği bir durum olarak yorumlanabilir.

Bu çalışmada; sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda; sağlık okuryazarlık ortalama puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ COVID-19 sürecinde yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile olumlu sağlık uygulamaları (diyet, egzersiz ve sağlık arama davranışları vb.) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁽²⁴⁾ Diğer çalışmalarda; sağlık okuryazarlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf ilişki olduğu belirtilmiştir.^(9,20) Sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı olan bireyin sağlıklı yaşam biçimini benimseme yeteneği azalmakta ve sağlıksız yaşam şekli davranışları benimseme riski artmaktadır.⁽²⁵⁾ Sağlık okuryazarlık yalnızca temel becerilerin bir işlevi değildir. İnançlar, kültür, eğitim ve sağlık hizmetleri organizasyonu gibi bireysel ve sistemik faktörlerden etkilenmektedir.⁽¹⁾ Çalışmamızdan farklı olarak pandemi sürecinde ve öncesinde yapılan çalışma sonuçlarında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak pandemi sürecinde yapılan bir çalışma ile de benzerlik göstermektedir. Pandemi sürecinde öncesine nazaran sağlıklı yaşam tarzı ile sağlık okuryazarlık arasında daha yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki olması beklenmektedir. Çalışma sonuçlarındaki farklılık, öğrencilerin sahip olduğu kişisel/karakteristik özelliklerinden, kültürel değerlerden ve çevresel etmenlerden kaynaklı

olabileceğine yordanabilir. Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarını beceriye dönüştürme sırasında eksiklikler yaşadığı sonucuna varılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek olduğu ve yine öğrencilerden 4. sınıfta eğitim görenlerin, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların ve alkol kullananların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 sürecinde sağlıklı olma kültürünün daha fazla benimsendiği görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri kendilerinin ve hasta/sağlıklı bireylerin sağlıklarını maksimum düzeye çıkarmak için yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olmalıdırlar. Bu sayede sağlıklı olma kültürlerini daha kolay davranışlarına yansıtabileceklerdir. Bu doğrultuda; hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince sağlıklı olma kültürlerinin ve sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitim içeriklerinin veya derslerin müfredata eklenmesi ve konu ile ilgili çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklardan eğitim süreçlerinin etkilenmemesi için ilgili birimlerin önlem alması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 süreci ile başetmede alkol kullanımı gibi zararlı davranışlardan uzak durması için gerek eğitimcilerin gerekse ilgili sağlık otoritelerinin gerekli tedbirleri almaları önerilmektedir. COVID-19 sürecinin hemşirelik öğrencilerin eğitimi üzerindeki etkisinin incelendiği retrospektif kohort çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (MS, HAS), Çalışma Tasarımı (HAS, MS), Denetleme/Danışmanlık (HAS), Veri Toplama (MS), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (MS, HAS), Tabloların oluşturulması (MS, HAS), Literatür Taraması (MS, HAS), Makalenin Yazımı (MS, HAS), Başvuru öncesi son kontrol (HAS, MS).

Kaynaklar

1. Silva MJ, Santos P. The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against covid-19: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5421.
2. Dindar Demiray EK, Alkan S, Öntürk H, Durgun M. COVID 19 döneminde karantina uygulamalarının sağlık okuryazarlığı bakış açısıyla değerlendirmesi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2021;2(2):1-3.
3. Uğraş S, Özen G, Aykora E, Yurdakul H. Adaptation of the healthism attitude scale to Turkey: A validity and reliability study. *Human. Sport. Medicine*. 2021;21(1):117–123.
4. Tran H, Nguyen MH, Pham T, Kim GB, Nguyen HT, Nguyen NM, et al. Predictors of ehealth literacy and its associations with preventive behaviors, fear of COVID-19, anxiety, and depression among undergraduate nursing students: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3766.
5. Tubaishat A, Habiballah L. ehealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2016;42:47-52.
6. Mosley CM, Taylor, BJ. Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*. 2017;12(2):109–116.
7. Hughes F. Health Literacy: A key educational role for nurses and a vital tool for improving health. *Int Nurs Rev*. 2016;63(3):304-305.
8. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy education for nursing students: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(5):12981.
9. Akgün Ş, Hançer Tok H, Oztaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-256.
10. Kolnik Hozjan D, Babnik K. Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*. 2017;16(2):42-46.
11. M.Nihal ESİN, “Örnekleme”, *Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik*. ed. Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin, Ünite:6/s:167-173. İstanbul: Nibel Tıp Kitabevleri, 4.baskı, 2020.
12. Baksi A, Arda Sürücü H, Çetık S. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *JAREN*. 2020;6(2):229-235.

13. Karahan Yılmaz S, Eskici G. Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(3):19-25.
14. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community. 2020;28(2):505-511.
15. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;6(2):120-128.
16. Alfrey L, O'Connor J, Phillipson S, Penney D, Jeanes R, Phillipson S. Attitudes of pre-service physical education teachers to healthism: Development and validation of the attitude towards healthism scale (ATHS). European Physical Education Review. 2019;25(2):424-437.
17. Duong TV, Nguyen TTP, Pham KM, et al. Validation of the short-form health literacy questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(18):3346.
18. Demirtürk F, Günal A, Alparslan Ö. Sağlık bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin tanımlanması. ergoterapi ve rehabilitasyon dergisi. 2017;5(3):169-178.
19. Polat Ü, Özen, Ş, Kahraman BB, Bostanoğlu H. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. Journal of Transcultural Nursing. 2015;27(4):413-419.
20. Peksoy Kaya S, Kaplan S. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. HEAD. 2020;17(4):304-311.
21. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Leung A, Rosário R, Darlington E, et al. Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. J Med Internet Res. 2021;23(1):24097.
22. Kuloğlu Y, Uslu K. Geleceğin sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2022;23(1):255-277.
23. Okuyan CB, Caglar S. Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: A cross-sectional study. International Journal of Caring Sciences. 2019;12(1):270-279.

24. Munangatire T, Tomas N, Mareka V. Nursing students' understanding of health literacy and health practices: a cross-sectional study at a university in Namibia. *BMC Nurs.* 2022;21:8.
25. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Healthliteracy: Exploring disparities among college students. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1401.
26. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med.* 2018;7(3):124-129.
27. Akyol Güner T. Relationship between health anxiety and compliance preventive behaviors with health literacy in the COVID-19 process. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2022;9(1):23-31.
28. Daşlı Y, Bakırer A. Mısırlıoğlu A. Covid-19 salgınının sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi: bir alan araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 2022;23(2):585-597.
29. Maduramente TS, Orendez JD, Saculo JA, Trinidad AL, Oducado RM. Health literacy: knowledge and experience among senior students in a nursing college. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC).* 2019;4(1):9-19.
30. Evans AY, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive health literacy among undergraduates: A Ghanaian University-based cross-sectional study. *Health Lit Res Pract.* 2019;3(4):227-237.
31. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(11):4065.

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Obsesif- Kompulsif Belirti Düzeylerinin Belirlenmesi*

Determination of Obsessive- Compulsive Symptom Levels of The Filiation Team Working in the COVID-19 Pandemic

Ferhat KAPLAN¹ 

Selma KAHRAMAN² 

¹ Uzm. Hem., Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Şanlıurfa, Türkiye.

² Doç. Dr., Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Selma KAHRAMAN; skahraman1308@gmail.com

Alıntı (Cite): Kaplan F, Kahraman S. COVID 19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Obsesif- Kompulsif Belirti Düzeylerinin Belirlenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3): 13-28

Özet:

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif kompulsif belirtilerinin tanımlanması, bu belirtilerin görülme sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini evrenin hepsine ulaşılacak şekilde, Şanlıurfa ilinde bulunan 13 ilçedeki Sağlık Müdürlüklerinde Aralık 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında COVID-19 filyasyon ekibinde çalışan 141 personel oluşturmuş ve evrenin %82.4'üne ulaşıldığı saptanmıştır. Araştırma verileri sosyo-demografik özelliklerini belirleyen hazırlanmış olan bir anket formu ve Padua Envanteri ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik ve independent samples t-testi ve F-testi (Oneway ANOVA) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Padua envanterinden 82 puan ve daha yüksek alan katılımcıların oranı %12.8 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan filyasyon ekibinin Padua Envanteri toplam puan ortalamasının ise $51,5 \pm 25,1$ olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalaması erkeklere göre ($p < 0.05$), çocuk sahibi olanların Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalamasının çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre yüksek hesaplanmıştır ($p < 0.05$). Katılımcıların mesleklerine göre yapılan analizde; doktor grubunun Padua Envanteri temizlik puan ortalaması diğer meslek gruplarına göre daha düşük saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif kompulsif belirti gösterme olasılıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların cinsiyeti, çocuk sahibi olma durumu, mesleki deneyim ve meslek grubu bu belirtilere etki eden risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; filyasyon; obsesif kompulsif belirti; halk sağlığı.

Abstract:

Aim: This study aimed to identify the obsessive-compulsive symptoms and the incidence of these symptoms of filiation program working in the COVID-19 pandemic.

Methods: The study is descriptive and cross-sectional. The sample of this study was to reach the entire population, 141 personnel working in the COVID-19 filiation team between December 2021 and February 2022 in the Health Directorates in 13 districts in the province of Şanlıurfa constituted the sample of the study and it was determined that 82.4% of the population was reached. Research data were collected with a prepared questionnaire and Padua Inventory. Obtained data were analyzed with descriptive statistics and independent samples t-test and F-test (Oneway ANOVA).

Results: The rate of participants who got 82 points or higher from the Padua inventory was calculated as 12.8%. It was determined that the total point average of the Padua Inventory of the filiation team participating in the research was 51.5 ± 25.1 . The Padua Inventory cleaning dimension average score of female employees was higher than that of men ($p < 0.05$), and the Padua Inventory cleaning dimension average of those who had children was higher than those who did not have children ($p < 0.05$). In the analysis made according to the professions of the participants; The Padua Inventory cleaning score average of the doctor group was found to be lower than the other occupational groups ($p < 0.05$).

Conclusion: it was determined that the probability of obsessive-compulsive symptoms of the filiation team working in the COVID-19 pandemic was low. Gender of the employees, having children, professional experience and occupational group were determined as risk factors affecting these symptoms.

Key Words: COVID-19; filiation; obsessive-compulsive symptoms; public health.

Giriş

İlk kez Aralık 2019'da tespit edilen ve tüm dünyaya yayılan COVID-19 hastalığı ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak küresel etkisini devam ettirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi ilanı ile birlikte COVID-19 etkeni kıtalar arası milyonlarca insanı etkileyerek, hastalık seçilmiş duyarlı kişilerde ölüme neden olmuştur.⁽¹⁻³⁾ COVID-19 hastalığı, insandan insana damlacık yoluyla bulaşmaktadır ve fatalite hızı %2-5 arasında değişmektedir. Hastalığın bulaş zincirini kırmak ve ölüm oranını düşürmek amacıyla el yıkama, maske takma, zorunlu haller dışında evden ayrılmama gibi çeşitli tedbirler alınmıştır.^(3,4) Bu nedenle COVID-19 hastalığının çok bulaşıcı olması ve kontrol edilemezliği göz önüne alındığında insan sağlığı açısından ciddi ve kalıcı bir tehdide neden olmuştur. Ayrıca insanlar, sosyal izolasyonun artması ile alışılmadık dışında bir hayat yaşamaya başlayarak korkuları şiddetlenmiştir ve bu durum ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere yol açmıştır.^(1,2,5-7) Özellikle tüm dünyada vurgulanan COVID-19'dan korunma önlemleri arasında anılan sık sık el yıkama gibi ritüelleştirilmiş davranışlar, kontaminasyon korkusu gibi tekrarlayıcı düşünceler insanlarda obsesif kompulsif belirtilerin artmasına sebep olmuştur.^(4,5,8-12)

Obsesif kompulsif belirtiler (OKB); istemsizce yapılan, uygunsuz ve işlevsiz olan, rahatsız edici ve kaygı verici düşünceler (obsesyonlar) ve bu obsesyonların yarattığı kaygıyla baş etmek için geliştirilen tekrarlayıcı davranışlar (kompulsiyonlar) olarak tanımlanır.⁽¹³⁾ Semptomların ve klinik tablonun farklılık göstermesine rağmen OKB bütün dünyada görülen bir bozukluktur. 2010 yılında yapılan bir çalışmada bireylerin %28.2'sinin hayatları boyunca en az bir defa obsesif kompulsif belirtiler gösterdiğini belirtmiştir.⁽¹⁴⁾ Amerika Psikoloji Derneği'ne (APA) göre OKB'nin uluslararası ölçekte 12 aylık görülme sıklığı %1.1-1.8 aralığında seyretmektedir. Bununla beraber ülkemizde 12 aylık dönemde OKB'nin görülme oranı %3 olarak bulunmuştur.⁽¹⁵⁾ Dünyada OKB yaygınlığı %2-3 olarak tahmin edilmiştir.^(2,3,7,8) Obsesyonlar veya kompulsiyonlar zaman alıcıdır (örn. günde bir saatten fazla zaman alırlar), mesleki ve sosyal yaşamda acı çekme ve bozulmaya neden olurlar.⁽¹⁵⁾ Ancak subklinik obsesif kompulsif belirtiler daha fazla yaygındır ve genel nüfusun %20'sinden fazlası bu hastalıktan etkilenmektedir.⁽⁸⁾ Bu oranın yaşadığımız COVID-19 enfeksiyonu ile daha da artacağı, özellikle COVID-19 pandemisi filyasyonunda çalışanlarda daha fazla artacağı düşünülmektedir.

Filyasyon, bulaşın kaynağını bulup kontrol altına almaya yönelik yapılan çalışmalardır.⁽¹⁶⁾ Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu rehberler ve algoritmalar ile vakaların tespiti ve

izolasyonu, yakın temaslıların da filyasyonla listelenmesi pandeminin kontrolünde kilit rol almıştır. Filyasyonda sağlık çalışanları, vakaları ve temaslıları yerinde incelemektedir.^(17,18) COVID-19 pandemisinin 2 yıldan fazla zaman geçmesine rağmen Covid 19 hastalığı ülkemizde ve dünyada hala ölümlere neden olmaktadır. Filyasyon yapan sağlık çalışanlarının ağır koşullarda çalışması ve yaşamlarını riske atarak ön cephelerde hastalıkla mücadele etmesi nedenleriyle fiziksel ve ruhsal olarak hastalıktan olumsuz etkilenecekleri ve bu konuda araştırmaların yapılmasının toplum sağlığı açısından önemli olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisi, ruh sağlığına yönelik ikinci bir salgın oluşturma riskine sahiptir. Bu nedenle, tüm toplumun özellikle riskli grupların ruh sağlığını desteklemek, salgının oluşturabileceği olumsuz deneyimler açısından önemli bir halk sağlığı uygulaması olarak kabul edilmektedir. Etkin bir salgın yönetimi için öncelikli olarak sağlık çalışanlarının korunmasına ve güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar hem filyasyon ekibinin sağlık durumunu belirleyecek, hem de sağlığı koruma ve geliştirmede veri sağlayarak bu ekiple ilgili daha sağlıklı önlemler alınmasında yardımcı olacaktır. Filyasyon ekibinde en büyük grubu oluşturan ve en riskli işlemlerde ön cephede çalışan hemşirelerin psikiyatrik yükü bir yönüyle anlaşılmalı olacaktır.⁽¹⁹⁻²⁵⁾ Bu veriler ışığında bu çalışma, COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif-kompulsif belirtilerinin tanımlanması, görülme sıklığının belirlenmesi, obsesif kompulsif belirtilerin erken dönemde tespit edilmesi ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2021 Aralık ayında Şanlıurfa ilinde bulunan 13 ilçedeki Şanlıurfa İlçe Sağlık Müdürlüklerinde COVID-19 filyasyonda görev alan 177 çalışandan oluşmaktadır. Belirli bir örneklem belirleme tekniği kullanılmadan ve evrenin hepsine ulaşılacak şekilde araştırmayı kabul eden 141 personel araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve evrenin %82.45'ine ulaşıldığı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- COVID-19 pandemisi için filyasyon çalışmalarına katılmış olmak
- Tıbbi olarak obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almamış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak^(1,5,8-12) ve uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formu; yaş, en uzun yaşanan yer, eğitim, çocuk sayısı, çalışma yılı vb. sosyo-demografik bilgilerini ve çalışanlarının fiyasyon deneyim durumunu ortaya çıkaran toplam 15 sorudan oluşmuştur. Yüz yüze yapılan ölçek ve veri toplama formu uygulanması en kısa 10 dakika en uzun 20 dakika sürmüştür.

Padua Envanteri: Obsesif kompulsif belirti gösterme düzeylerini belirlemede geçerli bir araç olan Padua Envanteri Beşiroğlu⁽²⁵⁾ tarafından Türk toplumuna uyarlanan 41 sorudan oluşmaktadır. Sanavio (1988) tarafından geliştirilen Padua Envanteri, 60 sorudan oluşan OKB'si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde beş seçenekten oluşur ve 0-4 arasında puanlama yapılır. Bu beş seçenek; (0) hiç, (1) çok az, (2) çok, (3) epeyce çok ve (4) aşırı şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Ülkemizde ise Beşiroğlu ve ark. (2005) tarafından 60 soruluk özgün form ve 41 soruluk kısa form için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PE 41'in beş alt faktörü bulunmaktadır: Temizlik (1-10 sorular): Kirlenme, pis olma ve sonuçları hakkında aşırı zihin meşguliyeti ve bununla ilişkili kompulsif davranışlar hakkındadır. Dürtüler (35-41 sorular): Kişinin kendisine ya da diğer insanlara istemeden zarar vereceği, onların fenalığına neden olacağına ya da kontrolsüz cinsel eylemlerde bulunacağıyla ilişkilidir. Kontrol (16-23 sorular): Günlük aktivitelerle ilişkili olarak kişinin yapıp yapmamış olmak hakkında yasadığı zihin meşguliyeti ve kontrol-sayma kompulsiyonları ile ilişkilidir. Düşüncelere Kapılma (11,24-31,34 sorular): Kişinin sahip olmayı arzu etmediği, davetsiz düşünceleri zihninden uzaklaştırabilme yeteneği, basit kararları verme hakkında yaşadığı zorluklar ve gerçekleşme ihtimali uzak olumsuz olaylar hakkında yaşadığı aşırı sorumluluk ile ilişkilidir. Kesinlik (12-15,32,33 sorular): Kişinin nedensiz yere nesnelere sayma, sayıları tekrarlama, ayrıca giyinme, soyunma sırasında belli bir sıra takip etme zorunluluğu hissetmesi gibi davranışlarla ilişkilidir. Envanter obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ölçen geçerli bir ölçüm aracıdır. Toplam puanlarına bakılarak kişilerin obsesif kompulsif belirtilerinin düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunur. Ölçeğin tek başına hastalık şiddetini belirlemek amacıyla kullanılması önerilmediğinden ölçek için bir kesme puanı hesaplanmamış ancak orta noktası olan 82 puan ve üzerini OKB açısından pozitif olarak nitelendirmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 ve test-tekrar test güvenilirliğini 0,91 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri: 0,946 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.11.2021 tarih 19 nolu oturum ve 21 sayılı karar), Sağlık Bakanlığında (30.11.2021), İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu'ndan (14.01.2022 tarih ve 06 nolu karar) izin alınmıştır. Ankete katılacak olan bireylerden sözel onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22.0 (IBM Corp; Armonk, NY, USA) paket programına kaydedilerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, minimum maksimum değerler; nominal değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, normal dağılım grafikleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayı değerleri birlikte incelenerek belirlenmiştir. Sürekli değişkenler yönünden farkın önemliliği independent samples t-testi ve F-testi (Oneway ANOVA), post hoc Tukey testi ile araştırılmıştır. Tüm analizler için 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada; katılımcıların beyanlarının esas alınması ve bu bilgilerin resmi bir doğrulamasının olmaması, pandemi sürecinde yaşanan belirsizliklerin elde edilen bulguları etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamıza alınan bireyleri ve daha büyük örneklem gruplarını zaman içinde izleyerek değişimleri görmek önemlidir.

Bulgular

Tablo 1'de COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %53.2'sinin 30 yaşından küçük ve yaş ortalamasının 30.48±5.98 olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi filyasyon ekibinin %61.7'sinin kadın olduğu, %85.8'inin lisans ve daha üstü eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan 141 kişinin %27.7'si hemşire; %26.2'si ebe; %18.4'ü doktor olduğu belirlenmiş ve diğer grupta yer alan çalışanların (%27.7) %20.5'i psikolog, %12.8'i diyetisyen, %12.8'i sağlık memuru, %10.2'si çevre sağlık teknisyeni/teknikeri, %10.2'si memur, %10.2'si tıbbi tekniker/teknisyen, %10.2'si sosyal çalışmacı, %5.1'i çocuk gelişimci, %5.1'i fizyoterapist, %2.5'i diş hekimidir. Filyasyon ekibinin %52.5'inin evli olduğu ve %56.7'sinin ise çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Filyasyon ekibinin %56.0'ı meslekte 5 yıl veya daha az süre çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların en çok %17.7 ile Şanlıurfa merkezde yer alan Eyyübiye ilçesinden, ikinci sırada ise %16.3'ü Birecik ilçesinden filyasyona çıktığı belirlenmiştir. Sağlık

çalışanlarının %73.8'inin COVID-19 pandemisi öncesi filyasyon deneyimi olmadığı ve %56.7'si ise COVID-19 pandemisi için filyasyon eğitimi almadıklarını ifade etmiştir. Ekibin %93.6'sı filyasyona görevlendirildiği için katıldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %59.6'sının COVID-19 filyasyonunda 12 aydan daha fazla görev aldıkları saptanmıştır. Filyasyon ekibinin %72.3'ünün tam aşılı (4 doz ve üstü) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. COVID-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=141)

| Değişkenler | n | % |
|--|----------|----------|
| Yaş ($\bar{X} \pm SS$: 30,48\pm5,98) | | |
| 29 yaş ve altı | 75 | 53.2 |
| 29 yaş üstü | 66 | 46.8 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 87 | 61.7 |
| Erkek | 54 | 38.3 |
| Medeni Durum | | |
| Bekar | 67 | 47.5 |
| Evli | 74 | 52.5 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | |
| Çocuk var | 61 | 43.3 |
| Çocuk yok | 80 | 56.7 |
| Meslek | | |
| Hemşire | 39 | 27.7 |
| Ebe | 37 | 26.2 |
| Doktor | 26 | 18.4 |
| Diğer | 39 | 27.7 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lise+Önlisans | 20 | 14.2 |
| Lisans ve üstü | 121 | 85.8 |
| Meslekte Çalışma Yılı ($\bar{X} \pm SS$: 6,97\pm6,30) | | |
| 5 yıl ve altı | 79 | 56.0 |
| 5 yıl üzeri | 62 | 44.0 |
| Filyasyonda Çalışma Süresi | | |
| 12 ay ve altı | 57 | 40.4 |
| 12 ay üzeri | 84 | 59.6 |
| Filyasyonla İlgili Eğitim Alma Durumu | | |
| Eğitim alan | 61 | 43.3 |
| Eğitim almayan | 80 | 56.7 |
| COVID-19 Pandemisi Öncesi Filyasyon Deneyimi | | |
| Deneyim var | 37 | 26.2 |
| Deneyim yok | 104 | 73.8 |
| Katılımcıların COVID-19 Aşılama Durumu | | |
| Aşısız+Eksik Aşılı (1,2,3 doz) | 39 | 27.7 |
| Tam Aşılı (4 doz ve üstü) | 102 | 72.3 |

Kısaltmalar: n= Sayı % = Yüzde

Tablo 2’de araştırmaya katılan filyasyon ekibinin Padua Envanterinden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları bulunmaktadır. Padua envanterinin toplam puan aralığının 0-164 olması ve bu puanın orta noktası olan 82 puan ve daha yüksek alan filyasyonda çalışanlarının oranı %12.8 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların Padua Envanteri toplam puan ortalamasının ise 51.56±25.15 olduğu saptanmıştır. Filyasyon ekibinin Padua Envanteri alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; temizlik 19.85±8.69, dűřüncelere kapılma 11.67±8.09, dűrtűler 4.82±4.5, kontrol 10.03±6.89, kesinlik 5.17±4.18 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.COVID-19 Pandemisinde alışan Filyasyon Ekibinin Padua Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

| | Min-Max | $\bar{X} \pm SS$ |
|----------------------------------|---------|------------------|
| Padua Envanteri (Toplam) | 1-150 | 51.56±25.15 |
| 1.Alt Boyut: Temizlik | 0-40 | 19.85±8.69 |
| 2.Alt Boyut: Dűřüncelere Kapılma | 0-37 | 11.67±8.09 |
| 3.Alt Boyut: Dűrtűler | 0-28 | 4.82±4.5 |
| 4.Alt Boyut: Kontrol | 0-32 | 10.03±6.89 |
| 5.Alt Boyut: Kesinlik | 0-21 | 5.17±4.18 |

Kısaltmalar: \bar{X} : Ortalama SS: Standart sapma Min: Minimum Max= Maximum

Tablo 3 incelendiğinde; filyasyon ekibinin kadın alışanlarının PE temizlik boyutu puan ortalaması 21.19±8.74 hesaplanırken; erkek filyasyon alışanlarının PE temizlik boyutu puan ortalaması 17.69±8.25 hesaplanmıştır. Cinsiyet ile PE temizlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Filyasyon ekibinden ocuk sahibi olanların PE temizlik boyutu puan ortalaması 21.93±9.01 hesaplanırken; filyasyon ekibinden ocuk sahibi olmayanların PE temizlik boyutu puan ortalaması 18.26±8.11 hesaplanmıştır. ocuk sahibi olma durumu ile PE temizlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). 5 yıldan daha fazla deneyimi olan filyasyon ekibinin PE temizlik boyutu puan ortalaması 22.58±9.40 saptanırken, deneyimi 5 yıl ve daha az olanlarda bu ortalama 17.71±7.50 saptanmıştır ($p < 0.05$). COVID-19 pandemisinde görev alan filyasyon ekibinin mesleklerine göre yapılan analizde; PE temizlik boyutunda hemşire 21.64±9.09; doktor 16.96±8.37; ebe 21.86±8.68; diğer meslek grubunda yer alan çalışanların ortalaması 18.08±7.90 bulunmuştur. Bu iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Yapılan post hoc testinde anlamlı farklılığın doktor grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 3. COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

| Özellikler | PE Temizlik $\bar{X}\pm SS$ | PE Düşüncelere Kapılma $\bar{X}\pm SS$ | PE Kontrol $\bar{X}\pm SS$ | PE Kesinlik $\bar{X}\pm SS$ | PE Dürtüler $\bar{X}\pm SS$ | PE Total $\bar{X}\pm SS$ |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek | 17.69±8.25 | 10.19±7.49 | 9.59±6.19 | 5.19±4.19 | 5.02±4.69 | 47.67±23.88 |
| Kadın | 21.19±8.74 | 12.60±8.36 | 10.31±7.32 | 5.17±4.21 | 4.70±4.41 | 53.98±25.75 |
| | t* 2.367 (df:139) | 1.732(df:139) | 0.599(df:139) | -0.018(df:139) | -0.405(df:139) | 1.454(df:139) |
| | p 0.018 | 0.131 | 0.39 | 0.629 | 0.571 | 0.328 |
| Yaş | | | | | | |
| 29 yaş ve altı | 18.64±7.92 | 11.79±7.41 | 10.03±7.11 | 4.93±4.19 | 4.64±4.37 | 50.03±24.22 |
| 29 yaş üstü | 21.22±9.38 | 11.55±8.86 | 10.05±6.70 | 5.45±4.20 | 5.03±4.68 | 53.30±26.25 |
| | t -1.776(df:139) | 0.176(df:139) | -0.016(df:139) | -0.736(df:139) | -0.512(df:139) | -0.771(df:139) |
| | p 0.061 | 0.062 | 0.716 | 0.703 | 0.281 | 0.501 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | | | | | |
| Çocuk var | 21.93±9.01 | 12.18±8.86 | 10.90±6.57 | 5.69±4.09 | 5.16±4.75 | 55.87±25.44 |
| Çocuk yok | 18.26±8.11 | 11.29±7.50 | 9.38±7.10 | 4.79±4.25 | 4.56±4.33 | 48.28±24.59 |
| | t 2.531(df:139) | 0.647(df:139) | 1.306(df:139) | 1.268(df:139) | 0.784(df:139) | 1.790(df:139) |
| | p 0.014 | 0.135 | 0.798 | 0.954 | 0.259 | 0.634 |
| Meslekte Çalışma Yılı | | | | | | |
| 5 yıl ve altı | 17.71±7.50 | 11.57±7.87 | 9.54±7.09 | 4.90±4.27 | 5.08±4.90 | 48.80±24.95 |
| 5 yıl üzeri | 22.58±9.40 | 11.81±8.44 | 10.66±6.65 | 5.53±4.09 | 4.50±3.97 | 55.08±25.18 |
| | t -3.334(df:139) | -0.172(df:139) | -0.954(df:139) | -0.891(df:139) | 0.752(df:139) | -1.478(df:139) |
| | p 0.001 | 0.174 | 0.891 | 0.976 | 0.749 | 0.688 |
| Meslek | | | | | | |
| Hemşire | 21.64±9.09 | 10.82±7.80 | 10.33±7.19 | 4.87±4.00 | 5.62±5.52 | 53.28±26.31 |
| Doktor | 16.96±8.37 | 10.04±7.60 | 7.62±4.80 | 3.81±3.52 | 5.04±5.41 | 43.46±24.07 |
| Ebe | 21.86±8.68 | 13.97±9.01 | 11.49±7.82 | 6.11±4.13 | 4.03±3.51 | 57.46±26.10 |
| Diğer | 18.08±7.90 | 11.44±7.62 | 9.97±6.65 | 5.51±4.68 | 4.64±3.49 | 49.64±22.96 |
| | F** 2.814 (df:3) | 1.520(df:3) | 1.662 (df:3) | 1.714 (df:3) | 0.824 (df:3) | 1.740 (df:3) |
| | p 0.041 | 0.212 | 0.178 | 0.167 | 0.483 | 0.162 |
| Post hoc test (Tukey HSD) | (2-1) | | | | | |

Kısaltmalar: \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, PE: PADUA Envanteri *t: Independent sample t- testi, **F:F testi (Tek yönlü ANOVA)

Tartışma

COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibin obsesif-kompulsif belirti düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; Padua Envanterinden 82 puan ve daha yüksek alan filyasyon ekibinin oranı %12,8, toplam puan ortalamalarının ise $51,56 \pm 25,15$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Havlioğlu ve arkadaşlarının⁽²⁶⁾ PE kullanarak karantinadaki hastalara yönelik yaptığı çalışmada %11,2'sinin 82 puan ve üzeri aldığı görülmüştür. Covid 19 pandemi sürecinde obsesif kompulsif belirti görülme sıklıklarını araştıran çalışmalarda; genel popülasyonda %14,5,⁽¹⁾ hamile kadınlarda %31,⁽⁹⁾ başka bir yerin genel popülasyonda ise %18⁽¹¹⁾ olarak bulunmuştur. İki çalışmada ise subklinik obsesif kompulsif belirtiler genel nüfusun %20'sinden fazlasında görülebileceğini belirtmişlerdir.^(13,27) Hemşirelere yönelik yapılan, COVID-19 kaynaklı obsesyon ilişkisine bakılan ve “Obsesif İnanışlar Ölçeği” kullanılan bir tez çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde obsesyon yaşadıkları bildirilmiştir.⁽²⁸⁾ Bu sonuçlara göre; bu araştırmadan çıkan filyasyon ekibinin hem oranının hem de ortalamalarının düşük olmasını pozitif sonuç olarak değerlendirdiğimizi söyleyebiliriz. Ancak bu çalışma COVID-19'un başladığı ilk aylarda yapılsaydı sonucun çok daha farklı çıkacağını düşünmekteyiz. Çünkü o aylarda hastalık hakkında bilinmezliğin fazla olması, ölüm oranlarının yüksek olması ve aşı olmaması filyasyon ekibinin daha fazla obsesif kompulsif belirti gösterme olasılığının artacağını düşünmekteyiz. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hem aşının olması, süreç ile ilgili belirsizliklerinin ve ölüm oranlarının azalması filyasyon ekibinin bu hastalığa karşı kaygıların azaldığını düşündürmektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde de benzer çıktılar tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada kadın filyasyon çalışanlarının erkeklere göre temizlik obsesyonu belirti düzeyi yüksek çıkmıştır ($p=0.018$, Tablo 3). Tepecik hastanesi örneğinde sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi ile kaygı durumu arasındaki ilişkide kadın sağlık çalışanların Spielberger durumluluk kaygı puanı 44,68 çıkmış olup erkek çalışanlara (41,40 puan) göre yüksek çıkmıştır.⁽²⁹⁾ COVID-19 pandemisi süresince filyasyonda görevli sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmalarda kadınların puanı erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır.^(30,31) Obsesif ve kompulsif düzeyini belirleyen farklı ölçek kullanan bir çalışmada da kadın sağlık çalışanlarında daha yüksek çıkmıştır.⁽³²⁾ Bu sonuçlar, kadınların erkeklere göre obsesif ve kompulsif belirtilere daha yatkın olduğunu göstermiştir. Kadınların toplumsal rollerinden kaynaklı sık su ve temizlik ürünlerine teması böyle bir kaygı oluşturmaya neden olabilir.

Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sahibi olmayanlara göre PE temizlik boyutu obsesyon düzeyi yüksek çıkmıştır ($p=0.014$, Tablo 3). Konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir⁽²⁹⁾ Çocuk sahibi olan ebeveynler sahadan kontamine olmuş bir şekilde eve döndüklerinde sorumluluğu gereği hastalığın çocuklara bulaşmasını önlemek ve çocuklarını korumak için daha fazla obsesif belirtiler göstereceği düşünülebilir.

5 yıldan daha fazla deneyimi olan filyasyon ekibinin PE temizlik boyutu puan ortalaması 22.58 ± 9.40 saptanırken, deneyimi 5 yıl ve daha az olanlarda bu ortalama 17.71 ± 7.50 saptanmıştır ($p=0.001$, Tablo3). Bu çalışmadan farklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada çalışma yılı ile OKB arasında ilişki saptanmamıştır.⁽³²⁾ Hemşirelerin sağlık kaygısının ölçüldüğü başka bir çalışmada da mesleki deneyim ile kaygı arasında bir ilişki saptanmamıştır.⁽³³⁾ Mesleki deneyim ile temizlik PE boyutu arasındaki ilişkiye bakan başka çalışma bulunmamıştır. Bu yüzden bu sonuç mesleki deneyim arttıkça kendini koruma bilincinin de arttığını ve buna dayalı olarak puanlarının yükselebileceğini düşündürmektedir.

COVID-19 pandemisinde görev alan filyasyon ekibinin mesleklerine göre yapılan analizde; PE temizlik boyutunda fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0.041$). Yapılan post hoc testinde anlamlı farklılığın doktor grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Filyasyon ekibinden doktorların PE temizlik obsesyon düzeyi ebe ve hemşirelerden düşük çıkmıştır. Egeli ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına psikiyatrik etkisinin incelendiği çalışmada Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeğinde hemşireler 12.7 ± 10.9 puan, doktorlar 6.8 ± 5.7 puan almış olup hemşirelerin OKB belirtilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽³²⁾ Yapılan bir meta-analiz derlemede sağlık profesyonelleri arasında en yaygın ruh sağlığı sorununun %65 ile kaygı olduğu ve hemşirelerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁽³⁴⁾ COVID-19 pandemisinde Ebe ve hemşirelerin, PCR testi alma, hastaya yakın mesafede olma, ilaçlarını verme gibi hastayla daha yakın temasta olduğundan böyle bir sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada COVID-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif kompulsif belirti görülme sıklığının %12.8, Padua envanteri puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Obsesif -kompulsif belirti durumu ile cinsiyet, çocuk sahibi olma, meslek türü ve tecrübesi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Obsesif- kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında birçok parametrelerin araştırılması ve başka kültürlere sahip topluluklarla yapılan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılması önemlidir. COVID-19 pandemisi bireyin hali hazırdaki ruhsal bozukluğunu şiddetlendirebilmekte ve hastalık belirtilerini

etkileyebilmektedir. Ruhsal açıdan hasta veya sağlıklı olarak nitelendirilen grupların, özellikle ruh sağlığı bütünlüğünü bozabilecek etkenler ile tehdit altında iken aldıkları koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık bakım hizmetlerinin sürekliliği önemlidir. Bu doğrultuda ruh sağlığı birimleri, bakımın sürekliliğini desteklemeye yönelik telepsikiyatri ve diğer dijital sağlık müdahalelerini etkin bir şekilde kullanmayı benimsemelidir.

Teşekkür

İncelememize dahil edilen fiyasyonda çalışan sağlık personeline katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Mali Destek

Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar, bu makalede potansiyel çıkar çatışması oluşturabilecek herhangi bir finansal destek veya ilişki olmadığını açıkça belirtmişlerdir.

Yazar Katkıları

Yazarlar çalışmanın içeriğinde, metodolojisinde, verilerin analizinde ve raporlama işlemlerine katkı vermiştir. Verilerin toplama aşaması FK tarafından gerçekleştirilmiştir.

Kaynaklar

1. Fontenelle LF, Albertella L, Brierley ME, Thompson EM, Destr'ee L, Chamberlain SR, Yücel M. Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychiatric Research*. 2021; 143: 470-480. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.03.046
2. Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H, Wang G. Prevalence and characteristics of obsessive-compulsive disorder among urban residents in Wuhan during the stage of regular control of coronavirus disease-19 epidemic. *Front. Psychiatry*. 2020; 11: 594167. doi: 10.3389/fpsyt.2020.594167
3. Aji AA, Li D, Hrabok M, Shalaby R, Gusnowski A, Vuong W, et al. COVID-19 Pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian Province. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17: 6986. doi:10.3390/ijerph17196986
4. Wheaton MG, Ward HE, Silber A, Mcingvale E, Bjorgvinsson T. How Is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (ocd) symptoms? *Journal of Anxiety Disorders*. 2021; 81:102410.
5. Arı M, Duman T. COVID-19 and mental health. *Duzce Med J*. 2020; 22(S1):19-22. doi: 10.18678/dtfd.790365
6. Gürbüz T, Gökmen O, Kaptan G, İnanlı E, Karadeniz SK, Ersahin SN, et al. Investigating anxiety, depression and obsessive-compulsive disorders among the pregnant women during COVID-19 pandemic. *J Health Sci Med*. 2021; 4(1):7-12. Doi:10.32322/jhsm.769006
7. Fontenelle LF, Miguel EC. The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*. 2020; 37:510–511.
8. Jelinek L, Göritz AS, Miegel F, Moritz S, Kriston L. Predictors of trajectories of obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in the general population in Germany. *Translational Psychiatry*. 2021; 11:323. doi: 10.1038/S41398-021-01419-2
9. Okur İ, Demirel ÖF. COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*. 2020; 3(Supp 1):86-99.
10. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (ocd). *Iran J Psychiatry*. 2020; 15(3):256-259.

11. Samuels J, Holingue C, Nestadt PS, Bienvenu J, Phan P, Nestadt G. Contamination-related behaviors, obsessions, and compulsions during the covid-19 pandemic in a United States Population Sample. *Journal of Psychiatric Research*. 2021; 138:155-162.
12. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2019; 5(1):52. Doi: 10.1038/s41572-019-0102-3
13. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Mol. Psychiatry*. 2010; 15:53–63.
14. Cilli AS, Telcioglu M, Aşkin R, Kaya N, Bodur S, Kucur R. Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2004; 45(5):367-74. doi: 10.1016/j.comppsy.2004.06.009.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
16. Ornell F, Braga DT, Bavaresco DV, Francke D, Scherer JN, VonDiemen L, et al. Obsessive-compulsive disorder reinforcement during the COVID-19 pandemic. *Trends Psychiatry Psychother*. 2021; 43(2):81-84. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0054
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (sars-cov-2 enfeksiyonu) temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon rehberi 2021. Ankara
18. Önal Ö, Kalaycı Ö. COVID-19 Pandemic in Turkey; filiation, surveillance and contact tracking. *Med J SDU* 2021; (ozelsayi-1): 241-244.
19. Karadağ G, Öztürk N. Pandemilerde filyasyonun önemi ve hemşirenin rolü: COVID-19 süreci” *International Social Sciences Studies Journal*. 2020; 6(69): 3956-3966
20. World Health Organization. *State of the World’s Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership* (Geneva: WHO,) Available From: <https://www.who.int/publicationsdetail/nursing-report-2020> 04.08.2022
21. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a literature review. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13(5):667–673. Doi: 10.1016/j.jiph.2020.03.019
22. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetricians and gynecology employees. *J Surg Med*. 2020; 4(5): 355-358

23. Tezel A, Öztürk EA. COVID-19 pandemisinde halk sağlığı hemşireliği açısından olası riskler ve fırsatlar. Aksayan S, (Edit) COVID-19 pandemisi ve halk sağlığı hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 27-34.
24. Şişman F, Bıdık G. COVID-19 pandemisinin toplum ruh sağlığına etkisi ve halk sağlığı hemşirelerinin rolü. Aksayan S, (Edit). Covid19 pandemisi ve halk sağlığı hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 90-8.
25. Besiroglu L, Agargün MY, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2005; 16(3):179-189.
26. Havlioglu S, Kahraman S, Kizir Y, Acar U. Online identification of obsessive-compulsive symptoms and relevant factors in patients with COVID-19 in Turkey during Quarantine. European Journal of Psychology Open. 2022; 1-9. doi:10.1024/2673-8627/a000023
27. Fineberg NA, Hengartner MP, Bergbaum CE, Gale TM, Gamma A, Ajdacic-Gross V et al. A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. Int J Psychiatry Clin Pract. 2013; 17(3):170-8. doi: 10.3109/13651501.2012.755206.
28. Demirelli S, Hemşirelerde koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi (Master Tezi), 2020, Erzurum.
29. Sakaoglu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020; 30(Ek sayı):1-9.
30. Aktan Kibar F, Devran MZ, Oturak G, Tunalı ÇS, Güven EA, Onur İ, ve ark. COVID-19 pandemisi süresince filyasyonda görevli sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2022; 16(1):66-75. Doi:10.21763/tjfmpe.989004
31. Pak GMD, Karataş M, Özdemir HF, Duyan V. Fear of COVID-19 among healthcare workers in filiation tems: predictive role of sociodemographic, organizational and resilience factors. Cukurova Medikal Journal. 2021; 46:1459-1467.
32. Egeli A, Kapıcı Y, Guç B, Baltacı E, Kalenderoğlu, A. COVID-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki psikiyatrik yükü. Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021; 3(3):180-189. Doi:10.46413/boneyusbad.940514

33. Şimşekoğlu N, Mayda A. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. DÜ Sağlık Bil Enst Dergisi. 2016; 6(1): 19-29.
34. Chutiyami M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R, et al. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. Front Psychiatry 2022 Jan; 17(12):804525. doi: 10.3389/fpsy.2021.804525.




Geliş Tarihi (Received): 26.09.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 15.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddütü ve Aşı Karşıtlık Düzeylerinin İncelenmesi*

Investigation of Vaccination Hesitancy and Vaccination Opposition Levels of Parents Applying to Family Health Centers

Süleyman TUNÇ¹ 

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR² 

¹ Cizre İl Sağlık Müdürlüğü (İSM), Şırnak, Türkiye.

² Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR; ebruozturkcopur@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Tunç S., Öztürk Çopur E. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddütü ve Aşı Karşıtlık Düzeylerinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3):29-46

* *Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.*

Özet:

Amaç: Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin çocuk grubu aşılara yönelik aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma Ağustos 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Cizre’de bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynler, örneklemini ise araştırmayı kabul eden 320 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada Tanıtıcı Soru Formu ve Aşı Karşıtlık Ölçeği (AKÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 24.0 istatistik programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada ebeveynlerin yaş ortalaması 31.74 ± 5.98 ’dir. Ebeveynlerin %93.1’inin çocukluk aşılarını gerekli gördüğü, %51.6’sının aşıları hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %13.8’inin çocukların aşılarını rutin aşı takvimine uygun olarak yaptırmadığı, %5.6’sının aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Ebeveynlerin tamamı için AKÖ toplam puan ortalaması 48.73 ± 13.18 ; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu 13.15 ± 6.38 ; Aşı Karşıtlığı alt boyutu 15.14 ± 4.62 ; Aşı olmamak için çözümler alt boyutu 11.47 ± 4.29 ; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması 8.95 ± 2.88 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı hakkında aşının yan etkileri, güvenilirliği, etkinliği ve gerekliliği konusunda kaygılarının giderilmesi gerektiği ve sağlık profesyonellerinin bu konuyu ele alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı; aşı karşıtlığı; aşı tereddüdü.

Abstract:

Purpose: This study was conducted to examine the vaccination hesitancy and opposition to vaccination of parents who applied to family health centers providing primary health care services.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out between August 2021 and November 2021. The population of the study consisted of parents who applied to family health centers in Cizre, and the sample consisted of 320 parents who accepted the research. Introductory Questionnaire and Vaccine Opposition Scale (SCA) were used in the study. The data were analyzed in SPSS 24.0 statistical program.

Results: The mean age of the parents in the study was 31.74 ± 5.982 . 93.1% of the parents consider childhood vaccinations necessary, 51.6% consider it necessary because it protects against diseases, 13.8% of them do not have their children vaccinated in accordance with the routine vaccination schedule, 5.6% of them are vaccinated in the family health center. It was determined that he did not get the vaccine because he could not find it. A statistically significant difference was found between the parents' working status, education level, number of children, family structure, income status and social security, and the total score averages of SDL. The mean SCD total score for all parents was 48.73 ± 13.18 ; Vaccine Benefit and Protective Value sub-dimension 13.15 ± 6.38 ; Anti-vaccine sub-dimension 15.14 ± 4.62 ; Solutions for not getting vaccinated sub-dimension 11.47 ± 4.29 ; The mean score of the Legitimation of Vaccination Hesitancy sub-dimension was found to be 8.95 ± 2.88 .

Conclusion: It is recommended that parents' concerns about vaccine hesitancy and anti-vaccination, side effects, safety, efficacy and necessity of vaccine should be eliminated and health professionals should address this issue.

Key Words: Vaccine; anti-vaccine; vaccination hesitancy.

Giriş

Vücudun çeşitli mikroorganizmalara karşı antijen yanıt oluşturmaya bağışıklama denir. Aşılama ise içeriği zayıflatılmış patojenlerin insan vücuduna verilerek yapay bağışıklık oluşturulmasıdır.⁽¹⁾ Aşılama çeşitli bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınların ve ölümlerin azaltılmasında tarihin en büyük halk sağlığı başarısı olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünya üzerinde 5 yaşından küçük ölümlerin yaklaşık beşte biri (%17) aşılama ile önlenilecek düzeydedir. Aynı şekilde DSÖ bir raporunda aşılama programları ile yıllık 2-3 milyon ölümün engellendiğini ve dünya genelinde kızamık insidansının %73 azaldığını bildirmiştir.⁽²⁾ Dünya genelinde 2018 yılında görülen toplam kızamık vaka sayısı 324.277 iken, 2019 yılının ilk iki ayında 74.338 kızamık vakası görülmüştür.⁽³⁾ Ayrıca kızamık insidansı 2016 yılında yüz bin nüfusta 0.01 iken, günümüzde yüz binde 0.10 düzeyine yükselerek on kat artmıştır.⁽⁴⁾ Son veriler küresel bağışıklama oranının %85 civarında seyrettiğini göstermektedir.⁽⁵⁾ Türkiye'de ise 2016 yılı itibari ile genel bağışıklama oranının %95 civarında olduğu bildirilmiştir.⁽⁶⁾ Ülkemizde uygulanmakta olan Genel Bağışıklama Programı (GBP) boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B ve H. influenza Tip B'ye bağlı hastalıkları kontrol altına almayı, mortalite ve morbidite oranlarını azaltmayı sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini kapsamaktadır.⁽⁷⁾ DSÖ, etkin aşılama programı ile Türkiye'nin 2002'de Polio'yu, 2009'da ise maternal ve neonatal tetanozu eradikasyona ulaştırdığını bildirmiştir.⁽⁸⁾ Aşılama programları uzun yıllardır devam etmesine ve aşılama etkinliğinin kanıtlanmış olmasına rağmen aşı karşıtlığı ve aşılama ile ilgili tereddütler günden güne artmaktadır. Bu durum aşılama oranlarının düşmesine ve aşı ile korunulabilir hastalıkların artışına sebep olmuştur. (DSÖ)'nün tanımına göre "Aşı Tereddütlüğü"; aşıya ulaşılabilirlik mümkün olduğu halde, bazı aşılama programlarının uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da bazı aşılama programlarının uygulanmasına izin vermeme olarak açıklanmıştır. "Aşı Karşıtlığı" ise tüm aşılama reddetme iradesi ile aşılama programının uygulanmamasıdır.⁽⁹⁾ Ülkemizde son sekiz yıldır "aşı karşıtlığı" davranışı artış göstermiştir. Yapılan çalışma sonuçları, Türkiye'de 2011 yılında 183 olan aşı reddi sayısının 2017 yılında 23 binlere çıktığını göstermektedir.⁽¹⁰⁾ Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control- ECDC) tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada; aşılama gereksinim duyulması, ulaşım, ücret, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme ve yönlendirme eksikliği ve aşılama yeni olması aşı kabulünü etkileyen faktörler arasında bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Aşı reddi ve tereddütü ile ilgili çalışmaların artırılması ve bireylere birinci basamaktan başlayarak bu konularda doğru bilgiler verilmesi önem arz etmektedir. Toplumda aşılama, uygulanma sebepleri, aşı içerikleri vb.

konulara ilişkin bilgilendirme yapılması salgın hastalıklar ile mücadelede önemli bir adımdır. Özellikle halk sağlığı hemşireleri eğitim ve danışmanlık rolleriyle aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü konusunda kilit rol oynamaktadır.⁽¹²⁾ Bölgesel farklılıklar aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü hakkındaki algıları etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ilde birinci basamak hizmeti veren aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlığına yol açan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni tüm bireyler oluşturmuştur. Örneklemde ise Cizre ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) Ağustos 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler dahil edilmiştir. Araştırmamıza dokuz ASM'den (320) ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Türk vatandaşı olmak, 18 yaşını doldurmuş olmak, çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde Aile Sağlığı Merkezinden hizmet almak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 0-2 yaş arası çocuğa sahip olmaktır.

Verilerin Toplanma Araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklere yönelik 15 sorudan oluşmaktadır.^(8,13)

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ): Ölçek Kılınçarslan ve ark. (2020) tarafından aşı karşıtlığını ölçmek için geliştirilmiştir. 5'li likert tipi (5=Kesinlikle Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle Katılmıyorum) olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri (AYKD), Aşı Karşıtlığı (AK), Aşı Olmamak İçin Çözümler (AOLÇ) ve Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması (ATM) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu maddeleri ters puanlanmakta ve 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten toplam 21 ile 105 arasında puan

alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü de artmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90, alt boyutlar için 0.75 ile 0.86 arasında hesaplanmıştır.⁽¹⁴⁾ Bu çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89, alt boyutlar için 0.79 ile 0.97 arasında olduğu bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) 24.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, t-testi, ANOVA testi ve pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayıları <0.2 çok zayıf, 0.2-0.39 zayıf, 0.4-0.59 orta, 0.6-0.79 yüksek, ≥ 0.8 çok yüksek korelasyon olarak ifade edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ 'dir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Şırnak Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (E-74546226-050.03-21220 sayılı, 04.11.2021 tarihli), Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapılacağı ilçeden bulunan Aile Sağlık Merkezlerinden kurum izni (E-62886992-149 sayılı, 22.11.2021 tarihli) ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Ayrıca Aşı Karşıtlığı Ölçeği'ni kullanmak için araştırmacılardan izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 31.74 ± 5.98 'dir. Ebeveynlerin %62.8'inin anne, %35.9'unun 26-30 yaş aralığında, %60.0'inin çalıştığı, %45.6'sının lisans mezunu, %58.8'inin 1-2 arası çocuğa sahip olduğu, %78.8'nin çekirdek aileye sahip, %44.1'inin gelirinin gidere eşit ve %73.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Görüşme yapılan ebeveynler, ebeveynlerin eğitim durumu, çocuk sayısı,

aile yapısı ve gelir durumları ile AYKD alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin çocuk sayısı ve sosyal güvencesi ile AK alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı ve sosyal güvencesi ile AOLÇ alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel açılarından anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı ve sosyal güvencesi ile ATM alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel açılarından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1).

Yapılan ileri düzey analizde AYKD için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.010$); ilköğretim mezunları ile lisans mezunları ($p<0.001$); lise mezunları ile lisans mezunları ($p=0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p<0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p<0.001$); 3-4 çocuğa sahip olanlar ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p<0.001$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olanlar ($p<0.001$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere fazla olanlar ($p<0.001$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.001$); 3-4 çocuğa sahip olanlar ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.001$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AOLÇ için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.026$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.047$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde ATM için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p<0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.009$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.009$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AKÖ toplamı için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.004$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.002$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.003$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere fazla olanlar ($p<0.036$) arasında anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=320)

| | n(%) | AYKD | AK | AOLÇ | ATM | AKÖ Toplam |
|----------------------------------|-----------|--|----------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ |
| Ebeveyn | | | | | | |
| Anne | 201(62.8) | 12.48±6.02 | 15.41±4.80 | 11.69±4.35 | 8.96±3.01 | 48.55±12.64 |
| Baba | 119(37.2) | 14.00±6.72 | 14.80±4.38 | 11.19±4.21 | 8.94±2.71 | 48.95±12.61 |
| İstatistik* | | t=-2.124 p=0.034 | t=1.165 p=0.245 | t=1.023 p=0.307 | t=0.070 p=0.944 | t=-0.266 p=0.791 |
| Ebeveyn Yaşı | | | | | | |
| 20-25 yaş arası | 39(12,2) | 13.30±7.03 | 14.38±4.88 | 10.71±4.59 | 9.23±2.84 | 47.64±14.66 |
| 26-30 yaş arası | 115(35.9) | 12.90±6.33 | 15.19±4.43 | 10.97±3.84 | 8.65±2.66 | 47.72±12.40 |
| 31-35 yaş arası | 87(27.2) | 13.18±6.07 | 15.87±4.87 | 12.22±4.36 | 9.11±3.24 | 50.40±13.39 |
| 36-40 yaş arası | 52(16.3) | 13.38±6.36 | 14.71±4.54 | 12.21±4.74 | 8.92±2.91 | 49.48±13.52 |
| ≥ 41 yaş | 27(8.4) | 13.48±7.07 | 14.55±4.30 | 10.81±4.20 | 8.92±2.63 | 47.77±13.11 |
| İstatistik** | | F=0.084 p=0.987 | F=1.031 p=0.391 | F=1.933 p=0.105 | F=0.546 p=0.702 | F=0.660 p=0.621 |
| Çalışma Durumu | | | | | | |
| Çalışmıyor | 128(40.0) | 13.48±5.86 | 15.59±4.38 | 12.08±4.28 | 9.61±2.84 | 50.78±12.34 |
| Çalışıyor | 192(60.0) | 12.93±6.71 | 14.84±4.76 | 11.06±4.25 | 8.51±2.82 | 47.36±13.57 |
| İstatistik* | | t=0.750 p=0.454 | t=1.414 p=0.158 | t=2.101 p=0.036 | t=3.405 p=0.001 | t=2.287 p=0.023 |
| Eğitim Durumu | | | | | | |
| ≤ Okur yazar (A1) | 62(19.4) | 14.17±5.94 | 15.29±3.82 | 12.70±4.09 | 10.22±2.43 | 52.40±9.79 |
| İlköğretim mezunu (A2) | 60(18.7) | 15.13±6.40 | 14.70±4.89 | 11.85±4.66 | 9.13±2.78 | 50.81±12.89 |
| Lise mezunu (A3) | 52(16.3) | 15.07±7.06 | 14.86±3.82 | 11.28±4.10 | 9.17±2.69 | 50.40±11.99 |
| Lisans mezunu (A4) | 146(45.6) | 11.22±5.78 | 15.36±5.08 | 10.85±4.19 | 8.26±2.97 | 45.71±14.34 |
| İstatistik** | | F=9.113 p=0.001 | F=0.382 p=0.766 | F=2.961 p=0.032 | F=7.385 p=0.001 | F=5.116 p=0.002 |
| Gruplararası anlamlılık/p | | A1-A4/0.010 A2-A4/<0.001 A3-A4/0.001 | | A1-A4/0.026 | A1-A4/<0.001 | A1-A4/0.004 |
| Çocuk Sayısı | | | | | | |
| 1-2 çocuk (A1) | 188(58.8) | 11.04±5.12 | 15.46±4.39 | 11.16±4.19 | 8.45±2.72 | 46.13±13.20 |
| 3-4 çocuk (A2) | 70(21.9) | 14.10±5.96 | 16.10±5.04 | 12.61±4.51 | 9.64±3.05 | 52.45±13.38 |
| ≥ 5 çocuk (A3) | 62(19.4) | 18.48±6.97 | 13.11±4.26 | 11.11±4.16 | 9.69±2.86 | 52.40±10.98 |
| İstatistik** | | F=40.740 p=0.001 | F=8.287 p=0.001 | F=3.222 p=0.041 | F=7.093 p=0.001 | F=9.318 p=0.001 |
| Gruplararası anlamlılık/p | | A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001 A2-A3/<0.001 | A1-A3/0.001 A2-A3/0.001 | A1-A2/0.047 | A1-A2/0.009 A1-A3/0.009 | A1-A2/0.002 A1-A3/0.003 |
| Aile Yapısı | | | | | | |
| Geniş aile | 68(21.3) | 15.39±6.95 | 14.70±4.72 | 11.85±4.53 | 9.61±2.84 | 51.57±12.08 |
| Çekirdek aile | 252(78.8) | 12.55±6.09 | 15.26±4.59 | 11.36±4.22 | 8.77±2.87 | 47.96±13.38 |
| İstatistik* | | t=3.313 p=0.001 | t=-0.886 p=0.376 | t=0.825 p=0.410 | t=2.145 p=0.033 | t=2.013 p=0.045 |
| Gelir Durumu | | | | | | |
| Gelir giderden az (A1) | 140(43.8) | 15.13±6,70 | 15.05±4.60 | 11,2±4,08 | 9.18±2.78 | 50.60±11.69 |
| Gelir gidere eşit (A2) | 141(44.1) | 11.83±5,64 | 15.31±4.69 | 11.90±4,73 | 8.96±3.01 | 48.01±14.68 |
| Gelir giderden fazla (A3) | 39(12.2) | 10.82±5,80 | 14.87±4.51 | 10,2±3,10 | 8.10±2.65 | 44.61±11.46 |
| İstatistik** | | F=13.307 p=0.001 | F=0.184 p=0.832 | F=1,395 p=0,249 | F=2.171 p=0.116 | F=3.574 p=0.029 |
| Gruplararası anlamlılık/p | | A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001 | | | | A1-A3/0.036 |
| Sosyal Güvence Durumu | | | | | | |
| Evet | 235(73.4) | 12.80±6.63 | 14.80±4.71 | 10.91±3.95 | 8.70±2.99 | 47.22±13.04 |
| Hayır | 85(26.6) | 14.11±5.56 | 16.09±4.23 | 13.01±4.81 | 9.65±2.42 | 52.88±12.71 |
| İstatistik* | | t=-1.625 p=0.105 | t=-2.217 p=0.027 | t=-3.947 p=0.001 | t=-2.647 p=0.009 | t=-3.446 p=0.001 |

AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değer, AK=Aşı Karşıtlığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması., AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, \bar{X} = Ortalama, SS=Standart Sapma.*Bağımsız gruplarda t testi,**ANOVA testi. Çoklu karşılaştırmalarda Post-hoc Bonferroni testi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55.6'sının aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun kız, %43.4'ünün aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun 12-18 aylık, %93.1'inin çocukluk aşılarını gerekli gördüğü, %51.6'sının aşıları hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %13.8'inin çocuğun/çocukların rutin aşı takvimine uygun olarak aşılarını yaptırmadığı, %5.6'sının aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli görme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli görme, çocukluk çağı aşılarını neden gerekli görmeme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile ATKD, AK, AOLÇ ve ATM alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yapılan ileri düzey analizde AYKD için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile sağlıklı yaşam için yaptıranlar ($p<0.001$); çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar ($p<0.001$); çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.007$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar ($p<0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar ($p<0.001$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile sağlıklı yaşam için yaptıranlar ($p=0.003$); çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar ($p=0.001$); çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.012$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AOLÇ için çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.006$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşuların gerekliliğine inanmayanlar

(p=0.001) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar (p=0.042); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.018); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.010) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AKÖ toplamı için çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar (p=0.001); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.001); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.001) arasında anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ebeveynlerin Aşıyla İlgili Bazı Özellikleri ve Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=320)

| | n (%) | AYKD $\bar{X}\pm SS$ | AK $\bar{X}\pm SS$ | AOLÇ $\bar{X}\pm SS$ | ATM $\bar{X}\pm SS$ | AKÖ Toplam $\bar{X}\pm SS$ |
|--|------------|---|---|---|----------------------------|---|
| Çocukluk Çağı Aşılarının Gerekli Görme | | | | | | |
| Evet | 298 (93.1) | 12.66±6.24 | 14.75±4.21 | 11.01±3.70 | 8.74±2.77 | 47.18±11.52 |
| Hayır | 22(6.9) | 19.77±4.20 | 20.45±6.46 | 17.72±6.43 | 11.77±2.84 | 69.72±16.23 |
| İstatistik*** | | t=-5.243 p=0.001 | t=-5.864 p=0.001 | t=-7.705 p=0.001 | t=-4.920 p=0.001 | t=-8.579 p=0.001 |
| Çocukluk Çağı Aşları Neden Gerekli* | | | | | | |
| Hastalıklardan koruduğu için (A1) | 165 (51.6) | 14.21±7.23 | 13.80±4.01 | 10.72±3.78 | 8.96±2.81 | 47.70±12.04 |
| Sağlıklı yaşam için (A2) | 54(16.9) | 10.48±4.04 | 15.96±3.92 | 12.01±4.04 | 9.05±3.08 | 47.51±11.66 |
| Hastalıkların daha kolay geçirilmesi için (A3) | 79(24.7) | 10.92±3.97 | 15.92±4.34 | 10.91±3.20 | 8.08±2.37 | 45.84±10.28 |
| İstatistik**** | | F=12.340 p=0.001 | F=10.070 p=0.001 | F=2.532 p=0.081 | F=3.096 p=0.047 | F=0.723 p=0.486 |
| Gruplararası anlamlılık/p | | A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001 | A1-A2/0.003 A1-A3/0.001 | | A1-A3/0.042 | |
| Çocuğun/Çocukların Rutin Aşı Takvimine Uygun Olarak Aşılarının Yapılması | | | | | | |
| Evet | 276(86.3) | 12.83±6.48 | 14.72±4.44 | 10.80±3.71 | 8.63±2.79 | 47.01±12.04 |
| Hayır | 44(13.7) | 15.15±5.35 | 17.77±4.90 | 15.63±5.25 | 10.95±2.64 | 59.52±14.93 |
| İstatistik*** | | t=-2.255 p=0.025 | t=-4.158 p=0.001 | t=-7.508 p=0.001 | t=-5.147 p=0.001 | t=-6.179 p=0.001 |
| Çocuğun/Çocukların Rutin Aşı Takvimine Uygun Olarak Aşılarının Yapılmama Nedeni** | | | | | | |
| Nedeni yok (A1) | 11(3.4) | 17.27±5.58 | 18.18±4.97 | 15.63±6.57 | 11.54±3.53 | 62.63±12.57 |
| Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için (A2) | 6(1.9) | 11.83±3.60 | 15.66±2.42 | 12.33±3.44 | 9.33±1.75 | 49.16±7.35 |
| Aile Sağlığı Merkezinde aşı bulunmadığı için (A3) | 18(5.6) | 12.00±3.44 | 15.22±2.46 | 13.50±2.45 | 10.00±1.41 | 50.72±7.25 |
| Aşının gerekliliğine inanmadığım için (A4) | 9(2.8) | 21.11±2.20 | 23.77±4.81 | 22.11±2.93 | 13.22±2.33 | 80.22±10.28 |
| İstatistik**** | | F=13.249 p=0.001 | F=11.081 p=0.001 | F=10.552 p=0.001 | F=5.042 p=0.005 | F=22.258 p=0.001 |
| Gruplararası anlamlılık/p | | A1-A3/0.007 A2-A4/<0.001 A3-A4/<0.001 | A1-A4/0.012 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001 | A1-A4/0.006 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001 | A2-A4/0.018 A3-A4/0.010 | A1-A4/0.001 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001 |

*Sadece Evet yanıtı verenler alınmıştır. ** Sadece Hayır yanıtı verenler alınmıştır. AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değer, AK=Aşı Karşıtılığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması., AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, =Ortalama, SS=Standart Sapma.***Bağımsız gruplarda t testi,****ANOVA testi. Çoklu karşılaştırmalarda Post-hoc Bonferroni testi

Çalışmada ebeveynlerin Aşı Karşıtı Ölçeği toplam puan ortalaması 48.73±13.18; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu puan ortalaması 13.15±6.38; Aşı Karşıtlığı alt boyut puan ortalaması 15.14±4.62; Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyut puan ortalaması 11.47±4.29; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması 8.95±2.88 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=320)

| | \bar{X} | SS | Ölçekten Alınan Min- Maks Değerleri | Ölçekten Alınabilecek Min- Maks Değerleri | Madde Sayısı |
|------------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|---|--------------|
| Aşı Karşıtı Ölçeği | 48.73 | 13.18 | 21-104 | 21-105 | 21 |
| Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri | 13.15 | 6.38 | 5-25 | 5-25 | 5 |
| Aşı Karşıtlığı | 15.14 | 4.62 | 6-30 | 6-30 | 6 |
| Aşı Olmamak İçin Çözümler | 11.47 | 4.29 | 5-25 | 5-25 | 5 |
| Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması | 8.95 | 2.88 | 5-25 | 5-25 | 5 |

Kısaltmalar: \bar{X} = Ortalama, SS= Standart Sapma

Çalışmada ebeveynlerin AKÖ toplamı ile çocuk sayısı ($r=-0.150$, $p=0.007$) arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin AYKD alt boyutu ile çocuk sayısı ($r=0.194$, $p=0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile çocuk sayısı ($r=0.127$, $p=0.023$) arasında pozitif yönde zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Korelasyon Dağılımı (n=320)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| 1. AKÖ Toplam | r | | | | | | | |
| | p | | | | | | | |
| 2. AYKD | r | 0.667 | | | | | | |
| | p | 0.001 | | | | | | |
| 3. AK | r | 0.678 | 0.017 | | | | | |
| | p | 0.001 | 0.767 | | | | | |
| 4. AOLÇ | r | 0.830 | 0.255 | 0.700 | | | | |
| | p | 0.001 | 0.001 | 0.001 | | | | |
| 5. ATM | r | 0.773 | 0.427 | 0.418 | 0.617 | | | |
| | p | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | | | |
| 6. Ebeveyn Yaşı | r | 0.040 | 0.016 | 0.008 | 0.072 | 0.029 | | |
| | p | 0.475 | 0.782 | 0.881 | 0.201 | 0.606 | | |
| 7. Çocuk Sayısı | r | 0.150 | 0.194 | 0.017 | 0.070 | 0.127 | 0.369 | |
| | p | 0.007 | 0.001 | 0.768 | 0.214 | 0.023 | 0.001 | |

AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri, AK=Aşı Karşıtlığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması. r=Korelasyon Analizi.

Tartışma

İnsanlık tarihinde en önemli ve etkin koruyucu tıbbi uygulamalardan olan aşılama yöntemi sayesinde çocuklarda bulaşıcı hastalıklara bağlı oluşan mortalite oranlarında önemli düzeyde azalmalar olmuştur. Son dönemlerde ise giderek artan aşı karşıtlığı ve reddi aşı yoluyla önlenebilecek hastalıkların kontrol edilmesini güç hale getirmeye başlamış ve tamamen yok olma aşamasından tekrar görülme aşaması haline gelmiştir. Hastalıkların tekrar görülmesi sadece çocuklar için değil tüm toplum içinde risk faktörü olmakla birlikte ayrıca önlenebilir hastalıklara bağlı harcamaları arttırarak maddi yüke de neden olmaktadır. Aşılarla karşı olan endişeler ve aşı reddi, sadece ülkemizde değil, bütün dünyada da problem olmaya devam etmektedir.⁽¹⁵⁾ Ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ebeveynlerde aşının gerekliliğine inanmayanların oranı %6.9 bulunurken, çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmayan, eğitim seviyesi düşük, çocuk sayısı 3'den fazla olan, geniş aile olan, gelir seviyesi düşük ve sosyal güvencesi olmayan ebeveynlerin AKÖ puanları diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada aşının gerekli olmadığına inananların oranı %22.8 olarak bulunmuştur.⁽¹⁶⁾ Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada aşı gerekliliğine inanmayanlarda bu oran %2.5 olarak bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Bir diğer çalışmada ise İtalya'da aşı karşıtı olanların oranı %0.7 olarak tespit edilmiştir.⁽¹⁸⁾ Larson ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin düşük eğitim düzeyindeki bireylere göre aşıları daha az önemli gördüğü, düşük gelir düzeyine sahip ailelerin yüksek eğitim düzeyine sahip ailelere göre aşıya daha olumsuz baktığı belirlenmiştir.⁽¹⁹⁾ Yapılan başka bir çalışmada çocuk sayısının artmasının aşı ve aşılama üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir.⁽²⁰⁾ Bu çalışmada ebeveynlerden aşıların gerekliliğine inanmayanların oranı literatürdeki bazı çalışmalara oranla daha yüksek bulunmuş olup, sosyodemografik özelliklerden eğitim seviyesinin, çocuk sayısının fazla olmasının, gelir seviyesinin düşük olmasının aşı karşıtlığı konusunda önemli belirleyicilerden olduğu sonucuna ulaşılmış olup, çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerin çoğunluğunun aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun cinsiyetinin kız ve aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun 12-18 aylık olduğu, çoğunluğunun aşıların hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %5.6'sının çocuğun/çocukların rutin aşı takvimine uygun olarak aşılarını yaptırmadığı ve aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli

görme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Çocukluk aşılarını gerekli görmeyenlerin, rutin aşı takviminde aşıları yaptırmayanların ve aşıları yapmama nedenlerine bakıldığında gerekliliğine inanmadığı için aşıları yaptırmayan ebeveynlerin AKÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Hazır'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada bebeklerin, %11.9'unun bazı aşıları yaptırmadığı, katılımcıların büyük çoğunluğunun "aşıların hastalıklardan koruduğuna inandığı belirlenmiştir.⁽¹⁶⁾ Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %8,6'sının aşıları düzenli olarak yaptırmadığı bulunmuştur.⁽²¹⁾ Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %22.6'sının en az bir doz aşığı yaptırmadığı ya da geciktirdiği belirlenmiştir.⁽²²⁾ Yapılan bir diğer çalışmada ebeveynlerin büyük bir kısmının aşıların hastalıklardan koruduğunu düşündüğü belirtilmiştir.⁽²³⁾ Bir diğer çalışma da ebeveynlerin neredeyse tamamının aşının hastalıklardan koruduğuna inandığı bildirilmiştir.⁽²⁴⁾ Bu çalışmada ebeveynlerin azımsanmayacak oranda çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları yaptırmadığı sonucuna ulaşılmış olup, literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada ebeveynlerin tamamı için Aşı Karşıtı Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Karşıtılığı alt boyut puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyut puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çoğunluğunun aşı yaptırmayı gerekli görmediği için reddettiğini bildirilmiş ve aşı reddi konusunda önemli bir belirleyici olduğu belirlenmiştir.⁽²⁵⁾ Yapılan başka bir çalışmada aşığı tam yaptıranların oranında aşığı gerekli olduğunu düşünenlerin oranı ve gerekli görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.⁽²⁶⁾ Çalışmamızda aşı karşıtılığı ölçeğinden alınan puan ortalamasının azımsanmayacak değerde olduğu tespit edilirken, literatür incelendiğinde literatürdeki bulguların çalışmamızı desteklediği görülmekte ve bu durumda verilen eğitimler ile aşı gerekliliği düşüncesi artırılırsa aşılama oranının da artırılabilceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada bir işte çalışmayan ve gelir durumu düşük olan ebeveynlerin aşı karşıtılığı daha yüksek bulunurken; eğitim durumu artıkça ve çocuk sayısı az olan ebeveynlerin aşı karşıtılığı durumlarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin AKÖ toplamı ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin AYKD alt boyutu ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile çocuk sayısı arasında pozitif

yönde zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. AYKD alt boyutu ile ebeveyn eğitim ve gelir durumu arasında ilişki tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin AOLÇ alt boyutu ile çalışma ve eğitim arasında ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile ebeveyn çalışma, eğitim arasında ilişki saptanmıştır. Brezilya’da yapılan bir çalışmada aşı reddinin evlilik durumu, eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. ⁽²⁷⁾ Çalışmamız literatürdeki çalışmaya benzer olarak çalışma, gelir durumu, eğitim gibi sosyodemografik faktörlerin aşı karşıtlığı ile ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Özellikle aşı karşıtlığı ile mücadele ederken bu ilişkilerin iyi bilinmesinin stratejileri belirlemede ve etkinliğini arttırmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, ebeveynlerin tamamına yakın bir kısmının çocukluk aşılarını gerekli gördüğü için, çoğunluğunun aşıları hastalıklardan koruduğu için aşı yaptırdığı, %13.8’inin çocuğunu rutin aşı takvimine uygun yaptırmadığı ve aile sağlığı merkezlerinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı, ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden çalışma, eğitim, çocuk sayısı ve gelir durumu ile aşı yaptırmama arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; aşılardan önemine yönelik daha çok bilimsel çalışmaların yapılması ve sağlık profesyonelleri ile tüm kurum ve kuruluşların aktif olarak rol alması, toplum yararı için sağlık personelinin aşılara yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma amacıyla aşılama, birinci basamak sağlık çalışanlarına aşı konusunda güncel bilgiler verilmesi, sağlıklı bir toplum için doğru aşılama konusunda sürekli eğitimlerin verilmesi, sahada aktif rol alan halk sağlığı hemşirelerinin kuracağı etkili iletişim araçlarıyla ebeveynlerin aşılara olan kaygıları ve endişelerinin azaltılması, halkın aşılama konusunda bilgilendirilmesi ve özellikle sosyal medyada bu doğrultuda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Yazarların makaleye katkıları (örneğin, çalışma tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, literatür taraması, şekil ve tabloların oluşturulması, makalenin yazılması ve makaleye son şeklin verilmesi ve başvuru öncesi son kontrol EÖÇ ve ST tarafından yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Betsc C, Schmid P, Korn L, Steinmeyer L, Heinemeier D, Eitze S, K pke NR, Böhm, R. Psychological antecedents of vaccination: Definitions, measurement, and interventions. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2019;62(4):400-409. doi: 10.1007/s00103-019-02900-6.
2. World Health Organization (WHO). Immunization, Vaccines and Biologicals. Erişim Tarihi 05.02.2020. Available from: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en.
3. G r E. Vaccine hesitancy-Vaccine refusal. Türk Pediatri Ars. 2019;54(1):1-2. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı 2018. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. Erişim Tarihi: 04.10.2021. Erişim Adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haberbulteni.html>.
5. Bloom DE, Canning D, Weston M. (2017). The value of vaccination. In Fighting the Diseases of Poverty. Londra: Routledge;2017. p. 214-238.
6. G lc  S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: Güncel bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(1):34-43.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2009). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Erişim tarihi: 08.09.2021. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>.
8. World Health Organization (WHO) 2017. Immunization country profile. Erişim Tarihi 05.02.2020. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles/>.
9. World Health Organization (WHO) 2019. Immunization coverage. Erişim Tarihi 05.02.2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage>.
10. Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences. 2018;8(1):71-76. doi: 10.5505/kjms.2018.12754.

11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2015. Vaccination motivating hesistant populations Europe literature review. Erişim Tarihi: 10.10.2021. Erişim Adresi: <https://ecdc.europa.eu>.
12. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karışıklık nedenlerinin incelenmesi. Güncel Pediatri. 2020;18(3):300-316.doi:10.32941/pediatri.841404.
13. Ünsal Hİ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenleri [Tıpta Uzmanlık tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2020.
14. Kılınçarslan, M.G., Sarıgül, B., Toraman, Ç., Şahin, E.M. (2020). Development of valid and reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish language. Konuralp Medical Journal. 2020;12(3):420-429. doi: 10.18521/ktd.693711.
15. Kardeş Özdemir F, Aşut G. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;2(2):58-69.
16. Hazır E. 0-24 Aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı fed sıklığı ve nedenleri. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2018.
17. Al-Saeed G, Rizk T, Mudawi K, Al-Ramadina BA, Al-Saeed. Ğ. Vaccine hesitancy Prevalence and correlates in Riyadh, Saudi Arabia. Acta Scientific Paediatrics. 2018;1(1):05-10.
18. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrari L, Fiacchini D, Gallo T, et al. Parenteral vaccine hesitancy in Italy- Results form a National Survey. Vaccine. 2018;36:779-787. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.074>.
19. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, Cook AR, Jones NS. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights through a 67-country Survey. E Bio Medicine, 2016;12:295-301. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>.
20. Yiğitalp G. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(4):277-284.

21. Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, Öncel EK. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2019;13(3):144-149.
22. Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., & Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?. *Vaccine*, 37(7), 984-990.
23. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka EB, Mildred UO. Vaccination coverage and its determinants in children aged 11-23 months in an urban district of Nigeria. *World Journal of Vaccines*. 2014;4(04):175. doi: 10.4236/wjv.2014.44020.
24. Adisa OP, Akinleye CA, Obafisile CI, Oke OS. Childhood immunization perception and uptake among mothers of under-five children attending immunization clinics in Osogbo, South Western, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*. 2016;4(3):186-194. doi: 10.4314/rejhs.v4i3.2.
25. İter H. (2020). Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamaı etkileyen faktörler [Tıpta Uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
26. Özlem A. Çocukluk çağı aşılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması [Tıpta Uzmanlık tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2020. Ankara.
27. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Lehte RMA, Beton VF, Succi RM, Larson H, Napimoga MH. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(9):e00011618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.



Geliş Tarihi (Received): 11.10.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 23.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda COVID-19 Korkusu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fear of COVID-19 and Quality of Life in Patients with Hemodialysis Treatment for End-Stage Renal Failure

Tuğba SERTDEMİR¹



Aslı TOK ÖZEN²



¹ Uzm. Hem., Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Seyhan, Adana, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Aslı TOK ÖZEN; aslitokozen@gmail.com

Alıntı (Cite): Sertdemir T, Tok Özen A. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda COVID-19 Korkusu ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2022;3(3):46-70

Özet:

Amaç: Bu araştırma, son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini hemodiyaliz tedavisi alan 110 kişi oluşturmuştur. Veriler; “Hasta Tanılama Formu”, “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36)” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ile toplanmış ve SPSS paket programı (16.0) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada COVID-19 korkusu ile diğer değişkenler arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322/p=0.001$), enerji/canlılık/vitalite ($r=-0.263/p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316/p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235/p=0.013$), ağrı ($r=-0.226/p=0.017$) ve genel sağlık algıları ($r=-0.406/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 korkusu yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Pandemi devam ettiği sürede ve daha sonra gelişebilecek başka pandemi dönemlerinde hastaların COVID-19 korkusuna bağlı yaşam kalitesi değişikliklerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği; hemodiyaliz tedavisi; COVID-19 korkusu; yaşam kalitesi.

Abstract:

Objective: This research was done in a cross-sectional and correlational type to determine the relationship between fear of COVID-19 and quality of life in patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease.

Materials and Methods: The sample of the research consisted of 110 people who received hemodialysis treatment. Data were collected with “Patient Identification Form”, “Short Form-36 (SF-36)” and “Fear of COVID-19 Scale” and analyzed with SPSS package program (16.0).

Results: In the research it was determined that there was no relationship between the fear of COVID-19 and other variables ($p>0.05$). It was found that there is a statistically significant and negative relationship at a weak level between fear of COVID-19 and physical role difficulty ($r=-0.322/p=0.001$), energy-vitality ($r=-0.263/p=0.006$), mental health ($r=-0.316/p=0.001$), social functionality ($r=-0.235/p=0.013$), pain ($r=-0.226/p=0.017$) and general health perceptions ($r=-0.406/p=0.000$), which are the dimensions of the SF-36 quality of life scale.

Conclusion: The fear of COVID-19 negatively affects the quality of life. It is important to evaluate the quality of life changes due to the fear of COVID-19 of patients during the pandemic and in other pandemic periods that may develop later, and to plan nursing care that will increase the quality of life.

Keywords: End stage renal failure; hemodialysis treatment; fear of COVID-19, quality of life.

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), bireylerin yaşam kalitesi düzeyi üzerinde önemli etkileri olan ve görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan kronik bir hastalıktır. SDBY’de hastalığın bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini artırmak amacı ile renal replasman tedavileri (RRT) uygulanır. RRT’ler arasında en sık kullanılan yöntem hemodiyaliz (HD) uygulamalarıdır. 2020 yılı Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporuna göre ülkemizde SDBY nedeni ile HD tedavisi uygulanan hasta sayısı 60.558 olarak belirtilmiş olup bu oran RRT alan tüm hastaların %72.66’sını kapsamaktadır.⁽¹⁾

HD uygulamaları mortalite ve morbidite oranlarını azaltmayı amaçlamanın yanı sıra bireylerin hastalığa bağlı olarak yaşadıkları sorunları engellemeyi ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmayı da amaçlar. Ancak böbreğin gerçekleştirdiği fonksiyonların HD ile sağlanmaya çalışılması sık tercih edilen ve efektif bir uygulama olmasına rağmen, hem SDBY ve HD tedavisine bağlı yaşam tarzı değişiklikleri hem de HD uygulamaları sırasında yaşanan bazı komplikasyonlar zaman zaman bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde de etkileyebilir.⁽²⁻⁵⁾

Son yıllarda içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi de bireylerin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olmuştur. Globalleşmenin etkisi ile hızlı bir yayılım gösteren ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüsünün etkisi halen devam etmektedir. Virüs insanlarda korku ve endişeye neden olmuştur.^(6,7) Çünkü bireylerde sadece fiziksel bir etkilenme söz konusu olmayıp aynı zamanda sosyal ve psikolojik olarak da bir etkilenme durumu söz konusudur. Pandeminin yarattığı kaygı, panik, belirsizlik ve risk; bireysel, toplumsal ve evrensel anlamda bir korku kültürü oluşturmaktadır.^(6,7)

COVID-19 pandemi dönemindeki hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması nedeniyle oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmuştur. HD tedavisi alan SDBY hastaları kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları dolayısıyla pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile yüz yüze kalmıştır. Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Sokağa çıkma yasaklarının gelmesi sürecinde HD tedavisi gören hastaların haftada birkaç kez tedavi için bir merkez veya hastaneye gitmek zorunda kalmaları COVID-19 hastalığının bulaşma riskini artırmıştır. Hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması bireylerin korkmasına ve dolayısı ile yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenmeye neden olabilir. HD tedavisi alan SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi önemlidir. Mevcut koşullarda yaşam kalitesine yönelik planlamalar yapabilmek için ise COVID-19 korkusunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini net olarak tanımlamak gerekir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastalarda COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ile bağlı ilçe devlet hastanelerinin HD merkezlerinde yürütülmüştür. Bu merkezlerde 123 hasta HD tedavisi almaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterlere uyan 110 hasta ile (%89.4) araştırma tamamlanmıştır.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD tedavisi uygulanması,
- Okur-yazar olmak.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altında olmak,
- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD dışında diğer tedavilerin uygulanması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Hasta Tanılama Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”⁽⁸⁾, “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği”⁽⁹⁾ kullanılmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, SDBY ve HD tedavisiyle ilgili verileri, COVID-19 enfeksiyonu/hastalığıyla ilgili verileri kapsamaktadır.^(1-3,5, 10)

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. (2020) tarafından⁽¹¹⁾ geliştirilmiş, Türkçe geçerlik-güvenirliği farklı araştırmacılar tarafından benzer zamanlarda yapılmıştır. Bu araştırmada Ladikli ve ark. (2020) tarafından⁽⁸⁾ oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıda ve beşli likert tipinde 7 maddeden oluşmaktadır. İç tutarlılığı 0,82 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,72 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada HD tedavisi alan katılımcılarda cronbach alpha değeri 0.885 olarak bulunmuştur.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık, genel sağlık algısı olmak üzere sağlığın 8 boyutunda 36 soru içermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından⁽⁹⁾ yapılmış, güvenilirlik çalışmasında alt boyutların cronbach alfa katsayıları 0.7324-0.7612 arasında

hesaplanmıştır. Madde toplam puanı korelasyonları ise 0.4712-0.8872 arasındadır. Geçerlilik çalışmasında ise korelasyon katsayıları 0.44-0.65 arasında bulunmuştur. Bu araştırma da örneklemdaki HD tedavisi alan bireylerde cronbach alpha değerleri fiziksel fonksiyonda 0.921, fiziksel rol güçlüğünde 0.943, emosyonel rol güçlüğünde 0.889, enerji-canlılık-vitalitede 0.664, ruhsal sağlıkta 0.648, sosyal işlevsellikte 0.663, ağrıda 0.820 ve genel sağlık algısında 0.675 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri 04/01/2022-21/01/2022 tarihleri arasında, COVID-19 tedbirleri dikkate alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığını tespit edebilmek için dosyalar bölünerek hücre bazında normal dağılım analizi yapılmıştır. Normal dağılım sağlayanlarda parametrik testler, normal dağılıma uymayanlarda non-parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile COVID-19 korku ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki ilişki; t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. COVID-19 korkusu ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki ilişki ise korelasyonla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için; Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 16.11.2021 ve Karar: 2021/09-19), Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni (Tarih: 03.01.2022 ve Sayı: E-13389845-771), T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'nda uygulama izni alınmıştır. Kullanılan ölçekler için izin

alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup, kabul edenlere katılımcı gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi kurallarına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, Adıyaman ilçe devlet hastanelerinde bulunan hemodiyaliz merkezlerinde yapılması bu araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Bulgular

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı, Tablo 2’de ise böbrek yetmezliği, hemodiyaliz uygulaması ve COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili verilerin dağılımı görülmektedir. Katılımcıların %51.8’i 57 yaş ve üstünde, %56.4’ü erkek, %54.5’inin ilkökul mezunu, %82.7’si evlidir. Sadece %8.2’si aktif olarak çalışmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=110)

| Demografik Değişkenler | n | % | |
|------------------------------|------------------|-------|------|
| Yaş | 56 yaş ve altı | 53 | 48.2 |
| | 57 yaş ve üstü | 57 | 51.8 |
| Cinsiyet | Kadın | 48 | 43.6 |
| | Erkek | 62 | 56.4 |
| Eğitim durumu | Okur-yazar değil | 32 | 29.1 |
| | Okur-yazar | 5 | 4.5 |
| | İlkokul | 60 | 54.6 |
| Çalışma durumu | Lise ve üzeri | 13 | 11.8 |
| | Çalışıyor | 9 | 8.2 |
| Medeni durum | Çalışmıyor | 101 | 91.8 |
| | Evli | 91 | 82.7 |
| Yaşadığı yer | Bekar | 19 | 17.3 |
| | İl | 11 | 10.0 |
| | İlçe | 70 | 63.6 |
| Ekonomik durumunu algılaması | Köy | 29 | 26.4 |
| | Yetersiz | 59 | 53.6 |
| | Orta | 46 | 41.9 |
| Sigara kullanma durumu | Yeterli | 5 | 4.5 |
| | Kullanmıyor | 81 | 73.6 |
| Aile tipi | Kullanıyor | 29 | 26.4 |
| | Çekirdek aile | 75 | 68.2 |
| | Geniş aile | 35 | 31.8 |
| Toplam | 110 | 100.0 | |

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde

Katılımcıların %37.3'ü 5 yıl ve altında, %31.8'i 6-10 yıl arasında, %30.9'u 11 yıl ve daha uzun süredir KBH olduğunu ifade etmiştir. HD tedavi süresi %51.8'inde 5 yıl altında, %28.2'sinde 6-10 yıl arasında, %20'sinde ise 11 yıl ve daha uzundur. %36.4'ü daha önce HD tedavisinde kullanılan vasküler erişim bölgesinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. %83.6'sı tedavilerine dikkat ettiğini ve ilaçlarını düzenli kullandığını, %67.8'i sıvı ve diyet düzenlemesine dikkat ettiğini, %94.5'i HD seanslarına düzenli olarak devam ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz Uygulaması ve COVID-19 Enfeksiyonu ile İlgili Verilerin Dağılımı

| Özellikler | | n | % |
|--|----------------|-----|-------|
| Kronik böbrek hastalığı süresi | 0-5 yıl | 41 | 37.3 |
| | 6-10 yıl | 35 | 31.8 |
| | 11 yıl ve üstü | 34 | 30.9 |
| Hemodiyaliz tedavisi süresi | 0-5 yıl | 57 | 51.8 |
| | 6-10 yıl | 31 | 28.2 |
| | 11 yıl ve üstü | 22 | 20.0 |
| Haftalık hemodiyaliz seans sayısı | 2 defa | 7 | 6.4 |
| | 3 defa | 103 | 93.6 |
| Hemodiyaliz girişim yolu | Fistül | 91 | 82.7 |
| | Katater | 19 | 17.3 |
| | Hayır | 8 | 7.3 |
| İlaçları düzenli kullanma | Evet | 92 | 83.6 |
| | Kısmen | 10 | 9.1 |
| Vasküler erişim bölgesinde sorun yaşama | Hayır | 70 | 63.6 |
| | Evet | 40 | 36.4 |
| COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme | Hayır | 79 | 71.8 |
| | Evet | 31 | 28.2 |
| Ailesinde COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme | Hayır | 67 | 60.9 |
| | Evet | 43 | 39.1 |
| Ailesi/yakın çevresinde COVID-19'a bağlı ölüm olması | Hayır | 103 | 93.6 |
| | Evet | 7 | 6.4 |
| COVID-19 aşısı olma | Hayır | 9 | 8.2 |
| | Evet | 101 | 91.8 |
| COVID-19 ile ilgili bilgilendirilme | Hayır | 29 | 26.4 |
| | Evet | 81 | 73.6 |
| Toplam | | 110 | 100.0 |

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Sosyo-Demografik Özellikler | KKÖ Ort±SS | Fiziksel fonksiyon Ort±SS | Fiziksel rol güçlüğü Ort±SS | Emosyonel rol güçlüğü Ort±SS | Enerji-canlılık-vitalite Ort±SS | Ruhsal sağlık Ort±SS | Sosyal işlevsellik Ort±SS | Ağrı Ort±SS | Genel sağlık algısı Ort±SS |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| | 15.03±7.47 | 35.33±29.70 | 18.44±35.93 | 40.06±44.82 | 41.34±21.47 | 58.76±19.03 | 57.50±31.59 | 58.36±30.08 | 39.81±20.90 |
| Yaş | | | | | | | | | |
| 56 yaş altı | 14.21±7.51 | 44.74±28.86 | 25.52±40.54 | 44.15±46.00 | 43.68±23.23 | 63.40±18.03 | 63.68±32.73 | 59.20±31.30 | 40.28±23.54 |
| 57 yaş ve üstü | 15.81±7.42 | 26.59±27.96 | 11.85±29.91 | 36.26±43.77 | 39.18±19.66 | 54.46±19.09 | 51.75±29.64 | 57.59±29.15 | 39.39±18.32 |
| | t*=-1.123 p=0.264 | t=3.350 p=0.001 | t=2.000 p=0.048 | t=0.922 p=0.359 | t=1.100 p=0.274 | t=2.520 p=0.013 | t=2.005 p=0.047 | t=0.279 p=0.780 | t=0.224 p=0.823 |
| Cinsiyet | | | | | | | | | |
| Kadın | 15.67±7.74 | 30.22±28.09 | 15.64±34.06 | 25.00±39.20 | 36.46±19.29 | 56.42±19.94 | 54.69±60.58 | 52.55±29.99 | 38.23±19.50 |
| Erkek | 14.55±7.29 | 39.29±30.53 | 20.61±37.45 | 51.72±45.72 | 45.13±22.45 | 60.58±18.26 | 59.68±32.44 | 62.86±29.61 | 41.05±22.01 |
| | t=0.777 p=0.439 | t=-1.601 p=0.112 | t=-0.718 p=0.475 | t=-3.296 p=0.001 | t=-2.134 p=0.035 | t=-1.139 p=0.257 | t=-0.820 p=0.414 | t=-1.801 p=0.074 | t=-0.700 p=0.486 |
| Eğitim durumu | | | | | | | | | |
| Okur-yazar değil | 17.43±8.59 | 18.48±22.76 | 14.09±34.15 | 20.83±38.57 | 29.69±16.26 | 50.13±16.66 | 46.09±29.69 | 49.77±31.34 | 34.06±20.73 |
| Okur-yazar | 10.80±5.31 | 19.00±32.48 | 20.00±44.72 | 46.67±50.55 | 38.00±17.54 | 68.00±15.75 | 40.00±16.30 | 54.50±28.08 | 35.00±16.96 |
| İlkokul | 13.95±6.65 | 40.25±28.56 | 16.71±33.38 | 47.27±44.33 | 44.97±21.21 | 59.93±18.84 | 64.79±31.34 | 61.54±29.51 | 42.25±20.16 |
| Lise ve üzeri | 15.77±7.78 | 60.38±25.37 | 36.54±46.34 | 51.56±19.91 | 54.62±23.85 | 71.08±18.49 | 58.65±33.61 | 66.35±28.53 | 44.62±24.79 |
| | KW**=4.883 p=0.181 | KW=25.102 p=0.000 | KW=3.831 p=0.280 | KW=10.136 p=0.017 | KW=16.921 p=0.001 | KW=14.845 p=0.002 | KW=8.491 p=0.037 | KW=4.380 p=0.223 | KW=3.662 p=0.300 |
| Çalışma durumu | | | | | | | | | |
| Çalışıyor | 15.11±7.74 | 51.67±21.36 | 33.64±49.78 | 51.85±44.44 | 48.33±27.16 | 60.89±20.67 | 52.78±31.73 | 58.61±33.00 | 42.78±26.11 |
| Çalışmıyor | 15.03±7.49 | 33.88±29.98 | 17.09±34.44 | 39.01±44.93 | 40.73±20.95 | 58.57±18.99 | 57.92±31.71 | 58.34±29.99 | 39.55±20.52 |
| | U***=447.500 p=0.938 | U=273.000 p=0.047 | U=358.500 p=0.176 | U=386.500 p=0.421 | U=393.000 p=0.501 | U=421.000 p=0.714 | U=397.000 p=0.525 | U=444.000 p=0.908 | U=437.500 p=0.852 |
| Medeni durum | | | | | | | | | |
| Evli | 15.49±7.66 | 32.71±29.30 | 16.52±34.79 | 38.90±45.28 | 41.79±21.98 | 59.30±18.27 | 55.08±30.90 | 56.79±30.16 | 38.24±20.99 |
| Bekar | 12.84±6.25 | 47.89±29.12 | 27.63±40.74 | 45.61±43.34 | 39.21±19.24 | 56.21±22.76 | 69.08±33.17 | 65.92±29.32 | 47.37±19.24 |
| | t=1.41 p=0.160 | t=-2.057 p=0.042 | t=-1.229 p=0.222 | t=-0.592 p=0.555 | t=0.475 p=0.636 | t=0.641 p=0.523 | t=-1.773 p=0.079 | t=-1.207 p=0.230 | t=-1.747 p=0.084 |
| Yaşadığınız yer | | | | | | | | | |
| İl | 14.64±4.80 | 30.00±30.50 | 13.64±32.33 | 45.45±47.78 | 43.64±12.47 | 55.27±16.28 | 61.36±33.75 | 45.68±27.77 | 36.36±13.62 |
| İlçe | 14.81±7.39 | 38.09±30.90 | 22.55±38.08 | 35.33±44.21 | 41.14±22.88 | 58.80±20.23 | 60.36±31.49 | 60.79±29.33 | 40.64±22.20 |
| Köy | 15.72±8.61 | 30.70±26.38 | 10.34±30.99 | 49.43±45.01 | 40.97±21.16 | 60.00±17.37 | 49.14±30.61 | 57.32±32.37 | 39.14±20.36 |
| | F****=0.167 p=0.847 | F=0.831 p=0.438 | F=1.299 p=0.277 | F=1.104 p=0.335 | F=0.069 p=0.933 | F=0.243 p=0.785 | F=1.394 p=0.253 | F=1.227 p=0.297 | F=0.217 p=0.805 |
| Ekonomik durum | | | | | | | | | |
| Yetersiz | 14.86±7.44 | 30.44±28.62 | 15.25±33.16 | 35.59±42.83 | 37.00±19.90 | 54.51±18.25 | 54.45±30.60 | 56.65±32.21 | 27.88±22.84 |
| Orta | 15.20±7.05 | 39.57±28.71 | 20.17±37.09 | 42.90±47.36 | 43.15±20.64 | 62.09±18.68 | 58.42±32.81 | 56.62±27.70 | 40.76±16.67 |
| Yeterli | 15.60±12.64 | 54.08±43.49 | 40.15±54.64 | 66.67±40.82 | 76.00±14.75 | 78.40±15.65 | 85.00±20.54 | 67.00±28.69 | 54.00±30.08 |
| | KW=0.387 p=0.824 | KW=4.223 p=0.121 | KW=3.431 p=0.180 | KW=2.248 p=0.325 | KW=13.44 p=0.001 | KW=9.583 p=0.008 | KW=4.711 p=0.095 | KW=0.742 p=0.690 | KW=2.192 p=0.334 |
| Sigara kullanma | | | | | | | | | |
| Yok | 15.63±7.59 | 31.38±28.59 | 16.06±34.98 | 36.67±43.93 | 39.17±21.25 | 57.23±18.75 | 53.09±30.27 | 56.88±29.28 | 38.15±19.53 |
| Evet | 13.38±7.02 | 46.38±30.44 | 25.09±38.32 | 49.53±46.71 | 47.42±21.28 | 63.03±19.53 | 69.83±32.48 | 62.50±32.38 | 44.48±24.40 |
| | t=1.397 p=0.465 | t=-2.384 p=0.019 | t=-1.164 p=0.247 | t=-1.330 p=0.186 | t=-1.791 p=0.076 | t=-1.414 p=0.160 | t=-2.507 p=0.014 | t=-0.862 p=0.391 | t=-1.406 p=0.162 |
| Aile tipi | | | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 15.73±7.00 | 40.29±28.98 | 19.05±35.05 | 38.72±43.12 | 42.97±19.70 | 58.51±18.30 | 57.50±29.21 | 59.77±29.12 | 39.47±18.63 |
| Geniş aile | 13.54±8.31 | 24.71±28.80 | 17.14±38.24 | 42.94±48.82 | 37.86±24.80 | 59.31±20.80 | 57.50±36.66 | 55.36±32.28 | 40.57±25.40 |
| | t=1.439 p=0.153 | t=2.630 p=0.010 | t=0.258 p=0.797 | t=-0.439 p=0.663 | t=1.166 p=0.246 | t=-0.206 p=0.837 | t=0.000 p=1.000 | t=0.714 p=0.476 | t=-0.257 p=0.798 |

*: t testi; **KW: Kruskal Wallis; ***U: Mann Whitney U; ****F: One-Way ANOVA

Araştırmamızda katılımcıların bağımsız değişkenleri ile COVID-19 korkusu düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bazı değişkenler ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sigara kullanımı, aile tipi, hemodiyaliz süresi) SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin farklı boyutları arasında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların SDBY, Hemodiyaliz Uygulamaları ve COVID-19 Deneyimleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | KKÖ Ort±SS | Fiziksel fonksiyon Ort±SS | Fiziksel rol güçlüğü Ort±SS | Emosyonel rol güçlüğü Ort±SS | Enerji-canlılık-vitalite Ort±SS | Ruhsal sağlık Ort±SS | Sosyal işlevsellik Ort±SS | Ağrı Ort±SS | Genel sağlık algısı Ort±SS |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Kronik böbrek hastalığı süresi | | | | | | | | | |
| 0-5 yıl | 14.00±7.24 | 34.40±31.99 | 21.97±39.99 | 48.13±46.41 | 47.03±24.36 | 60.88±20.07 | 56.40±35.70 | 60.55±30.27 | 42.68±21.94 |
| 6-10 yıl | 16.49±8.05 | 33.43±26.48 | 18.65±36.52 | 31.43±41.18 | 39.86±19.83 | 56.57±19.09 | 62.86±27.70 | 56.07±24.44 | 41.43±19.61 |
| 11 yıl üstü | 14.79±7.11 | 38.42±30.60 | 13.97±30.27 | 39.22±46.04 | 36.03±18.08 | 58.47±17.97 | 53.31±30.20 | 58.09±35.37 | 34.71±30.59 |
| | F*=1.071 p=0.346 | F=0.272 p=0.763 | F=0.457 p=0.635 | F=1.327 p=0.270 | F=2.636 p=0.076 | F=0.484 p=0.618 | F=0.824 p=0.441 | F=0.208 p=0.778 | F=1.519 p=0.224 |
| Hemodiyaliz alma süresi | | | | | | | | | |
| 0-5 yıl | 14.26±6.90 | 37.11±31.79 | 19.31±37.20 | 46.32±44.76 | 46.19±22.50 | 59.37±21.27 | 59.87±33.55 | 63.68±29.41 | 42.46±20.18 |
| 6-10 yıl | 16.35±8.18 | 30.48±24.68 | 16.22±35.05 | 34.41±44.29 | 37.74±19.27 | 59.35±16.78 | 54.44±30.37 | 48.47±23.50 | 37.90±21.09 |
| 11 yıl üstü | 15.18±7.96 | 37.55±31.06 | 19.32±35.30 | 31.82±45.40 | 33.86±19.27 | 56.36±16.28 | 55.68±80 | 58.53±30.08 | 35.68±22.48 |
| | F=0.788 p=0.457 | F=0.572 p=0.566 | F=0.081 p=0.922 | F=1.177 p=0.312 | F=3.364 p=0.038 | F=0.215 p=0.762 | F=0.338 p=0.714 | F=2.647 p=0.038 | F=1.015 p=0.366 |
| COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme | | | | | | | | | |
| Hayır | 14.73±7.54 | 37.47±28.93 | 19.95±36.55 | 38.44±43.02 | 41.68±19.63 | 59.34±18.73 | 59.02±31.52 | 61.52±28.58 | 40.32±19.83 |
| Evet | 15.80±7.36 | 29.87±31.39 | 14.60±34.59 | 44.18±49.65 | 40.48±25.93 | 57.29±20.06 | 53.63±31.98 | 50.32±32.72 | 38.55±23.74 |
| | t**=-0.675 p=0.501 | t=1.210 p=0.229 | t=0.700 p=0.486 | t=-0.566 p=0.574 | t=0.233 p=0.817 | t=0.507 p=0.613 | t=0.804 p=0.423 | t=1.773 p=0.079 | t=0.397 p=0.692 |
| Ailesinde COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme | | | | | | | | | |
| Hayır | 15.25±7.7.56 | 39.26±28.13 | 19.46±36.34 | 39.36±44.12 | 42.28±19.84 | 60.42±19.07 | 57.84±30.14 | 59.74±27.89 | 41.27±20.66 |
| Evet | 14.70±7.41 | 29.21±31.35 | 16.86±35.66 | 41.16±46.42 | 39.88±23.97 | 56.19±18.92 | 56.98±34.10 | 56.22±33.44 | 37.56±21.34 |
| | t=0.379 p=0.705 | t=1.748 p=0.083 | t=0.368 p=0.714 | t=-0.204 p=0.839 | t=0.570 p=0.570 | t=1.139 p=0.257 | t=0.139 p=0.890 | t=0.597 p=0.552 | t=0.908 p=0.366 |
| Ailesinde/yakın çevresinde COVID-19'a bağlı ölüm olması | | | | | | | | | |
| Hayır | 15.01±7.37 | 34.62±29.12 | 16.78±34.17 | 38.58±44.41 | 41.58±21.13 | 58.80±18.93 | 57.28±32.11 | 58.91±30.39 | 39.56±21.51 |
| Evet | 15.29±9.57 | 45.71±38.35 | 42.86±53.45 | 61.90±48.80 | 37.86±27.67 | 58.29±22.25 | 60.71±24.40 | 50.36±25.68 | 43.57±7.48 |
| | U=349.500 p=0.892 | U=30.500 p=0.484 | U=277.500 p=0.189 | U=258.500 p=0.176 | U=301.000 p=0.465 | U=342.500 p=0.825 | U=344.000 p=0.838 | U=286.000 p=0.359 | U=289.500 p=0.383 |
| COVID-19 aşısı olma | | | | | | | | | |
| Hayır | 15.00±7.38 | 34.06±33.31 | 25.08±43.25 | 18.52±37.68 | 43.89±28.15 | 62.67±20.98 | 59.72±37.90 | 78.33±32.31 | 50.00±20.92 |
| Evet | 15.04±7.52 | 35.44±29.54 | 17.85±35.40 | 41.98±45.07 | 41.12±20.94 | 58.42±18.93 | 57.30±31.19 | 56.58±29.39 | 38.91±20.77 |
| | U***=449.500 p=0.956 | U=434.000 p=0.823 | U=376.000 p=0.268 | U=312.500 p=0.093 | U=436.500 p=0.844 | U=413.500 p=0.654 | U=427.000 p=0.761 | U=256.000 p=0.029 | U=319.500 p=0.140 |
| COVID-19 ile ilgili bilgilendirilme | | | | | | | | | |
| Hayır | 13.14±7.33 | 28.49±29.76 | 24.23±43.50 | 32.29±46.63 | 38.28±24.94 | 57.52±22.36 | 54.31±33.79 | 60.60±30.46 | 42.93±23.13 |
| Evet | 15.72±7.46 | 37.78±29.48 | 16.37±32.87 | 42.84±44.13 | 42.44±20.15 | 59.21±17.84 | 58.64±30.91 | 57.56±30.09 | 38.70±20.09 |
| | t=-1.605 p=0.112 | t=-1.454 p=0.149 | t=0.887 p=0.380 | t=-1.089 p=0.279 | t=-0.896 p=0.372 | t=-0.409 p=0.683 | t=-0.632 p=0.529 | t=0.466 p=0.642 | t=0.934 p=0.352 |

*F: One-Way ANOVA ; **t: t test; ***U: Mann Whitney U

Araştırma kapsamına alınan hastalarda COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322, p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=-0.263, p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316, p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235, p=0.013$), ağrı ($r=-0.226, p=0.017$) ve

genel sağlık algıları ($r=-0.406, p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastalarda COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin boyutları olan fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Arasındaki Korelasyon

| | | COVID-19 Korku Ölçeği |
|--------------------------|---|-----------------------|
| Fiziksel fonksiyon | r | -0.152 |
| | p | 0.113 |
| Fiziksel rol güçlüğü | r | -0.322 |
| | p | 0.001** |
| Emosyonel rol güçlüğü | r | -0.075 |
| | p | 0.435 |
| Enerji-canlılık-vitalite | r | -0.263 |
| | p | 0.006** |
| Ruhsal sağlık | r | -0.316 |
| | p | 0.001** |
| Sosyal işlevsellik | r | -0.235 |
| | p | 0.013* |
| Ağrı | r | -0.226 |
| | p | 0.017* |
| Genel sağlık algısı | r | -0.406 |
| | p | 0.000** |

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 6'da COVID-19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki lineer regresyon analizi sonuçları görülmektedir. COVID-19 korkusu ile fiziksel rol güçlüğü arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.322, R^2=0.104, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça fiziksel rol gücünün azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun fiziksel rol güçlüğüne %10.4 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile enerji-canlılık-vitalite arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.263, R^2=0.069, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça enerji-canlılık-vitalitenin azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun enerji-canlılık-vitaliteyi %6.9 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile sosyal işlevsellik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.235, R^2=0.055, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça sosyal

işlevselliğin azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun sosyal işlevselliği %5.5 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile ruhsal sağlık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.316$, $R^2=0.100$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça ruhsal sağlığın azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun ruhsal sağlığı %10 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile ağrı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.226$, $R^2=0.051$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça ağrının azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun ağrıyı %5.1 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile genel sağlık algısı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.406$, $R^2=0.165$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça genel sağlık algısının azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun genel sağlık algısını %16.5 oranında etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 6. COVID-19 Korkusu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Arasında Lineer Regresyon Analizi

| | Varyans | B | Standart Hata | Beta | t | p |
|--------------------------|---|--------|---------------|--------|--------|-------|
| Fiziksel Fonksiyon | (Sabit) | 44.413 | 6.340 | | 7.005 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.604 | 0.378 | -0.152 | -1.598 | 0.113 |
| | R=0.152 R ² =0.023 F=2.554 P=0.113 | | | | | |
| Fiziksel Rol Güçlüğü | (Sabit) | 41.703 | 7.347 | | 5.676 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -1.547 | 0.438 | -0.322 | -3.533 | 0.001 |
| | R=0.322 R ² =0.104 F=12.479 P=0.001 | | | | | |
| Emosyonel Rol Güçlüğü | (Sabit) | 46.834 | 9.654 | | 4.851 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.450 | 0.575 | -0.075 | -0.783 | 0.435 |
| | R=0.075 R ² =0.006 F=.613 P=0.435 | | | | | |
| Enerji-Canlılık-Vitalite | (Sabit) | 52.699 | 4.475 | | 11.777 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.755 | 0.267 | -0.263 | -2.831 | 0.006 |
| | R=0.263 R ² =0.069 F=8.014 P=0.006 | | | | | |
| Sosyal İşlevsellik | (Sabit) | 72.450 | 6.632 | | 10.924 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.994 | 0.395 | -0.235 | -2.515 | 0.013 |
| | R=0.235 R ² =0.055 F=6.325 P=0.013 | | | | | |
| Ruhsal Sağlık | (Sabit) | 70.860 | 3.902 | | 18.162 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.804 | 0.233 | -0.316 | -3.459 | 0.001 |
| | R=0.316 R ² =0.100 F=11.966 P=0.001 | | | | | |
| Ağrı | (Sabit) | 72.069 | 6.328 | | 11.389 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -0.912 | 0.377 | -0.226 | -2.417 | 0.017 |
| | R=0.226 R ² =0.051 F=5.840 P=0.017 | | | | | |
| Genel Sağlık Algısı | (Sabit) | 56.890 | 4.127 | | 13.786 | 0.000 |
| | COVID-19 korkusu | -1.135 | 0.246 | -0.406 | -4.616 | 0.000 |
| | R=0.406 R ² =0.165 F=21.304 P=0.000 | | | | | |

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi bireyleri sadece fiziksel olarak değil sağlığın birçok boyutu ile etkilemiştir. Pandemi sürecinde hissedilen belirsizlik ve buna bağlı gelişen kaygı duygusu beraberinde bireylerin korkmalarına neden olmuştur.^(6,7) COVID-19 pandemi döneminde kronik hastalığı olan bireylerde hem hastalıklarından kaynaklanan riskler hem de kronik hastalığı yönetme ile ilgili zorluklar söz konusu olmuştur.⁽¹²⁾

Araştırmamızda örneklem grubunda COVID-19 korkusu ölçeği puanı 15.03 ± 7.47 olarak hesaplanmıştır. Aydın Yıldırım ve Gebeşoğlu'nun araştırmasında (2022)⁽¹³⁾ kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korku düzeyi $11,86 \pm 2,33$ olarak belirtilmiş olup aynı araştırmada pandemi sürecinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, solunum sistemi rahatsızlıkları gibi hastalıkları olan bireylerin yaşadıkları korku seviyesinin de yükseldiğini ifade edilmiştir. Yine toplumumuzda Say ve Çakır'ın yaptığı araştırmada (2021)⁽¹⁴⁾, kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korku düzeyi 17.30 ± 5.68 olarak bulunmuştur. Kurtgöz ve Avcı'nın araştırmasında ise (2021)⁽¹⁵⁾, COVID-19 korku düzeyi örneklemin tamamında $19,72 \pm 7,88$ olarak hesaplanırken, örneklem içinde kronik hastalığı olan bireylerde $19,90 \pm 7,68$ olarak hesaplanmış, kronik hastalığı olan ve olmayan gruplarda COVID-19 korkusu düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir. Kaya ve ark.'nın araştırmasında (2022)⁽¹⁰⁾ ise kronik hastalığı olanların COVID-19 korku düzeyi kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların aksine kronik hastalığı olanlarda korku seviyesinin daha düşük bulunduğu, nedenin ise bu hasta grubunda kronik hastalıkların zorlu sürecini bilmenin pandemideki süreçlere daha kolay uyum sağlamaya yardımcı olduğu, bilinmezliklerin daha çok korku düzeyini arttırdığı görüşünün olduğu araştırmalarda mevcuttur.⁽¹⁶⁾ Farklı kronik hastalıklara sahip bireylerde hastalığın şiddeti, tedavi sürecindeki etkilenme, katılımcıların COVID-19 ile enfekte olma durumu ve yaşadıkları semptomlar COVID-19'a bağlı gelişen korku düzeyinde farklılıklara neden olabilir. Ayrıca araştırmalara ait veri toplama dönemlerinin farklılığı, ilgili

dönemlerde COVID-19 vaka sayılarının, aşılama oranlarının vb. birçok değişkenin etkisi korku düzeyinde örneklem arası farklılıklara neden olabilir.

HD tedavisi alan SDBY hastaları kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları dolayısıyla pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile yüz yüze kalmıştır. Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Sokağa çıkma yasaklarının gelmesi sürecinde HD tedavisi gören hastaların haftada birkaç kez tedavi için bir merkez veya hastaneye gitmek zorunda kalmaları COVID-19 hastalığının bulaşma riskini artırmıştır. COVID-19 tanısı alan hastalarda yürütülen bir araştırmada (n=138) hastaların %41,3'ünün hastanede COVID-19 virüsü ile enfekte olduğu saptanmıştır.⁽¹⁷⁾ İtalya'da yapılan bir başka araştırmada RRT tedavisi olarak HD uygulanan hastalarda COVID-19 enfeksiyon oranının diğer RRT'lere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada RRT alan tüm hastalarda COVID-19'a bağlı mortalite oranı %32,82 olarak bildirilmiş olup aynı dönemde İtalyan toplumunda mortalite oranı %13,3 olarak belirtilmiştir.⁽¹⁸⁾ 22 ülkeden 38.256 HD hastasının katıldığı bir başka araştırmada ise HD hastalarında COVID-19 insidansı %3,3, mortalite oranı ise %22 olarak bulunmuştur.⁽¹⁹⁾ Hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması bireylerin korkmasına ve dolayısı ile yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenmeye neden olabilir.

Araştırmamızda incelediğimiz bağımsız değişkenlerde gruplar arasında COVID-19 korku düzeyinin anlamlı olarak farklılık göstermediğini belirlendi. Literatür incelendiğinde araştırmamızın bulgularını destekleyen başka araştırmalar olduğu gibi farklı bulgulara sahip araştırmalarda mevcuttur. Bağımsız değişkenlere göre COVID-19 korku düzeyinin farklılık gösterdiği araştırmalarda ise tek yönlü bir değişiklik yoktur. Bazı araştırmalarda genç popülasyonda COVID-19 korkusu düzeyi yüksek bildirilirken,⁽²⁰⁾ yaş arttıkça COVID-19 korku düzeyinin arttığını bildiren araştırmalarda vardır.⁽²¹⁾ Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi birçok bağımsız değişken için de benzer bir literatür bilgisi mevcuttur.^(13-15,20)

SDBY gibi kronik bir hastalığa sahip olmak, hastalık belirtileri ile baş etmek, HD tedavisine bağlı değişiklikler, komplikasyonlar ya da kısıtlamalar, geleceğe yönelik endişeler ve benzeri olumsuz duygular bireylerin yaşamlarında farklı ve ciddi etkilere neden olur.⁽²²⁾ Kronik hastalıkların ve tedavi sürecinin etkilerine ilave olarak içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı semptomlar, uzun süren komplikasyonlar, vaka ve ölüm sayılarındaki değişiklikler ve bunlara bağlı oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmaktadır. HD tedavisi alan SDBY hastaları da kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları ve HT, DM gibi sekonder hastalıklarında eşlik etmesi nedeniyle pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile de yüz yüze kalmışlardır.⁽⁷⁾ Araştırmamızda katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği puanı ile yaşam kalitesi ölçeğine ait fiziksel rol güçlüğü, enerji canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutlarında anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. COVID-19 korkusu yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Literatüre baktığımızda COVID-19 korkusunun, stres ve uyku kalitesini etkilediğini⁽²³⁾ ve COVID-19 pandemi dönemindeki maruz kalınan fiziksel aktivite kısıtlamalarının yaşam kalitesinin psikolojik alanı üzerinde etkisi olduğunu bildiren yayınlar görülmektedir.⁽²⁴⁾ Bu bilgiler doğrultusunda kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korkusunun birçok boyutu ile bireysel yaşamı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların %73.6'sının COVID-19 ile ilgili bilgilendirildiği ve %91.8'inin COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan aldığımız bilgilere göre elde ettiğimiz bulgularda aşılama oranının oldukça iyi olduğu görülmüştür. Ülkemizde 2022 yılı mayıs ayında 2. doz aşılama oranı 53.024.115'tir. İlgili tarihlerde Adıyaman ili için aşılama oranı ise ortalama %75-77 oranındadır.⁽²⁵⁾ Örneklem kapsamına alınan katılımcılarda COVID-19 aşısı yaptırma oranlarının yüksek olması nedeniyle, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan SDBY ve HD tedavi uygulamalarına yönelik değişkenler ile COVID-19 enfeksiyonu/hastalığına

yönelik değişkenler açısından bakıldığında COVID-19 korkusunun gruplar arasında farklılık göstermediği düşünülebilir.

Araştırmamızda regresyon analizi sonuçlarına göre COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Katılımcılarda COVID-19 korkusu arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Hoşgör ve Yaman'ın (2021) araştırmasında⁽²⁶⁾ katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyleri ile tükenmişlik sendromu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiş olup, regresyon analine göre tükenmişlik sendromu üzerinde COVID-19 korkusunun %22,4'lük bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Her iki araştırma da görüldüğü üzere pandemi sürecinde gelişen COVID-19 korkusu bireylerin yaşamlarında birçok yönü ile olumsuz etkilere neden olmuştur.

Bireyin yaşam kalitesini artırmak, kronik hastalık tedavisinin temel amaçlarından biridir. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan sorunlar ve korku düzeyinin artması yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Kronik hastalığı olan ve bu hastalık nedeniyle süreklilik gerektiren bir tedavi programına uymaları gereken bireylerin yakın izlemde olması, korku düzeyi ve yaşam kalitesi değişiklikleri yönünden periyodik olarak değerlendirilmesi ve holistik bir bakış açısı ile yaklaşılması önemlidir. Japonya'da yapılan bir araştırmada; fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi yaşa ve diyaliz süresine göre azalmaktadır. Ayrıca bu araştırmada HD tedavisi alan hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sosyal destek (aile) ve sağlık çalışanlarının desteğinin önemi üzerinde durulmuştur.⁽²⁷⁾ Albayrak ve ark. (2020) tarafından yapılan niteliksel fenomenolojik tipte bir araştırmada da 15 diyaliz hastası ile görüşülmüş ve hastaların fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, genel hastalara göre çarpıcı oranda düşüktür.⁽²⁸⁾ Bizim örneklemimizde de HD hastalarının olması nedeniyle bu grupta da değerlendirilmelerin düzenli yapılması gerektiğini söylemek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan bireylerde COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda COVID-19 korkusu düzeyinin HD tedavisi uygulanan bireylerde yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Pandemi devam ettiği sürece ya da daha sonra gelişebilecek başka salgın/pandemi dönemlerinde; HD tedavisi alan bireylerde salgın nedeniyle oluşacak korkuya bağlı yaşam kalitesi değişikliklerinin tanımlanması ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir. Hastalarda korku düzeyinin azaltılmasına katkı sunacak hemşirelik bakım uygulamaları hastaların süreci daha iyi yönetmelerine yardımcı olacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (TS, ATÖ), Araştırma Tasarımı (TS, ATÖ), Denetleme/Danışmanlık (TS, ATÖ), Veri Toplama (TS), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (TS, ATÖ), Tabloların oluşturulması (TS, ATÖ), Literatür Taraması (TS, ATÖ), Makalenin Yazımı (TS, ATÖ), Başvuru öncesi son kontrol (TS, ATÖ)

Kaynaklar

1. Türk Nefroloji Derneği (TND), Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu-2020. Access: 21 Mayıs 2022. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf.
2. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patient sunder going hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenterstudy. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. 2017;19(10):195-203. doi: 10.2147/IJNRD.S136522.
3. Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;2:19-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292254>
4. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(1):147-156. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/53203/441384>
5. Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(2):89-96. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/37762/372075>
6. Paksoy HM. COVID-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020;10(2):135-155. <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/pub/issue/59132/798354>
7. Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid 19 (Koronavirüs) Pandemi örneği. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4):1331-1351. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585>
8. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkkan Z. Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. International Journal of Social Science. 2020;3(2):71-80. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kovid-19-korkusu-olcegi-toad_0.pdf
9. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12(2):102-106. Available from: https://www.researchgate.net/publication/301799662_Kisa_Form-36_SF-36'nin_Turkce_Versiyonunun_Guvenilirliigi_ve_Gecerliliigi_Reliability_and_Validity_of_the_Turkish_Version_of_Short_Form-36_SF-36

10. Kaya G, Trabzon Ş, Altındış S. Bireylerin yeni koronavirus (sars cov-2) ve COVID-19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve COVID-19 korku düzeyleri. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(2):215-223. <https://doi.org/10.33631/sabd.1108744>
11. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;20(3): 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
12. Alacahan S, Kuş C, Gümüştakım RŞ. Kronik hastalığı olan erişkinlerin covid 19 korkuları. 10. Trakya Family Medicine Congress Kongre Kitabı. 25-27 Mart 2021. s.154. Access: 24 Mayıs 2022. Available from: [https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-30105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book\(1\).pdf](https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-30105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book(1).pdf)
13. Aydın Yıldırım T, Gebeşoğlu N. Kronik hastalığı olan bireylerde covid 19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi. IGUSABDER. 2022;16 (2022):98-113. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1978167>
14. Say A, Çakır D. COVID-19 pandemisinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi/The effect of delayed medical care process on patients in COVID-19 pandemic. EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences. 2021;5(17):1-9. <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.368>
15. Kurtgöz A, Avcı S. Acil servise başvuran hastaların COVID-19 korku düzeylerinin belirlenmesi. Social Sciences Studies Journal. 2021;7(77):405-412. doi:10.26449/sss.2936
16. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirus (KOVİD-19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2020;2(4):1153-1173. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1278083>
17. Tütün Özdemir S. Covid 19 pandemisi ve kronik böbrek hastalarına etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2021;16(2):60-66. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.33>
18. Quintaliani G, Reboldi G, Napoli AD, Nordio M, Limido A, Aucella F, Messa P, Brunori G. Exposure to novel coronavirus in patients on renal replacement therapy during the exponential phase of COVID-19 pandemic: survey of the Italian Society of Nephrology. J Nephrol. 2020;33(4):725-36. doi: 10.1007/s40620-020-00794-1
19. Haarhaus M, Santos C, Haase M, Veiga PM, Lucas C, Macario F. Risk prediction of COVID-19 incidence and mortality in a large multi-national hemodialysis cohort: implications for management of the pandemic in outpatient hemodialysis settings. Clinical Kidney Journal. 2021;14(3):805-813. doi: 10.1093/ckj/sfab037

20. Sit SM-M., Lam T-H., Lai AY-K., Wong, BY-M., Wang M-P, Ho S-Y. Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. *Transl Behav Med.* 2021;7;11(3): 793-801. doi: 10.1093/tbm/ibab018.
21. Arısoy A, Çay M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (COVID-19) korkusu: yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2021;17: 82-97. <https://doi.org/10.46218/tshd.881006>
22. Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2(2):62-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5988/79632>
23. Siddique RF, Ahmed O, Hossain KN. Relationship between the fear of COVID-19 disease and sleep quality: the mediating role of stress. *Heliyon.* 2021;7(5):e07033. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07033
24. Ciddi PK, Yazgan E. COVID-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;19(37):262-279. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1166177>
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu. Access: 20 Mayıs 2022. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
26. Hoşgör H. Yaman M. COVID-19 korkusunun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi: Hastane çalışanları örneği. 19 Mayıs *Journal of Social Science.* 2021;2(2):400-417. doi: 10.52835/19maysbd.896218
27. Ishiwatari A, Yamamoto S, Fukuma S, Hasegawa T, Wakai S, Nangaku M. Changes in quality of life in older hemodialysis patients: a cohort study on dialysis outcomes and practice patterns. *American Journal of Nephrology.* 2020;51(8): 650-658. doi: 10.1159/000509309.
28. Albayrak Okçin F, Usta Yeşilbakan Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;6(1):1-12. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1035642>



Geliş Tarihi (Received): 09.09.2022


Kabul Tarihi (Accepted): 24.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID 19 Pandemi Sürecinde Çocuklardaki İnternet Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi ve Ebeveynlik Stresine Etkisi

The Effect of Children's Internet Addiction on Body Mass Index and Parenting Stress During the COVID 19 Pandemic Process

Erhan ELMAOĞLU¹ 

Adnan Batuhan ÇOŞKUN² 

Filiz SOLMAZ³ 

Elif AKYİĞİT ALBAYRAK⁴ 

Zerrin ÇİĞDEM⁵ 

¹ Araş. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kilis, Türkiye

² Araş. Gör. Dr., Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³ Öğr. Gör., Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

⁴ Öğr. Gör., Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

⁵ Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Erhan ELMAOĞLU; erhan.elmaoglu@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Elmaoğlu E., Çoşkun A.B., Solmaz F., Akyiğit Albayrak E., Çiğdem Z. COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocuklardaki İnternet Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi ve Ebeveynlik Stresine Etkisi. YBH Dergisi. 2022; 3(3):55-77

Özet:

Amaç: Çalışmada, pandemi sürecinde çocuk/ergenlerin internet bağımlılığının, fiziksel aktivite azlığına bağlı beden kitle indekslerindeki değişikliklerin ebeveyn stresi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Ocak 2021–Nisan 2021 tarihlerinde, Bitlis’te yaşayan 7–17 yaş çocuğa sahip 539 ebeveyn ile yapılmıştır. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu, Aile – Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Ebeveynlik Stres Ölçeği’nden oluşan online form kullanılarak yapılmış, IBM SPSS ile analiz edilmiştir. Çalışmanın analizinde dağılım ve sıklık için frekans, yüzde Student’s t test istatistiği, One Way ANOVA testi Post Hoc Tukey testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin %73.8’i kadın, %26.2’ü erkek, çocukların %43.6’sı 13-17 yaş aralığındadır. Çocukların %41.9’nun internet kullanım süresi 1-3 saat; ebeveynlerin %55.1’i ise pandemi sürecinde çocukların televizyon izleme süresinin, %88.7’si ise internet kullanma sürelerinin arttığını vurgulamıştır. İnternet bağımlılık ölçeği puan ortalaması 49.92 ± 12.35 , ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması 25.33 ± 7.19 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde çocukların beden kitle indekslerinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Salgın sürecinde çocuklarda internet kullanımı, ekran süresi ve beden kitle indekslerinde artış, çocuklarda internet bağımlılığı ve Ebeveyn stresinde artışa neden olmuştur. Pandemi süreci ebeveynlerin sorumluluklarının artmasına ve ruhsal durumlarının olumsuz etkilenmesine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; çocuk; ergen; ebeveyn stresi; internet bağımlılığı.

Abstract:

Aim: In the study, it was aimed to determine the effect of internet addiction of children/adolescents and changes in body mass indexes due to lack of physical activity on parental stress during the pandemic process.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 539 parents with children aged 7-17 years living in Bitlis, between January 2021 and April 2021. The Descriptive Characteristics Questionnaire was made using the online form consisting of the Family–Child Internet Addiction Scale, and the Parenting Stress Scale, and analyzed with IBM SPSS. Frequency, Student's t test, One Way ANOVA test, Post Hoc Tukey test, Chi-Square test were used for distribution and frequency in the analysis of the study. Significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: In the study, 73.8% of the parents were female, 26.2% were male, and 43.6% of the children were between the ages of 13-17. The internet usage time of 41.9% of the children is 1-3 hours; 55.1% of parents emphasized that their children's television watching time and 88.7% their internet usage time increased during the pandemic process. Internet addiction scale mean score was 49.92 ± 12.35 , and parent stress scale total score was 25.33 ± 7.19 . It was determined that there was a significant increase in the body mass index of children during the pandemic process.

Conclusion: The increase in internet use, screen time and body mass indexes in children during the epidemic caused an increase in internet addiction and parental stress in children. The pandemic process has caused the responsibilities of parents to increase and their mental states to be negatively affected.

Key Words: COVID-19; child; adolescent, parental stress, internet addiction

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin ülke ofisi, 2019 Aralık ayında Wuhan şehrinde etiyojijisine daha önce hiç rastlanmamış olgular bildirmiştir. Bu olguların Ocak 2020 tarihinde yeni bir tip koronavirüs olduğu bildirilmiştir. Virüs Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)'a benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak tanımlanmıştır.⁽¹⁾ DSÖ, virüsün salgının başladığı andan itibaren kısa zaman içinde 113 ülkede olguların görülmesini göz önüne alarak 2020 Mart ayında mevcut hastalığı küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Virüs dünya çapında yaygınlaştıkça ülkeler ulusal sağlık politikalarına bağlı olarak izolasyon süreçlerini başlatmışlardır. Ülkemizde ise ilk COVID-19 (SARS-CoV-2) vakası Mart 2020'de bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar COVID-19'un tüm dünyada yayılım hızı ve şiddetinin, SARS ve MERS hastalıklarının toplamından daha fazla olduğunu göstermiştir.⁽²⁻⁴⁾ COVID-19 kalabalık ve havasız ortamlarda daha hızlı bulaşmakta, bulaş arttıkça bireyler ve toplumlar açısından sosyal, ekonomik, eğitim vb. alanlarda onarılması güç sonuçlara neden olmaktadır. Her doğal afette olduğu gibi çocuklar mevcut pandemik süreçte de en fazla etkilenen gruplar arasındadır. COVID-19'un çocuk sağlığı üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda, çocukların doğrudan (birincil) etkilerine nazaran dolaylı (ikincil) etkilerinin daha baskın olduğu vurgulanmıştır. Bu süreç zarfında mevcut pandeminin çocuklar üzerinde oluşturduğu dolaylı etkilerin, ilerleyen zamanlarda toplumsal sağlığın iyilik halini doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir.^(2,5,6) Pandemi sürecinde alınan izolasyon önlemleri çocukların rutin yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Bu süreçte çocukların ve/veya ergenlerin eve kapanmaları sonucu hareketsiz yaşam tarzı, var olan salgının oluşturabileceği duygu durum bozuklukları ile sorunlu internet kullanımının artmasına neden olabilmektedir.⁽⁷⁾ Çin'de yaşları 12-18 arasında değişen 8000 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %43'ünde depresif belirtiler, %37'sinde kaygı belirtileri ve depresif belirtilere eşlik eden kaygı belirtilerinin

görülme sıklığının %31 olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada COVID-19 farkındalık düzeyi ile kaygı ve stres belirtilerinin varlığı arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir.⁽⁸⁾

COVID-19 pandemi sürecinde internet kullanımı ve sosyal medya kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde belirgin bir şekilde artmıştır.^(9,10) Pandemi döneminde uygulanan izolasyon önlemleri nedeniyle çocukların okullarından ve akranlarından uzak kalması ve ev içinde daha fazla zaman geçirmelerinin sağlıklı yaşam davranışlarına negatif yönde etkileri olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir.^(6,7) İzolasyon süreci çocukların genel rutinlerinin bozulması ve fiziksel aktivitelerinin azalması gibi bazı sorunlar oluşturmaktadır. Fiziksel inaktivite çocukların bu süreçte kilo alma eğilimlerini arttırmakta ve obezite gibi kronik hastalıklara dolaylı olarak neden olabileceği düşünülmektedir.⁽¹¹⁾ Yapılan çalışmalarda, pandemi sürecinde ebeveyn ve/veya çocukların internet kullanımının artması, çocukların gelişimine bağlı bazı gereksinimlerin yeterli ölçüde karşılanmaması hem ebeveynlerde hem de çocuklarda süreç içerisinde stres-kaygı seviyelerinin arttığını göstermektedir.^(8,9)

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde 7-17 yaş arasında bulunan çocukların internet bağımlılık durumunun, fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı beden kitle indekslerindeki (BKI) değişiklikler ve bu durumların ebeveynlik stresi üzerine etkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında Bitlis'te yaşamını sürdüren 7-17 yaş çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bitlis ilinde yaşayan 7-17 yaş çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı literatür araştırıldığında evrendeki eleman sayısı bilinmeyen türde yapılması planlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklem sayısı $N = [t^2 [p \times q] / d^2$ formülü ile hesaplanmıştır.

$N = [1.96^2. [0.50 \times 0.50]] / 0.05^2 = N=384.16$ 'dır. Bu hesap ele alındığında evren sayısı bilinmeyen Bitlis'te yaşayan 7-17 yaş çocukların en az 384'üne ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışma esnasında veri kaybı göz önünde bulundurularak örnekleme 539 kişiye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik bilgi formu; Sosyo-demografik bilgi formunda, araştırmaya katılan 7-17 yaş çocukların ve ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, ebeveynlerin eğitim durumu, ebeveynlerin çalışma durumu gibi 13 soru yer almaktadır.

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği; Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği Young tarafından geliştirilen Eşgi tarafından 2014 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olup, 18 soruluk 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlandırılması; 0=Uygun Değil, 1=Nadiren, 2=Arada Sırada, 3=Çoğunlukla, 4=Çok Sık, 5=Devamlı şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten 80 ve üzeri puan alındığında "İnternet bağımlısı" olarak tanımlanmakta; 50-79 arası puan alındığında "Sınırlı Semptom gösterenler" ve 49 puan ve altı alındığında "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmaktadır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91, bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,80 olarak bulunmuştur.⁽¹²⁾

Ebeveynlik Stres ölçeği; Normal gelişimsel özelliğe sahip olan çocukların anne babalarının, ebeveyn olmaya ilişkin olarak yaşamış oldukları stres durumunu değerlendirmek amacıyla "Ebeveynlik Stres Ölçeği" 2017 yılında Aydoğan ve Özbay

tarafından geliştirilmiştir.⁽¹⁵⁾ Ölçek 5'li likert tipte olup 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması 0 (Hiç Tanımlamıyor), 4 (Çok iyi tanımlıyor) şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte en az 0 en çok 72 puan alınabilmektedir. Ölçekte alınan puan ebeveynlik stres düzeyini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğinde Cronbach Alpha değeri 0.70 olarak belirlenmiştir.⁽¹³⁾ Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; BKİ'ne obezite sınıflamasında 18,5 kg/m² olanlar zayıf, 18,5-24,9 kg/m² olanlar normal, 25-30 kg/m² olanlar fazla kilolu 30-35 kg/m² olanlar Tip 1 obez, 35-40 kg/m² Tip 2 obez ve 40 kg/m² ve üzerinde olanlar morbid obez olarak kabul edilmektedir.⁽¹⁶⁾

Verilerin Toplanması

Örneklem grubuna (7-17 yaş grubu çocuğu olan ebeveynler) Google Docs. toplama aracı ile Ocak 2021–Nisan 2021 tarihleri arasında anket uygulanarak toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilerin istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Ölçeklerin iki grup ortalamaları karşılaştırmak için Student's t test istatistiği, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırmak için de One Way ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA ile farklılık tespiti halinde, Post Hoc Tukey testi, kategorik değişkenler arası ilişki durumunun değerlendirilmesi için de Ki-Kare testi kullanılmıştır.⁽¹⁴⁾ Güvenirliği değerlendirmek için Cronbach's alpha değeri belirlenmiş, ölçekler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulaması yapılmadan Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 31.12.2020 tarih ve E.19847 sayılı yazı ile izinleri alınmıştır. Ölçeklerin yazarlarından kullanım izinleri alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların %24,7'si 36–40 yaş aralığında, %73,8'i kadındır. Çalışma kapsamına alınan çocukların %38,4'ünün baba mesleği memur, %63,3'ünün anne mesleği ev hanımı olup, annelerin %28,2'si okuryazar, babaların %31,9'unun eğitim düzeyi ise lisans ve üstü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %83,3'ünün aile yapısı çekirdek aile olarak tanımlanmış, %48,1'i aile gelir durumunu gelir-gidere eşit olarak belirtmiştir. Çocukların %51'inin cinsiyeti erkek olarak belirlenmiştir. Ailelerin %41,6'sının çocuk sayısının 2 olduğu ve çocukların %43,6'sının 13 ve üstü yaşta olduğu saptanmıştır. Çocukların %39,1'inin eğitim durumunun ilköğretim düzeyi ve %41,4'ü okuldaki başarı durumunu iyi olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=539)

| Özellikler | n | % | |
|------------------------------------|----------------------|--------------|------|
| Katılımcının Yaşı | 20-25 | 83 | 15,4 |
| | 26-30 | 46 | 8,5 |
| | 31-35 | 100 | 18,6 |
| | 36-40 | 133 | 24,7 |
| | 41-45 | 105 | 19,4 |
| | 46 ve üstü | 72 | 13,4 |
| Katılımcının Cinsiyeti | Kadın | 398 | 73,8 |
| | Erkek | 141 | 26,2 |
| | Memur | 207 | 38,4 |
| Baba Mesleği | Esnaf | 81 | 15,0 |
| | İşçi | 106 | 19,6 |
| | Çiftçi | 38 | 7,1 |
| | Serbest meslek | 107 | 19,9 |
| Anne Mesleği | Ev hanımı | 341 | 63,3 |
| | Memur | 155 | 28,8 |
| | İşçi | 27 | 5,0 |
| | Serbest Meslek | 12 | 2,2 |
| Annenin Eğitim Durumu | Çiftçi | 4 | 0,7 |
| | Okuryazar | 82 | 15,2 |
| | İlköğretim | 152 | 28,2 |
| | Ortaöğretim | 104 | 19,3 |
| | Önlisans | 49 | 9,1 |
| | Lisans ve üstü | 152 | 28,2 |
| Babanın Eğitim Durumu | Okuryazar | 30 | 5,6 |
| | İlköğretim | 127 | 23,6 |
| | Ortaöğretim | 142 | 26,3 |
| | Önlisans | 68 | 12,6 |
| Ailenin Gelir Durumu | Lisans ve üstü | 172 | 31,9 |
| | Gelir giderden az | 168 | 31,2 |
| | Gelir gidere eşit | 259 | 48,1 |
| | Gelir giderden fazla | 112 | 20,7 |
| Aile Tipi | Çekirdek aile | 449 | 83,3 |
| | Geniş aile | 76 | 14,1 |
| | Tek ebeveynli aile | 14 | 2,6 |
| Çocuğun Cinsiyeti | Kadın | 260 | 48,3 |
| | Erkek | 279 | 51,7 |
| Evdeki Çocuk Sayısı | 1 | 77 | 14,2 |
| | 2 | 224 | 41,6 |
| | 3 | 127 | 23,6 |
| | 4 ve üstü | 111 | 20,6 |
| Çocuğun Yaşı | 7-9 yaş | 148 | 27,5 |
| | 10-12 yaş | 156 | 28,9 |
| | 13 ve üstü yaş | 235 | 43,6 |
| Çocuğunuz Kaçınıcı Sınıfa Gidiyor | İlköğretim | 211 | 39,1 |
| | Ortaokul | 178 | 33,1 |
| | Lise | 150 | 27,8 |
| | Zayıf | 17 | 3,2 |
| Çocuğunuzun Okuldaki Başarı Durumu | Orta | 118 | 21,8 |
| | İyi | 223 | 41,4 |
| | Çok iyi | 181 | 33,6 |
| Toplam | 539 | 100,0 | |

n:sayı %: yüzde

Çalışmaya katılan ailelerin %48.1'i evinde en az 1 tane bilgisayar, %71.1'ien az 3 tane akıllı telefon ve %81.1'i ise evinde sabit internet olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %60.1'i çocuklarının akıllı telefona sahip olmadığını, %43'ü evde interneti telefon aracılığıyla sağladığını açıklamıştır. Çalışmaya katılım gösteren ebeveynlerin % 41.9'u çocuklarının internet kullanım süresini 1-3 saat olarak bildirmiş, %55.1'i çocukların televizyon izleme süresinin, %88.7'si ise internet kullanma süresinin arttığını vurgulamıştır. Pandemi süreci ile birlikte çocukların %58.8'inin fiziksel aktivitesinin azaldığı ve %50,1'inin ise rutin beslenme şeklinde değişme olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %66.6'sının aile üyelerinden birinin COVID-19 pozitif tanısı aldığı, ailelerin %20.8'inin çocuğu korumak için izolasyon, maske ve mesafeye daha çok dikkat ettiği belirtilmiştir. Ebeveynlerin pandemi süreci içerisinde çocuklarıyla yaptıkları aktivitenin ele alındığı soruda ebeveynlerin %63.6'sının çocuğuyla eğitici aktivite yaptığı ve bu süreçte ebeveynlerin %66.6'sının da internet kullanım süresinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Pandemi ve Teknoloji ile İlgili Soruları Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=539)

| Verilen Yanıtlar | n | % |
|--|-------------------------|--------------|
| Evdeki bilgisayar sayısı | Evde bilgisayar yok | 150 27,8 |
| | 1 tane var | 259 48,1 |
| | 2 tane var | 95 17,6 |
| Evdeki akıllı telefon sayısı | Evde 3 ve üstü | 35 6,5 |
| | 3 | 383 71,1 |
| | 4 ve üstü | 156 28,9 |
| Evde sabit internet durumu | Evet | 437 81,1 |
| | Hayır | 102 18,9 |
| Pandemi döneminde çocuğun kitap okuma durumu | Evet | 379 70,3 |
| | Hayır | 160 29,7 |
| Çocuğun akıllı telefona sahip olma durumu | Evet | 215 39,9 |
| | Hayır | 324 60,1 |
| Çocuğun bilgisayara sahip olma durumu | Evet | 206 38,2 |
| | Hayır | 333 61,8 |
| Çocuk evde internete hangi cihazla internete erişim sağlıyor | Telefon | 232 43,1 |
| | Tablet | 95 17,6 |
| | Bilgisayar | 212 39,3 |
| Çocuğun interneti kullanma süresi | 1-3 saat arası | 226 41,9 |
| | 4 ile 5 saat arası | 145 26,9 |
| | 6 saat ve üzeri | 168 31,2 |
| Pandemi döneminde çocuğun tv izleme süresi arttı mı? | Evet | 297 55,1 |
| | Hayır | 242 44,9 |
| Pandemi döneminde çocuğun internet kullanma süresinin artma durumu | Evet | 478 88,7 |
| | Hayır | 61 11,3 |
| Pandemi döneminde çocuğun hareket aktivitelerinde azalma durumu | Evet | 317 58,8 |
| | Hayır | 106 19,7 |
| | Kısmen | 116 21,5 |
| Pandemi döneminde çocuğun beslenmesinde değişiklik olma durumu | Evet | 270 50,1 |
| | Hayır | 168 31,2 |
| | Biraz | 101 18,7 |
| Ailede COVID-19 pozitif olan oldu mu? | Evet | 180 33,4 |
| | Hayır | 359 66,6 |
| | Beslenme | 86 16,0 |
| | Temizlik | 33 6,1 |
| Pandemi döneminde çocuğun koruma durumu | İzolasyon-maske -mesefe | 112 20,8 |
| | Takviye vitamin | 96 17,8 |
| | Bitkisel çaylar | 52 9,6 |
| | Spor | 67 12,4 |
| | Hiçbir şey yapmıyorum | 93 17,3 |
| Pandemi döneminde çocuğunuzla aktivite yapma zamanı | Evet | 343 63,6 |
| | Hayır | 196 36,4 |
| Ebeveynlerin pandemi döneminde internete erişim süresinde artma oldu mu? | Evet | 359 66,6 |
| | Hayır | 180 33,4 |
| Toplam | 539 | 100,0 |

n:sayı %: yüzde

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve pandemi - teknoloji ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3 ve Tablo 4'te verilmiştir (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=539)

| Özellikler | Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği | | Ebeveyn Stres Ölçeği | |
|------------------------------------|--|-------------|----------------------|-----------------|
| | Mean±SD | F/t/p | Mean±SD | F/t/p |
| Katılımcının Yaşı | 20-25 | 51,45±11,40 | 26,38±7,38 | |
| | 26-30 | 51,04±13,16 | 25,58±7,46 | |
| | 31-35 | 47,89±12,15 | 25,34±8,59 | F:1,378 |
| | 36-40 | 49,00±11,81 | 24,15±4,98 | p:0,231 |
| | 41-45 | 51,50±13,94 | 25,86±7,48 | |
| Katılımcının Cinsiyeti | 46 ve üstü | 49,66±11,42 | 25,38±7,65 | |
| | Kadın | 50,59±12,73 | 25,25±7,18 | t:2,280 |
| | Erkek | 48,02±11,00 | 25,58±7,24 | p: 0,023 |
| | Memur | 49,54±11,65 | 24,51±6,12 | |
| Baba Mesleği | Esnaf | 51,90±13,68 | 26,23±6,43 | F:1,087 |
| | İşçi | 49,87±13,21 | 26,47±9,53 | p:0,362 |
| | Çiftçi | 47,07±11,99 | 23,00±4,28 | |
| | Serbest Meslek | 50,21±11,81 | 25,97±7,52 | |
| Anne Mesleği | Ev hanımı | 50,46±12,33 | 25,85±7,78 | |
| | Memur | 49,53±11,78 | 24,24±5,63 | F:3,166 |
| | İşçi | 42,70±14,15 | 24,27±5,46 | p: 0,014 |
| | Serbest Meslek | 55,41±10,79 | 28,50±9,92 | |
| Annenin Eğitim Durumu | Çiftçi | 51,50±13,69 | 22,50±2,51 | |
| | Okuryazar | 51,29±13,33 | 25,59±8,39 | |
| | İlköğretim | 51,00±12,11 | 26,28±7,42 | F:1,143 |
| | Ortaöğretim | 49,50±12,23 | 24,61±7,29 | p:0,336 |
| | Önlisans | 47,65±14,18 | 24,69±6,23 | |
| Babanın Eğitim Durumu | Lisans ve üstü | 49,13±11,44 | 24,41±6,31 | |
| | Okuryazar | 52,30±13,42 | 28,40±10,33 | |
| | İlköğretim | 51,10±13,35 | 25,96±6,54 | F:0,872 |
| | Ortaöğretim | 49,55±12,04 | 25,30±7,77 | p:0,480 |
| | Önlisans | 48,50±12,34 | 24,25±7,92 | |
| Ailenin Gelir Durumu | Lisans ve üstü | 49,50±11,63 | 24,79±6,00 | |
| | Gelir giderden az | 51,88±12,82 | 26,98±8,75 | |
| | Gelir gidere eşit | 49,10±12,51 | 24,72±6,41 | F:3,119 |
| Aile Tipi | Gelir giderden fazla | 48,88±10,92 | 24,28±5,83 | p: 0,045 |
| | Çekirdek Aile | 49,65±12,52 | 24,99±6,76 | F:0,629 |
| | Geniş Aile | 51,22±11,96 | 27,38±9,23 | p:0,534 |
| Çocuğun Cinsiyeti | Tek Ebeveynli Aile | 51,42±8,29 | 25,21±6,73 | |
| | Kadın | 49,17±11,89 | 24,77±6,83 | t:-1,313 |
| Evdeki Çocuk Sayısı | Erkek | 50,59±12,89 | 25,80±7,49 | p:0,190 |
| | 1 | 48,12±12,03 | 24,27±5,98 | |
| | 2 | 48,38±11,87 | 24,92±6,70 | F:4,895 |
| | 3 | 50,69±12,78 | 26,04±8,46 | p: 0,002 |
| Çocuğun Yaşı | 4 ve üstü | 53,39±12,35 | 26,10±7,288 | |
| | 7-9 yaş | 48,50±11,68 | 24,29±6,74 | F:2,227 |
| | 10-12 yaş | 48,21±11,51 | 25,55±7,36 | p:0,109 |
| Çocuğunuz Kaçınıcı Sınıfı Gidiyor | 13 ve üstü yaş | 51,94±13,03 | 25,85±7,32 | |
| | İlköğretim | 47,68±11,64 | 24,61±6,83 | F:5,848 |
| | Ortaokul | 51,20±12,29 | 25,92±7,72 | p: 0,003 |
| | Lise | 51,56±12,97 | 25,67±7,00 | |
| Çocuğunuzun Okuldaki Başarı Durumu | Zayıf | 59,58±13,72 | 29,76±6,83 | |
| | Orta | 52,60±13,24 | 27,75±8,46 | F:7,636 |
| | İyi | 47,87±11,21 | 24,98±6,83 | p: 0,001 |
| | Çok iyi | 49,79±12,99 | 23,78±6,17 | |

Mean: Ortalama, SD: Standart Sapma, t:Independent- Samples t testi, F:One-Way Anova *p<0.05

Tablo 4. Katılımcıların Pandemi ve Teknoloji ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=539)

| Verilen Yanıtlar | | Aile-Çocuk | İnternet | Ebeveyn | Stres |
|--|--------------------|--------------------|-----------------|------------|------------------|
| | | Bağımlılığı Ölçeği | Ölçeği | Ölçeği | |
| | | Mean±SD | F/t/p | Mean±SD | F/t/p |
| Evdeki Bilgisayar Sayısı | Yok | 51,38±12,21 | | 27,12±8,98 | |
| | 1 tane var | 49,46±12,12 | F:1,149 | 24,78±6,07 | F:4,649 |
| | 2 tane var | 48,69±13,03 | p:0,329 | 24,07±6,09 | p: 0,003* |
| Evdeki Akıllı Telefon Sayısı | 3 ve üstü | 50,37±12,63 | | 25,25±7,85 | |
| | 3 | 48,98±12,28 | F:7,798 | 24,94±6,81 | F:3,942 |
| | 4 ve üstü | 52,23±12,23 | p: 0,005 | 26,30±8,00 | p: 0,048* |
| Evde Sabit İnternet Durumu | Evet | 49,41±12,28 | t:-1,971 | 25,04±7,03 | t:-1,998 |
| | Hayır | 52,08±12,46 | p: 0,049 | 26,61±7,77 | p: 0,046* |
| Pandemi Döneminde Çocuğun Kitap Okuma Durumu | Evet | 48,10±11,54 | t:-5,413 | 24,31±6,58 | t:-4,810 |
| | Hayır | 54,24±13,13 | p: 0,001 | 27,76±7,98 | p: 0,001* |
| Çocuğun Akıllı Telefona Sahip Olma Durumu | Evet | 51,13±12,80 | t:1,866 | 25,34±6,63 | t:0,024 |
| | Hayır | 49,11±11,98 | p:0,063 | 25,33±7,55 | p:0,980 |
| Çocuğun Bilgisayara Sahip Olma Durumu | Evet | 50,04±12,45 | t:0,177 | 24,19±6,40 | t:-2,926 |
| | Hayır | 49,84±12,30 | p:0,860 | 26,04±7,56 | p: 0,002* |
| Çocuk Evde İnternete Hangi Cihazla İnternete Erişim Sağlıyor | Telefon | 51,16±12,36 | F:3,051 | 26,30±7,94 | F:3,833 |
| | Tablet | 47,51±12,75 | p: 0,048 | 24,27±6,19 | p: 0,022* |
| | Bilgisayar | 49,64±12,03 | | 24,76±6,63 | |
| Çocuğun İnterneti Kullanma Süresi | 1-3 saat arası | 47,81±12,62 | F:13,332 | 25,15±7,63 | F:0,889 |
| | 4 ile 5 saat arası | 48,61±9,95 | p: 0,001 | 24,93±6,44 | p:0,412 |
| | 6 saat ve üzeri | 53,88±12,96 | | 25,94±7,21 | |
| Pandemi Döneminde Çocuğun TV İzleme Süresi Arttı mı? | Evet | 49,93±11,86 | t:0,032 | 25,73±7,50 | t:1,438 |
| | Hayır | 49,90±12,94 | p:0,974 | 24,85±6,78 | p:0,151 |
| Pandemi Döneminde Çocuğun İnternet Kullanma Süresinin Artma Durumu | Evet | 49,36±12,13 | t:-2945 | 25,20±6,94 | t:-1,177 |
| | Hayır | 54,27±13,24 | p: 0,003 | 26,36±8,94 | p:0,240 |
| Pandemi Döneminde Çocuğun Hareket Aktivitelerinde Azalma Durumu | Evet | 50,48±12,87 | F:1,403 | 25,92±7,61 | F:2,586 |
| | Hayır | 50,07±12,61 | p:0,247 | 24,53±6,74 | p:0,076 |
| | Kısmen | 48,25±10,43 | | 24,46±6,25 | |
| Pandemi Döneminde Çocuğun Beslenmesinde Artma Durumu | Evet | 51,07±11,90 | F:2,491 | 26,24±7,70 | F:8,045 |
| | Hayır | 49,04±13,47 | p:0,084 | 23,52±5,21 | p: 0,001* |
| | Biraz | 48,29±11,34 | | 25,93±8,10 | |
| Ailede Covid-19 Pozitif Olan Oldu mu? | Evet | 49,70±11,00 | t:-0,290 | 24,53±6,57 | t:-1,833 |
| | Hayır | 50,03±12,98 | p:0,772 | 25,74±7,46 | p:0,067 |
| | Beslenme | 50,13±11,55 | | 25,24±6,86 | |
| | Temizlik | 51,93±11,28 | | 24,09±5,90 | |
| Pandemi Döneminde Çocuğun Koruma Durumu | İzolasyon-maske | 51,39±11,60 | F:2,811 | 25,66±6,83 | F:1,259 |
| | Takviye vitamin | 47,35±12,56 | p: 0,011 | 24,44±7,06 | p:0,275 |
| | Bitkisel Çaylar | 48,94±14,11 | | 25,36±7,36 | |
| | Spor | 46,68±12,42 | | 24,65±6,90 | |
| | Önlem almıyorum | 52,77±12,26 | | 26,87±8,40 | |
| Pandemi Döneminde Çocuğunuzla Aktivite Yapma Zamanı | Evet | 48,43±11,26 | t:-3,562 | 24,74±6,88 | t:-2,462 |
| | Hayır | 52,53±13,70 | p: 0,001 | 26,37±7,62 | p: 0,014* |
| Ebeveynlerin Pandemi Döneminde İnternete Erişim Süresinde Artma Oldu mu? | Evet | 49,15±11,95 | t:-2,052 | 25,66±7,42 | t:1,475 |
| | Hayır | 51,46±13,00 | p: 0,041 | 24,69±6,70 | p:0,141 |

Mean: Ortalama, SD: Standart Sapma, t:İndepented- Samples t testi, F:One-Way Anova *p<0.05

Çalışmada Aile İçi İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 49.92±12.35, Ebeveyn Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ise 25.33±7.19 olarak bulunmuştur. Pandemi dönemi öncesi BKİ ortalaması 19.58±4.10, pandemi dönemi BKİ ortalaması 20.63±4.30 olarak saptanmıştır. Pandemi öncesi ve pandemi sonrası BKİ'leri karşılaştırıldığında pandemi sürecinde çocukların BKİ'lerinde artış olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği Puan Ortalamaları, BKİ Değerleri Arasındaki Korelasyonu ve BKİ'lerinin Dağılımı (n=539)

| | Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği | Ebeveyn Stres Ölçeği | Pandemi Öncesi BKİ | Pandemi Dönemi BKİ | BKİ Arasındaki Fark |
|--|--|----------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği | r* | ,165 | 0,068 | 0,039 | 0,01 |
| Ebeveyn Stres Ölçeği | p | 0,001** | 0,112 | 0,367 | 0,823 |
| Pandemi Öncesi BKİ | r | | 0,060 | 0,058 | 0,032 |
| Pandemi Dönemi BKİ | p | | 0,163 | 0,177 | 0,456 |
| | r | | | ,783 | ,139 |
| | p | | | 0,001** | 0,001** |
| | r | | | | ,274** |
| | p | | | | 0,001** |
| Özellikler | n | Pandemi Öncesi % | Pandemi Dönemi n | % | p/X ² *** |
| Zayıf | 228 | 42,1 | 178 | 33,0 | |
| Normal | 258 | 47,9 | 279 | 51,8 | p: 0,001** |
| Kilolu | 43 | 8,0 | 67 | 12,4 | X ² :594,24 |
| Obez | 10 | 1,9 | 15 | 2,8 | |
| Toplam | 539 | 100,0 | 539 | 100,0 | |

n: sayı %: yüzde *r:Pearson Korelasyon Katsayısı **p:<0.005 ***X²: Ki-kare testi

Çalışmada Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile Ebeveyn Stres Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001). Pandemi öncesi ve pandemi dönemi BKİ değerleri ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği puanları arasında pozitif yönde bir ilişki gözlenmiş olup anlamlılık bulunamamıştır (p>0,05). Pandemi Öncesi BKİ ile Pandemi Döneminde BKİ değerleri arasında anlamlı (p<0,05) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

COVID-19 salgını tüm dünyayı etkileyen tamamen yeni ve beklenmedik bir durum olarak ortaya çıkmış, ülkelerin var olan ulusal sağlık politikalarına bağlı olarak izolasyon önlemleri alınmaya başlanmış, sosyal izolasyon ve ev ortamında bireysel izolasyon gibi uygulamaların hayata geçirilmesi ile yayılımın olabildiğince önlenmesi hedeflenmiştir. Ne var ki, yapılan bu düzenlemeler bireysel ve toplumsal yaşamın sürekliliğinde önemli farklılıklara yol açarak toplumun tüm kesimlerini farklı düzeylerde etkilemiştir. Hastalıktan kaynaklanan korku, izolasyon durumu, geleceğe ilişkin yüksek düzeyde belirsizlik ve finansal güvensizlik, dünyanın her yerindeki insanların yaşadığı stres, kaygı ve depresyon düzeyini artırmıştır.^(10,15) Çalışma 7-17 yaş aralığında çocuğa sahip ebeveynlerle yapılmıştır. Çalışmaya katılım gösteren ailelerin çocuklarının %41.9'nun internet kullanım süresi 1-3 saat olarak bildirilmiş ebeveynlerin %55.1'i ise pandemi sürecinde çocukların televizyon izleme süresinin, %88.7'si ise internet kullanma sürelerinin arttığını vurgulamıştır. Çocukların semptom göstermeyen internet bağımlısı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların %51'i internet bağımlılık ölçeğinden 50 ve üzeri puan almıştır. Son yıllarda çocuk ve ergenlerin artan ekran süreleri ve internet bağımlılığına dikkat çekmekle birlikte birçok çalışma COVID-19 süreci dolayısıyla yaşanan karantina önlemlerinin durumu daha da ciddi boyutlara taşıdığını ortaya koymuştur.^(9,10,17)

COVID-19 pandemisi çocuk ve ergenler üzerindeki birçok olumsuz etki bırakmıştır. Bu olumsuz etkiler insanlık tarihinde benzeri görülmemiş internet bağımlılığı ve farklı davranışsal bağımlılıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.^(10,17)

Bozkurt ve ark. (2016) aktardığına göre; internet bağımlılığına tanı koyma ile ilgili metodolojik güçlükler ve tanısal araçların farklılığından dolayı ülkemizdeki internet bağımlılığı prevalansı üzerine olan bilgiler sınırlı olmakla birlikte farklı ölçütlerle de olsa yapılan çalışmalar internet bağımlılığı yaygınlığının %0.3-38 arasında değiştiği, erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha

fazla görüldüğü ve internetin problemlili kullanımına genç popülasyonda daha çok rastlandığı belirtilmektedir.⁽¹⁸⁾

Cinsiyete göre bakıldığında aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte erkeklerin internet bağımlılığı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Birçok çalışmada da yine benzer şekilde internet bağımlılığı ve internet kullanım süreleri erkeklerde daha yüksektir.^(9,18) Olası neden, kızların öz kontrol ve duygusal düzenlemede daha iyi olmaları ve fiziksel ve psikolojik olarak daha erken olgunlaşmalarıdır, bu durum özellikle olumsuz olaylar ortaya çıktığında patolojik internet kullanımını azaltabileceği düşünülmektedir.⁽¹⁹⁾ Cinsiyete dair bu ve benzer çalışma sonuçları, özellikle erkek çocuklarına özel önem verilerek, gelecekte oluşturulacak çocuk ve ergenlerin fiziksel sağlık, eğitim ve çevrimiçi yaşam tarzını hedefleyen halk sağlığı politikaları için dayanak oluşturmaktadır.

Çalışmada çocuğun yaşı ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 13 yaş ve üzeri olan grupta puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Başka çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır. Çocuklarda internet bağımlılık oranlarının yaşla birlikte arttığı ve internet kullanımı ve ekran karşısında kalmada yaşın her geçen gün düştüğü ancak ergenler ve genç yetişkinlerin en riskli grup olduğu açıklanmaktadır.^(20,21) Yapılan çalışmalarda çocuğun yaşı ile sosyal medya/sosyal teknoloji kullanımı güçlü bir şekilde bağlantılı bulunmuş ve ekonomik olarak daha iyi durumdaki ailelerde, çocukların sosyal medya/sosyal teknolojileri daha az kullanma eğiliminde oldukları görülmüştür.⁽²²⁾ Bu çalışmada da benzer şekilde gelir düzeyi daha düşük ailelerde Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ergenin internette geçirdiği zaman arttıkça, sorunlu internet kullanımı potansiyel olarak olumsuz sağlık sonuçlarına yol açmaktadır.⁽²³⁾ Akıl sağlığı üzerindeki kötü etkilerinin yanı sıra, artan ekran süresi ve internet bağımlılığı, fiziksel aktivite de azalma, obezite ve ilişkili kronik hastalıklarda artış gibi birçok olumsuz durumla sonuçlanmaktadır.^(9,24) Çalışmada pandemi dönemi öncesi ve

pandemi süreci BKİ'lerde anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir. Obezitenin en belirgin nedenlerinden biri yerleşik yaşam tarzıdır. Günde ilave her saat ekran süresi obezite prevalansını %2 oranında artırmaktadır.⁽²⁴⁾ Çocuk ve ergenlerde obezite son yıllarda artış gösteren, önemli ve endişe verici küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. COVID-19 pandemisine bağlı karantina önlemlerinin sağlıksız kilo alımı ve çocukluk çağı obezitesi üzerindeki olumsuz etkisi birçok çalışmada göze çarpmakla birlikte sağlıklı yaşam ve obezitenin etkilerinden korunmak için çocuklar arasında aktif bir yaşam tarzını ve fiziksel aktiviteye katılımı özendirmek için halk sağlığı girişimleri acilen devreye sokulmalıdır.⁽²⁵⁾ Bununla birlikte çocuk ve gençlerin bulaştırmıcılıktaki rolü göz önünde bulundurulmak koşuluyla karantina kararları alınmalı ve en erken dönemde okula devam etmeleri sağlanmalıdır.

Çocuklar gibi yetişkinler de pandemi süreciyle ilişkili farklı stresörlerle karşı karşıya kalmışlardır. Ebeveyn ve aile sonuçlarını inceleyen çalışmalar, ebeveynlerin ve bakıcıların pandemiler sırasında yüksek stres, kaygı ve mali yük yaşadıklarını göstermektedir. Ebeveynlerin yalnızca çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlıkları konusunda aşırı korku yaşadıkları değil, aynı zamanda karantina önlemlerinin getirdiği değişiklikler ve önceden var olan zorlukları ve stresi daha da kötüleştirecek gelir azalması ve yeni sorumluluklarla da karşı karşıya kaldığı görülmektedir.⁽²⁶⁾ Yaşanan ebeveynlik stresi yalnızca anne-baba ve çocuk arasında değildir. Aynı zamanda ebeveynlik stresi anne-babalık niteliğini olumsuz yönde etkileyerek aile işlevselliğini de bozmaktadır.⁽¹³⁾ Daha stresli ebeveynler, çocuklarının gereksinimlerini anlamakta ve hassas bir şekilde yanıt vermekte daha çok zorlanmaktadır.⁽²⁷⁾ Ebeveynin yaşının büyük olması ve ailenin sosyoekonomik durumunun iyi olmasının, zihinsel sağlık sorunları ve diğer olumsuz sonuçları azalttığı görülmekle birlikte özellikle pandemi sürecinin en çok düşük gelirli aileleri olumsuz etkileme eğiliminde olduğu görülmektedir.^(29,31) Bu çalışmada da benzer şekilde düşük gelir düzeyine sahip ebeveynlerde Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara

dayanarak sosyoekonomik kaynakları daha düşük olanlar için, düşük kaliteli bir ortamda ebeveynlikle ilişkili günlük streslerin ebeveyn-çocuk algısının kalitesi üzerinde çok güçlü zararlı etkiye sahip olduğu varsayılabilir. Gruplar arasındaki farklılıklar, potansiyel olarak daha düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin, karantina nedeniyle yaşam değişikliklerinden aslında en fazla etkilenebileceğini de göstermektedir. Çocuklarını destekleme ve koruma becerilerinin sonucunda kendi baş etme yeteneklerine ve esenliklerine bağlı olduğu göz önüne alındığında, bakıcıların gereksinimleri dikkate alınmalı ve göz ardı edilmemelidir.⁽²⁸⁾

Çocuğun okuldaki başarı düzeyi ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında akademik başarı düzeyi düşük olanlarda Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu veriyi destekleyen birçok çalışma vardır.^(29,30) İnternet kötüye kullanımına bağlı olarak utangaçlık , depresyon ve düşük benlik saygısı, internet bağımlılığı ile düşük akademik başarı arasındaki ilişkinin olası açıklamaları olarak öne sürülmüştür.⁽³¹⁾ Ayrıca, internet kullanım alışkanlıklarından kaynaklanan uykusuzluk ve konsantrasyon eksikliği okula olan ilgiyi azaltabilir.⁽³¹⁾ Okulda düşük performans gösteren öğrenciler için, tatmin edici bir özsaygı düzeyine ulaşmalarını sağlayacak uygun etkinlikler yapılması ile yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sonuçlarımıza ve literatüre göre evdeki çocuk sayısı, ebeveyn stres düzeyini artıracak diğer aile yapısı özellikleri arasında yer almaktadır.⁽²⁷⁾ Bu durum çocuk sayısı arttıkça gereksinimleri karşılamak konusunda yaşanan kaygının stres puanını arttırdığı sonucunu doğurmaktadır.

Anne babalar pandemi dönemi ile birlikte evde kendileri ve çocukları için zorlayıcı birçok koşulla karşı karşıya kalmışlardır. Çevrimiçi ortamlar, dijital araç-gereçler ve derslerin uzaktan yürütülmesi bunlardan bazılarıdır. Çalışmada Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile Ebeveyn Stres Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde çocukların teknoloji kullanımındaki artış ve daha uzun süre internet veya telefon kullanımının daha fazla ebeveyn kaygısı ile ilişkilendirildiği görülmektedir.⁽³³⁾

Çalışmada katılımcıların pandemi öncesi BKİ değerleri ile pandemi sonrası BKİ değerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve pandemi sonrası BKİ değerleri daha yüksek bulunmuştur.⁽³³⁾ Bazı çalışmalarda⁽³⁴⁾, ebeveyn stresinin çocukluk obezitesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu süreçte çocukların fiziksel aktivitelerini artıracak güvenli alanlar oluşturulmalı, önlemler alınarak bir an önce pandemi öncesi rutinlerine dönmesi sağlanmalı, ebeveynler obezite ve riskleri konusunda bilinçlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulguları, COVID-19 karantinasının çocuklar ve ebeveynler için zorlu bir dönem oluşturduğuna işaret etmektedir. Aslında, günlük rutindeki değişiklikler ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve çocukların da benzer şekilde ciddi risklerle karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır. Pandemi ve onunla ilişkili karantina önlemleri, günlük yaşam, korku ve endişelerle başa çıkmak için kişisel kaynakları kullanmayı gerektirmektedir. Bu stresli durumun kendi kişisel ve çocukların refahını nasıl etkileyebileceği konusunda yetişkinlere doğru bilgi ve yönergeler verilmelidir. Halk sağlığı uzmanları, ebeveynlere farklı yaşlardaki çocukların sıkıntılarını nasıl ifade ettikleri, korkuları ve olumsuz duyguları paylaşmanın ve bunlar hakkında konuşmanın önemi hakkında bilgi sağlamalıdır. Bu şekilde, daha az dirençli ve daha stresli ebeveynlere, çocuklarını anlamaları ve desteklemeleri için yollar bulmalarında yardımcı olunabilir. Hükümetler, dikkatlerini ailelerin ve çocukların gereksinimlerine odaklamalı ve COVID-19 pandemisinin sağlık ve ekonomik etkilerini hafifletmek için aileler özel programlar planlamalıdır. Karantina ile başa çıkmak, kişisel yaşam,

iş ve çocuk yetiştirme arasında denge kurması gereken, başka kaynaklar olmadan yalnız bırakılan ebeveynler için özellikle stresli bir deneyimdir. Bu durum, ebeveynleri daha yüksek bir sıkıntı yaşama riskine sokar ve potansiyel olarak destekleyici bakıcı olma yeteneklerini bozar. Bu çocukların böylesine zor bir dönemde aldıkları desteğin olmaması, daha belirgin psikolojik belirtilerinin nedeni olabilir. Politikalar, karantinanın ailelerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate almalı ve acil gelecek için destekleyici müdahaleler teşvik edilmelidir.

Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıklar

Bu çalışma, benzer durumlarla ilgili daha önceki çalışmalarda gösterildiği gibi, COVID-19 salgınının ailelere dayattığı zorlukların ruh sağlığını etkileyebileceğine dair kanıtlar sunmaktadır. COVID 19 pandemi dönemindeki fiziksel aktivite oranlarında azalma, teknoloji kullanımındaki artış ile birlikte BKİ değerlerinde artışı ortaya koyması, internet bağımlılığı oranları ve ebeveyn stresi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki göstermesi ve geçerliliği kanıtlanmış psikolojik değerlendirme ölçütleri kullanılarak gerçekleştirilmiş olması çalışmanın güçlü yanlarıdır. Bununla birlikte sadece ebeveyn öz bildirim ölçütlerinin kullanılması, kesitsel çalışma tasarımı nedeniyle nedenselliğin yönünü tespit edememe; sosyal istenirlik yanlılığı potansiyeli; genel halk arasında internet bağlantısının tutarsız mevcudiyeti; katılımcıların çevrimiçi değerlendirmeye katılmaya yönelik özel motivasyonları çalışmanın ilk sınırlılığıdır. Çalışmada örneklem seçimine gidilememiş olması, sonuçların bu yaş grubundaki tüm çocuk ve ergenler için genellenememesi ise bir diğer sınırlılıktır.

Çalışma literatüre COVID-19 karantinasının çocuklar ve ebeveynler için zorlu bir dönem oluşturduğunu, aslında, günlük rutindeki değişiklikler ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve çocukların da benzer şekilde ciddi risklerle karşı karşıya gelmelerine neden olduğu, pandemi ve onunla ilişkili karantina önlemleri, günlük yaşam, korku ve endişelerle başa çıkmak için kişisel kaynakları kullanmayı gerektirdiği gibi bilgileri kazandırdı.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırmanın yürütülmesi herhangi bir kurum ve kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Bu araştırmanın tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, literatür taraması, şekil ve tabloların oluşturulması, makalenin yazılması ve makaleye son şeklinin verilmesi ve başvuru öncesi son kontrol EE, ABC, FS, EAB ve ZÇ tarafından yapılmıştır.

Kaynaklar

- 1- T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;1-32.
- 2- Coşkun AB, Çiğdem Z, Polat S. Investigation of the indirect (secondary) effects of COVID-19 on children, traditional compilation. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*. 2021;30(2):145-52.
- 3- Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*.2020; 395(10238):1678-1680.
- 4- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*. 2020;323(13):1239.
- 5- Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*. 2020;109(6):1088-95.
- 6- Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT, et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14(1):100.
- 7- Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2020;63(4):531-2.
- 8- Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;29(10):1175-82.
- 9- Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11.
- 10- Király O, Potenza MN, Stein DJ, vd. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;100:152180.
- 11- Tar E, Atik D. Pandemi döneminde çocuklarda obezite riski. 2020;12(2):37-41.
- 12- Eşgi N. Aile-çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2014;22(2):807-39.

- 13- Aydoğan D, Özbay Y. Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi. 12 Ekim 2017;2(2):24-38.
- 14- Blanche MT, Blanche MJT, Durrheim K. Research in practice: applied methods for the social sciences. Juta and Company Ltd; 2006.
- 15- Booth FW, Roberts CK, Thyfault JP, Ruegsegger GN, Toedebusch RG. Role of inactivity in chronic diseases: Evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological Reviews*. 2017;97(4):1351-402.
- 16- World Health Organization. WHO fact sheet on overweight and obesity. Updated October 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Erişim tarihi: 8 Aralık 2021
- 17- King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*. 2020;9(2):184-6.
- 18- Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*. 2016;6(3).
- 19- Li D, Zhang W, Li X, vd. Stressful life events and problematic internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. *Computers in Human Behavior*. 2010;26(5):1199-207.
- 20- Paulus FW, Ohmann S, Von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. Temmuz 2018;60(7):645-59.
- 21- Karaca S, Uyanık E, Kenç M, İşlek M, Aksu R, Öngün E, ve ark. Internet addiction and depressive symptoms in secondary school students. *Acibadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;12(2).
- 22- Drouin M, McDaniel BT, Pater J, Toscos T. How parents and their children used social media and technology at the beginning of the COVID-19 pandemic and associations with anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2020;23(11):727-36.
- 23- Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, Tzavara CK, Sergentanis TN, Ntanasis-Stathopoulos I, et al. Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *European journal of public health*. 2016;26(4):617-22.
- 24- Anderson PM, Butcher KF (Kristin F. Childhood obesity: trends and potential causes. *The Future of Children*. 2006;16(1):19-45.

- 25- Marsh S, Ni Mhurchu C, Maddison R. The non-advertising effects of screen-based sedentary activities on acute eating behaviours in children, adolescents, and young adults. A systematic review. *Appetite*. 2013;71:259-73.
- 26- C. Fong V, Iarocci G. Child and family outcomes following pandemics: a systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *Journal of Pediatric Psychology*. 2020;45(10):1124-43.
- 27- Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, et al. Stress, Resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(22):8297.
- 28- Spinelli M, Lionetti F, Setti A, Fasolo M. Parenting stress during the COVID-19 outbreak: Socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Family Process*. 2021;60(2):639-53.
- 29- Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence*. 2013;36(3):565-76.
- 30- Frangos CC, Fragkos KC, Kiohos A. Internet addiction among Greek university students: demographic associations with the phenomenon, using the Greek version of young's internet addiction test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research*. 2010;3(1):49-74.
- 31- Yuen CN, Lavin MJ. Internet dependence in the collegiate population: the role of shyness. *CyberPsychology & Behavior*. 2004;7(4):379-83.
- 32- Huang RL, Lu Z, Liu JJ, vd. Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students. *Behaviour & Information Technology*. 2009;28(5):485-90.
- 33- Surekha BC, Karanati K, Venkatesan K, Sreeleka BC, Dilip Kumar V. E-learning during COVID-19 pandemic: a surge in childhood obesity. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2021; 74(2), 3058–3064. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02750-2>
- 34- Baskind MJ, Taveras EM, Gerber MW, Fiechtner L, Horan C, Sharifi M, et al. Parent-perceived stress and its association with children's weight and obesity-related behaviors. *preventing chronic disease*. 2019;16:180368.



Geliş Tarihi (Received): 24.11.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 01.12.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

Evcil Hayvanla Yaşamın Bireylerin Depresyon, Stres ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*

Analysis of the Effect of Living with Pets on Depression, Anxiety and Stress Level of People

Belgin KAYHAN¹ 

Hakan İŞÖZEN² 

¹ İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Belgin Kayhan, belginkayhan@stu.aydin.edu.tr

Alıntı (Cite): Kayhan B, İşözen H. Evcil Hayvanla Yaşamın Bireylerin Depresyon, Stres ve Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3):94-109

*Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.

Özet:

Amaç: Evcil hayvanların hasta iletişimine olumlu katkısı olduğuna dair araştırmalar mevcuttur. Bununla birlikte, hayvan beslemenin bireylerin zihinsel sağlığını iyi yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu araştırmada evcil hayvanla yaşamının bireyin depresyon, stres ve anksiyete düzeyine etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kestisel tipteki bu araştırmaya İstanbul ilinde yaşayan ve 120'si evcil hayvan sahibi olan 254 gönüllü katılım göstermiştir. Araştırmanın verileri sosyodemografik sorular içeren kişisel bilgi formu ile 42 maddeden ve 3 altölçekten oluşan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ-42) ile toplanmıştır.

Bulgular: Yapılan istatistiksel testlerde, hayvan besleyen ve beslemeyen gruplar arasında DASÖ-42 ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.529$). Ancak yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, erkeklerin DASÖ-42 puanının kadınlara göre ortalama olarak daha düşük olduğu gözlenmiştir ($\beta=-6.774$ (%95 Güven aralığı: -12.511, -1.038), $p=0.021$). Hayvan besleme süresi bakımından katılımcılar değerlendirildiğinde, 4 yıldan uzun süredir hayvan besleyen bireylerin DASÖ-42 Depresyon altölçeği puanının, 4 yıldan daha az hayvan besleyen bireylere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.046$).

Sonuç: Evcil hayvan beslemenin stres ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamış olsa da uzun süreli hayvan beslemenin depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; Anksiyete; Stres; DASÖ-42; Evcil Hayvanlar.

Abstract:

Aim: Pets have a positive impact on patient communication according to some researchs. Besides, it is thought that living with a pet affect positively mental health of people. The aim of this study is to analyze whether living with a pet has an effect on depression, stress and anxiety level of people.

Methods: 254 volunteers, living in Istanbul and 120 of whom were pet owners, participated in this descriptive and cross-sectional study. The data of the research was collected by using personal sociodemographic questionnaire form and Depression-Stress-Anxiety scale (DASS-42) consisting of 42 items and 3 subscales.

Results: There is no statistically significant difference between the groups living with pet and living without pet in terms of DASS-42 scale score in statistical tests ($p=0.529$). However, it was observed that the DASS-42 score of men was on average lower than that of women in the multiple linear regression analysis ($\beta=-6.774$ (95% Confidence Interval: -12.511, -1.038), $p=0.021$). If the participants living with a pet were evaluated in terms of animal feeding time, it was found that the DASS-42 Depression subscale score of the people living with pet for more than 4 years was significantly lower than the score of people living with a pet for less than 4 years ($p=0.046$).

Conclusion: Although there is no significant effect of living with a pet on stress and anxiety found, it was concluded that long-term living with a pet has positive effects on depression.

Key Words: Depression; Anxiety; Stress; DASS-42; Pets.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization) Dünya Ruh Sağlığı Raporuna göre 2019 yılında dünya nüfusunun %13'ü yani 970 milyon insan zihinsel bozukluklarla yaşamaktadır.⁽¹⁾ Zihinsel bozukluk yaşayan kadınların oranı %52.4 iken, erkeklerin oranı %47.6'dır. 2019 yılında dünya genelinde 301 milyon insan anksiyete bozukluğu, 280 milyon insan ise depresif bozukluklarla yaşamaktadır.⁽¹⁾ Zihinsel sağlığımız olduğunda hayatın stresleriyle başa çıkabilir, yeteneklerimizin farkına vararak topluma aktif bir şekilde fayda sağlayabiliriz. Evcil hayvanlar, zihinsel rahatsızlıklara alternatif tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir.^(12,13) Yapılan çalışmalarda, evcil hayvanların insanların bireylerin stres düzeyini azalttığı, kan basıncının düşmesini sağladığı, çeşitli kalp hastalıklarına yönelik koruma sağladığı, depresyon gibi duygu durum bozuklukları ile baş etmede fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.^(5,6,7) Bununla birlikte, bireylerin sağlığı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^(14,15) Bu araştırmada evcil hayvanla yaşamının bireyin depresyon, stres ve anksiyete düzeyine etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Hayvanların insanların zihinsel sağlığı üzerindeki etkisine dair ilk çalışmalar Boris Mayer Levinson tarafından 1960'lı yıllarda yapılmıştır. Boris Levinson terapi sürecinde köpeğinin sağladığı yararları fark ettiğinde hayvan destekli uygulamaların sağlık sistemine entegre olmasında öncü olarak önemli katkı sağlamıştır.^(2,3,4) 1960'lı yıllarda Levinson tarafından öne sürülen hayvan destekli uygulamalara ilişkin Erika Friedmann tarafından da çeşitli çalışmalar yapılmış ve evcil hayvan besleyen bireylerde kalp krizi sonrasında yaşama oranı, hayvan beslemenin getirdiği fiziksel rahatlık ve onun varlığında strese karşı gösterilen tepki gibi kavramlar araştırılmıştır. Hayvan ile birlikte geçirilen vakitlerde bireyin evcil hayvanına sarılıp temas kurmasının kişinin daha sakin ve mutlu hissetmesini sağladığı, dolayısıyla etrafındaki diğer bireylerle daha pozitif bir tutum göstermesini desteklediği düşünülmektedir.⁽⁸⁾ Özellikle

köpek sahiplenen yaşlı bireylerin hayvanları ile birlikte dışarda yürüyüş yapmalarının hareket etmek için fırsat yarattığı ve bu durumun zihinsel ve fiziksel sağlığı arttırarak fayda sağladığı ve yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlılar için gelişen stresli yaşamın etkisini dengelediği sonucuna ulaşılmıştır.⁽⁹⁾ Bir başka çalışma sonucuna göre evcil hayvan sahiplenen bireyler, diğer bireylere göre daha az doktora gitme ihtiyacı duymaktadır.⁽¹⁰⁾

Evde bir köpeğin varlığında çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, çocukların kan basıncının evcil hayvansız ortamdaki çocuklara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.⁽⁴⁾ Bir insana kıyasla evcil bir hayvanla temas etmenin veya iletişim kurmanın, yaşanan stresi azalttığı gözlemlenmiştir.^(7, 11)

Hayvanları bir tedavi yöntemi olarak ele alan uygulamalar da mevcuttur. Bu uygulamalar, rehabilitasyon hemşireliği sürecinde de bir yardım programı olarak değerlendirilmektedir. Hayvan destekli uygulamalar, hemşirelik alanında hastalara tıbbi tedaviden başka yollarla fayda sağlamada alternatif bir yöntem olmaktadır.⁽¹²⁾ Hayvan destekli uygulamaların depresif belirti gösteren hastaların duyu durumlarını iyileştirmeye katkı sağlamaktadır.⁽¹³⁾

Bireylerin sağlığı üzerinde, evcil hayvanların anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar da vardır. Watson ve Weinstein (1993) tarafından çalışan kadınlara yönelik yapılan çalışma ile Straede ve Gates (1993) tarafından kedi sahibi olan ve olmayan bireylere yönelik yapılan çalışma sonucunda evcil hayvan sahiplerinin depresif belirti gösterip göstermemesi üzerinde fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.^(14, 15)

Araştırmanın Hipotezleri

1. Evcil hayvan besleyen bireylerin stres, kaygı ve depresyon düzeyi, evcil hayvan beslemeyen bireylerden farklılaşmakta mıdır?
2. Uzun süreli evcil hayvan besleyen bireylerin stres, kaygı ve depresyon düzeyi kısa süreli hayvan besleyen bireylerden farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı evcil hayvan besleyen bireyler ile beslemeyen bireylerin depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Örneklem büyüklüğü G Power 3.1.9.7 programında güç analizi ile belirlenmiştir. Bağımsız gruplar için t-testine göre $d=0.42$ etki büyüklüğünün tespit etmek için gereken en küçük örneklem genişliği %90 istatistiksel güç ve $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde 246 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü ölçek skorları arasında iki grup arasında ortalama olarak 5 puan fark ($sd=12$) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan 18 yaşın üzerinde olan kişiler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasına 254 kişi katılım göstermiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden anket kullanılmıştır. Bu kapsamda sosyodemografik sorular içeren kişisel bilgi formu ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ-42) uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda; katılımcıların yaş aralığı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, yakın zamanda yas yaşayıp yaşamadığı, evcil hayvanı olup olmadığına dair maddeler ile evcil hayvan besliyorsa hayvanın türü, adedi ve besleme süresine dair maddeler yer almaktadır.

Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından anksiyete, stres ve depresyon düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü strese ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır.⁽¹⁶⁾ Ölçeğin yanıt seçenekleri 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir ve ters madde bulunmamaktadır. Ölçekte depresyona ilişkin sorular aracılığıyla hoşnut olmama, çaresiz ve değersiz hissetme, anksiyete durumuna ilişkin sorular aracılığıyla kişinin otonomik uyarılmışlık, durumsal ve öznel anksiyete düzeyi, stres durumuna ilişkin sorular aracılığıyla rahatlamının kolay olup olmadığı, sinir uyarımı, aşırı tepki gösterme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyi ölçülmektedir. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her biri için toplam puan 0 ile 42 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Çetin ve Akın (2007) tarafından yapılmış ve yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu bildirilmiştir.⁽¹⁷⁾

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada kullanılan anket uygulaması, internet ortamında Google Forms web sitesi üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırma öncesi İstanbul Aydın Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Etik Kurulu'ndan (Karar no:2022/04) gerekli izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Değişkenlere ait veri dağılımları, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler için ise veriler normal dağılım göstermediğinden medyan (değer aralığı) değerleri ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklar Pearson'ın ki-kare bağımsızlık testi ile karşılaştırılmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımını test etmek için Shapiro Wilk testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılmadığı tespit edildiğinden, sürekli

değişkenleri gruplar arasında karşılaştırmak için non-parametrik Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Ayrıca, yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörler kontrol edildikten sonra ölçek puanları ile hayvan besleme arasındaki ilişkiyi incelemek için çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon modeli ile hayvan besleme, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi faktörlerin ölçek puanları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Veri analizi için SPSS 25.0 programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) kullanılmış, istatistiksel testler $p=0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, İstanbul ilinde yaşayan ve 18 yaşının üstünde olan 254 bireyden toplanan verilerle sınırlıdır. Ayrıca zaman ve maliyet kısıtlılıklarından dolayı anketlerin internet üzerinden uygulanması ile rastlantısal olmayan örnekleme yönteminin kullanılması temsil gücünü düşürmektedir.⁽¹⁸⁾ Bundan sonraki çalışmalarda örneklem sayısının arttırılmasının ve rastlantısal örnekleme yöntemlerinin kullanılmasının, temsil gücünün artması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bulgular

Araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasına 254 kişi katılım göstermiştir. Anket tekniğiyle toplanan verilerin analiz edilmesinde, her soruya yanıt vermemiş bireylerin analizden çıkarılması istatistiksel olarak yanlı sonuç verebilir.⁽¹⁹⁾ Bu nedenle soruların bir kısmını boş bırakan katılımcılar için Beklenti Maksimizasyonu (EM) yöntemi ile kayıp veri analizi yapılmıştır. Bu analize göre %95 güvenirlikle kayıp verilerin tamamen rastantısal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.718$). Kayıp veriler hem sayıca az olduğu hem de tamamen rastlantısal dağıldığı için ortalama değer atama yöntemi tercih edilmiştir.⁽²⁰⁾ Katılımcılara ilişkin betimleyici istatistiklere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler (n=254)

| Değişkenler | Sayı (Yüzde) |
|--|--------------|
| Yaş (Yıl) | |
| 18-28 | 39 (%15.4) |
| 29-39 | 120 (%47.2) |
| 40-50 | 68 (%26.8) |
| 51-61 | 23 (%9.1) |
| 62 ve üstü | 4 (%1.6) |
| Cinsiyet | |
| Kadın | 179 (%70.5) |
| Erkek | 75 (%29.5) |
| Eğitim Durumu | |
| Ön Lisans öncesi | 40 (%15.7) |
| Lisans | 142 (%55.9) |
| Lisansüstü | 72 (%28.3) |
| Medeni Durum | |
| Bekar | 117 (%46.1) |
| Evli | 137 (%53.9) |
| Yakın Zamanda Yas Yaşama Durumu | |
| Evet | 96 (%37.8) |
| Hayır | 158 (%62.2) |
| Evcil Hayvanla Yaşama | |
| Var | 120 (%47.2) |
| Yok | 134 (%52.8) |

Çalışmaya katılan 254 gönüllü katılımcının 75'i erkek, 179'u kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılardan 120 kişi evcil hayvan beslerken 134 kişi herhangi bir hayvan beslememektedir. 214 katılımcının eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü seviyededir (Tablo 1).

Tablo 2. Hayvan Besleme Durumu ile Demografik Değişkenlerin İlişki Analizi

| Değişkenler | Hayvan Beslemeyen (n=134) | Hayvan Besleyen (n=120) | P-değeri* |
|--|---------------------------|-------------------------|----------------|
| Yaş, yıl | | | 0.251 |
| 18-28 | 20 (%14.9) | 19 (%15.8) | |
| 29-39 | 72 (%53.7) | 48 (%40.0) | |
| 40-50 | 30 (%22.4) | 38 (%31.7) | |
| 51-61 | 10 (%7.5) | 13 (%10.8) | |
| 62 ve üstü | 2 (%1.5) | 2 (%1.7) | |
| Cinsiyet | | | 0.049** |
| Kadın | 46 (%34.3) | 29 (%24.2) | |
| Erkek | 88 (%65.7) | 91 (%75.8) | |
| Eğitim Durumu | | | |
| Ön Lisans öncesi | 17 (%12.7) | 23 (%19.2) | 0.250 |
| Lisans | 80 (%59.7) | 62 (%51.7) | |
| Lisansüstü | 37 (%27.6) | 35 (%29.2) | |
| Medeni Durum | | | 0.142 |
| Bekar | 67 (%50.0) | 50 (%41.7) | |
| Evli | 67 (%50.0) | 70 (%58.3) | |
| Yakın Zamanda Yas Yaşama Durumu | | | 0.118 |
| Evet | 45 (%33.6) | 50 (%41.7) | |
| Hayır | 89 (%66.4) | 70 (%58.3) | |

* Ki-kare analizi kullanılmıştır. **p<0.05

Evcil hayvanla yaşayan bireyler ile yaşamayan bireylerin demografik değişkenleri arasındaki ilişki Tablo 2’de incelenmiştir. Analiz sonucuna göre cinsiyet faktörü ile hayvan besleme tercihinin ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (p=0.049).

Hayvan besleyen ve beslemeyen bireylerin DASÖ-42 toplam puanları ve DASÖ altölçek puanları, Tablo 3’te karşılaştırılmıştır. Hayvan besleyen grupta (medyan:17, değer aralığı: 9-33) DASÖ-42 medyan puanı hayvan beslemeyenlere (medyan:21, değer aralığı: 9-35) göre daha düşüktür ancak aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.529). Depresyon, stres veya anksiyete alt ölçek puanları açısından da hayvan besleyen ve beslemeyen gruplar arası herhangi bir anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

Tablo 3. Hayvan Besleme Durumuna Göre DASÖ-42 Puanlarının İncelenmesi

| Ölçekler | Hayvan Beslemeyen (n=134) | Hayvan Besleyen (n=120) | p* |
|-----------------|---------------------------|-------------------------|-------|
| DASÖ-42 Skoru | 21 (9-35) | 17 (9-33) | 0.529 |
| Depresyon Skoru | 5 (1-10) | 5 (1-10) | 0.821 |
| Stres Skoru | 5 (2-10) | 5 (2-8) | 0.551 |
| Anksiyete Skoru | 10 (4-16) | 8 (5-14) | 0.305 |

*Mann-Whitney U testi, Veriler medyan (değer aralığı) ile özetlenmiştir.

Ölçek Puanı ile Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Çoklu Doğrusal Regresyon ile İncelenmesi

Ölçek puanı ile ilişkili olabilecek diğer faktörlerin kontrol edilmesi ve belirlenmesi amacı ile ölçek puanı çoklu doğrusal regresyon modeli ile analiz edilmiştir. Bu analizlerde, DASÖ-42 toplam ölçek puanı bağımlı değişken; hayvan besleme, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yakın zamanda yas yaşayıp yaşamadığı, medeni durum ise bağımsız değişkenler olarak analize dahil edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. DASÖ-42 Puanı ve Değişkenlerle İlişkinin Regresyon Modeliyle İncelenmesi

| Bağımsız Değişkenler | β | SH(β) | β için %95 G.A. | p^a |
|-----------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| Yaş, yıl | | | | |
| 18-28 | 9.538 | 10.880 | (-11.893;30.969) | 0.382 |
| 29-39 | 2.482 | 10.521 | (-18.241;23.206) | 0.814 |
| 40-50 | -3.068 | 10.525 | (-23.799;17.663) | 0.771 |
| 51-61 | -6.088 | 11.132 | (-28.016;15.84) | 0.585 |
| 62 ve üstü | Referans | | | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | Referans | | | |
| Erkek | -6.774 | 2.912 | (-12.511;-1.038) | 0.021 |
| Eğitim Durumu | | | | |
| Ön Lisans öncesi | -1.162 | 4.231 | (-9.495;7.172) | 0.784 |
| Lisans | 0.319 | 3.020 | (-5.63;6.268) | 0.916 |
| Lisansüstü | Referans | | | |
| Medeni Durum | | | | |
| Bekar | 0.616 | 2.751 | (-4.804;6.035) | 0.823 |
| Evli | Referans | | | |
| Yaş Yaşama Durumu | | | | |
| Evet | 0.927 | 2.720 | (-4.43;6.285) | 0.733 |
| Hayır | Referans | | | |
| Evcil Hayvanla Yaşama | | | | |
| Var | Referans | | | |
| Yok | 1.837 | 2.630 | (-3.343;7.016) | 0.486 |

β : Regresyon katsayısı. SH: Standart Hata. G.A.: Güven Aralığı. ^a $\beta=0$ sıfır hipotezi için t-testine ait p-değeri.

Diğer faktörler sabit tutulduğunda, evcil hayvanla yaşamının DASÖ-42 puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmadı ($p=0.486$). Çoklu regresyon analizinde sadece cinsiyet faktörünün DASÖ-42 puanı ile ilişkisi anlamlı bulundu. Buna göre erkeklerin DASÖ-42 puanının kadınlara göre ortalama olarak 6.774 puan daha düşük olduğu gözlemlendi ($\beta=-6.774$, %95 GA: (-12.511;-1.038), $p=0.021$). Yani yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hayvan besleme faktörler kontrol edildiğinde kişinin erkek olması, depresyon, stres ve anksiyete düzeyini azaltarak olumlu yönde etkilemektedir. DASÖ-42 puanı ile diğer faktörler arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 5. Hayvan Besleme Süresine Göre DASÖ-42 Puanlarının İncelenmesi

| Ölçekler | 4 Yıl ve Daha Kısa Süreli Hayvan Besleme (n=65) | 4 Yıldan Uzun Süreli Hayvan Besleme (n=55) | p^* |
|-----------------|---|--|--------------|
| DASÖ-42 Skoru | 18.5 (8.8 - 37.0) | 16 (10.0 - 27.0) | 0.459 |
| Depresyon Skoru | 6 (1.8 - 12.0) | 3 (1.0 - 8.0) | 0.046 |
| Stres Skoru | 5 (2.0 - 8.3) | 4 (3.0 - 7.0) | 0.531 |
| Anksiyete Skoru | 8 (4.0 - 14.0) | 8 (5.0 - 12.0) | 0.974 |

*Mann-Whitney U testi, Veriler medyan (değer aralığı) ile özetlenmiştir

Evcil hayvan besleyen bireylerin DASÖ-42 Puanlarının Karşılaştırılması

Evcil hayvan besleyen bireylerin hayvan besleme süresine göre DASÖ-42 toplam puanları ve altölçek puanları Tablo 5'te karşılaştırılmıştır. Buna göre, 4 yıldan uzun süredir hayvan besleyen bireylerin DASÖ-42 depresyon altölçeği skorunun 4 yıldan daha kısa süreli hayvan besleyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür (medyan (değer aralığı): 3 (1.0 - 8.0) vs. 6 (1.8- 12.0), $p=0.046$). Gruplar arasında DASÖ-42 toplam puanı, stres ve anksiyete altölçek puanları bakımından istatistiksel bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen anksiyete, stres ve depresyon düzeyi ölçeği kullanılarak bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ve evcil hayvan besleme durumuna göre depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinde farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.⁽¹⁶⁾

Hayvan besleyen ve beslemeyen grupların DASÖ-42 toplam puanları ve depresyon, anksiyete ve stres alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Evcil hayvanla yaşayan bireyler ile yaşamayan bireylerin cinsiyet, yaş grubu, medeni hali gibi değişkenleri ile depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonucuna göre cinsiyet faktörünün DASÖ-42 skoru ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada ulaşılan sonuç literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres puanlarını erkeklerle karşılaştıran çalışmalarda, kadınların puanları erkeklere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.⁽²¹⁻²⁴⁾

Demografik değişkenler ile hayvan besleme faktörünün DASÖ-42 puanına etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile de incelenmiştir. Analiz sonucuna göre cinsiyet değişkeninin DASÖ-42 puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunsa da, diğer sosyodemografik değişkenlerin ve

hayvan beslemenin DASÖ-42 puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Evcil hayvan besleyen bireyler için hayvan besleme süresinin DASÖ-42 puanı üzerinde etkisinin olup olmadığı incelendiğinde, 4 yıldan uzun süredir hayvan besleyen bireylerin DASÖ-42 depresyon altölçek puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hayvan beslemenin insanların depresyon düzeyi üzerindeki etkisinin belli bir süreden sonra ortaya çıktığını göstermekte ve insanların psikolojik sağlığı için evcil hayvanla yaşamının olumlu etkilere sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde evcil hayvan beslemenin stres ve depresyona karşı fayda sağladığına ilişkin olumlu sonuç gösteren çalışmalar ağırlıkta olsa da herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Watson ve Weinstein (1993) tarafından çalışan kadınlara yönelik yapılan çalışma ile Miller ve Lago (1990) tarafından yaşlı kadınlara yönelik yapılan çalışmada evcil hayvan sahibi olmanın depresif belirti gösterme açısından fark yaratmadığı bulunmuştur.^(14, 25) Bu sonuç, Watson ve Weinstein (1993) tarafından hayvanlarla geçirilen zamanın yeterli olmaması sebebiyle evcil hayvanın iyileştiren etkisinden fayda sağlanılmadığı şeklinde açıklanmıştır.⁽¹⁴⁾ Morrison (2007) ve Friedmann ve Son (2009) tarafından yapılan çalışmalarda ise evcil hayvanların kişinin depresif durumunu ve stresini azaltan bir etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.^(26, 27)

Çalışmaya katılanların ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması çalışma sonuçlarının sınırlı olarak değerlendirilmesine sebebiyet vermektedir. Gelecek dönemlerde yapılacak olan araştırmalarda evcil hayvan türü çeşitliliğinin artırılması ve kadın erkek dengesinin sağlanması için daha geniş bir kitlenin çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırmanın yürütülmesi herhangi bir kurum ve kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı: BK, Hİ literatür tarama, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, makalenin yazılması ve makaleye son şeklin verilmesi: BK, başvuru öncesi son kontrol: BK, Hİ.

Kaynaklar


- 1- World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. 16.06.2022. ISBN: 9789240049338. Erişim Tarihi: 5.10.2022
- 2- Levinson, B. M. The dog as a "co-therapist". *Mental Hygiene*. New York. 1962;46,59-65.
- 3- Hooker, S. D., Holbrook Freeman, L., Stewart, P. Pet therapy research: A historical review. *Holistic Nursing Practice*. 2002. Doi:10.1097/00004650-200210000-00006.
- 4- Chandler, C. K. *Animal-assisted therapy in counseling: third edition (3rd ed.)*. Routledge. Doi:10.4324/9781315673042.
- 5- Friedmann, E., Katcher, A. H., Thomas, S. A., Lynch, J. J., Messent, P. R. Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1983. Doi: 10.1097/00005053-198308000-00002.
- 6- Rieger, G., and Turner, D. C. How depressive moods affect the behavior of singly living persons toward their cats. *Anthrozoös*; 1999;12; 224-233.
- 7- Friedmann, E., Son, H., Tsai, C. C. The animal/human bond: health and wellness. In *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 2010. Doi: 10.1016/B978-0-12-381453-1.10006-6.
- 8- Cain, A.O. Pets as family members. *Marriage & Family Review*. 1985;8;5-10. Doi: 10.1300/J002v08n03_02.
- 9- Siegel, J. M. Stressful life events and use of physician services among the elderly: The moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58;1081-1086.
- 10- Siegel, J. M., Angulo, F. J., Detels, R., Wesch, J. and Mullen, A. AIDS diagnosis and depression in the multicenter AIDS cohort study: The ameliorating impact of pet ownership. *AIDS Care* 1999;11;157-169.
- 11- Wilson, C. C. Physiological responses of college students to a pet. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1987. Doi:10.1097/00005053-198710000-00005.
- 12- Beyece İncazlı, S., Özer, S., Yıldırım, Y. Rehabilitasyon hemşireliğinde hayvan destekli uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5 (2); 88-93.
- 13- Antonioli C, Reveley MA. Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *BMJ*. 2005; 26 November; 1- 4.
- 14- Watson, N. L., Weinstein, M. L. Pet ownership in relation to depression, anxiety, and anger in working women. *Anthrozoös*; 1993. Doi: 10.2752/089279393787002295.

- 15- Straede, C. M., Gates, G. R. Psychological health in a population of Australian cat owners. *Anthrozoös*; 1993; 6; 30–42.
- 16- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. Manual for the depression anxiety stress scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
- 17- Akın, A., Çetin, B. The depression anxiety and stress scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2007;7(1); 260-268.
- 18- Couper, M. P. Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*. 2000; 64(4), 464-494.
- 19- Kalaycıoğlu O. Rastlantısal olmayan kayıp veri varlığında seçim modelleri ile bir duyarlılık analizi uygulaması. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*. 2017; 10(2): 76-85.
- 20- Pedersen, A. B., Mikkelsen, E. M., Cronin-Fenton, D., Kristensen, N. R., Pham, T. M., Pedersen, L., Petersen, I. Missing data and multiple imputation in clinical epidemiological research. *Clinical Epidemiology*. 2017;9;157-166. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S129785>.
- 21- Shamsuddin K, Fadzil F, WanIsmail WS et al. Correlates of depression, anxiety and stres among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*.2013;6;318-23.
- 22- Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stres among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:667-72.
- 23- Bilgel N, Bayram N. Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS-42): Psychometric Properties. *Archives of Neuropsychiatry*. 2010; 47;118-26.
- 24- Rizvi F, Qureshi A, Rajput AM, Afzal M. Prevalence of depression, anxiety and stress (by DASS Scoring System) among medical students in Islamabad, Pakistan. *BJMMR* 2015; 8(1):69-75.
- 25- Miller, M. and Lago, D. The well-being of older women: The importance of pet and human relations. *Anthrozoös*; 1990;3;245-252.
- 26- Morrison, M. L. Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*. 2007. Doi: 10.1177/1533210107302397.
- 27- Friedmann, E., Son, H. The human-companion animal bond: how humans benefit. *veterinary clinics of North America - Small Animal Practice*. 2009. Doi: 10.1016/j.cvsm.2008.10.015.

- 28- Tower, R. B. Nokota, M. Pet companionship and depression: Results from a United States internet sample. *Anthrozoös*; 2006;19;1,50-64. Doi: 10.2752/089279306785593874.
- 29- Fritz, C. L., Farver, T. B., Kass, P. H. and Hart, L. A. Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1995; 183; 459-463.
- 30- Ballarina, G. Pet therapy animals in human therapy. Conference Report *Acta Bio Medica*. 2003;(74);97-100.
- 31- Manning A, Serpell JA. *Animals and human society*. London: Routledge; 1994.
- 32- Paul, E.S., Serpell, JA. Childhood Pet keeping and humane attitudes in young adulthood. *Animal Welfare*. 1993;2;321-337.
- 33- Turner, D., Rieger, G. Singly living people and their cats: a study of human mood and subsequent behavior. *Anthrozoos A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. 2001; 14, 38-46. Doi: 10.2752/089279301786999652.

Hemşirelik Intern Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin Belirlenmesi

Determination of Holistic Nursing Competences of Intern Nursing Students

Hüseyin Burak GÜLER¹ 

Betül ÖZEN² 

¹ Uzm. Hem., Erciyes Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Kayseri, Türkiye

² Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Hüseyin Burak GÜLER; hburakg@hotmail.com

Alıntı (Cite): Güler H.B, Özen B. Hemşirelik Intern Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliklerinin Belirlenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3):110-131

Özet:

Amaç: Yapılan bu çalışmada, hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak Mayıs 2020- Ekim 2020 arasında yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %86.7'sinin 21-23 yaşları arasında, %85.3'ünün cinsiyetinin kadın, %1.8'inin evli olduğu ve %87.9'unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %6.3'ünün daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği, %71.0'mının hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek (A Bölümü) alt boyut puan ortalaması 5.24 ± 0.81 , B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67 ± 1.05 ve Genel toplam puan ortalaması 4.78 ± 0.96 olarak belirlenmiştir. Çalışmada yaş, aile tipi, daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma bulguları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin bütüncüllük kavramını anlama ve uygulama açısından, bütüncül hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin çeşitli değişkenlerle araştırılması ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül; intern; hemşirelik bakımı; yeterlilik.

Abstract:

Aim: This study, it is aimed to determine the holistic nursing competencies of intern nursing students.

Method: This research was conducted between May 2020 and October 2020 as a descriptive study. Introductory Information Form and Holistic Nursing Competence Scale were applied to collect the research data. Shapiro-Wilk normality test and Q-Q graphs were used to determine whether the data showed normal distribution.

Results: It was determined that 86.7% of the students were between the ages of 21-23, 85.3% were female, 1.8% were married, 87.9% lived in a nuclear family. It was determined that 6.3% of the students had previously graduated from a two-year university, 71.0% were satisfied with studying in the nursing department. Students' Holistic Nursing Competence Scale General Ability (Part A) sub-dimension point average was 5.24 ± 0.81 , Division B's total point average was 4.67 ± 1.05 and the overall total point average was 4.78 ± 0.96 . In the study, it was determined that there was a statistically significant difference in the variables of age, family type, having completed a two-year university before and being satisfied with the department.

Conclusion: In line with findings of this study, it is recommended to investigate the factors affecting holistic nursing care with various variables and to conduct studies with high levels of evidence in terms of understanding and applying the concept of holistic nursing students.

Key Words: Holistic; intern; nursing care; competence.

Giriş

İnsan birden fazla boyutta incelenmesi gereken bir varlıktır. Biyo-psiko-sosyo-kültürel ve spiritüel boyutlardan oluşan insan, bu boyutlarla sürekli etkileşim içinde gereksinimleri olan bir bütündür. İnsan hastalık ve sağlık çizgisinde hareket halinde olup, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileşmesi durumlarında sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyar.⁽¹⁻³⁾ Sağlık profesyonelleri arasında önemli yeri olan hemşireler bakım verici rolü ile insanlara yardımcı olmaya çalışırlar.

Bakım kavramı da insan gibi çok boyutlu ve bireyler için hayat boyu süren bir kavramdır. Bunun için birçok teorisyen hemşire tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır.^(2,4) Watson bakımı, sağlığı kazandırma, geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gereksinimlerin karşılanması sürecini kapsayan bir girişim olarak tanımlamıştır. Bakım vermeyi ise hemşireliğin temeli, hemşirelik uygulamalarında birleştirici merkez nokta olarak bahsetmiştir. Joyce Travelbee bütüncül bakımı, “Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bütüncül (holizm/holistik) bir bakım verir” ifadesi ile belirtmiştir.⁽²⁾

Kuzey Afrikalı filozof olan Christian Smuts 1926 yılında “Holizm ve Evrim” adlı kitabında ilk kez holizm (bütüncül) kavramından bahsetmiştir. Bir bütün oluşturan parçaların bir araya getirilmesiyle bütünden daha fazlasını oluşturduğunu ortaya atmıştır.^(2,6-8) Holizm, bireyin psikolojik, kültürel, fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları ile çevresi ve ailesi açısından ayrı düşünülmeden bütün bir şekilde düşünülmesi gerektiğini savunur. Mason (2014) hemşireler ile bütün sağlık profesyonellerinin bütüncül yaklaşımı uygulaması gerektiğini söylemiştir. Bütüncül hemşirelik ise hemşirelerin bilgi, beceri ve teorilerini hemşirelik uygulamalarında kullanarak bireylerin rahatı, bakımı ve tedavileriyle ilişki kurmalarını sağlamak için kullanılan bir boyuttur.^(5,6)

Bütüncül yaklaşımı uygulayan hemşire, her bireyin kendine özgü oluşunu dikkate alır, kişisel değer ve inançlarına saygı duyar. Bununla birlikte bireyin sosyal kaynaklarını, kendi ve aile sağlığı deneyimlerini, sağlık uygulamalarını, kişilik özelliklerini, hastalık kalıplarını, sosyo-kültürel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını, dinlenme ve egzersiz gibi yaşam alışkanlıklarıyla stres yönetim yollarını da dikkate alır.^(5,8-14)

Yapılan birçok çalışmada bütüncül yaklaşımın olumlu etkileri hemşireler, sağlık profesyonelleri, sağlık hizmetleri ve kurumlar üzerinde gözlemlenmiştir. Jasemi ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada hemşirelerin bütüncül bakımı izlemesi durumunda kişisel ve mesleki

gelişmelerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu bildirmiştir. Takase ve ark. (2015), bütüncül bakımın, hastaların daha iyi değerlendirilmesi, potansiyel olarak önemli sonuçları olan sorunların gözden kaçmasının önlenmesi, kişisel ve iş memnuniyeti, hasta haklarının korunması, tüm sağlık ekibinin artan tatmin edici iş birliği ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Selimen ve Andsoy (2011), hastaların ve ailelerinin sağlık hizmetlerinin sunumunda bütüncül bakış açısını sağlık hizmetlerini geliştiren bir faktör olarak gördüklerini belirtmiştir. Thompson ve ark. (2008), bütüncül uygulamaların hastaların hastalığa uyum sağlamasına yardımcı olduğunu bildirmiştir. McEvoy ve Duffy (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada, bütüncül bir yaklaşımın hastaların ve ailelerinin hastalığa adaptasyonunu sağladığını, hastaların yaşam kalitesini artırdığını ve hastaların refahını ve güçlenmesini sağladığını belirlemiştir. Lu (2018) bütüncül hemşirelik uygulamalarının hastaların ve sağlık profesyonellerinin bakım ve memnuniyet kalitesini eşit şekilde artırdığını bildirmiştir. Bu çalışmalarda belirlenen olumlu sonuçlardan yararlanmak için, hemşirelik uygulamalarına bütüncül yaklaşımı sağlık sistemlerine dahil etmek büyük önem taşımaktadır.^(5,8-14)

Bütüncül hemşirelikte yeterlilik, hemşireler arasında profesyonel rolleri ve sorumluluklarının yanı sıra yeterlilikleri, kişisel özellikleri, değerleri, tutumları, bilgi ve becerileri ile ilgili farkındalığa dayandırılmaktadır. Takase ve Teraoka (2011) genel yetenekleri, etik odaklı uygulamaları, sürekli eğitimi, mesleki gelişimi ve diğer ekip üyeleriyle iş birliğini bütüncül hemşirelikteki genel yeterliliğin alt boyutları olarak tanımlamıştır.^(5,15-18)

Hemşirelikte bilgi, beceri, tutum ve performansın kombinasyonu karmaşık bir bütün oluşturduğundan, hemşireler arasındaki bütüncül yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Nitekim hemşireler bütüncül yaklaşımı eğitim gördükleri sırada kazanmaktadırlar. Henüz mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinin bütüncül yaklaşımı anlaması ve intern uygulamalarında buna göre bakım vermesi beklenmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında, öğrencilerin bütüncül hemşirelik hakkında düşüncelerinin değerlendirilmesi, deneyimlerinin sorgulanması ve bu konu hakkında bilgilendirilmeleri, hastalara kaliteli bakım verme açısından onları geliştirecektir.^(5,19)

Türkiye'deki hemşirelerde bütüncül hemşirelik yetkinliklerini veya bu yetkinliklerin diğer parametrelerle ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle çalışma, hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma intern hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 2019-2020 yılında öğrenim gören ve İntern Uygulaması Modül I, II, III, IV, V ve VI Uygulama (Halk Sağlığı Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Ruh Sağlığı Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, İç Hastalıkları Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Pediatri Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Cerrahi Hemşireliği İntern Uygulama Dersi, Kadın Doğum Hemşireliği İntern Uygulama Dersi) derslerini alan öğrenciler (n=516) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile güven aralığı %95 ve tip 1 hata 0.05 alınarak 220 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 224 öğrenci ile çalışmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, bireylerin cinsiyet, yaş, akademik başarı vb. içeren yedi sorudan oluşmaktadır.

Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ): Takase ve Teraoka (2011) tarafından geliştirilen 36 maddelik 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm (A) “Genel Yetenek” alt ölçeğini içermekte, hemşire olarak değil, bir kişi olarak olağan davranışlar hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 7 sorudan oluşan bu bölümdeki maddeler; hiçbir zaman (1)’dan her zaman’a (7) kadar derecelendirilmektedir. İkinci bölüm (B) hemşire olarak yeterliği ölçmekte ve “Personel Eğitimi ve Yönetimi”, “Etik Odaklı Uygulama”, “Ekipte Hemşirelik Bakımı”, “Mesleki (profesyonel) Gelişim” adlı beş alt ölçekten oluşmaktadır. 29 maddeden oluşan bu bölüm (B) hiç yeterli değil (1)’den çok yeterli (7)’ye kadar derecelendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve Hiçdurmaz (2019) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.97 ve 0.90 olarak bulunmuştur.⁽⁵⁾

Bu çalışmada, Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) Cronbach alpha değeri ölçeğin A bölümü için 0.857, B bölümü için 0.975 olarak hesaplanmıştır. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri

| Ölçek/Alt ölçek | Maddeler | Bölüm | Cronbach Alpha Değeri |
|-----------------------------------|------------------|-----------|-----------------------|
| Genel Yetenek | 1.-7. maddeler | Bölüm A | 0.857 |
| Personel Eğitimi-Yönetimi | 1.-9. maddeler | Bölüm B | 0.935 |
| Etik Odaklı Uygulama | 10.-18. maddeler | Bölüm B | 0.939 |
| Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı | 19.-25. maddeler | Bölüm B | 0.941 |
| Mesleki (profesyonel) Gelişim | 26.-29. maddeler | Bölüm B | 0.907 |
| B bölümü toplam | | Bölüm B | 0.975 |
| Genel Toplam | | Bölüm A+B | 0.974 |

Verilerin Toplanma Araçlarının Uygulanması

Araştırma Mayıs-Ekim 2020 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği ile öğrencilerin ders dışı zamanlarında uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (başvuru no-karar no: 44-2020/03) alınmıştır. Ayrıca öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent Samples t testi, ikiden fazla bağımsız grup

karşılaştırmalarında ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) testi ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler için ise bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %86.7'sinin 21-23 yaşları arasında, %85.3'ünün cinsiyetinin kadın, %1.8'inin evli olduğu ve %87.9'unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %2.2'sinin Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduğu, %6.3'ünün daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği bulunmuştur. Öğrencilerin %71.0'ının hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı ve Öğrenim Hayatına İlişkin Özellikleri

| Tanıtıcı özellikler | n | % |
|--|-----|-------|
| Yaş | | |
| 18-20 | 1 | 0.4 |
| 21-23 | 194 | 86.7 |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 12.9 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 191 | 85.3 |
| Erkek | 33 | 14.7 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 4 | 1.8 |
| Bekar | 220 | 98.2 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek aile | 197 | 87.9 |
| Geniş aile | 19 | 8.5 |
| Parçalanmış aile | 8 | 3.6 |
| Sağlık Meslek Lisesi'nde mezun olma | | |
| Evet | 5 | 2.2 |
| Hayır | 219 | 97.8 |
| Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme | | |
| Evet | 14 | 6.3 |
| Hayır | 210 | 93.7 |
| Şu anki ağırlıklı not ortalaması (GANO) | | |
| 1.00-2.00 | 3 | 1.3 |
| 2.00-3.00 | 164 | 73.3 |
| 3.00-4.00 | 57 | 25.4 |
| Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma | | |
| Memnun | 159 | 71.0 |
| Memnun değil | 65 | 29.0 |
| Toplam | 224 | 100.0 |

n=Sayı % = Yüzde

Tablo 3. Öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Puanları

| Ölçekler | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) |
|--|------------------|---------------|
| Genel Yetenek (A Bölümü) | 5.24±0.81 | 5.29 (2.86-7) |
| Hemşire Yeterliği (B Bölümü) | 4.67±1.05 | 4.76 (1.68-7) |
| Personel Eğitimi-Yönetimi (B Bölümü) | 4.16±1.12 | 4.11 (1.11-7) |
| Etik Odaklı Uygulama (B Bölümü) | 4.94±1.11 | 5 (2.22-7) |
| Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı (B Bölümü) | 4.89±1.16 | 5 (2.14-7) |
| Mesleki (Profesyonel) Gelişim (B Bölümü) | 4.69±1.21 | 4.75 (1.25-7) |
| Genel Toplam (A ve B Bölümü) | 4.78±0.96 | 4.85 (2.26-7) |

*SD: standart deviation, Med: Medium, Min: Minimum, Max: Maximum

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği (BHYÖ) puanları Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Genel Yetenek (A Bölümü) alt boyut puan ortalaması 5.24±0.81, Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puan ortalaması 4.16±1.12, Etik Odaklı Uygulama alt boyut puan ortalaması 4.94±1.11, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyut puan ortalaması 4.89±1.16, Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puan ortalaması 4.69±1.21, B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67±1.05 ve Genel toplam puan ortalaması 4.78±0.96 olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin BHYÖ Genel Yetenek alt boyut puanlarını aile tipi değişkeninin etkilediği, geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarının çekirdek ve parçalanmış ailede yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.024). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin BHYÖ Genel Yetenek alt boyut puanlarını yaş, cinsiyet, medeni durum, daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkenlerinin etkilemediği bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek Alt Boyut Puanları

| Tanıtıcı özellikler | n | Genel Yetenek alt boyutu | | Test |
|--|-----|--------------------------|------------------|-------------------------------|
| | | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) | |
| Yaş | | | | |
| 23 yaş ve altı | 195 | 5.21±0.80 | 5.29 (2.86-7) | Z*=-1.140 p=0.254 |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 5.42±0.88 | 5.43 (3.43-7) | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 191 | 5.25±0.76 | 5.29 (2.86-7) | t**=-0.538 p=0.591 |
| Erkek | 33 | 5.17±1.06 | 5.43 (2.86-7) | |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 4 | 5.04±0.69 | 5.36 (4-5.43) | Z=-0.456 p=0.648 |
| Bekar | 220 | 5.24±0.81 | 5.29 (2.86-7) | |
| Aile tipi | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 5.26±0.81 ^a | 5.29 (2.86-7) | KW***=7.430 p=0.024 |
| Geniş aile | 19 | 4.90±0.57 ^b | 5 (3.86-5.71) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.48±1.15 ^a | 5.86 (2.86-6.57) | |
| Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme | | | | |
| Evet | 14 | 5.53±0.90 | 5.43 (4-6.86) | Z=-1.142 p=0.254 |
| Hayır | 210 | 5.22±0.80 | 5.29 (2.86-7) | |
| Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma | | | | |
| Memnun | 159 | 5.30±0.76 | 5.29 (2.86-7) | Z=-1.715 p=0.086 |
| Memnun değil | 65 | 5.08±0.91 | 5.14 (2.86-7) | |

Kısaltmalar: SD: standart deviation, Med: Medium, Min: Minimum, Max: Maximum

*Z=Mann-Whitney U testi,** t=Independent Samples t testi, ***KW=Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Not: a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Hemşire Yeterliği (B Bölümü) Alt Boyut Puanları

| Tanıtıcı Özellikler | n | Hemşire Yeterliği (B Bölümü) | | | | | | | | | | | |
|---|-----|--------------------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--|---------------|--------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------|
| | | Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyutu | | | Etik Odaklı Uygulama alt boyutu | | | Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt boyutu | | | Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyutu | | |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) | Test | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) | Test | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) | Test | $\bar{X} \pm SD$ | Med (Min-Max) | Test |
| Yaş | | | | | | | | | | | | | |
| 23 yaş ve altı | 195 | 4.10±1.12 | 4 (1.11-7) | | 4.93±1.13 | 5 (2.22-7) | | 4.90±1.17 | 5 (2.14-7) | | 4.69±1.21 | 4.75 (1.25-7) | |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.57±0.98 | 4.33 (3.11-7) | Z=-2.105 p=0.035 | 4.99±0.96 | 4.89 (3.78-7) | Z=-0.037 p=0.971 | 4.88±1.15 | 4.86 (3-7) | Z=-0.301 p=0.763 | 4.67±1.23 | 4.5 (2-7) | Z=-0.389 p=0.697 |
| Cinsiyet | | | | | | | | | | | | | |
| Kadın | 191 | 4.13±1.14 | 4.11 (1.11-7) | t=-1.199 p=0.232 | 4.96±1.14 | 5 (2.22-7) | Z=-0.617 p=0.537 | 4.94±1.16 | 5 (2.14-7) | Z=-1.204 p=0.229 | 4.71±1.21 | 4.75 (1.25-7) | Z=-0.897 p=0.370 |
| Erkek | 33 | 4.38±0.97 | 4.33 (2.89-7) | | 4.86±0.94 | 4.89 (3-7) | | 4.65±1.18 | 4.57 (2.29-7) | | 4.55±1.23 | 4.5 (2.25-7) | |
| Medeni durum | | | | | | | | | | | | | |
| Evli | 4 | 5.08±0.92 | 5.17 (4-6) | t=1.672 p=0.096 | 5.25±1.21 | 5.06 (4-6.89) | Z=-0.370 p=0.711 | 5.21±1.13 | 5.07 (4-6.71) | Z=-0.460 p=0.646 | 4.99±0.82 | 5 (4-6) | Z=-0.511 p=0.609 |
| Bekar | 220 | 4.15±1.11 | 4.11 (1.11-7) | | 4.94±1.11 | 5 (2.22-7) | | 4.89±1.17 | 5 (2.14-7) | | 4.68±1.22 | 4.75 (1.25-7) | |
| Aile tipi | | | | | | | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.17±1.10 | 4.11 (1.11-7) | F=2.618 p=0.075 | 4.94±1.08 | 5 (2.22-7) | F=3.212 p=0.042 | 4.88±1.15 | 5 (2.14-7) | KW=4.594 p=0.101 | 4.69±1.18 | 4.75 (1.25-7) | |
| Geniş aile | 19 | 3.78±1.15 | 3.44 (1.89-6.44) | | 4.60±1.30 | 4.33 (2.78-7) | | 4.70±1.13 | 4.71 (3-6.71) | | 4.39±1.38 | 4.5 (2-6.75) | F=1.631 p=0.198 |
| Parçalanmış aile | 8 | 4.83±1.27 | 4.67 (2.44-7) | | 5.78±1.21 | 6.06 (3.22-7) | | 5.64±1.36 | 6 (2.86-7) | | 5.31±1.35 | 5.38 (2.5-7) | |
| Daha önce iki yıllık bölümden mezun olma | | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 14 | 4.90±1.16 | 4.83 (3.11-7) | t=2.604 p=0.010 | 5.34±1.24 | 5.56 (3-7) | Z=-1.266 p=0.205 | 5.38±1.16 | 5.36 (3.14-7) | Z=-1.563 p=0.118 | 5.02±1.21 | 4.75 (3-7) | Z=-0.858 p=0.391 |
| Hayır | 210 | 4.11±1.10 | 4.06 (1.11-7) | | 4.92±1.10 | 5 (2.22-7) | | 4.86±1.16 | 4.93 (2.14-7) | | 4.66±1.21 | 4.75 (1.25-7) | |
| Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma | | | | | | | | | | | | | |
| Memnun | 159 | 4.32±1.08 | 4.22 (1.89-7) | t=3.293 p=0.001 | 5.13±1.06 | 5.11 (2.78-7) | Z=-3.687 p<0.001 | 5.09±1.11 | 5.14 (2.29-7) | Z=-3.814 p<0.001 | 4.87±1.13 | 5 (2-7) | t=3.628 p<0.001 |
| Memnun değil | 65 | 3.79±1.12 | 3.67 (1.11-7) | | 4.49±1.11 | 4.33 (2.22-7) | | 4.42±1.17 | 4.43 (2.14-7) | | 4.24±1.28 | 4.25 (1.25-7) | |

*SD: standart deviation, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum** Mann-Whitney U testi, Independent Samples t testi, Kruskal Wallis testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının 23 yaş ve altında olan öğrencilerde daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.035$). Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.010$). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkeninin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarını etkilediği, öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.010$) (Tablo 5).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma değişkeninin BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarını etkilediği, öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 5).

Hemşirelik bölümündeki öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı ve BHYÖ Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 5).

Hemşirelik bölümündeki öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre BHYÖ B Bölümü toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin BHYÖ toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği B Bölümü ve Genel Toplam Puanlarının Dağılımı

| Tanıtıcı özellikler | <i>n</i> | B Bölümü Toplam | | | Genel Toplam | | |
|--|----------|------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------------------------|
| Yaş | | $\bar{X} \pm Sd$ | Med (Min-Max) | Test | $\bar{X} \pm Sd$ | Med (Min-Max) | Test |
| 23yaş ve altı | 195 | 4.65±1.07 | 4.77 (1.68-7) | <i>Z</i> =-0.243 <i>p</i> =0.808 | 4.77±0.97 | 4.85 (2.26-6.94) | <i>t</i> =0.754 <i>p</i> =0.451 |
| 24 yaş ve üzeri | 29 | 4.78±0.99 | 4.69 (3.38-7) | | 4.91±0.89 | 4.85 (3.44-7) | |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 191 | 4.68±1.07 | 4.77 (1.68-7) | <i>t</i> =0.362 <i>p</i> =0.718 | 4.80±0.97 | 4.85 (2.26-6.97) | <i>t</i> =0.409 <i>p</i> =0.683 |
| Erkek | 33 | 4.61±1.01 | 4.69 (2.69-7) | | 4.72±0.93 | 4.77 (3.07-7) | |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli | 4 | 5.14±0.99 | 5.07 (4-6.4) | <i>t</i> =0.888 <i>p</i> =0.376 | 5.12±0.91 | 5.13 (4-6.21) | <i>t</i> =0.696 <i>p</i> =0.487 |
| Bekar | 220 | 4.66±1.06 | 4.76 (1.68-7) | | 4.78±0.96 | 4.85 (2.26-7) | |
| Aile tipi | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 197 | 4.67±1.03 | 4.77 (1.68-7) | <i>F</i> =2.669 <i>p</i> =0.072 | 4.79±0.94 | 4.85 (2.26-7) | <i>F</i> =2.720 <i>p</i> =0.068 |
| Geniş aile | 19 | 4.37±1.14 | 4.1 (2.78-6.7) | | 4.48±0.99 | 4.22 (3.14-6.47) | |
| Parçalanmış aile | 8 | 5.39±1.25 | 5.67 (2.76-7) | | 5.41±1.20 | 5.71 (2.78-6.77) | |
| Daha önce iki yıllık bir üniversite bitirme | | | | | | | |
| Evet | 14 | 5.16±1.15 | 5.07 (3.06-7) | <i>t</i> =1.795 <i>p</i> =0.074 | 5.23±1.05 | 5.13 (3.25-6.97) | <i>t</i> =1.817 <i>p</i> =0.071 |
| Hayır | 210 | 4.64±1.05 | 4.76 (1.68-7) | | 4.75±0.95 | 4.84 (2.26-7) | |
| Öğrenim gördüğü bölümden memnun olma | | | | | | | |
| Memnun | 159 | 4.85±0.99 | 4.85 (2.68-7) | <i>t</i> =4.080 <i>p</i> <0.001 | 4.94±0.91 | 4.97 (2.95-6.97) | <i>t</i> =3.904 <i>p</i> <0.001 |
| Memnun değil | 65 | 4.23±1.07 | 4.10 (1.68-7) | | 4.40±0.98 | 4.35 (2.26-7) | |

*Sd: standart deviation, Med: Medium, Min: Minimum, Max: Maximum

** Independent Samples t testi kullanılmıştır.

Tartışma

Hemşirelik bölümü intern öğrencilerinin Genel Yetenek alt boyut puan ortalaması orta-yüksek düzeyde (5.24 ± 0.81) bulunmuştur. (Tablo 4). Personel Eğitimi-Yönetimi, Etik Odaklı Uygulama, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı, Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt boyutlarını içeren B Bölümü toplam puan ortalaması 4.67 ± 1.05 ve Genel toplam puan ortalaması (A+B) 4.78 ± 0.96 olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanların artışı hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliğinin arttığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar örnekleme alınan intern hemşirelerin bütüncül yeterlilik puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Aydın (2017)'nin yaptığı doktora tez çalışmasında, Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik alt ölçeklerin puan ortalamaları; "Genel Yetenek" için 5.60 ± 0.88 , "Personel Eğitimi-Yönetimi" için 5.01 ± 1.17 , "Etik Odaklı Uygulama" için 5.58 ± 1.12 , "Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı" için 5.55 ± 1.13 "Mesleki (Profesyonel) gelişim" için 5.54 ± 1.16 'tür ve toplam puan ortalamasının 5.43 ± 0.96 'dür. Aydın (2017), intern hemşirelerin bütüncül yeterlilik puanlarının orta-yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir.⁽²⁰⁾ Bakır ve Demir (2020)'in yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının orta-yüksek düzeyde olduğunu hesaplamıştır.⁽²¹⁾ Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğunun 21-23 yaşları arasında olduğu (Tablo 2), Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının 23 yaş ve altında olan öğrencilerde daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.035$) (Tablo 5). Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması ve diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında yaş değişkeniyle istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4) ($p>0.05$, Tablo 5) ($p>0.05$, Tablo 6). Bu sonuçlar örnekleme alınan intern hemşirelerin bütüncül yeterliliklerinin, yaşlarının artışıyla doğru orantıda artış gösterdiği göstermektedir. Yapılan çalışmalarda yaşın bütüncül hemşirelik yeterliliğini pozitif ve anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir.^(20,22-33) Birimoğlu ve Ayaz (2015)'in yaptığı çalışmada ise öğrencilerin yaş değişkeninin bakım algılarını etkilemediği belirlenmiştir.⁽³⁴⁾ Genel anlamda bu çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Yaş ilerledikçe kazanılan bilgi ve deneyimlerin bütüncül hemşirelik yeterliliğini ve bakımdaki etkisini pozitif yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğunun çekirdek ailede yaşadığı (Tablo 2), Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek alt boyut puanlarını aile tipi değişkeninin

etkilediği, geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarının çekirdek ve parçalanmış ailede yaşayan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.024$) (Tablo 4). Ayrıca Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Etik Odaklı Uygulama alt boyut puanlarının parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$) (Tablo 5). Birimoğlu ve Ayaz (2015)'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin aile tipi özelliklerinin bakım algılamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,005$).⁽³⁴⁾ Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Ancak literatür incelendiğinde Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği ile yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve aile tipinin bütüncül bakımla ilişkisinin fazla yer almadığı görülmektedir. Çalışmamızla çok benzer olmamakla birlikte Tel ve ark. (2012)'nın yaptığı KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi isimli çalışmada, bakım vericilerin aile tipi ve bakım güçlüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.⁽³⁵⁾ Hemşirelik intern öğrencilerinin aile tipinin bütüncül bakım vermedeki yeterliliği etkilemiş olmasının önemli olduğu düşünülmektedir ve aile tipi ile kültürel değerlerimizin yansımalarının bütüncül hemşirelik yeterliliği üzerine araştırılması önerilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin azının Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduğu ve benzer oranda daha önce iki yıllık bir üniversite bitirdiği bulunmuştur (Tablo 2). Daha önce iki yıllık bir üniversite bitiren öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.010$) (Tablo 5). Diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında eğitim değişkeniyle istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4) ($p>0.05$, Tablo 5) ($p>0.05$, Tablo 6). Ayrıca literatür taraması sonuçlarında Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği kullanılarak öğrenim düzeyi ile ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır. Safadi ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitimini daha erken bir aşamada alan ve lisans düzeyinde devam eden öğrencilerin hemşirelik algılarının, direkt lisans eğitimiyle başlayan öğrencilere göre önemli ölçüde farklı olduğu belirlenmiştir.⁽³⁶⁾ Bazı çalışmalarda araştırmacılar, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe girmeden önce bakım alma ya da bakım verme deneyimlerinin, bakım davranışlarını algılamalarına olumlu yansıdığını ve artırdığını bulmuşlardır.^(34,37) Önceden alınmış hemşirelik eğitiminin, öğrencilerde hemşirelik bilincini daha fazla geliştirdiği, bunun da bakım ve bütüncül bakımı anlama ve uygulamada olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelik intern öğrencilerinin çoğu hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Yapılan bu çalışmada, öğrenim

gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından; Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Personel Eğitimi-Yönetimi ($p=0.010$) (Tablo 5), Etik Odaklı Uygulama ($p<0.001$) (Tablo 5), Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı ($p<0.001$) (Tablo 5), Mesleki (Profesyonel) Gelişim ($p<0.001$) (Tablo 5) alt boyut puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği B Bölümü toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6). Birimoğlu ve Ayaz (2015), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin bakım davranışları algılarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur.⁽³⁴⁾ Safadi ve ark. (2011) çalışmasında, hemşirelik eğitimi isteyerek seçen ve memnuniyetleri yüksek olan öğrencilerin lisans eğitimleri süresince klinik uygulamalarda daha başarılı olduklarını, hemşireliğin esas olan bakım uygulamalarını daha iyi özümlediklerini ve mesleğe başladıklarında daha fazla doyum aldıklarını vurgulamıştır.⁽³⁶⁾ İnce ve Khorshid (2015)'in yaptığı çalışmada, öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmelerinde istekli olmalarının, mesleğin profesyonel olarak gelişimi ve ilerlemesi açısından önemli olduğunu belirtmiştir.⁽³⁸⁾ Literatürde, mesleğini seven ve mesleğinden memnun olanların mesleki profesyonel tutumlarının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu, yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyinin profesyonel davranış ve tutumlarda etkiliği olduğu ve eğitim sürecinde memnuniyetin öğrencilerin mesleklerini severek yapma konusunda destekleyici olacağı bilinmektedir.⁽³⁹⁻⁴¹⁾ Hemşirelerin mesleki memnuniyeti ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar, mesleki memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir.^(21,42-46) Çoğu güncel olan bu çalışma bulgularında görüldüğü gibi; hemşirelik eğitiminden memnun olan öğrencilerde bakım davranışlarının olumlu olduğu ve bütüncül bakım yeterliliklerinin pozitif yönde ilerlediği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda; parçalanmış aileye sahip öğrencilerin 'Etik Odaklı Uygulama' puanlarının diğer aile tipine sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu, 23 yaş ve altında olan öğrencilerin 'Personel Eğitim-Yönetimi' puanlarının daha düşük olduğu, Hemşirelik bölümünde olmaktan memnun olan öğrencilerin Bütüncül Hemşirelik Yeterlilikleri puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulguları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin

bütüncüllük kavramını anlama ve uygulama açısından kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ay FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2015; s.: 854.
2. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019; 4(1): 25-29. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/45027/561521>
3. Vayalilkarottu J. Holistic health and well-being: A psychospiritual/religious and theological Perspective. Asian Journal of Psychiatry, 2012; 5 (4): 347-350. doi: 10.1016/j.ajp.2012.09.010
4. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(3): 137-140. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46808/587003>
5. Aydın A, Hiçdurmaz D. Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. International Council of Nurses, 2019; 425-433. doi: 10.1111/inr.12514
6. Mason DM. Holism and embodiment in nursing using Goethean science to join 2 perspectives on patient care. Holistic Nursing Practice, 2014; 28(1): 55-64. doi: 10.1097/HNP.0000000000000010
7. Mete S. Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı. Kitap: Aştı TA, Karadağ A (yazarlar), Hemşireliğin Temel Kavramları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2013; s.: 57-78.
8. Bonczek ME, Quinlan-Colwell A, Tran S, Wines K. A holistic approach to improve nursing retention during the first year of employment. Nursing Administration Quarterly, 2016; 40(3): 269-275. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000178
9. Mariano C. Holistic Nursing: Scope and standards of practice. In: Dossey BM, Keegan L (eds), Holistic nursing: A handbook for practice (6 th ed). Jones & Bartlett Publishers, Burlington 2013; s.: 47-79.
10. McEvoy L, Duffy A. Holistic practice: A concept analysis. Nurse Education in Practice, 2008; 8(6): 412-419. doi: 10.1016/j.nepr.2008.02.002
11. Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. American Journal of Nursing Science, 2013; 2(1): 1–5. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11

12. Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN Journal*, 2011; 93(4): 482–490. doi: 10.1016/j.aorn.2010.09.029
13. Takase M, Teraoka S, Kousuke Y. Investigating the adequacy of the competence-turnover intention model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention? *Journal of Clinical Nursing*, 2015; 24(5-6): 805–816. doi: 10.1111/jocn.12711
14. Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2008; 14(1): 25-32. doi: 10.1016/j.ctcp.2007.10.001
15. Eng CJ, Pai HC. Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: the role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today*, 2015; 35(3): 450-455. Doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.021
16. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 2018; 61(1): 1-7. doi: 10.33160/yam.2018.03.001
17. Satu KU, Leena S, Mikko S, Riitta S, Helena LK. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*, 2013; 33(6): 625–632. doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.017
18. Takase M, Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing and Health Sciences*, 2011; 13(4): 396–403. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x
19. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: a controversial concept- A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 2005; 25(5): 355-362. doi: 10.1016/j.nedt.2005.03.002
20. Aydın A. Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin ve Bütüncül Hemşireliğe İlişkin Bakış Açılarının İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara 2017.
21. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020; 5(3): 109-117. Available from: <http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/58451/715364>
22. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20:3: 188-194. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/31360/336373>

23. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2013; 2(1): 1-7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumunu/issue/4318/57808>
24. Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. Short hospital stays and new demands for nurse competencies, *International Journal of Nursing Practice*, 2012; 18: 501-508. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02055.x
25. Karlstedt M, Wadensten B, Fagerberg I, Pöder U. Is the competence of swedish registered nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015; 29: 307-316. doi: 10.1111/scs.12164
26. Lin Y, Wang L. A chinese version of the revised nurses Professional values scale: reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, 2010; 30(6): 492-498. doi: 10.1016/j.nedt.2009.10.016
27. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 2004a; 12(5): 329-336. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x
28. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2004b; 47(2): 124-133. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x
29. Meretoja R, Numminen O, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence between three generational nurse cohorts: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 2015; 21(4): 350-358. doi: 10.1111/ijn.12297
30. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22(9-10): 1411-1423. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x
31. Özsezer Kaymak G, Karaca Sivrikaya S, Ataç M. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2021; 30(3): 160-169. doi: 10.17942/sted.724993
32. Salonen A, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka M. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 2007; 15(8): 792-800. doi: 10.1111/j.1365-2934.2007.00768.x
33. Stobinski J. Competency and Work Environments Among Military and Civilian Perioperative Registered Nurses: A Predictive Model. Doktora Tezi, Faculty of the

- College of Health Sciences of Trident University International, California, 2011.
Available from: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/22616>
34. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2015; 2(3): 40-48. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7860/332115>
35. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. Türk Toraks Dergisi, 2012; 13(3): 87-92. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/138385/>
36. Safadi R., Saleh M, Amre H, Froelicher E. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. International Nursing Review, 2011; 58(4): 420-427. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00897.x
37. Cunningham S, Copp G, Collins B, Bater M. Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. European Journal of Oncology Nursing, 2006; 10(1): 59-67. doi: 10.1016/j.ejon.2005.05.004
38. İnce S, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 18(3): 163-171. doi: 10.17049/ahsbd.08012
39. Demir Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; (17)3: 158-164. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2666/34515>
40. Dikmen Aydın Y, Şahin Orak N, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. Jaren, 2017; 3(3): 109-115. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/274494/>
41. Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2016; 58: 411-416. doi: 10.25279/sak.481182
42. Altınbaş Y, Derya İster E. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2020; 29(4): 246-254. doi: 10.17942/sted.621856
43. Kajander- Unkuri S. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Doktora Tezi, Faculty of Medicine University of Turku, Turku; 2015.

44. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğçu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2009; 14(1): 12-17. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/firattip/issue/6359/84865>
45. Ünsar S, Kostak M, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(1): 2-6. Available from: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4575>
46. Yu M, Tong H, Li S, Wu X, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among chinese undergraduate nursing students. Nurse Education in Practice, 2021; 53: 1-7. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103055

TEŞEKKÜR

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 3 (3) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.

Asiye KARTAL

Pamukkale Üniversitesi

Beyza Naz DENİZ

Aydın Üniversitesi

Derya KAYA ŞENOL

Osmaniye Korkutata Üniversitesi

Dilek KONUK ŞENER

Düzce Üniversitesi

Duygu ÖZTAŞ

Ankara Üniversitesi

Gönül GÖKÇAY

Kafkas Üniversitesi

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi

Serap ÖZDEMİR

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Yasemin ASLAN

Sussex University

Yasin ÇETİN

Adıyaman Üniversitesi

Yeliz SÜRME

Erciyes Üniversitesi

Zeliha KAYA ERTEN

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

Zühal ÇAMUR

Karabük Üniversitesi