



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK BİLİŞ DÜZEYLERİNİN SOSYAL MESAFE İLE İLİŞKİSİ

(Araştırma Makalesi)

Şerife GÜZEL (*), Nidanur DEMİRHAN (**)

Öz

Bireyler kendi sağlıkları hakkında bilişsel farkındalık oluşturarak bir takım davranışlar sergileyebilmektedirler. Özellikle salgın dönemlerinde olası bir hastalık durumuna karşı sağlıklarını korumak adına daha dikkatli olmaktadır. İçinde bulunduğumuz Covid 19 salgını döneminde bütün ülkelerde pek çok önlemler alınmıştır. Bunlardan ilki sosyal mesafe önlemi olarak görülmektedir. Araştırmada Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık biliş düzeyleri ile sosyal mesafe ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde bulunan bölümlerde eğitim gören lisans öğrencileri dâhil edilmiştir. Veriler Hadjistavropoulos ve diğerleri (2012) tarafından geliştirilen Sağlık Bilişleri ölçeği ve Oral ve Günlü (2021) tarafından geliştirilen Sosyal Mesafe ölçeği kullanılarak elektronik ortamda toplanmıştır. Bu kapsamda 554 öğrenciye ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS aracılığı ile analiz edilerek yorumlanmıştır. Araştırmada öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu analiz edilerek t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Sağlık biliş düzeyinin sosyal mesafe ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sağlık bilişleri ile sosyal mesafe arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Sağlık, Sağlık Bilişi, Salgın, Sosyal Mesafe.

JEL Kodu: I10

*) Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, (e-posta: serife_eren.89@hotmail.com)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-9110>

**) Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (e-posta:nidanremirhan@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5524-6065>

The Relationship of Health Cognition Levels of Faculty of Health Sciences and Social Distance

Abstract

Individuals can exhibit a number of behaviors by creating cognitive awareness about their own health. Especially during epidemic periods, they are more careful to protect their health against a possible disease. During the Covid 19 epidemic we are in, many measures have been taken in all countries. The first of these is seen as a social distance measure. In the study, it was aimed to examine the relationship between health cognition levels and social distance of the students of the Faculty of Health Sciences. The research was applied to undergraduate students studying at Selcuk University Faculty of Health Sciences. Data were collected electronically using the Health Cognitions scale developed by Hadjistavropoulos et al. (2012) and the Social Distance scale developed by Oral and Günlü (2021). In this context, 554 students were reached. The obtained data were analyzed and interpreted with the SPSS program. In the research, first of all, the suitability of the data to the normal distribution was analyzed, t-test and one-way analysis of variance were used. Correlation analysis was used to determine the relationship between health cognition and social distance. According to the results of the analysis, a negative significant relationship was found between health cognitions and social distance.

Keywords: Covid 19, Health, Health Cognition, Epidemic, Social Distancing.

JEL Code: I10

1. Giriş

Psikoloji, eğitim, felsefe gibi birçok alanda incelenen biliş kavramı, bireysel ve çevresel bilgiler ile gelişmekte ve algılarla oluşturulan davranış halini almaktadır (Akdaş, Erçetin ve Tosun, 2019). Bu algılayış biçimi ile bireyler sağlık hallerine karşı davranış sergilemektedirler. Herhangi bir rahatsızlık karşısında kaygı oluşturarak bu olumsuz durumu gidermeye yönelmektedirler. Bu durumlara karşı önleyici eylemler ve etkili müdahaleler ile yardım aramaya hazır olması, bilişsel anlayış ile sağlanmaktadır (Williams, 2018). Bilişsel sağlık davranışları teorilerinde özellikle kişilik, yaş cinsiyet, sosyoekonomik nitelikler gibi faktörler sağlık bilişini etkilemede büyük bir rol oynamaktadır (Abraham ve Sheeran, 2005). Sağlık bilişleri, bireyin sağlık durumunun tamamen nesnellik çerçevesinde oluşturulması yanında kendi sağlığını organize etmek, değerlendirmek ve birtakım davranış değişikliği göstermesini sağlamaktadır (Gochman,1992).

İnsanlığın var olduğundan bu yana dünya salgın hastalıklarla mücadele etmiş ve insanlar bu salgın hastalıklardan büyük zarar görmektedir. Bireyler sağlıklı yaşayabilmek için hastalıklara karşı önlem almak ve kendilerine korumak istemektedir. Günümüzde yaşadığımız Covid-19 salgının meydana getirdiği zarardan korunmak ve yıkıcı etkisini ortadan kaldırmak için de önlemler alınmaktadır. Bu önlemlerin en başında ise insanlar

arası sosyal mesafenin korunması gelmektedir. Sosyal mesafe kuralına dikkat ederek insanlar, sağlık durumlarına karşı biliş oluşturmaktadırlar.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Sağlık Bilışı

Öncelikle sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre yalnız hastalık hali değil ruhsal ve sosyal açıdan da tam iyi olma durumunu olarak ifade edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından genel bir tanımla bulunmasına rağmen sağlık, toplumdan topluma, kişiden kişiye pek çok açıdan farklılık gösterebilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Kıyıcı, 2019). Sağlık hali insanlar için en önemli yaşam unsurudur. Bireyler bedenlen, ruhen ve zihinsel açıdan yaşamlarını sürdürebilmeleri için sağlıklı olmak isterler. Dolayısıyla herhangi bir hastalık durumunda tedavi olmayı, var olan sağlıklarını korumayı ya da rehabilitasyonu bir hak olarak isteyebilmektedirler (Orhaner, 2014).

Bilış kavramı, Latince “bilmek” anlamını niteleyen “cognoscere” sözcüğünden türemektedir. Bu kavram akıl, zekâ, muhakeme, öğrenme, algılama, bellek ve deneyim gibi soyut kavramlar ile insan aklının özelliklerinin alabilirliğini, zekâ kullanımı, zihinsel işlevler ve süreçler durumlarına odaklanmaktadır (Yetkin ve Yetkin, 2007). Tüm zihinsel yeteneklerimiz algılama, hatırlama, akıl yürütme ve diğer olası durumlar, biliş olarak adlandırılan karmaşık bir sistem halinde düzenlenmektedir (Bacanlı, 2003; Değirmenci, 2005). Bilış, kazanılan deneyimler ile olayları değerlendirip düzenlemeler yapmak ve bunları kişisel düşünce süreçler haline getirmek olarak belirtilmektedir (Gochman, 1992). Bilış, dinamik bir yapı olarak değerlendirildiğinde, bilişsel süreç olarak ifade edilebilmektedir. Belirtilen ilişkisel süreçte, dikkat, algı, anlama, yorumlama, hatırlama gibi zihindeki tüm içsel süreçler bulunmaktadır (Akpınar, 2011).

Hadjistavropoulos ve diğerleri (2012) tarafından ortaya atılmış olan sağlık bilışleri kavramı, bireylerde yaşanan sağlık kaygısı ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve Dirik, 2018). Sağlık bilışleri bireylerdeki herhangi bir rahatsızlık ile ilgili bilgilere yanıt olarak insan davranışının temelinde yatan bir dizi bilişsel süreci tanımlamak için kullanılmaktadır (Patel, Sharma, Kumar ve Binu, 2018). Bireylerde yaşanan psikolojik ve bilişsel durumun sağlık üzerine etkileri ve davranış biçimlerinin fark edilmesiyle birlikte bu konunun önemini artırmıştır (Altay ve Yüksel, 2019). Diğer bir deyişle sağlık bilışleri kavramı, herhangi bir rahatsızlık ve hastalık durumunda veya olasılığında insan davranışlarında değişiklik yaparak bunun temelinde bulunan bilişsel süreçleri anlamak için kullanılmaktadır (Patel ve diğerleri, 2018).

2.2. Sosyal Mesafe

İlk kez Bogardus (1925) tarafından ortaya atılan sosyal mesafe kavramı, hem milliyetçi hem de ırkçı tutum ve davranışların ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek ile dikkat

çekmiştir. Bogardus (1959) sosyal mesafeyi belli bir sosyal gruba üye olan bireylerin diğer sosyal gruplar ile hiyerarşik ilişkilerini gösteren bir kavram olarak tanımlamasının yanında birey-grup, birey-birey ve gruplar arasında gelişen sempatik anlayış derecesi olarak ifade edilmektedir (Bozoğlan, 2019). Toplumsal bir durumu ifade eden sosyal mesafe kavramı, bir arada yaşayan toplumlar içerisinde birey veya bireylerin farklı toplumlara karşı olan farklılığından kaynaklı mesafesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Yurtkulu ve Akyüz, 2021). Hastalık durumunda ise herhangi biri veya çevredeki diğer bireyler arasında yeteri düzeyde bulundurulmuş boşluk, fiziksel mesafe olarak adlandırılmaktadır. Sosyal mesafe, çevremizdeki insanlar arasındaki yakınlığı azaltarak, doğrudan temastan kaçındırır ve ayrıca insan solunum yoluyla enfeksiyon yayılımında temel mekanizma olan virüs taşıyan damlacıklar ile hastalıkların diğer bireylere bulaşmasını engellemektedir (Sun ve Zhai, 2018). Pek çok çalışmada, sosyal mesafe uygulamalarının yaşanılan bölgelerdeki salgın düzeyini hafiflettiği ve hastalığın diğer bölgelere yayılımını azalttığı sonucu elde edilmiştir (Hailu, Dersch, Hunegnaw, Tesfaye ve Abebaw, 2020).

Covid-19 virüsü, 2020 yılı başlarında ortaya çıkan, tüm dünyayı etkisi altına alan, tüm insanlığı etkileyen yıkıcı bir pandemi dönemi meydana getirmiştir. Ölüm riskinin yüksek olduğu ve insanda zarara yol açan bu virüsün yayılımını azaltmak için halk sağlığı uzmanları tarafından sosyal mesafe kavramının önemine vurgu yapılmaktadır (Dunn ve diğerleri, 2021). Huang, Chen ve Yan (2021) tarafından yapılan çalışmada sosyal mesafe kavramını iki kategoriye ayrılmaktadır. Bunların ilki bireyler tarafından kendi farklılıkları ile sosyal mesafenin benimsenmesi diğeri ise kamusal yollarla devlet tarafından teşvik edilen zorunlu bir mesafe kavramıdır. (Huang ve diğerlerinden aktaran Dikmen, 2021). Her iki durumda da sosyal mesafenin korunması bulaşıcı hastalıkların yayılımını engellemektedir. Bazı iş yerlerinin kapatılıp faaliyet alanlarının daraltulması, eğitime ara verilmesi, eğlence merkezlerinin kapatılması, seyahat kısıtlamaları, karantina önlemleri ile evden dışarı çıkmama gibi kısıtlamalar kamusal yollarla yapılan kısıtlamalara örnek olarak verilmektedir (Pan- Canadian Public Health Network, 2016). Bu bağlamda sosyal mesafe, enfeksiyonların bulaşmasının önlenmesi için kişilerin toplu ortamlardan uzak durmasını, zorunlu olmadıkça bir araya gelmemesini, başkalarıyla aynı ortamda ise fiziksel mesafeyi korumasını ve herhangi bir hastalık belirtisi hissettiğinde evde kalarak kendini izole etmesini sağlamaktadır (Aslan ve Türkili, 2021).

Genel olarak değerlendirildiğinde sosyal mesafenin toplum içerisinde bireylerin, farklı kimlikte, mezhepte, azınlık gruplardan ve göç eden gruplara karşı oluşturmuş oldukları uzaklık ve davranış biçimi (Erdoğan ve Yavuz, 2020) olarak ifade edilirken sağlık için sosyal mesafenin riskli hastalık durumunda bireylerin sosyal ortamlarda diğer bireylerle aralarında bulunduracakları güvenli aralığı ifade etmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada insanların sağlık bilişleri ile yaşamış olduğumuz pandemi döneminde sosyal mesafe arasındaki ilişkiye bakılarak dikkat durumu ölçülmektedir. Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık biliş düzeyleri ile sosyal mesafe ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, sağlık bilişleri ve sosyal mesafe hakkındaki literatür ayrıntılı olarak incelenerek aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

Hipotez 1: Sağlık biliş düzeyi sosyal mesafe ile pozitif ilişkilidir.

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Evren ve Örneklem

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki bünyesindeki bölümlerde aktif olarak kayıtlı bulunan Sağlık Yönetimi, Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji bölümü öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Belirtilen bölümlerde 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında toplam 2943 öğrencinin kaydı bulunmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından oluşturulan tablodan yararlanılmıştır. Bu bağlamda örneklemin 381 kişiden oluşması yeterli görülmektedir ve elektronik ortamda ulaştırılan anket ile araştırmaya 554 öğrenci katılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Verilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-20	182 kişi	32,8
21-23	339 kişi	61,2
24 ve üzeri	33 kişi	6,0
Toplam	554 kişi	100
Cinsiyet		
Kadın	404 kişi	72,9
Erkek	150 kişi	27,1
Toplam	554 kişi	100
Bölüm		
Sağlık Yönetimi	86 kişi	15,5
Çocuk Gelişimi	70 kişi	12,6
Sosyal Hizmet	64 kişi	11,6
Ebelik	65 kişi	11,7
Beslenme ve Diyetetik	74 kişi	13,4
Odyoloji	60 kişi	10,8
Acil Yardım ve Afet Yönetimi	71 kişi	12,8
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	64 kişi	11,6
Toplam	554 kişi	100

Sınıf		
1.	107 kişi	19,3
2.	123 kişi	22,2
3.	192 kişi	34,7
4.	132 kişi	23,8
Toplam	554 kişi	100
Aynı evde barınma şekli		
Aile ile	513 kişi	92,6
Aile dışı bireylerle	41 kişi	7,4
Toplam	554 kişi	100

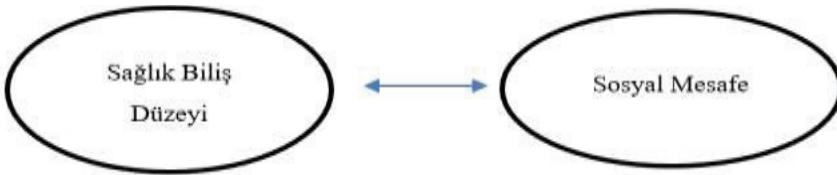
Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik verilerine ait tanımlayıcı istatistiklere göre, katılımcıların %72,9'u kadın, % 27,12' i erkektir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun 21-23(%61,2) ile 18-20(%32,8) yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bunların, %15,5' Sağlık Yönetimi, %12,6'sı Çocuk Gelişimi, %11,6'sı Sosyal Hizmet, %11,7'si Ebelik, %13,4'ü Beslenme ve Diyetetik, %10,8'i Odyoloji, %12,,8'i Acil Yardım ve Afet Yönetimi, %11,6'sı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde, %19,3'ü 1.sınıf, %22,2'si 2. Sınıf, %34,7'si 3. Sınıf, %23,8'i 4. Sınıf olarak eğitim gördükleri ve son olarak çoğunluğun ailesiyle(92,6) barındığı görülmektedir.

3.3. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuştur. Araştırmanın etik açıdan uygun olduğu belirten 24.04.2021 tarihli, 724 sayılı kararı alınmış ve veriler bu doğrultuda toplanmıştır. Araştırmadaki alıntılar bilimsel kurallara uygun olarak yapılmış ve bunlara kaynakça bölümünde yer verilmiştir.

3.4. Araştırma Modeli

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. Araştırma modeli.

3.5. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Mayıs – Haziran 2021 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışmada Sağlık Bilişleri Ölçeği ve Sosyal Mesafe Ölçeğinden yararlanılmış olup, ölçeklere ilişkin bilgiler şöyledir:

Sağlık Bilişleri Ölçeği

Sağlık Bilişleri Ölçeği, Hadjistavropoulos ve diğerleri (2012) tarafından geliştirilmiş, Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği ise Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4 boyut ve 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipinde (1. Kesinlikle Katılmıyorum, 5. Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanmıştır. Ölçekte ters kodlanmış sorular bulunmaktadır. Faktörlerin iç tutarlık katsayılarının (Cronbach alfa) 72-.90 aralığında olduğu bulunmuştur.

Sosyal Mesafe Ölçeği

Oral ve Günlü (2021) tarafından geliştirilmiştir. 4 maddeden meydana gelen ölçek, 5’li Likert tipinde (1. her zaman, 5. hiçbir zaman) hazırlanmıştır. Ölçekte ters kodlanmış sorular bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.70$ olarak bulunmuştur. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonuçları tek faktörlü yapının iyi uyum verdiğini göstermiştir ($X^2/sd=0.65$, $p>.001$, $RMSEA=0.00$, $SRMR=0.00$, $GFI=0.99$, $AGFI=0.99$, $CFI=1.00$).

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için bir istatistik programı olan SPSS’den yararlanılmıştır. Araştırmada öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu analiz edilerek *t* testi, Anova, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayısı ile ölçülmüştür. Buna göre çarpıklık ve basıklık katsayısının +1 ile -1 arasında olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2015). Araştırmada sağlık bilişleri ölçeği için çarpıklık – basıklık katsayısı (-,390; -,500), sosyal mesafe ölçeği için ise (-,014; ,488) olarak tespit edilmiştir. Veriler, normal dağılımı karşılamaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Sağlık Bilişi ve Sosyal Mesafe Ortalamaları Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda *t* Testi Analizi

	Cinsiyet	<i>n</i>	ort.	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sağlık Bilişi	Kadın	404	2,86	0,503	0,938	0,348
	Erkek	150	2,81	0,479		
Sosyal Mesafe	Kadın	404	3,51	0,897	0,493	0,622
	Erkek	150	3,47	0,857		

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya dâhil olan öğrencilerin cinsiyet faktörü ile sağlık bilişi ve sosyal mesafe ortalamaları alınarak bunların arasındaki bağımsız gruplarda

t testi analizi bulguları yer almaktadır. Sonuca göre cinsiyet ile sağlık bilişleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$). Aynı şekilde cinsiyet ile sosyal mesafe arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 3. Öğrencilerin Aynı Evde Barınma Durumu ile Sağlık Bilişleri ve Sosyal Mesafe Ortalamaları Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü t testi Analizi

	Aynı Evde Barınma	n	ort.	ss	t	p
Sağlık Bilişi	Aile ile	513	2,84	0,500	-,460	0,645
	Aile dışı bireylerle	41	2,87	0,448		
Sosyal Mesafe	Aile ile	513	3,52	0,884	2,545	0,011
	Aile dışı bireylerle	41	3,15	0,841		

Tablo 3'te görüldüğü gibi araştırmaya dâhil olan öğrencilerin aynı evde barınma durumu ile sağlık bilişi ve sosyal mesafe ortalamaları alınarak bunların arasındaki bağımsız gruplarda t testi analizi bulguları yer almaktadır. Sonuca göre aynı evde barınma ile sağlık bilişleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$). Fakat diğer taraftan aynı evde barınma ile sosyal mesafe arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölümleri ile Sağlık Bilişleri Ortalaması ve Sosyal Mesafe Ortalaması Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi

	Bölüm	n	ort.	ss	F	p	Post-hoc (scheffe)
Sağlık Bilişleri	1. Sağlık Yönetimi	86	2,84	0,551	0,494	0,839	-
	2.Çocuk Gelişimi	70	2,84	0,527			
	3.Sosyal Hizmet	64	2,90	0,462			
	4.Ebelik	65	2,90	0,484			
	5.Beslenme ve Diyetetik	74	2,78	0,467			
	6.Odyoloji	60	2,83	0,362			
	7.Acil Yardım ve Afet Yönetimi	71	2,81	0,544			
	8.Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	64	2,89	0,524			
	TOPLAM	554	2,84	0,497			

	1. Sağlık Yönetimi	86	3,24	0,903			
	2. Çocuk Gelişimi	70	3,28	0,908			
	3. Sosyal Hizmet	64	3,35	0,904			
	4. Ebelik	65	3,44	0,945			
	5. Beslenme ve Diyetetik	74	4,00	0,757	8,529	0,00*	5>1,2,3,4,7 8>1
Sosyal Mesafe	6. Odyoloji	60	3,74	0,550			
	7. Acil Yardım ve Afet Yönetimi	71	3,23	0,888			
	8. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	64	2,77	0,810			
	TOPLAM	554	3,50	0,886			

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin bölümleri ile sağlık bilişleri ortalamaları arasında yapılan bağımsız gruplarda tek yönlü analizi bulguları yer almaktadır. Bu analiz sonucuna göre, öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ile sağlık bilişleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ile sosyal mesafe arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumla farklılığı tespit etmek açısından post hoc (scheffe) analizi yapılmıştır. Scheffe testi, belirlenen gruplar arasındaki her türlü karşılaştırmayı yaparak esnek yapıdaki hata oranını denetlemektedir (Scheffe,1959). Ayrıca bu test sosyal bilimlerde en fazla kullanılan test olarak karşımıza çıkmaktadır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2012, s. 204). Buna göre, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin ($X=4,00$) sağlık yönetimi, sosyal hizmet, çocuk gelişimi, ebelik, acil yardım ve afet yönetimi bölümlerinden; fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünün ise sağlık yönetimi bölümünden daha yüksek sosyal mesafe düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri ile Sağlık Bilimleri ve Sosyal Mesafe Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi

	Sınıf	N	Ort.	ss	F	p	Post-hoc
Sağlık bilimi	1.	107	2,75	0,522	3,945	0,008*	2>1,3
	2.	123	2,96	0,534			
	3.	192	2,80	0,443			
	4.	132	2,87	0,498			
	Toplam	554	2,84	0,497			
Sosyal Mesafe	1.	107	3,34	0,904	1,640	0,179	-
	2.	123	3,47	0,886			
	3.	192	3,57	0,829			
	4.	132	3,53	0,941			
	TOPLAM	554	3,50	0,886			

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeyleri ile sağlık bilimleri ve sosyal mesafe ortalamaları arasındaki tek yönlü varyans analizi bulguları verilmiştir. Bu bulgulara göre, öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf düzeyleri ile sağlık bilimleri arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık bulunduğunu tespit etmek amacıyla scheffe testinden yararlanılmıştır. Bunun sonucunda 2. Sınıfta eğitim gören öğrencilerin ($X=2,96$) sağlık bilimlerinin 1. ve 3. sınıfa göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca sınıf düzeyleri ile sosyal mesafe arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 6. Öğrencilerin Yaş Grupları ile Sağlık Bilimleri ve Sosyal Mesafe Ortalamaları Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi

	Yaş	N	Ort.	ss	F	p
Sağlık bilimi	18-20	182	2,85	0,558	0,803	0,449
	21-23	339	2,83	0,462		
	24 ve üzeri	33	2,94	0,489		
	Toplam	554	2,84	0,497		
Sosyal Mesafe	18-20	182	3,48	0,909	7,747	0,065
	21-23	339	3,53	0,872		
	24 ve üzeri	33	3,16	0,843		
	TOPLAM	554	3,50	0,886		

Tablo 6’da araştırmaya katılan öğrencilerin yaş grupları ile sağlık bilişleri ve sosyal mesafe ortalamaları arasındaki bağımlı gruplarda tek yönlü varyans analizi bulgularına yer verilmiştir. Bu çizelgeye göre, öğrencilerin yaş gruplarına ile sosyal mesafe arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Aynı şekilde yaş grupları ile öğrencilerin sosyal mesafe düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Araştırmada sağlık bilişleri ölçeği ile sosyal mesafe ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişmektedir ve (r) yorumlanmasında $0<r\leq 0,3$ zayıf ilişki, $0,3<r\leq 0,7$ orta düzey ilişki, $0,7<r\leq 1$ yüksek ilişki olduğu belirtilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017, s.260).

Tablo 7. Öğrencilerin Sağlık Bilişleri ile Sosyal Mesafe Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6
1.Hastalık Olasılığı	1					
2.Hastalığın Korkunçluğu	,291**	1				
3. Hastalık İle Başa Çıkma Zorluğu	,158**	,442**	1			
4.Sağlık Hizmetlerinin Yetersizliği	,081	,151**	,204**	1		
5.Sağlık Bilişleri Toplam	,507**	,724**	,816**	,489**	1	
6.Soyal Mesafe Toplam	-,153**	-,117**	-,035	-,131**	-,144**	1

****.** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 7’de ölçekler arasındaki ilişkinin sorgulandığı korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık biliş düzeyi ile sosyal mesafe ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r = -.144$; $p< 0,01$). Elde edilen sonuca göre hipotez 1 “Sağlık biliş düzeyi sosyal mesafe ile pozitif ilişkilidir” reddedilmektedir. Sağlık bilişlerinin boyutları ile sosyal mesafe arasındaki ilişki de incelenmiştir ve benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sosyal mesafe ile sağlık bilişleri ölçeğinin hastalık olasılığı boyutu ($r: -.153$; $p<0,01$), hastalığın korkunçluğu boyutu ($r: -.117$; $p<0,01$), hastalık ile başa çıkma zorluğu boyutu ($r: -.035$; $p<0,01$), sağlık hizmetlerinin yetersizliği boyutu ($r: -.131$; $p<0,01$) arasında da zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuca göre araştırmanın hipotezi (Sağlık biliş düzeyi sosyal mesafe ile pozitif ilişkilidir) reddedilmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Bilişlerinin Sosyal Mesafeyi Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Std hata	β	t	p
Sabit	4,226	,217		19,498	,000
Sağlık Bilişleri	-,257	,075	-,144	-3,419	,001

R= 0,144; R²= 0,021; F= 11,693; Modelin Regresyon denklemi Y=4,226-0,257x

Tablo 8’de araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık bilişleri sosyal mesafeyi yordamaktadır. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri ,021 olarak hesaplanmıştır (R²= ,021; R= 144; p<0,05). Bu değer ile sosyal mesafe davranışının %2,1’inin modeldeki bağımsız değişken yani sağlık bilişleri düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Sağlık bilişlerinin sosyal mesafe üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p<0,05). Regresyon değişkenine dâhil edilen Beta katsayısı= -,144 olarak tespit edilmiştir. Buna göre sağlık biliş düzeyindeki 1 birimlik artış sosyal mesafeyi ,144 düşürmektedir ($\beta = -,144$). Buna ilişkin t değeri de her düzeyde anlamlı bulunduğundan (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlıdır.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada sağlık bilişlerinin sosyal mesafe ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada ele alınan iki kavramdan ilki olan sağlık bilişlerinin henüz alan yazınında yeni bir kavram olduğu görülmektedir. Bilişsel düzeyde hasta olma kaygısı ve bunların üstesinden gelme, sağlık hizmetleri hakkında düşünceleri bireyleri birtakım davranışlara yönlendirmektedir. Sosyal mesafe kavramının ise Covid-19 dönemi ile literatürde hızla yer aldığı görülmüştür. Özellikle insan sağlığı ve bunun korunması açısından sosyal mesafe büyük önem arz etmiştir. Salgın dönemlerinde insan sağlığını koruma da etkisi olan sosyal mesafe kavramının sağlık bilişi düzeyinde olduğu gibi farklı kavramlar açısından da sosyal mesafe ile ilişkisi araştırılmalıdır.

Araştırma sonucunda, öğrencilerin cinsiyet değişkeni ile hem sağlık bilişleri hem de sosyal mesafe açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Aynı şekilde öğrencilerin yaş grupları açısından sağlık bilişleri ve sosyal mesafe bağımsız gruplarda anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Öğrencilerin hangi sınıfta oldukları ile sağlık bilişleri arasında anlamlı farklılık görülürken, sosyal mesafe ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ile ilişkili sağlık bilişleri anlamlı bir farklılık bulunmazken, bu bölümlerle sosyal mesafe arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Öğrencilerin aynı evde kimlerle barındıklarına yönelik sorular ile sağlık bilişleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sosyal mesafe ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmanın en çarpıcı sonucu ise kurulan hipotezin (sağlık biliş düzeyi sosyal mesafe ile pozitif ilişkilidir) reddedilmesidir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden elde

edilen verilere göre sağlık biliş düzeyi ile sosyal mesafe arasında anlamlı bir ilişki bulunurken bu ilişkinin negatif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani öğrencilerin sağlık biliş düzeyi arttıkça sosyal mesafeye duyma durumlarının azaldığı görülmektedir. Sağlık bilişlerinin alt faktörleri (hastalık korkunçluğu, hastalık ile başa çıkma, hastalık olasılığı, sağlık hizmetleri yeterliliği) ile sosyal mesafe arasındaki ilişkiye bakıldığında da benzer şekilde öğrencilerin sosyal mesafe durumları ile sağlık bilişleri alt faktörleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, sağlık bilişleri ile farklı değişkenler arası pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmektedir. Yılmaz ve Dirik (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre sağlık bilişleri ve depresyon, kaygı, sağlık kaygısı ve anormal hastalık davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan Altay ve Yüksel (2019) tarafından yapılan sağlık bilişleri geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin her bir maddesinin diğer maddeler arası korelasyon analizinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde sosyal mesafe ile ilgili çalışmalar incelendiğinde Çelik (2020) yapmış olduğu çalışmada hem örgütsel sinizm hem de yaşam doyumu ile sosyal mesafe arasındaki ilişkiyi olumlu tespit etmiştir. Diğer bir çalışmada Oban ve Küçük (2012) şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin, şizofreniye yönelik tutumlarda sosyal mesafeyi azalttığı sonucuna varmış oldukları araştırmada ulaşımlardır.

Çalışma doğrultusunda son olarak yapılan basit doğrusal regresyon analizinde sağlık bilişlerinin sosyal mesafeyi yordama ilişkisi araştırılmıştır. Buna göre sosyal mesafe davranışının %2,1'inin sağlık bilişleri düzeyi tarafından açıklandığını tespit edilmiştir. Sağlık biliş düzeyindeki 1 birimlik artış sosyal mesafeyi ,144 düşürdüğü de elde edilen sonuçlar arasında bulunmaktadır.

5. Öneriler

Araştırma kapsamında sağlık bilişleri ile sosyal mesafe arasındaki ilişkisinin incelendiğinde diğer çalışmaların aksine negatif yönde bir ilişkinin tespit edilmesinin alanyazınına yeni ve farklı bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu konuda benzer değişkenler ile yeni çalışmalar yapılması önerilebilir. Bu yönde Kara (2021) yapmış olduğu literatür çalışmasında markaların amblem ve sloganlarının sosyal mesafeye özendirilerek yeniden tasarlamasına ilişkin bulgulardan yola çıkarak sağlık bilişlerinde de çeşitli faaliyetler yaparak sosyal mesafe üzerine pozitif algı oluşturulabilir. Ayrıca literatürdeki sosyal mesafe üzerine olan çalışmalar daha çok siyasi ve toplumsal farklılıklar açısından incelenmiştir. Salgın dönemiyle önemi artan sosyal mesafenin sağlıkla ilişkilendirilen yönlerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir, böylelikle bu araştırmada olduğu gibi sağlığın farklı yönleri ve sosyal mesafe ilişkisi literatüre katkı sağlayabilir.



Kaynakça

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). *The health belief model*. M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (2nd edn., pp. 28–80). Philadelphia, PA: Open University Press
- Akbaş, G., Erçetin, A. ve Tosun, V. (2019). Biliş ve kültür kavramının mimari tasarım üzerindeki etkileri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 615-627.
- Akpınar, B. (2011). Biliş ve üst biliş (meta biliş) kavramlarının zihin felsefesi açısından analizi. *Electronic Turkish Studies*, 6(4), 353-365.
- Altay, D. ve Yüksel, M. (Haziran, 2019). *Sağlık bilişleri ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması*. V. Uluslararası Turkcess Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitapçığı, İstanbul.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Aslan, E. ve Türkili, S. (2021). İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 133-145.
- Bacanlı, H. (2003). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bogardus, E. S. (1925). Measuring social distances. *Journal of Applied Sociology*, (9), 299-308.
- Bogardus, E.S. (1959). *Social distance*. Yellow Springs, OH: Antioch
- Bozoğlan, M. (2019). *Sosyal mesafenin önyargı ve ayrımcılık üzerine etkisi: Türkiye'deki Türk, Kürt ve Arap etnik grupları üzerine bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, H. (2020). *Öğretmenlerde örgütsel sinizmin demografik değişkenler, kişisel değerler, sosyal mesafe ve yaşam doyumuna göre yordanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Değirmenci, İ. L. (2005). *Bilişsel ve üst-biliş stratejilerinin kullanımı ile yabancı dil testlerindeki performans arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dikmen, M. (2021). COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasındaki ilişki: Bir yapısal eşitlik modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.
- Dunn, M. R., DeJonckheere, M., Schuiteman, S., Strome, A., Herbert, K., Waselewski, M., ve Chang, T. (2021). “Stay home so this can be over:” A national study of youth perspectives on social distancing during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, (22), 101355.
- Erdoğan, M. G., ve Yavuz, V. (2020). Markalarda koronavirüs etkisi: Sosyal mesafe logoları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2501-2514.

- Gochman, D. S. (1992). Health cognitions in families. *In Family health psychology* (pp. 23-44). Taylor & Francis.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J.A., Sharpe, D. ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167-178.
- Hailu, W., Derseh, L., Hunegnaw, M. T., Tesfaye, T. ve Abebaw, D. (2021). Compliance, barriers, and facilitators to social distancing measures for prevention of covid-19 in northwest ethiopia. *Current Therapeutic Research*, (94), 100632.
- Huang, H., Chen, Y. ve Yan, Z. (2021). Impacts of social distancing on the spread of infectious diseases with asymptomatic infection: A mathematical model. *Applied Mathematics and Computation*, (398), 125983.
- Kara, E. (2021). *Markaların Covid 19 salgını sürecinde iletişim faaliyetleri ve sosyal mesafe logoları üzerine bir çalışma*. In International Symposium on Business, Economics and Education. Ankara.
- Kıyıcı, H. (2019). *Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi: Isparta ili örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Isparta: Isparta Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oban, G. ve Küçük, L.(2012). Lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 35-41.
- Oral, T. ve Günlü, A. (2021). Adaptation of the social distancing scale in the covid-19 era: Its association with depression, anxiety, stress and resilience in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.
- Orhaner, E. (2014). *Türkiye'de sağlık sigortası*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Pan-Canadian Public Health Network (2016). *Canadian pandemic influenza preparedness: Planning Guidance for the Health Sector*. Ottawa.
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Kumar, P., ve Binu, V. S. (2018). Illness cognitions, anxiety, and depression in men and women undergoing fertility treatments: A dyadic approach. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(2), 180.
- Scheffe, H. (1959). *The analysis of variance*. New York: John Wiley press.
- Sun, C., ve Zhai, Z. (2020). The efficacy of social distance and ventilation effectiveness in preventing COVID-19 transmission. *Sustainable Cities and Society*, 62, 102-390.

- Williams, B. (2018). *The role of health-related cognitions in help-seeking for depression*. United Kingdom: University of Exeter.
- World Health Organization. (2014). *Constitution of the World Health Organization*. Italy: World Health Organization Press.
- Yazıcıoğlu, Y., ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Yetkin, Y. ve Yetkin, A. (2007, Kasım). *Bilgi, bilim, biliş, bilişim ve beyin (5B): Aralarındaki kavramsal ve işlevsel ilişkiler*. Tıp Bilişimi Kongresi, Ankara.
- Yılmaz, Ö., ve Dirik, G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(13), 337-366.
- Yurtkulu, F. ve Akçay, M. (2021). Hayatta kalmanın yeni adı: Sosyal mesafe. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*, (1), 6-32.

Ek 1. Etik Kurul Kararı

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Sayı: 08		Tarih: 28.04.2021
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU		
Toplantı tarihi:	28.04.2021	
Toplantı no:	08	
Proje no:	724	
Karar no:	2021/724	
<p>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünden Dr. Öğr. Üyesi Şerife GÜZEL'in "<i>Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Bilış Düzeylerinin Sosyal Mesafe ile İlişkisi</i>" adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.</p>		



Number: 2021/08

SELÇUK UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Ethics Committee for Non-Interventional
Clinical Investigations



Date: 28/04/2021

RESEARCH PROJECT EVALUATION FORM

Meeting date 28/04/2021
Meeting number 08
Project number 724
Decision number 2021/724

The research project proposal titled "The Relationship Between Health Cognition Level and Social Distance of Health Sciences Faculty Students" which belongs to Assist. Prof. Dr. Şerife GÜZEL who is a member of Department Of Health Management of the Faculty of Health Science of Selçuk University, was examined. The study was found ethically appropriate.