



# UNIKA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

## UNIKA JOURNAL OF HEALTH SCIENCES





**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



**Editörden / Editorial Preface**

---

Karabük Üniversitesi UNİKA Sağlık Bilimleri Dergisi'nin ikinci yılını tamamladığını duyurmaktan büyük bir mutluluk duymaktayız. Başarı ile geçen iki yıllık yayım hayatımızda akademik camiaya sunulan bilimsel çalışmalardan dolayı dergimizin editör ekibi olarak katkı sağlayan herkese teşekkürlerimizi sunuyoruz. Dergimiz yeni dönemde yayım hayatına başarılarını arttırarak devam etmeyi hedeflemektedir. Bu gayemiz doğrultusunda başta TR-Dizin olmak üzere, ulusal ve uluslararası indekslere girme konusunda süreçlerimiz devam etmektedir. Çok yakında yeni başarılarımızı duyuracağımıza yürekten inanıyoruz.

UNİKA Sağlık Bilimleri Dergisinin okurlarımızın hizmetine sunulmasına kadar geçen tüm aşamalarında yazarlar ve hakemlerle birlikte birçok akademisyen arkadaşlarımızın katkısı olmaktadır. Tüm emeği geçen meslektaşlarıma ayrı ayrı şükranlarımı sunuyorum. Yayım hayatına başlamamızı sağlayan Sayın Rektörümüz Prof. Dr. Refik POLAT ile destek veren çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Hakemli bilimsel dergimizi beğenerek takip etmenizi umarak, sağlık ve mutluluklar dilerim.

Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

Baş Editör



---

**Cilt/Volume:2**

**Sayı/Issue:3**

**Yıl/Year:2022**

**ISSN: 2757-6817**

---

<http://unikasaglik.karabuk.edu.tr/>

### **İçindekiler / Contents**

---

#### **Araştırma / Research Article**

**Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Algıları Üzerinde Özgeciliğin Etkisinin İncelenmesi**  
*Investigation of The Effect of Altruism on Individuals' Perceptions of Elder Discrimination*  
Hande ŞAHİN, Cengiz KILIÇ, Gülay GÜNAY.....308-320

**Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Aile Sağlığı Merkezini Kullanma Durumları**  
*Using the Family Health Center of Patients Applying to the Internal Medicine Outpatient Clinic*  
Habibe İNCİ, Şeyda Özden ÇALIŞ, Ayşegül TARAKÇI, Said TONTAK, Ayşegül  
ERTİNMAZ ÖZKAN, Burcu KORKUT, Pınar KALEM, Didem ADAHAN.....321-331

**Bir Özel Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Faktörler**  
*The Factors Related to The Job Satisfaction and Burnout Levels of Healthcare Professionals Working in A Private Hospital in Karabuk*  
Nalan KARGI, Raziye ÖZDEMİR.....332-344

**Diz Osteoartritli Hastalarda Denge, Kinezyofobi, Düşme ve Fiziksel Aktivitenin Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırılması**  
*Comparison of Balance, Kinesiophobia, Fall and Physical Activity in Patients with Knee Osteoarthritis and Healthy Individuals*  
İbrahim Halil AKÇAY, Musa GÜNEŞ, Mustafa Oğuz KETHÜDAOĞLU, Ertuğrul  
DEMİRDEL.....345-357

**Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma**  
*The Evaluation of Professional Problems of Midwives in Karabuk: Quantitative and Qualitative Study*  
Goncagül ÖZCAN, Raziye ÖZDEMİR.....358-373



**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



**Derleme / Review**

Yaşlılık Döneminde Kadın Sağlığına Güncel Bir Bakış

*An Updated Overview of Women's Health in Old Age*

Nurcan ÇAĞLAYAN, Esra YILMAZ.....374-384

Erken Okuryazarlık Becerilerinin Gelişiminde Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımı

*Use of Information and Communication Technologies in the Development of*

*Early Literacy Skills*

Özgün UYANIK AKTULUN, Elçin YAZICI ARICI.....385-398



**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



**Cilt/Volume:2**

**Sayı/Issue:2**

**Yıl/Year:2022**

**ISSN: 2757-6817**

---

**Bu Sayının Hakemleri / Referees of This Issue**

---

**Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY**, Karabük Üniversitesi

**Prof. Dr. Ayfer AYDINER BOYLU**, Hacettepe Üniversitesi

**Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN**, Karabük Üniversitesi

**Doç. Dr. Semra KARACA**, Marmara Üniversitesi

**Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ**, Karabük Üniversitesi

**Doç. Dr. Besey ÖREN**, İstanbul Üniversitesi

**Doç. Dr. Tarık ÖZMEN**, Karabük Üniversitesi

**Doç. Dr. Güzde İNAL**, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

**Doç. Dr. Nevin ONAN**, Karabük Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi İsmail SARAÇOĞLU**, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**, Karabük Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA**, Kastamonu Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA**, Sakarya Üniversitesi

**Uzm. Dr. Belgin ORAL**, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Algıları Üzerinde Özgeciliğin Etkisinin İncelenmesi**

*Investigation of The Effect of Altruism on Individuals' Perceptions of Elder Discrimination*

**Hande ŞAHİN<sup>1</sup>, Cengiz KILIÇ<sup>2</sup>, Gülay GÜNAY<sup>3</sup>**

**Öz:** Yaşlı ayrımcılığı birçok kültürde yaygın olarak ortaya çıkan bir olgudur. Ancak sosyal ilişkiler içinde bireyler çoğu zaman yaşa dayalı ayrımcı davranış ve tutumlar sergilediklerinin farkına varamamaktadır. Çünkü sosyalizasyon sürecinde kültürde var olan normlar da çoğu zaman yaş ayrımcılığını desteklemektedir. Öte yandan karşılık beklemeden gönüllü olarak iyilik yapma şeklinde kavramsallaştırılan özgeci tutum ve davranışlara sahip olan bireyler, sosyal ilişkilerde diğerlerinin iyilik hallerini gözetme ve empati kurmaya daha çok eğilimli olmaları, yaşlı bireylere yönelik olumlu tutum ve davranışlar göstermelerini sağlayabilmektedir. Böylece özgeci özelliklere sahip olan bireylerin yaşlılara yönelik pozitif yaş ayrımcılığı davranışlarını benimsemeleri söz konudur. Bu kapsamda bu çalışmada lisans eğitimi gören bireylerin özgeci tutum ve davranışları ile yaşlı ayrımcılığı algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesinde öğrenim gören bireyler arasından çalışmaya katılmaya gönüllü olan 413 kişi oluşturmaktadır. Araştırma da bireylerin özgeci tutum ve davranışların ile yaşlılara yönelik ayrımcılık algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla demografik bilgi formunun yanı sıra Yurttaş ve Sarıkoca (2018), tarafından geliştirilen pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği ve London ve Bower tarafından (1968) geliştirilen özgecilik ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Bireylerin özgeci tutum ve davranışları ile yaşlı ayrımcılığı algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde betimleyici istatistiksel analizler ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara göre bireyler arasında geçmişte yaşlılara yönelik ayrımcılığın daha az (%33,9), günümüzde daha fazla (%32,0) ve gelecekte yaşlılara yönelik ayrımcılığın daha fazla olma durumuna ilişkin kararsız (%26,4) olduğunu ifade edenlerin oranı yüksektir. Bireylerin pozitif yaşlı ayrımcılığı puanları ile özgeciliğin yardımlaşma ve sorumluluk alt boyutları arasında 0,01 düzeyinde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu, negatif yaşlı ayrımcılığı algısı ile aile ve sorumluluk özgecilik boyutları ile 0,01 düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak bireylerin yaşlılara yönelik ayrımcılık algıları ile özgeci tutum ve davranışları arasında bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrımcılık, Yaşlılık, Yaş ayrımcılığı, Yaşlılara yönelik ayrımcılık, Özgecilik.

**Abstract:** Elder discrimination is a phenomenon that occurs widely in many cultures. However, in social relationships, individuals often fail to realize that they exhibit discriminatory behaviors and attitudes based on age. Because the norms that exist in the culture in the process of socialization also often support age discrimination. On the other hand, individuals who have altruistic attitudes and behaviors that are conceptualized as voluntarily doing good without expecting a response, are more inclined to observe and empathize with the well-being of others in social relationships and can show positive attitudes and behaviors towards older people. Thus, it is the case that individuals with altruistic characteristics adopt positive age discrimination behaviors towards the elderly. In this context, in this study, it was aimed to examine the relationship of altruistic attitudes and behaviors, which can be evaluated as the desire to help others without regard to interest, on the perception of elder discrimination by undergraduate individuals. The sample of the research consists of 413 people who volunteered to participate in the

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar: Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-0012-0294, handek1979@yahoo.com

Prof. Dr., Kırıkkale University

<sup>2</sup> Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, ORCID: 0000-0003-1640-0132, cengizkilic@atauni.edu.tr

Assoc. Prof., Ataturk University

<sup>3</sup> Prof. Dr., Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ORCID: 0000-0002-8234-6683, ggunay@karabuk.edu.tr

Prof. Dr. Karabuk University



study from among the individuals studying at the Open Education Faculty of Ataturk University. In the research, positive and negative ageism scale developed by Yurttaş and Sarıkoca (2018) and altruism scale developed by London and Bower (1968) were used as data collection tools in order to determine the relationship between individuals' perceptions of ageism and altruistic attitudes and behaviors. Descriptive statistical analyses and correlation analysis were applied to determine the relationship between individuals' perceptions of elder discrimination and altruistic attitudes and behaviors. In this study, which was carried out to determine the relationship between individuals' perceptions of ageism and altruistic attitudes and behaviors; among individuals, the rate of those who state that discrimination against the elderly is less (33.9%) in the past, more today (32.0%) and undecided (26.4%) regarding the future discrimination against the elderly is high. It was determined that there was a positive relationship at the level of 0.01 between the positive ageism scores of the individuals and the helping and responsibility sub-dimensions of altruism, and a positive significant relationship at the level of 0.01 with the negative perception of ageism and the family and responsibility altruism dimensions. Based on the findings obtained from this study, it can be said that there is a relationship between individuals' perceptions of discrimination towards the elderly and their altruistic attitudes and behaviors.

**Keywords:** Discrimination, Ageism, Age discrimination, Discrimination against elderly, Altruism.

## Giriş

Yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili olarak günümüze kadar pek çok çalışma gerçekleştirilmiş, kitaplar yazılmış ve makaleler yayınlanmıştır. Bu eserlerde yaşamın son evresi olarak kabul edilen yaşlılık döneminin fiziksel, fizyolojik ve kognitif özelliklerinin değişimi ile günlük yaşam üzerine etkilerinin yanı sıra bu dönemin sosyal olarak nasıl inşa edildiği ve bu döneme toplumsal açıdan ne gibi anlamlar yüklendiği ortaya konulmuş olup bu konular halen tartışılmaya da devam etmektedir. Dolayısıyla yaşlılık dönemi sadece bireylerin biyolojik ve bilişsel değişimlerini değil, aynı zamanda diğerlerinin yaşlılık ve yaşlanmaya gösterdikleri tepkiler ve onların algılarına bağlı değişen sosyal çevreyi de içeren karmaşık bir yapıya sahip olan yaşam dönemlerinin sonuncusu olarak karşımıza çıkmaktadır (Kart ve Kinney, 2001).

Yaşlılık; bu dönemi deneyimleyen birey ve sosyal çevresi tarafından fiziksel, fizyolojik, zihinsel ve kültürel olarak bazı sınırlılıkların ve kayıpların ortaya çıkabileceği yaşamın son evresi olarak algılansa da aynı zamanda yaşama dair tecrübelerin zenginleştiği, sosyal yaşama katılım potansiyelinin güçlü olduğu, üretim süreçlerine aktif olarak katkı sağlayabilme enerjisinin yüksek olduğu bir yaşam dönemidir (Aiken, 1995; Tufan, 2016). Dolayısıyla bireylerin yaşlılık döneminde fiziksel ve fizyolojik kapasitelerinin yanı sıra kognitif yeterliliklerini de koruyabilmeleri ve sürdürebilmeleri, bir taraftan toplumun yaşlıların potansiyelini anlamasına yardımcı olurken, diğer taraftan yaşlı bireylerin de kendi potansiyellerinin farkına varmasına olanak sağlayarak, dinamik bir yapıya sahip olan günümüz toplumlarında yaşlılık ve yaşlanma algısının yapısını ve yönünü değiştirmeyi de mümkün kılacaktır (Tufan, 2016; Kydd, Fleming, Gardner ve Hafford-Letchfield, 2017).

Modern yaşamın başlangıcı ile birlikte son 20 yıldır dünya genelinde demografik yapıda meydana gelen dönüşüm, tarihsel süreçte eşi görülmemiş bir hızda tüm toplumsal yapılar içinde yaşlı birey sayı ve oranlarında ciddi bir artış meydana getirmiştir. Nüfus göstergeleri

önümüzdeki yıllarda da bu artışın devam edeceğini öngörmektedir (UN, 2020). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaşlanması olgusu sadece bireysel yaşamlar üzerinde değil aynı zamanda sosyal yaşam üzerinde de ciddi baskılara yol açacağına dair endişelere neden olmaktadır (Van den Heuvel ve Van Santvoort, 2012). Yaşlılık dönemi ve bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar sağlık hizmetlerinden, sosyal güvenlik düzenlemelerine, ekonomik dengelerden istihdama, günlük yaşam aktivitelerinden aile yaşamının düzenlenmesine kadar mikro yapılardan makro yapılara geniş bir alana yansımaktadır. Bu nedenle yaşlılık biyolojik olarak sadece bireyin yaşamı ile sınırlı olmayıp, toplum yaşamı ve kültürel yapılar üzerinde de etkileri olan bir yaşam dönemini temsil etmektedir (Morgan ve Kunkel, 1998).

İnsan ve yaşam ile ilgili her konu ve alanda olduğu gibi yaşlı ve yaşlanmaya atfedilen değerler de içinde yaşadığımız kültürler de sosyal olarak inşa edilmekte ve bir önceki neslin deneyimlerinin aktarımı ile şekillenmektedir (Bergeron ve Lagacé, 2021). Bu nedenle yaşlanma ve yaşlılık algısı topluma ve kültüre göre değişmekte ve bu algıların her toplumun kendine has karakteristiği içinde incelenmesi gerekmektedir. Başka bir ifade ile yaşlanma ve yaşlılık algısını kültür ve toplumdan bağımsız olarak değerlendirmek konuya ilişkin yanlış çıkarımların ve stratejilerin belirlenmesine yol açmaktadır (Tufan, 2016). Aslında toplumu oluşturan bireylerin yaşlılığı ve yaşlıyı nasıl algıladıkları kültürel yapı ve normlar içinde var olan kalıp yargıları ile ortak bir yaşamı deneyimleme sürecine göre pozitif ya da negatif yönde şekillenmektedir (Morgan ve Kunkel, 1998; Chonody ve Teater, 2017; Kalınkara, 2014).

Toplumda yaşlılara yönelik olumlu ya da olumsuz algılar; yaşlılara karşı davranışların şekillenmesi, yaşlılardan beklentiler, yaşlanma süreci ile nasıl başa çıkılacağı ve yaşlı refahı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Levy ve Myers, 2004). Yaşlanmak yaşamın doğal olgularından biridir. Ancak yaşlanma ve yaşlılığa yönelik tutumlar, beklentiler ve önyargılar bu kavrama ilişkin kendi açıklamalarına sahiptir. Dolayısıyla var olan kültür içinde yaşlılık sadece olumlu, sadece olumsuz ya da aynı anda hem olumlu hem de olumsuz özelliklerle ilişkilendirilebilmektedir. Bu durum bir taraftan bireylerin kendi yaşlılıklarını görmelerine ve değerlendirmelerine olanak sağlarken, diğer taraftan insanların yaşlılığı nasıl algıladıkları ve geçmiş deneyimleri de yansıtmaktadır. Toplum katmanlarında var olan yaşlılara yönelik algı yaş ayrımcılığının ortaya çıkmasına da temel hazırlayabilmektedir (Nelson, 2005).

Akademik alan yazında yaşlı ayrımcılığı 1975 yılında ilk defa Robert Butler tarafından kaleme alınmıştır. Butler (1975), yaşlı ayrımcılığı kavramını “insanların yaşlı oldukları için



sistematiik bir klişeleştirme ve yaşlılara karşı ayrımcı davranış, tutum ve düşünceler” şeklinde tanımlanmıştır. Yaşa dayalı ayrımcılık son yıllarda gittikçe yaygınlaşması nedeniyle “agesim – yaşçılık” olarak tanımlanmaktadır (Özkurt, 2021). Günümüzde yaşa dayalı ayrımcılık diğere ayrımcılık (ırk, etnisite, dil, din, cinsiyet, cinsel yönelim vb.) türlerinden daha yaygın, aynı zamanda kültürel olgular tarafından beslendiğı için sosyal normların daha derinlerine kök salmış olduğundan dolayı sosyal ilişkiler içerisinde sıklıkla karşılaşılan durumlardan biridir (WHO, 2021; Van den Heuvel, 2012). Toplumun farklı katmanlarında sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamlarda farklı şekillerde ortaya çıkabilmekte ancak birtakım belirsizliklere sahip olduğundan ve toplumsal normlar kapsamında meşru görüldüğünden tanımlanamamakta ve kalıcı hale gelebilmektedir (Help Age International, 2011). Özellikle yaşlanmanın gelişmiş toplumlarda ciddi bir maliyet unsuru olarak görülmesi, diğere taraftan işgücüne katılım oranının azalması, ekonomik büyümenin azalması gibi faktörlerle de bağlantılı olarak hem toplum refahı hem de yaşlıların bakımını tehlikeye sokması nedeniyle tehdit olarak kabul edilmektedir. Bu tür olumsuz beklentiler ne yazık ki yaşlılara yönelik ayrımcılık ve sosyal dışlanmayı tetikleyebilmekte ve kuşaklararası çatışmalara zemin hazırlayabilmektedir (Van den Heuvel, 2012). Çeşitli araştırmalar, yaş odaklı tutumların ve özellikle yaşla ilgili kalıp yargıların, birçok farklı alanda yaşlı insanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir (Rupp, Vodanovich ve Crede, 2006; Rippon, Kneale, Oliveira, Demakakos ve Steptoe, 2014; Ayalon ve Tesch-Romer, 2017; Stokes ve Moorman, 2016). 2014 yılında Dünya Değerler Araştırma tarafından 57 farklı ülkede gerçekleştirilen bir çalışmada; çalışmaya katılanlarının %60’ının yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda hak ettikleri saygıyı görmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada yaşlı birey sayısındaki artışın yaşlılara yönelik olumsuz tutumların ve ayrımcılığın yaygınlaşmasında önemli bir etken olarak öne çıktığını ortaya koymuştur (Inglehart vd., 2014).

Herhangi bir beklentiye sahip olmaksızın diğerelerine yardım etme davranışı literatürde özgecilik olarak ifade edilmektedir. ‘Diğerkâmlık’ olarak da bilenen özgecilik; sosyal ilişkilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine olumlu katkı sağlayan bir davranıştır (Karadağ ve Mutaftçılar, 2009). Başkasının refahını artırmak olan motive edici bir durum şeklinde kavramsallaştırılan (Batson ve Shaw, 1991) özgeciliğın literatürde farklı tanımlarına rastlamak mümkündür. Bu tanımlarda çıkar beklentisine girmeme ve başkalarının yararına davranma iki önemli ortak nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bireylerin herhangi bir ödül veya çıkar beklentisinde olmadan, gönüllü olarak diğere bireylerin karşılaştıkları sorunları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak amacıyla yapılan davranışlar özgeci davranış olarak

değerlendirilebilir. Özgeciler yaş, cinsiyet, duygu durumu ve yardıma gereksinimi olan kişinin sahip olduğu özellikler gibi pek çok değişkenden etkilenmektedir (Tekeş ve Hasta, 2015).

Özgeci tutumlar normatif (değerler yargıları ve kurallar) stresörler karşısında bile bireylerin inisiyatif almasını sağlayarak olumlu davranışların şekillenmesine katkıda bulunur (Kahana, Bhatta, Lobegreen, Kahana ve Midlarsky, 2013). Bu tür olumlu davranışlar sergileyen bireyler, yaşlıların karşılayabilecekleri ekonomik, sağlık ve sosyal sorunlarla başa çıkmalarına sağlayarak hem yaşlıların sosyal etkileşimlerinin artmasına hem de kendi yaşlılıklarında yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli etkilere sahiptir (Morrow-Howell, 2010). Yaşlı yetişkinlere gönüllülük, hayırsever bağışlar yapma ve ihtiyacı olanlara gayri resmi yardım sunma gibi özgeciler davranışlar gösteren bireylerin yaşlılara yönelik olumsuz tutum ve yaş ayrımcılığının ortadan kalkmasına da yardımcı olur.

Literatürde yaş ayrımcılığını farklı şekillerde ele alan ve yaşlılara yönelik ayrımcılığın nedenlerini, risk unsurlarını ve sonuçlarını irdeleyen pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Aynı zamanda yaşlılar arasında özgeci tutumlar sergileyen ya da olumlu duygulanımların sürdürülmesinin yaşam doyumunu, yaşam kalitesi ve sosyal ilişkilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine ilişkin çalışmalar da mevcuttur. Ancak özgeci tutum veya davranışlar ile yaş ayrımcılığı algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırmada bireylerin yaşlı ayrımcılığı algıları ile çıkar gözetmeksizin başkalarına yardım etme isteği olarak değerlendirilebilecek olan özgeci davranış ve tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Örneklem**

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. 2020–2021 öğretim yılında Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sosyal Hizmet programında yaklaşık 6000 kişi öğrenim görmektedir. Bu çalışmada evreni temsil edebilecek örneklem büyüklüğü 0,05 hata payı ve %95'lik güvenilirlik düzeyinde 357 olarak belirlenmiştir. Ancak veri toplama aşamasında herhangi bir hata ya da eksiklik ile karşılaşma olasılığı dikkate alınarak 500 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016). Örneklem dahil olacak bireylerin seçilmesine olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Gelişigüzel örneklem yöntemi araştırmacılar tarafından belirlenen örneklem sayısına ulaşmak

amacıyla evrenin bir parçasının seçilmesidir. Bu örnekleme yöntemi ile zaman, para ve işgücü kaybı önlenmeye çalışılmaktadır (Kılıç, 2013; Büyüköztürk vd., 2016). Çalışma da 500 kişiye ulaşılmış ancak gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler (n=87), çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece %82,6 katılım oranı ile n=413 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### **Süreç**

Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi'nde Sosyal Hizmet Programında öğrenim gören bireylerin farklı şehirlerde ikamet etmeleri durumu ve COVID – 19 pandemisi nedeniyle veriler web ortamında hazırlanmış olan dijital form ile toplanmıştır. Bu kapsamda öncelikle hazırlanan araştırma formunun uygulanabilirliğine ilişkin etik kurul izni ve Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi'nden gerekli izinler alındıktan sonra online form oluşturulmuştur. Oluşturulmuş olan online araştırma formu, çalışmanın amacı, önemi ve çalışmaya katılımın isteğe bağlı olduğunu belirten bir açıklama metni ile birlikte seçilen 500 katılımcının e-posta adresine gönderilmiştir. Bu çerçevede gönderilen e-postalara katılımcıların Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında dönüş yaptıkları belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma kapsamında bireylerin yaşlı ayrımcılığı algıları ile özgeci tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla veri toplama aracında demografik bilgi formunun yanı sıra Yurttaş ve Sarıkoca (2018), tarafından geliştirilen pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği ve London ve Bower (1968), tarafından geliştirilen özgecilik ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Katılımcılar hakkında genel bilgiler edinebilmek amacıyla cinsiyet, yaş, aylık gelir düzeyi algısı, katılımcılarla birlikte yaşayan yaşlı olup olmadığı ve katılımcıların yaşlılara yönelik hazırlanacak bir hizmet programında yer almaya ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ): Pozitif negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği 2018 yılında Yurttaş ve Sarıkoca (2018), tarafından bireylerin yaşlı ayrımcılığı algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçektir. PNYAÖ 5'li Likert seçeneklerinden (1= Tamamen katılmıyorum – 5=Tamamen katılıyorum) biri ile değerlendirilebilen toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3, 4, 5, 6, 8, 11, 15, 16, 19 ve 22. maddeler ters kodlanmaktadır. Yurttaş ve Sarıkoca (2018), 400 üniversite öğrenimi gören öğrenci ile geliştirdikleri PNYAÖ'ne uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin toplam varyansın %54,87'sini açıklayan iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre

toplam 13 maddeden oluşan faktörlerden ilki “pozitif yaşlı ayrımcılığı” olarak adlandırılmıştır ve bu alt boyuttan puan aralığı 13 ile 65 arasında değişmektedir. Pozitif yaşlı ayrımcılığı alt boyutundan elde edilen puanlar yükseldikçe yaşlılara yönelik pozitif yönlü tutum da artmaktadır. Ölçeğin ikinci faktörü 10 maddeden oluşmakta ve “negatif yaşlı ayrımcılığı” şeklinde tanımlanmıştır. Bu faktörün puan aralığı 10 ile 50 arasında değişmekte olup, negatif yaşlı ayrımcılığı alt boyutunda yer alan maddelerin ters kodlanması ile elde edilen puanlamanın yüksek olması, yaşlılara yönelik negatif yönlü tutum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik analizlerine göre PNYAÖ’nin Cronbach Alfa değeri 0,801 olarak bulunmuştur.

**Özgeciler Ölçeği:** Özgeciler ölçeği bireylerin çıkar duygularını bir kenara bırakarak, başkalarının refahı için ortaya çıkmış olan yardım davranışlarını, diğer bir ifade ile özgeci davranışlarını belirlemek için London ve Bower tarafından 1968 yılında geliştirilmiştir. Özgeciler ölçeği “Babanız başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?” ve “Pek çok insanın kendi başının çaresine bakabileceğine ne derecede inanırsınız?” gibi 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li Likert seçeneklerinden (1=çok az – 5=çok fazla) biri ile puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Özgeciler ölçeği aile, sosyallik, yardımseverlik ve sorumluluk olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır, her alt boyutta beşer madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Akbaba (1994), tarafından yapılmıştır. Akbaba (1994), 24’ü deney ve 24’ü kontrol grubu olmak üzere toplam 48 üniversite öğrenci ile yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayılarını aile, sosyallik, yardımseverlik, sorumluluk ve ölçeğin geneli için ayrı ayrı analiz etmiştir. Özgeciler ölçeğinin alt boyutları ve geneli için elde edilen Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0,72, 0,77, 0,84, 0,80 ve 0,85’dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça özgeci davranışlarda da bir artış olduğu vurgulanmaktadır.

### **Verilerin Analizleri**

Online olarak katılımcılardan toplanan veriler araştırmacılar tarafından “SPSS for Windows 24.0” istatistik paket programına aktarılmıştır. Araştırmacılar, verileri istatistik programına girdikten sonra eksik ve hatalı veri ayıklamasını ve verilerin kontrollerini gerçekleştirmişlerdir. Daha sonra elde edilen verilerle önceden hazırlanan hipotezlerin nasıl test edileceğini belirlemek için verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı “Kolmogorov-Smirnov” testine, çarpıklık ve basıklık katsayıları ve histogramları incelenmiştir (Seçer, 2013). Verilen normal dağılım gösterdiği göz önüne alınarak hipotezlerin test edilmesinde parametrik istatistik testlerinin uygulanmasına karar verilmiştir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda önceden belirlenmiş olan hipotezleri test etmek için bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde parametrik testlerden “Korelasyon Analizi” uygulanmıştır (Büyüköztürk vd., 2016).

## Bulgular

Katılımcıların dörtte üçünü (%75,3) kadınlar, dörtte birini (%24,7) erkekler oluşturmaktadır. Yaşları 18 ile 54 arasında değişen 413 katılımcı yaş ortalaması 26,9 (SS=7,3) olduğu ve çoğunluğunun (%83,8) 35 yaş ve daha küçük olduğu görülmüştür. Katılımcıların %25,7’si 1. Sınıf, %41,4’ü 2. Sınıf, %17,9’u 3. sınıf ve %15,0’i 4. sınıfta öğrenim görmektedir.

**Tablo 1:** Demografik Özellikler

Demografik Bilgiler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	311	75,3
Erkek	102	24,7
Yaş (Ort.=26,9; SS.=7,3)		
35 ve daha az	346	83,8
36 ve daha fazla	67	16,2
Öğrenim görülen sınıf		
1. Sınıf	106	25,7
2. Sınıf	171	41,4
3. Sınıf	74	17,9
4. Sınıf	62	15,0
Aile ile birlikte yaşamını sürdüren yaşlı		
Var	129	31,2
Yok	284	68,8
Yaşlılara yönelik hazırlanacak bir hizmet programında yer almaya ilişkin düşünceler		
Gönüllü olarak görev alma	326	78,9
Gönüllü olarak görev almama	87	21,1

Katılımcılara demografik bilgilerin yanı sıra ayrıca “aile ile birlikte yaşamını sürdüren yaşlı birey” olup olmadığı da sorulmuştur. Katılımcılar arasında aile ile birlikte yaşamını sürdüren yaşlı bireyin olmadığını belirtenlerin oranı (%68,8), olduğunu (%31,2) belirtenlerden daha yüksektir. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğu (%78,9) yaşlılara yönelik hazırlanacak bir hizmet programında gönüllü olarak yer alabileceklerini ifade ederken, %21,1’i gönüllü olarak görev alamayacaklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Açıköğretim Fakültesinde öğrenim gören bireylerin zamana bağlı olarak yaşlılara yönelik ayrımcılığa ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla geçmiş, günümüz ve geleceğe ilişkin yaşlılara yönelik negatif ayrımcılığın durumu ile ilgili üç farklı soru yöneltilmiştir. Katılımcılar arasında “geçmişte yaşlılara yönelik ayrımcılığın daha fazla” olma durumuna “katılmayanlar”ın oranı (%33,9) yüksek iken, “günümüzde yaşlılara yönelik ayrımcılığın daha fazla” olduğuna

“katılanların” oranı (%32,0) “gelecekte yaşlılara yönelik ayrımcılığın daha fazla” olma durumu konusunda “kararsız” (%26,4) olduğunu belirtenlerin oranı yüksektir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bireylerin Zamana Bağlı Olarak Yaşlılara Yönelik Ayrımcılığa İlişkin Görüşleri

Bireylerin zamana bağlı olarak yaşlılara yönelik ayrımcılığa ilişkin görüşleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geçmişte yaşlılara yönelik negatif ayrımcılık daha fazlaydı.	80	19,4	140	33,9	87	21,1	80	19,4	26	6,3
Günümüzde yaşlılara yönelik negatif ayrımcılık daha fazladır	45	10,9	111	26,9	79	19,1	132	32,0	46	11,1
Gelecekte yaşlılara yönelik negatif ayrımcılık daha fazladır	48	11,6	100	24,2	109	26,4	81	19,6	75	18,2

Çalışmada bağımsız değişkenler olan Özgecilerik ölçeği ve alt boyutları (aile, sosyal, yardımlaşma, sorumluluk) puanları ile bağımlı değişken olan PNYAÖ'nin pozitif yaşlı ayrımcılığı boyutu ve negatif yaşlı ayrımcılığı boyutu arasındaki ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla değişkenlere Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Pozitif yaşlı ayrımcılığı boyutu ile genel özgecilerik ( $r=,176$ ,  $p<0,01$ ), özgeciliğin yardımlaşma boyutu ( $r=,205$ ,  $p<0,05$ ) ve sorumluluk boyutu ( $r=,171$ ,  $p<0,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu; negatif yaşlı ayrımcılığı boyutu ile genel özgecilerik ( $r=,210$ ,  $p<0,01$ ), özgeciliğin aile ( $r=,136$ ,  $p<0,01$ ) ve sorumluluk boyutu ( $r=,124$ ,  $p<0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler arasındaki Korelasyon

Değişkenler	Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı Boyutu	Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Boyutu
Özgecilerik Aile Boyutu	,087	,136**
Özgecilerik Sosyal Boyut	,064	,070
Özgecilerik Yardımlaşma Boyutu	,205**	,084
Özgecilerik Sorumluluk Boyutu	,171**	,124*
Özgecilerik Genel	,176**	,140**

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

## Tartışma

Yaşlılara yönelik ve yaşlılar tarafından deneyimlenen yaş ayrımcılığının kökenlerini açıklamaya yönelik farklı kuramlar ortaya atılmıştır. Örneğin geniş çapta ekonomik ve sosyolojik açıklamalar genellikle toplumun yaş ayrımcılığına dayalı şekillerde gelişmesine

neden olan önemli tarihsel olaylara vurgu yaparken, psikolojik kuramlar yaşa dayalı klişeleştirme ve farklılaşmanın, kişinin kendi görüşlerini, ilgi alanlarını ve kimliğini kimin paylaşıp paylaşmadığına ilişkin beklentileri düzenlemek için yaş kategorisi sınırlarının psikolojik olarak “mantıklı” bir kullanımını yansıttığını öne sürer. Bu açıklamalar yaşlıları homojen bir grup olarak görme eğilimini içerir. Görüldüğü gibi yaşlı ayrımcılığını açıklamaya yönelik ileri sürülen kuramlar belirli bir bağlamda yaşlı insanların ve yaşlanma sürecinin belirli kalıp yargılarını ve beklentilerini yansıtmaları beklenmektedir (National Research Council, 2006). Son 20 yıldır özellikle gerontoloji alanında yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık üzerine gerçekleştirilmiş birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar yaşlılara yönelik hem olumlu hem de olumsuz ayrımcı tutum ve davranışları, günlük sosyal ilişkiler içerisinde yaşlılar hakkında yapılan yargıları ve yaşlıların yaşam doyumları üzerinde etkilerine odaklanmaktadır (Fernández-Ballesteros vd., 2017).

Bu araştırma kapsamında bireylerin yaşlılara yönelik ayrımcılık algıları ile özgeciliği arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplam 413 birey ile gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda; bireylerin pozitif yaşlı ayrımcılığı algıları ile özgeciliğin yardımlaşma ve sorumluluk boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile yardımlaşma ve sorumluluk anlayışı yüksek olan bireylerin yaşlılara yönelik olumlu algıları da artmaktadır. Ayrıca çalışmada negatif yaşlı ayrımcılığı algısı ile özgeciliğin aile ve sorumluluk boyutları arasında önemli bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Aile ilişkileri güçlü olan ve sorumluluk sahibi olan bireylerin yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık algıları düşmektedir. Elde edilen bu bulgulara göre sosyal ilişkileri güçlü olan, aile ile olumlu ilişkilere sahip olan, sorumluluk duygusu yüksek olan bireylerin yaşlı bireylere yönelik olumlu ayrımcılık algılarının arttığını göstermektedir. Nitekim İnal ve Yücel’in (2021), 175 Ergoterapi lisans öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutum ve özgeci davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda çalışmaya katılan öğrencilerin yaşlılara yönelik olumsuz tutumlarına azalma, olumlu tutumlarında artış olduğu, aynı zamanda özgeciliği düzeylerinde de bir artış olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bireylerin özgeci tutum ve davranışlarının şekillenmesinde özellikle eğitim yaşamında bunu destekleyecek nitelikte plan ve programların hazırlanması önemlidir.

Yaşlılara yönelik tutumlar ve ayrımcılık algısı, yaşlanmayla ilişkili hem arzu edilen (kazanımlar) hem de istenmeyen nitelikleri (kayıplar) yansıtmaya eğilimindedir. En yaygın olumsuz kalıp yargılar, yaşlı yetişkinlerin yetkinliği ile ilgilidir, bu sayede fiziksel ve bilişsel



işlevlerin yaşla birlikte azaldığı varsayılır (Fiske, Cuddy, Glick ve Xu 2002; Lamont, Swift ve Abrams, 2015). Yaşlı insanların yaratıcılıktan yoksun oldukları, yeni beceriler öğrenemedikleri, verimsiz, aile ve toplum üzerinde bir yük, hasta, zayıf, bağımlı, aseksüel, yalnız ve sosyal olarak izole oldukları yaygın olarak kabul edilen algılardır. Öte yandan, yaygın olumlu kalıp yargılar yaşlıları bilge, cömert, arkadaş canlısı, ahlaklı, deneyimli, sadık ve güvenilir olarak tanımlamaktadır (Hummert, Garstka, Shaner ve Strahm, 1994; Swift, Abrams ve Marques, 2013). Yaşlı kişilere ilişkin bu farklı değerlendirmeler, yaşlılık ve yaşlanma algılarının kısmen sosyal bağlama bağlı olduğunu, kısmen de bireylerin öğrenimleri ve yaşam felsefeleri üzerine şekillendiğini göstermektedir (Kite vd., 2005).

### Sonuç

Bu doğrultuda genç yaşlardan itibaren bireylerin özgeci tutum ve davranışlar kazanabilmesi amacıyla hem eğitim kurumları hem de sivil toplum kuruluşları ortaklaşa gönüllü projeler üretmeleri ve özellikle gençlere sorumluluk ve görevler vermeleri gerekmektedir. Ayrıca bireylerin özellikle yaşlılara yönelik olumlu ayrımcı davranışlarının gelişebilmesinde, yaşam döneminin son aşaması olarak değerlendirilen yaşlılık dönemi hakkında farkındalıklarının artırılması son derece büyük önem taşımaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: H.Ş, C.K., G.G.; Tasarım/Dizayn: H.Ş, C.K., G.G; Denetleme: H.Ş, C.K., G.G; Veri toplanması ve/veya işleme: H.Ş, C.K., G.G; Analiz ve/veya yorum: H.Ş, C.K., G.G; Yazıyı yazan: H.Ş, C.K., G.G

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

### Kaynakça

- Aiken, L. R. (1995). *Aging: An Introduction To Gerontology*. California: Sage Publications Inc.
- Akbaba, S. (1994). *Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olan Özgecılık Üzerindeki Etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi.
- Ayalon, L., & Tesch-Romer, C. (2017). Taking A Closer Look At Ageism: Self-And Other-Directed Ageist Attitudes And Discrimination. *Eur J Aging*, 14, 1–4. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0409-9>
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for Altruism: Toward A Pluralism of Prosocial Motives. *Psychological Inquiry*, 2, 107–122. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202_1)
- Bergeron, C. D., & Lagacé, M. (2021). On The Meaning of Aging And Ageism: Why Culture Matters. *University of Toronto Quarterly*, 90 (2), 140–154. <https://doi.org/10.3138/utq.90.2.06>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (22. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chonody, J. M., & Teater, B. (2017). *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework For Practice*. Los Angeles: Sage Publications.

- Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., Schettini, R., Huici, C., & Rivera, J. M. (2017). Assessing aging stereotypes: Personal stereotypes, self-stereotypes and self-perception of aging. *Psicothema*, 29(4), 482–489. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.314>
- Fiske, S. T., Cuddy, J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow from Perceived Status And Competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878–902. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.878>
- Help Age International. (2011). Discrimination in old age: Multiple, cumulative and on the increase. Retrieved from: [https://social.un.org/ageing-working\\_group/documents/HelpAge%20briefing%20discrimination%20in%20old%20age%20Aug%2011.pdf](https://social.un.org/ageing-working_group/documents/HelpAge%20briefing%20discrimination%20in%20old%20age%20Aug%2011.pdf)
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L., & Strahm, S. (1994). Stereotypes of the Elderly Held By Young, Middle-Aged, and Elderly Adults. *Journal of Gerontology*, 49, 240–249. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.5.P240>
- İnal, Ö., & Yücel, H. (2021). Ergoterapi Lisans Öğrencilerinde Yaşlılara Yönelik Tutum ve Özgeciliğin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 9(3), 107–113. <https://doi.org/10.30720/ered.934265>
- Inglehart, R. C., Haerpfer, A., Moreno, C., Welzel, K., Kizilova, J., Diez-Medrano, M., ..... , Puranen B. (2014). *World Values Survey: Round Six-Country-Pooled Datafile* Version. Retrieved from [www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp](http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp). Madrid: JD Systems Institute.
- Kahana, E., Bhatta, T., Lobegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, Helping, and Volunteering Pathways to Well-Being in Late Life. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 159-187. <https://doi.org/10.1177/0898264312469665>
- Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karadağ, E., & Mutafçılar, I. (2009). Prososyal Davranış Ekseninde Özgecilik Üzerine Teorik Bir Çözümleme. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 41-70.
- Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging: An Introduction to Gerontology*. (6th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44–46.
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes Towards Younger and Older Adults: An Updated Meta-Analytic Review, *Journal of Social Issues*, 61, 241–266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>
- Kydd, A., Fleming, A., Gardner, S., & Hafford-Letchfield, P. (2018). *Ageism in the Third Age. Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer Verlag.
- Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A Review And Meta-Analysis of Age-Based Stereotype Threat: Negative Stereotypes, Not Facts, Do The Damage. *Psychology & Aging*, 30, 180–193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive Health Behaviors Influenced by Self-Perceptions of Aging. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39, 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive Health Behaviors Influenced by Self-Perceptions of Aging. *Preventive Medicine*. 39, 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- London, P., & Bower, R. K. (1968). Altruism, Extraversion, and Mental Illness. *The Journal of Social Psychology*, 76(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/00224545.1968.9919819>
- Morgan, L. & Kunkel, S. (1998). *Aging the Social Context*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in Later Life: Research Frontiers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(4), 461–469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq024>
- National Research Council. (2006). When I'm 64. Committee on Aging Frontiers in Social Psychology, Personality, and Adult Developmental Psychology. Laura L. Carstensen and Christine R. Hartel (Eds.), *Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences, Division of Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues*, 61, 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Özkurt, V. (2021). Yaşlanma ve Yaşlılık Bağlamında Sosyal Adalet(sizlik). Say Şahin (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* (ss. 223–246). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Rippon, I., Zaninotto, P., & Steptoe, A. (2015). Greater Perceived Age Discrimination in England Than The United States: Results From HRS and ELSA. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 70, 925–933. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv040>
- Rippon, I., Kneale, D., Oliveira, C de, Demakakos, P., & Steptoe, A. (2014). Perceived Age Discrimination İn Older Adults. *Age Ageing* 43, 379–386. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft146>

- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Crede, M. (2006). Age Bias in The Workplace: The İmpact of Ageism and Causal Attributions. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 1337-1364. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00062.x>
- Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Analiz ve Raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Stokes, J. E., & Moorman, S. M. (2016). Who Are the People in Your Neighborhood? Neighborhood Age Composition and Age Discrimination. *Soc Psychol Q*, 79, 68–80. <https://doi.org/10.1177/0190272515626569>
- Swift, H. J., Abrams, D., & Marques, S. (2013). Threat or Boost? Social Comparison Affects Older People's Performance Differently Depending on Task Domain. *Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 23–30. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs044>.
- Tekeş, B., & Hasta, D. (2015). Özgeçelik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi (NPD)*, 3(6), 55- 75. <https://doi.org/10.7816/nesne-03-06-03>
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Akademi.
- UN. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights Living Arrangements of Older Persons (ST/ESA/SER.A/451). Retrieved from: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020\\_world\\_population\\_ageing\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf)
- Van den Heuvel, W. J. A. (2012). Discrimination Against Older People. *Reviews in Clinical Gerontology*, 22(4), 293 – 300. <https://doi.org/10.1017/S095925981200010X>
- Van den Heuvel, W. J. A., & Van Santvoort, M. M. (2012). Experienced Discrimination Amongst European Old Citizens. *European Journal of Ageing*, 8, 291–299. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0206-4>
- WHO. (2021). Global Report On Ageism. Global Campaign To Combat Ageism. Erişim: <https://apps.who.in>
- Yurttaş, S., & Sarıkoca, E. (2018). Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22-Özel Sayı), 1977-1992. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunisobil/issue/39871/408510>



ISSN: 2757-6817

Unika Sağlık Bilimleri Dergisi  
Unika Journal of Health Sciences



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Aile Sağlığı Merkezini Kullanma Durumları

*Using the Family Health Center of Patients Applying to the Internal Medicine Outpatient Clinic*

Habibe İNCİ<sup>1</sup>, Şeyda Özden ÇALIŞ<sup>2</sup>, Ayşegül TARAKÇI<sup>3</sup>, Said TONTAK<sup>4</sup>, Ayşegül ERTINMAZ ÖZKAN<sup>5</sup>, Burcu KORKUT<sup>6</sup>, Pınar KALEM<sup>7</sup>, Didem ADAHAN<sup>8</sup>

**Öz:** Amaç: Aile hekimlerinin karşılaştıkları sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü dahiliye ile ilgili hastalıklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada dahiliye polikliniğine başvuran hastaların aile sağlığı merkezini kullanma durumları, konuyla ilgili tutumları ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada, dahiliye polikliniklerine başvuran hastalara uygulanan anket formunda hastaların sosyodemografik verileri, aile sağlığı merkezi kullanma durumları, aile hekimliği uygulamasından memnuniyetleri ve dahiliye poliklinik muayenesi sonrası tanıları sorgulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 313 hastanın yaş ortalaması 43,31±17,56 yıldır ve %62,9'u kadındır. En sık başvuru nedenleri tiroid hastalıkları (%13,4) idi. Hastaların %65,5'i bir yakınması olduğunda aile hekimlerine başvurmadığını, %59,7'si dahiliye ile ilgili şikâyetleri için aile hekimlerine başvurmadığını bildirdi. Katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu (%85,3). Hastaların aile hekimine başvuramamalarındaki en sık neden, aile sağlığı merkezi olanaklarını yeterli bulmamalarıydı (%33,5). Sonuç: Dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların büyük bir kısmı birinci basamakta yönetilebilir. Aile hekimliği uygulamasının daha etkin olması için toplum bilinçlendirilmelidir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise, gerekli durumlarda kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, Aile sağlığı merkezi, Dahiliye.

**Abstract:** Aim: A significant part of the health problems faced by family physicians are diseases related to internal medicine. In this study, it was aimed to evaluate the use of the family health center, their attitudes about the subject, and their thoughts on family medicine practice of patients who applied to the internal medicine outpatient clinic. Method: In the study, the sociodemographic data of the patients, their use of family health center, their satisfaction with the family medicine practice and their diagnoses after the internal medicine outpatient examination were questioned in the questionnaire applied to the patients who applied to the internal medicine outpatient clinics. Results: The mean age of 313 patients included in the study was 43.31±17.56 years, and 62.9% were female. The most common reasons for admission were thyroid diseases (13.4%). 65.5% of the patients reported that they did not apply to their family physicians when they had a complaint, and 59.7% of them did not apply to their family physicians for internal medicine-related complaints. The majority of the participants were satisfied with the family medicine system (85.3%). The most common reason why patients did not apply to their family physician was that

<sup>1</sup> Sorumlu yazar: Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-2883-259X, drhbesler@hotmail.com

Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>2</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0001-8133-0834, drseydacalis@gmail.com

Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>3</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0002-2388-0659, aysegul\_t711@hotmail.com

Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>4</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-4820-3723, saidtontak111@gmail.com

Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>5</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0002-3273-1305, aertinmaz@yahoo.com

Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>6</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-0296-9144, dr.burcutezcan@hotmail.com

Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>7</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-1041-5053, pkalem@yahoo.com

Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>8</sup> Prof. Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-3389-2730, didemsunay@gmail.com

Prof. Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

they did not find the family health center facilities sufficient (33.5%). Conclusion: Most of the patients admitted to internal medicine outpatient clinics can be managed in primary care. In order for family medicine practice to be more effective, the society should be made aware. Secondary and tertiary healthcare institutions should be used when necessary.

**Keywords:** Family medicine, Family health center, Internal medicine.

## Giriş

Aile sağlığı merkezleri (ASM), toplumdaki bireylerin kolaylıkla ulaşabilecekleri, ilk başvuracakları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerini, kişilere kapsamlı ve devamlı olarak veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu kurumlarda aile hekimliği uzmanları ile bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan hekimler ve yardımcı sağlık personeli yer almaktadır (Kitapci ve Sevinur, 2010).

Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması 2005 yılında Düzce’de pilot uygulama olarak başlamıştır ve 2010 yılı itibariyle ülke genelinde yaygın uygulamaya geçilmiştir (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020). Aile hekimliği sistemi ile ASM’lerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulanması, öncelikli olarak kişiye yönelik koruyucu hekimlik, tanı koyma ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin verilmesi amaçlanmıştır (Üstü ve Uğurlu, 2015).

Kayıtlı nüfusun yaş, cinsiyet, hastalık gruplarına yönelik izlem ve muayenelerini yapmak (gebelik izlemleri, çocukluk çağı aşılama programı, periyodik sağlık muayeneleri vb.), sağlık kuruluşuna başvurabilecek durumda olmayan yatağa bağımlı kişilere yönelik evde bakım hizmetlerini sağlamak, aile planlaması ile ilgili danışmanlık vermek gibi uygulamalar ASM’lerde sunulan hizmetlerdendir. Ancak birinci basamak sağlık kuruluşlarının en önemli görevi koruyucu hekimlik uygulamalarıdır (Yapakçı, Altun, Kesen, Yılmaz, Delican ve Atal, 2019).

Koruyucu hekimlik uygulamalarının amacı, bir hastalığın kişi veya toplumda hangi aşamada olursa olsun ilerlemesinin durdurulmasıdır. Hastanın ve hastalığın tedavisi için yapılan yatırımlar verimli bir uygulama gibi görünse de tedavide kullanılan yöntem, ilaç ve uygulamaların maliyeti, yan etkileri vb. göz önüne alındığında tedavi odaklı sağlık hizmetlerinden önce koruyucu hekimliğe öncelik verilmelidir (Soysal, Kırac ve Ali, 2016). Sağlık sistemlerinde koruyucu hekimlik uygulamaları tüm branşların yükümlülüğünde olmasına karşın en etkin biçimde birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanabilmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık için ayrılan kaynakların verimliliğine katkısı oldukça büyüktür (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020).

Aile hekimliği; hasta ile ilk teması kuran ve hastayı ait olduğu toplum, aile ve sosyokültürel çevre ile bütüncül olarak değerlendirebilen birimlerdir. Sağlık sistemi ile ilgili ilk tıbbi temas noktası olması nedeniyle hastanın hizmet aldığı diğer sağlık kuruluşlarına ulaşımında yol gösterici olarak görev alır (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018).

Ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ulaşımın nispeten kolay olması ve hastaların ASM'lerde sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulmaması gibi nedenlerle ASM'ler etkin kullanılmamaktadır (Güven ve Aycan, 2018). Aile hekimliğinin etkin kullanımının sağlanması için bazı adımlar atılmalıdır. Bu adımların geri bildirimler ile sürekli revizyonu gereklidir (Üstü ve Uğurlu, 2015).

Aile hekimliği sistemi sağlık sisteminin temel yapı taşlarından biridir. Çalışmamızda dahiliye polikliniğine başvuran hastaların ASM kullanma durumları, konuyla ilgili tutumları ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikteki bu çalışma, yerel bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi dahiliye polikliniğine Kasım 2021-Ocak 2022 tarihlerinde başvuran hastalar ile yapılmıştır. Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Araştırma dahiliye rotasyonu alan aile hekimliği asistan hekimleri tarafından poliklinik hastalarına anket dağıtıp toplama yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada hastalara sosyodemografik verilerini, ASM kullanma durumlarını, aile hekimliği uygulamasından memnuniyetlerini ve dahiliye poliklinik muayenesi sonrası tanıılarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır.

Anket formunda toplam 17 soru bulunmaktadır. Anketin ilk kısmında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, medeni durum ve meslek bilgilerini içeren sosyodemografik sorular bulunmaktadır. Anketin diğer kısmında ise; hastaların kronik hastalıkları, aile hekimliği sisteminden memnuniyet durumları, aile hekimliğine başvuru sıklığı, en sık başvuru nedenleri, hastalık durumunda ilk başvurulmuş kurum, dahiliye polikliniğine başvuru şikâyeti, bu şikâyetin süresi, şikâyeti ile ilgili ASM'ye başvurma durumu, ASM'ye başvurmadıysa bunun sebebi, dahiliye polikliniğine aile hekimi önerisi ile başvurma durumu ve muayene sonrası aldığı tanı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Çalışma için yerel bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2021-685, Karar tarihi:17/11/2021).

## İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi için IBM SPSS paket programının 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama±standart sapma olarak belirtilmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılımda olup olmadığı incelendikten sonra parametrik verileri değerlendirmek için student- t testi, nonparametrik verileri değerlendirmek için ise Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Çalışmada kategorik verileri karşılaştırmak için ki-kare testi uygulanmıştır.  $p<0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 313 hastanın yaş ortalaması  $43,31\pm 17,56$  yıldır. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%62,9), memur (%30), üniversite mezunu (%39), evli (%66,8), geliri giderine eşit (%50,5) ve kronik hastalığı olmayan (%44,7) kişilerdi.

Bir yakınması olduğunda aile hekimine başvuranların oranı %34,5 iken, hastaların %65,5'i aile hekimine başvurmadığını bildirdi. Hastaların %30'u aile hekimlerinin yönlendirmesi ile dahiliye polikliniğine başvurmuştu. Katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu (%85,3) ve aile hekimine başvurma sıklığı yılda 1-2 kez (%47,3) idi. (Tablo 1).

Dahiliye ile ilgili şikâyetleri için daha önceden aile hekimlerine başvurmayanlar çoğunlukta idi (%59,7). Eğitim düzeyine göre üniversite mezunu olanların, şikâyeti ile ilgili aile hekimine başvuru oranı istatistiksel anlamlı olarak diğer hastalardan daha düşüktü (%42,8) ( $p<0,001$ ). Evli olanların istatistiksel anlamlı olarak bekar hastalara göre daha yüksek oranda aile hekimine başvurduğu görüldü (%61,5) ( $p=0,016$ ) (Tablo 2).

Şikâyeti ile ilgili daha önce aile hekimliğine başvuran katılımcıların çoğunluğu (%95,2) istatistiksel anlamlı olarak aile hekimliğinden memnundu ( $p<0,001$ ) ve aile hekimliğine başvuru sıklığı yılda 1-2 kez olanlar istatistiksel anlamlı olarak çoğunlukta idi (%55,6) ( $p<0,001$ ) (Tablo 3).

Hastaların dahiliye polikliniğine en sık başvuru nedenleri, tiroid hastalıkları (%13,4), diyabetes mellitus (%11,8), hipertansiyon (%10,9), genel tıbbi muayene (%7,7), kan tahlili (%5,8) idi. En sık konulan tanımlar tiroid hastalıkları (%12,8), hipertansiyon (%12,5), diyabetes mellitus (%11,5), kardiyovasküler hastalık (%5,8), anemi (%4,5) idi. Aile hekimine en sık başvuru nedenleri ilaç yazdırma (%38,0), üst solunum yolu enfeksiyonu (%21,7), kan tahlili (%12,1) ve ağrı (%5,1) idi. Hastaların aile hekimine başvurmama nedeni, ASM olanaklarını



yeterli bulmamaları (%33,5), dahiliye polikliniğinde muayene olmak istemeleri (%29,1), aile hekimini yeterli görmemeleriydi (%11,5) (Tablo 4).

**Tablo 1:** Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Anket Sorularına Cevapları

Parametreler	n (%)
<b>Toplam Katılımcı</b>	313
<b>Yaş (yıl), Ortalama ± SS</b>	43,31±17,56
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	197 (62,9)
Erkek	116 (37,1)
<b>Meslek</b>	
Çalışmıyor	54 (17,3)
Emekli	52 (16,6)
Ev hanımı	81 (25,9)
İşçi	16 (5,1)
Memur	94 (30,0)
Serbest meslek	16 (5,1)
<b>Eğitim durumu</b>	
Okur yazar değil	8 (2,6)
Okur yazar	16 (5,1)
İlkokul	73 (23,3)
Ortaokul	40 (12,8)
Lise	54 (17,3)
Üniversite	122 (39,0)
<b>Medeni durum</b>	
Bekar	104 (33,2)
Evli	209 (66,8)
<b>Aylık gelir durumu</b>	
Geliri giderinden az	83 (26,5)
Geliri giderine eşit	158 (50,5)
Geliri giderinden fazla	72 (23,0)
<b>Kronik hastalık durumu</b>	
Yok	140 (44,7)
Astım	17 (5,4)
Diyabetes Mellitus	18 (5,8)
Hipertansiyon	47 (15,0)
Kalp damar hastalığı	22 (7,0)
Nörolojik hastalık	4 (1,3)
Romatolojik hastalık	7 (2,2)
Tiroid hastalıkları	34 (10,9)
Diğer	24 (7,7)
<b>Aile hekimliğinden memnuniyet durumu</b>	
Memnun	267 (85,3)
Memnun değil	46 (14,7)
<b>Aile hekimliğine başvuru sıklığı</b>	
Hiç başvurmamış	26 (8,3)
Her ay sık sık	33 (10,5)
Yılda 1-2 kez	148 (47,3)
Yılda 3-4 kez	106 (33,9)
<b>Şikâyet süresi</b>	
1-2 gün	52 (16,6)
1-2 hafta	26 (8,3)
1 ay	20 (15,9)
1-3 ay	38 (12,1)
>3 ay	58 (46,0)
<b>İlk başvurulanan kurum</b>	
Aile sağlığı merkezi	108 (34,5)
Acil servis	109 (34,8)
2. veya 3. Basamak sağlık kurumu	96 (30,7)
<b>Dahiliye polikliniğine aile hekiminin önerisi ile başvurma durumu</b>	
Evet	94 (30,0)
Hayır	219 (70,0)

**Tablo 2:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumlarının Değerlendirilmesi

Parametreler	Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumu		
	Evet	Hayır	p
	n (%)	n (%)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	82 (65,1)	115 (61,5)	0,520
Erkek	44 (34,9)	72 (38,5)	
<b>Meslek</b>			
Çalışmıyor	24 (19,0)	30 (16,0)	0,752
Emekli	20 (15,9)	32 (17,1)	
Ev hanımı	32 (25,4)	49 (26,2)	
İşçi	8 (6,3)	8 (4,3)	
Memur	38 (30,2)	56 (29,9)	
Serbest meslek	4 (3,2)	12 (6,4)	
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur yazar değil	6 (4,8)	2 (1,1)	<0,001
Okur yazar	6 (4,8)	10 (5,3)	
İlkokul	18 (14,3)	55 (29,4)	
Ortaokul	24 (19,0)	16 (8,6)	
Lise	30 (23,8)	24 (12,8)	
Üniversite	42 (33,3)	80 (42,8)	
<b>Medeni durum</b>			
Bekar	32 (25,4)	72 (38,5)	0,016
Evli	94 (74,6)	115 (61,5)	
<b>Aylık gelir durumu</b>			
Geliri giderinden az	32 (25,4)	51 (27,3)	0,707
Geliri giderine eşit	62 (49,2)	96 (51,3)	
Geliri giderinden fazla	32 (25,4)	40 (21,4)	
<b>Kronik hastalık durumu</b>			
Yok	56 (44,4)	84 (44,9)	0,090
Astım	5 (4,0)	12 (6,4)	
Diyabetes Mellitus	11 (8,7)	7 (3,7)	
Hipertansiyon	16 (12,7)	31 (16,6)	
Kalp damar hastalığı	10 (7,9)	12 (6,4)	
Nörolojik hastalık	0 (0)	4 (2,1)	
Romatolojik hastalık	1 (0,8)	6 (3,2)	
Tiroid hastalıkları	19 (15,1)	15 (8,0)	
Diğer	8 (6,3)	16 (8,6)	
<b>Toplam</b>	126 (40,3)	187 (59,7)	

p, ki-kare testi

## Tartışma

Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda dahiliye polikliniğine başvuran hastaların daha önceden aile hekimliğine başvurma durumları, birinci basamağa başvurmamayan hastaların başvurmama nedenleri ve mevcut sistemden memnuniyet durumları araştırılmıştır.

Çalışmamızda dahiliye polikliniğine başvurmadan önce aile hekimine başvuranların oranı %30 idi. Durmuş Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya,

2018) hastane başvurusundan önce aile hekimine başvuranların oranı %24,6 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %11,9 u aile hekimine hiç başvurmamışken bizim çalışmamızda bu oran %8,3 olarak bulundu. Hastaların büyük bir kısmının ilk olarak aile hekimine başvurmaması; aile hekimliği uygulamasında sevk zinciri sistemine henüz geçilmemiş olması, bu sebeple ileri basamak merkezlere ulaşımın kolay olması ile ilgili olabilir.

**Tablo 3:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumlarının Değerlendirilmesi

Parametreler	Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumu		p
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
<b>Aile hekimliğinden memnuniyet durumu</b>			
Memnun	120 (95,2)	147 (78,6)	<b>&lt;0,001</b>
Memnun değil	6 (4,8)	40 (21,4)	
<b>Aile hekimliğine başvuru sıklığı</b>			
Hiç başvurmamış	0 (0)	26 (13,9)	<b>&lt;0,001</b>
Her ay sık sık	12 (9,5)	21 (11,2)	
Yılda 1-2 kez	70 (55,6)	78 (41,7)	
Yılda 3-4 kez	44 (34,9)	62 (33,2)	
<b>Şikâyet süresi</b>			
1-2 gün	14 (11,1)	38 (20,3)	0,172
1-2 hafta	12 (9,5)	14 (7,5)	
1 ay	20 (15,9)	32 (17,1)	
1-3 ay	20 (15,9)	18 (9,6)	
>3 ay	58 (46,0)	79 (42,2)	
<b>İlk Başvurulan kurum</b>			
Aile sağlığı merkezi	66 (52,4)	42 (22,5)	<b>&lt;0,001</b>
Acil servis	34 (27,0)	75 (40,1)	
2. veya 3. Basamak sağlık kurumu	26 (20,6)	70 (37,4)	
<b>Dahiliye polikliniğine aile hekiminin önerisi ile başvurma durumu</b>			
Evet	76 (60,3)	18 (9,6)	<b>&lt;0,001</b>
Hayır	50 (39,7)	169 (90,4)	
<b>Toplam</b>	126 (40,3)	187 (59,7)	-
p, ki-kare testi			

Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın çalışmasında (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018) aile hekimlerine en sık başvuru sebebi %58,4 ile ilaç yazdırma iken bizim çalışmamızda benzer şekilde en sık neden %38 ile ilaç yazdırma olarak bulundu. Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim'in Afyonkarahisar'da yaptıkları çalışmada (Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim, 2014) hastaların ASM'ye gelmelerinin en sık sebebi bizim çalışmamızdan farklı olarak %41,8 ile muayene olmak iken, ikinci sıklıkta %26,7 ile ilaç yazdırmak olarak bulundu. Tanır (Tanır, 2014) tarafından Adana Doğankent ilçesinde birinci basamak kuruluşlarında yapılan çalışmaya göre ASM'ye başvurularının en sık sebebi muayene olmak (%44) ve ikinci sırada ilaç yazdırmak (%43,5) olarak bulundu. Bizim çalışmamızda başvuru nedeni olarak en sık neden ilaç yazdırmak iken, diğer başvuru nedenleri

üst solunum yolu enfeksiyonu (%21,7), kan tahlili (%12,1), ağrı (%5,1) gibi nedenlerdi. Çalışmamızda en sık başvuru nedeni genel bir ifadeyle hastaların muayene olmak istemesi olarak ifade edilebilir.

Çalışmamızda aile hekimliği sisteminden memnuniyet oranı %85,3 olarak bulunmuştur. Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim'in yaptığı çalışmada (Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim, 2014) aile hekimliği sisteminden memnun olanların oranı %83,8 olarak bildirilmiştir. Bostan ve Havvatoğlu'nun Gümüşhane'de bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmaya (Bostan ve Havvatoğlu, 2014) göre aile hekimliği sisteminden memnuniyet oranı %87,5 olarak gösterilmiştir. Sağlık bakanlığı verilerine göre hastaların ASM'lerden memnuniyet oranı da %82,8 olarak bulunmuş olup tüm bu veriler bizim çalışmamızdaki oranla benzerdir. Yapılan çalışmalarda memnuniyet oranlarının bu denli yüksek olmasına karşın ASM'ye başvuruların istenilen düzeyde olmaması, bunun sonucu olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hasta yoğunluğunun sebebi hastaların aile hekimliği sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması olabilir. Birçok kronik hastalığın tanı, takip ve tedavisinde ASM'ler yeterli hizmeti sağlayabilir. ASM'lerin doğru yapılandırıldığı ve yeterli imkanların sağlandığı durumda sağlık sorunlarının büyük bir çoğunluğu ASM'ler tarafından çözümlenebilir (Keskin, 2020). Çalışmamızda da görüldüğü gibi ASM'de çözülebilecek birçok sağlık problemi için hastalar üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemize başvurmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların aile hekimine gitmeden doğrudan hastaneye başvurmalarına neden olan en sık sebepler; ASM olanaklarını yeterli bulmamaları (%33,5), dahiliyeye muayene olmak istemeleri (%29,1) ve aile hekimini yeterli görmemeleriydi (%11,5). Güven ve Aycan'ın Ankara Gazi Üniversitesinde yaptıkları çalışmada (Güven ve Aycan, 2018) en sık sebepler %49,3 oranıyla ASM'lerin teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip olmaması ve %48,3 oranıyla aile hekimlerinin yeterli görülmemesiydi. Gümüş ve Güngörmüş'ün Gaziantep'te bir devlet hastanesinde (Gümüş ve Güngörmüş, 2020) yaptıkları çalışmaya göre ASM'ye başvurmadan hastaneye başvuranların en sık sebebi %54 ile uzman doktor ve daha kapsamlı tetkik/tehdavi almak olduğu bulunmuştur. Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması ile hastaların sağlık problemlerinde ilk olarak internetten bilgi alması ve doğruluğu kanıtlanmamış bilgilerin hastayı endişelendirmesi, sonuç olarak hastalarda daha kapsamlı bir şekilde muayene olmak ve tetkik edilmek isteğini doğurmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Bu nedenle ileri basamak sağlık kuruluşlarında, alanında uzman hekimlere başvuru oranı çok yüksektir, bu durum da hastaların muayene olma süresini kısaltmış, bu kadar kısa sürede yeterli muayene

edilemeyen hastanın gereksiz tetkiklerle tanı ve tedavisinin hızlı bir şekilde yapılmaya çalışıldığı bir sağlık sistemini ortaya çıkarmıştır (Atadağ, Aydın, Kaya, Köşker, Başak ve Uçak, 2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin şekilde kullanılması, toplumun hastalık yükünün azaltılmasını sağlarken, aynı zamanda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının daha kaliteli sağlık hizmeti sunmalarına fırsat verecektir (Ünügür, 2016).

**Tablo 4:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Başvuru Durumları

	n (%)
<b>Aile hekimliğine en sık başvuru nedeni</b>	
İlaç yazdırma	119 (38,0)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	68 (21,7)
Kan tahlili	38 (12,1)
Ağrı	16 (5,1)
Diğer	72 (23,0)
<b>Dahiliye polikliniğine en sık başvuru nedeni</b>	
Tiroid hastalıkları	42 (13,4)
Diyabetes mellitus	37 (11,8)
Hipertansiyon	34 (10,9)
Genel tıbbi muayene	24 (7,7)
Kan tahlili	18 (5,8)
Diğer	158 (50,4)
<b>Muayene sonrası tanı</b>	
Tiroid hastalıkları	40 (12,8)
Hipertansiyon	39 (12,5)
Diyabetes mellitus	36 (11,5)
Kardiyovasküler hastalık	18 (5,8)
Anemi	10 (4,5)
Diğer	170 (54,3)
<b>Aile hekimliğine başvurmama nedeni</b>	
Aile hekiminden memnun değil	8 (2,6)
Aile hekimini yeterli görmüyor	36 (11,5)
Aile sağlığı merkezinin olanaklarını yeterli bulmuyor	105 (33,5)
Belirli bir sebep yok	63 (20,1)
Dahiliyeye muayene olmak istiyor	91 (29,1)
Hastane evine yakın	10 (3,2)

Çalışmamızda, üniversite mezunu olanların, şikâyeti ile ilgili aile hekimine başvuru oranının daha düşük olduğu görüldü (%42,8). Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın çalışmasında (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018) da benzer şekilde kişilerin eğitim seviyesi arttıkça, aile hekimlerinden memnuniyet durumlarının azaldığı bulunmuştur. Bu durum da hastaların aile hekimini ve ASM'lerdeki mevcut imkânları yetersiz bulması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda evli olanların daha yüksek oranda aile hekimine başvurduğu görüldü (%61,5). Bitlis Eren Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre yine aile hekimine başvuranların büyük çoğunluğu (%79,4) evli olarak saptanmıştı (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020).

Bu durumun nedeni çocuk ve gebe izlemleri, aşı uygulamaları için bu kişilere aile hekimleri tarafından ulaşılması ve takip için ASM'lere çağırılması olabilir.

İleri basamak sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurunun çok olması ikinci ve üçüncü basamakta tetkik ve tedavi ihtiyacı olan hastaların bu merkezlere ulaşımını zorlaştırmakta ve geciktirmektedir. Bu gecikmeler hastalığın komplike olmasına, tedavisinin güçleşmesine, tedavi maliyetinin artmasına yol açmaktadır (Ünügür, 2016).

Çalışmamızın kısıtlılığı, tek merkezli olmasıdır. Çalışmamızın güçlü yanları ise, prospektif olması ve daha önceki çalışmalarda sadece üçüncü basamak sağlık merkezi dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda benzer çalışma yapılmamasıdır.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu. Dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların çoğunluğu birinci basamakta yönetilebilir. Aile hekimliği uygulamasının daha etkin kullanılması için toplum bilinçlendirilmeli, sevk sistemi uygulanmalıdır. Yalnızca gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları kullanılmalıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: Hİ, DA; Tasarım/Dizayn: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Denetleme: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Veri toplanması ve/veya işleme: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Yazıyı yazan: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

### Kaynaklar

- Atadağ, Y., Aydın, A., Kaya, D., Köşker, H. D., Başak, F., & Uçak, S. (2016). Aile hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 141-151. <https://doi.org/10.15511/tahd.16.04141>
- Bostan, S., & Havvatoğlu, K. (2014). Europep aile hekimliği memnuniyeti ölçeğine göre Gümüşhane aile hekimliği memnuniyet araştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1067-1078.
- Durmuş, H., Timur, A., Yıldız, S., & Çetinkaya, F. (2018). Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 2-11. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00102>
- Gümüş, E. Ç., & Güngörmüş, Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 119-126. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.591226>
- Güven, E. A., & Aycan, S. (2018). Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 25-36.
- Kaya, M. V., Orhan, M., & Sayar, B. (2020). Aile hekimliği uygulamasının tercih edilmeme sebepleri: Şanlıurfa ili örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 412-419. <https://doi.org/10.47130/bitlissos.826779>
- Keskin, H. İ. (2020). Türkiye'de aile hekimliğine geçiş sürecinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının verimliliği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 21(1), 133-152.

- Kitapci, H., & Sevinur, A. V. C. I. (2010). Aile hekimliği uygulaması hakkında kişilerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve beklentilerinin tespit edilmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 29-66.
- Soysal, A., Kırac, R., & Ali, A. L. U. (2016). Türkiye’de aile hekimliği sistemi ve Diyarbakır halkının aile hekimliği sistemine olan memnuniyet ölçüleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(10), 76-89.
- Şensoy, N., Özmen, A., Nurhan, D., Ercan, A., & Selim, H. K. (2014). A research on patient satisfaction with primary health care in the center of Afyonkarahisar. *Journal of Clinical And Analytical Medicine*, 5(1), 29-34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Aile Doktorları için Kurs Notları*. 1. Basım. Ankara:Ata Ofset; 11-209.
- Tanır, F. (2014). Aile hekimliği uygulamalarının Doğankent Sağlık, Eğitim ve Araştırma bölgesindeki durumu. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 91-99. <https://doi.org/10.20518/thsd.72068>
- Ünügür, N. A. (2016). *Sağlık konulu bloglarda alternatif tıpla ilgili içeriklerin sunumu* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Üstü, Y., & Uğurlu, M. (2015). An analysis: Is family medicine used efficiently in our country? *Ankara Medical Journal*, 15(4).
- Yapakçı, A., Altun, A., Kesen, C. H., Yılmaz, E., Delican, O., & Atal, S. S. (2019). Families satisfaction and getting services from family medicine. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(1), 22-38. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.19.00118>





ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Bir Özel Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Faktörler**

***The Factors Related to The Job Satisfaction and Burnout Levels of Healthcare Professionals Working in A Private Hospital in Karabük***

**Nalan KARGI<sup>1</sup>, Raziye ÖZDEMİR<sup>2</sup>**

**Öz:** Amaç: Bu çalışmanın amacı, Karabük'te bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışma, 2017 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın hedef popülasyonu, özel hastanede görev yapan sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki 210 çalışandır. Çalışmada örnek seçilmemiş olup, hedef popülasyonun %81,9'una (n=172) ulaşılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu, İş Betimlemesi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi aracılığı ile toplandı. Verilerin univariate analizlerinde ki-kare ve bağımsız iki grupta t testi uygulandı. Bu testler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler ( $p<0,05$ ) binary lojistik regresyon modeline alındı. Bulgular: Çalışma grubunun %52,9'u 30 yaş altında ve %72,1'i kadındır. Çalışanların iş doyum puan ortalaması  $168,8\pm 29,6$ , duygusal tükenme puan ortalaması  $13,8\pm 7,8$ , duyarsızlaşma puan ortalaması  $3,8\pm 1,2$  ve kişisel başarı puan ortalaması  $7,5\pm 4,6$  idi. İş doyum puanları ile tükenmişlik alt boyutlarından alınan puanlar arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. İş güvencesi konusunda kaygı duyma iş doyumunu 7,6 kat azaltırken; duygusal tükenmeyi 6,4 kat, duyarsızlaşmayı 4,6 kat, kişisel başarısızlık hissini 4,4 kat artırıyordu ( $p<0,05$ ). Artan iş yükü puanı, duygusal tükenmeyi 1,2 kat artırmaktadır ( $p=0,009$ ). Sosyal destek puanının artışı, tükenmiş açılarından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmıştır (OR= 0,8). Sonuç: Çalışmada iş güvencesizliği, artan iş yükü ve düşük sosyal destek çalışanların iş doyumunu azaltan, tükenmişlik düzeyini artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışma, özel sektörde hizmet veren sağlık çalışanlarının çalışma ve özlük koşullarının iyileştirilmesine olan gereksinimi vurgular.

**Anahtar Kelimeler:** İş doyum, Tükenmişlik, Özel sektör, Sağlık çalışanı

**Abstract:** Aim: The aim of this study is to determine the factors related to the job satisfaction and burnout levels of healthcare professionals working in a private hospital in Karabük. Methods: The cross-sectional study was carried out in 2017. The target population of the study is 210 employees in the health and auxiliary health services class working in a private hospital. Data were collected through the personal information form, the Job Description Scale, the Maslach Burnout Scale, and the Swedish Workload-Control-Support Questionnaire. In the univariate analysis of the data, chi-square and Student's t-test were used. Variables found to be significant ( $p<0.05$ ) as a result of these tests were included in the binary logistic regression model. Results: 52.9% of the study group were under 30 years old and 72.1% them were women. The average scores of the employees were  $168.8\pm 29.6$  for job satisfaction,  $13.8\pm 7.8$  for emotional exhaustion,  $3.8\pm 1.2$  for depersonalization, and  $7.5\pm 4.6$  for personal accomplishment. A negative correlation was found between job satisfaction scores and burnout sub-dimensions scores. Concern about employment security reduces job satisfaction by 7.6 times; it increased emotional exhaustion 6.4 times, depersonalization 4.6 times, and the feeling of personal failure 4.4 times ( $p<0.05$ ). Increasing workload score increased emotional exhaustion 1.2 times ( $p=0.009$ ). The increase in social support score emerged as a protective factor for burnout (OR= 0.8). Conclusion: In the study, concern about employment security, increased workload and low social support were determined as the factors that decrease the job satisfaction and

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar: Ebe, Karabük Yenice Toplum Sağlığı Merkezi, ORCID:0000-0003-3657-9686, nalankargi@gmail.com  
Midwife, Karabük Yenice Community Health Center

<sup>2</sup>Doç.Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID:0000-0002-7033-3471, raziyeozdemir@karabuk.edu.tr  
Associate Prof., Karabük University, Faculty of HealthSciences

increase the level of burnout of health workers. The study emphasizes the need to improve the working conditions and personal rights of healthcare professionals working in the private sector.

**Keywords:** Job satisfaction, burnout, private sector, healthcare worker

## Giriş

Sağlık çalışanları, sağlık iş kolunun içerdiği biyolojik, fiziksel, kimyasal ve ergonomik risklerin yanı sıra ve pek çok psikososyal risklere maruz kalan bir gruptur. Çalışma ortamı ve koşullarında aynı anda birden fazla risk faktörüne maruz kalabilen sağlık çalışanlarının sağlığı ve iyilik hali yalnızca kendi yaşamları açısından değil, hizmet verdiği toplumun sağlığı açısından da kritik önem taşır (Özdemir ve Türk, 2019).

Çalışanların işe yönelik duygu ve tutumlarını yansıtan iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi ölçümleri, çalışanların psikososyal sağlık durumları hakkında bilgi veren ve yaygın olarak kullanılan ölçümlerdir. İş doyumunu, çalışanların işlerine karşı sergilediği tutumların, pozitif ve negatif hislerin bir bütünü olarak tanımlanırken; tükenmişlik, çalışanların maruz kaldığı psikososyal risk faktörleri nedeni ile fiziksel ve mental olarak yıpranma ve bitkinlik halidir (Biaison, 2020; Öztürk, Çelik ve Örs, 2020). Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanlar yorgunluk, bitkinlik ve uyku bozukluğu gibi fiziksel semptomların yanı sıra ümitsizlik ve öfke kontrolünde bozulma gibi psikosomatik sorunlar yaşamaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Çalışmalar, yaş (Van der Doef, Mbazzi ve Verhoeven, 2012; Çevik ve Özbacı, 2020), cinsiyet (Can, Güçlü ve Doğan, 2010; Öztürk vd, 2020), çalışma koşulları (Klopper, Coetzee, Pretorius ve Bester, 2012), iş arkadaşları ve yöneticiler, iş yükü (Prasad vd., 2021; Atalay ve Çakırel, 2022), ücret, iş yerindeki konum ve işten beklentiler (Van der Doef vd., 2012) gibi faktörlerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmaya başlamasından sonra özel sağlık sektöründe büyük bir genişleme yaşanmıştır (Seçtim, 2019). Buna paralel olarak daha fazla önem kazanan özel sağlık kuruluşu çalışanlarının sağlığını etkileyen psikososyal riskler konusunda sınırlı sayıda araştırma vardır (Kılıç ve Ak, 2017; Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy, 2016). Bu çalışmanın gerçekleştirildiği Karabük ilinde ise mevcut bilgimize göre herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu gereksinimden yola çıkılarak planlanan çalışmada Karabük'te bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel çalışma, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındıktan sonra (Karar No: 4/28) bir özel hastanede yürütüldü. Çalışmanın hedef popülasyonu, hastanede görev yapan sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki 210 çalışandır. Çalışmada örnek seçilmemiş olup çalışanların tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden ve veri toplama aşamasında izinli olan 38 kişi dışında 172 (%81,9) çalışandan veri toplanmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleridir. İş doyumu düzeyi İş Betimlemesi Ölçeği aracılığı ile, tükenmişlik düzeyi ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği aracılığı ile belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise çalışanların biyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları ile ilgili özelliklerden oluşmuştur.

Veri toplama aracı olarak bir tanımlayıcı soru formu ve üç tip ölçek kullanılmıştır.

1. Tanımlayıcı soru formu: Çalışanların biyodemografik özelliklerini ve çalışma koşullarını sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır.

2. İş Betimlemesi Ölçeği: Ölçek, Smith, Kendal ve Hulin tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir (Smith, Kendall ve Hulin, 1969). Yetmiş maddeden oluşan ölçeğin çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler, çalışma koşulları, çalışma ortamında ilişkiler ve çalışma ortamından beklentiler olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması 1997'de Ergin, 2004'de Kılıç ve arkadaşları, 2011'de Çakmur ve Kılıç tarafından gerçekleştirilmiştir (Ergin 1997; Kılıç, Ergor ve Demiral, 2004; Çakmur ve Kılıç, 2010). Bu çalışmada, Çakmur ve Kılıç'ın analizleri sonucunda son şekli verilen ölçeğin yedi alt boyut ve 45 maddelik versiyonu kullanılmıştır (Çakmur ve Kılıç, 2010). Ölçekte bulunan ifadeler verilen yanıtlar 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten elde edilen puanlar alt bölümlere göre ve toplam iş doyumu puanı üzerinden değerlendirilebilir. Bu çalışmada, toplam puan üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. İş Betimlemesi Ölçeği'nden yüksek puan almak, yüksek iş doyumunu yansıtır.

3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach tarafında geliştirilen ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutu vardır (Maslach vd., 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ergin gerçekleştirmiştir (Cronbach Alpha: Duygusal tükenme 0.83, duyarsızlaşma 0.71 ve kişisel başarı 0.72) (Ergin, 1997). Ölçeğe verilen yanıtlar 0-4 arasında puanlanır ve ölçeğin alt boyutlarına göre değerlendirilir. Duygusal tükenme, psikolojik ve duygusal açıdan çalışma yaşamındaki aşırı talepler karşısında bireyde

ortaya çıkan enerji eksikliğini ve duygusal kaynaklarının bittiği duygusunu ifade eder. Dokuz sorudan oluşan boyuttan 0-36 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek puan, yüksek duygusal tükenmeyi yansıtır. Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişilere nesne biçiminde davranmaları ile karakterize duygu durumudur. Beş soru içeren boyuttan 0-20 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, duyarsızlaşmanın fazla olduğunu gösterir. Kişisel başarı, çalışanlarda üretkenlik düzeyinin azalması, çalışma yaşamında başarısızlık duygusu, benlik saygısında azalma ve depresyon gibi belirtilerle ortaya çıkan çalışanların kendileriyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz nitelik kazandığı duygu durumudur. Bu bölüm sekiz madde içerir ve 0-32 arasında puan alınabilir. Diğer alt bölümlerden farklı olarak kişisel başarı ile ilgili olan maddeler olumlu ifadelerdir. Bu çalışmada ters puanlama yapılmış olup, yüksek puan, yüksek kişisel başarısızlık hissini yansıtır.

4. İsveç İş Yüğü- Kontrol-Destek Anketi: Anketin iş yüğü, iş kontrolü ve sosyal destek olmak üzere üç alt bölümü bulunmaktadır. Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demiral ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Cronbach's alfa değerleri iş yüğü için 0.68, iş kontrolü için 0.52 ve sosyal destek için 0.77) (Demiral, Ünal ve Kılıç, 2007). Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanarak her bir alt bölümün puanları toplanır ve böylece ilgili bölümün toplam puanı elde edilir. Yüksek puanlar yüksek iş yüğü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği gösterir.

Veriler, 2017 yılının Mayıs-Ekim ayları arasında yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Çalışanlara soru formunun yanında bir zarf verilerek yanıtlar kapalı zarf içinde teslim alınmıştır.

Çalışmada elde edilen sayısal veriler Ortalama±Standart Sapma ( $\bar{x}\pm SS$ ), kategorik veriler yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Bağımlı değişkenleri temsil eden ölçeklerden alınan puanlar ortanca değer ve altında ise düşük, ortanca değerden fazla ise yüksek olarak gruplandı. İş doyumunu ve tükenmişlik puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile analiz edildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla univariate ve multivariate analizler gerçekleştirildi. Univariate analizlerde ki-kare ve bağımsız iki grupta t testi uygulandı. Bu testler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler ( $p<0,05$ ) binary lojistik regresyon modeline alındı.

## Bulgular

Çalışanların yaklaşık yarısı (%52,9) 30 yaşından küçük, %72,1'i kadın ve %57,6'sı evlidir. Yaklaşık olarak her üç sağlık çalışanından birisinin mesleği ebe veya hemşire (%36,6) ve lise mezunudur (%34,3). Çalışanların %45,9'u iş güvencesi olduğunu düşünmemekte, büyük bölümü (%65,1) nöbetli/vardiyalı şekilde çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1:** Sağlık Çalışanlarının Demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları ile İlgili Özellikleri

Değişken	n	%
<b>Yaş</b>		
<30 yaş altı	91	52,9
≥ 30 yaş	81	47,1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	124	72,1
Erkek	48	27,9
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	73	42,4
Evli	99	57,6
<b>Meslek</b>		
Hekim	30	17,4
Ebe/Hemşire	63	36,6
Sağlık memuru/Acil tıp teknisyeni	44	25,6
Diğer*	33	19,2
Belirtilmeyen	2	1,2
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Lise	59	34,3
Önlisans/Lisans	76	44,2
Tıp fakültesi	33	19,2
Belirtilmeyen	4	2,3
<b>Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz?</b>		
Evet	156	90,7
Hayır	14	8,1
Belirtilmeyen	2	1,2
<b>Toplam çalışma süresi</b>		
<5 yıl	80	46,5
≥5 yıl	92	53,5
<b>Şu andaki işyerinde çalışma süresi</b>		
<5 yıl	115	66,9
≥5 yıl	57	33,1
<b>İş güvenceniz olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	93	54,1
Hayır	79	45,9
<b>Çalışma şekli</b>		
Yalnız mesai saatlerinde	60	34,9
Nöbetli/vardiyalı	112	65,1
<b>Değişken</b>	n	%
Evet	119	69,2
Hayır	52	30,2
Belirtilmeyen	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>
<b>İsveç İş Yükü Ölçeği alt bölümleri</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
İş yükü	172	15,1±2,7
İş kontrolü	172	19,3±2,9
Sosyal destek	172	21,9±3,2

\*Diş hekimi, eczacı, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, anestezi teknisyeni, biyolog, psikolog

Çalışanların iş doyumu puan ortalaması  $168,8 \pm 29,6$ , duygusal tükenme puan ortalaması  $13,8 \pm 7,8$ , duyarsızlaşma puan ortalaması  $3,8 \pm 1,2$  ve kişisel başarı puan ortalaması  $7,5 \pm 4,6$  olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2:** Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

	Puan aralığı	Minimum	Maksimum	Medyan	$\bar{x} \pm SS$
<b>İş doyumu</b>	45-225	101	218	171	$168,8 \pm 29,6$
<b>Tükenmişlik</b>					
Duygusal tükenme	0-36	2	34	13	$13,8 \pm 7,8$
Duyarsızlaşma	0-20	0	18	2	$3,8 \pm 1,2$
Kişisel başarı	0-32	0	18	7	$7,5 \pm 4,6$

İş doyumu puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında negatif yönlü; tükenmiş alt bölümlerinin kendi aralarında pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $p < 0,001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** İş Doyumu ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki Korelasyon

	İş doyumu		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
<b>İş doyumu</b>	1	-	-0,744	<b>0,000</b>	-0,622	<b>0,000</b>	-0,657	<b>0,000</b>
Duygusal tükenme	-0,744	<b>0,000</b>	1	-	0,682	<b>0,000</b>	0,606	<b>0,000</b>
Duyarsızlaşma	-0,622	<b>0,000</b>	0,682	<b>0,000</b>	1	-	0,586	<b>0,000</b>
Kişisel başarı	-0,657	<b>0,000</b>	0,606	<b>0,000</b>	0,586	<b>0,000</b>	1	-

Tek değişkenli analizlerde çalışanların düşük iş doyumu ile ilişkili faktörler 30'dan küçük yaş, kadın cinsiyet, hekim dışı mesleği olma, tıp fakültesi dışındaki öğrenim düzeyleri, mesleğini kendi isteği ile seçmeme, iş güvencesizliği algısı, nöbetli/vardiyalı çalışma, fazla mesai yapma, yüksek iş yükü puanı ve düşük sosyal destek puanıdır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4:** Çalışanların İş Doyumu Düzeyi ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken*	İş doyumu				İstatistiksel analiz	
	Düşük		Yüksek		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
30 yaş altı	53	58,2	38	41,8	5,250	<b>0,022</b>
30 ve üstü	33	40,7	48	59,3		
<b>Cinsiyet</b>					5,664	<b>0,017</b>
Kadın	69	55,6	55	44,4		
Erkek	17	35,4	31	64,6		
<b>Medeni durum</b>					0,214	0,643
Bekar	38	52,1	35	47,9		
Evli	48	48,5	51	51,5		
<b>Meslek</b>					19,609	<b>0,000</b>
Hekim	4	13,3	26	86,7		
Hemşire/Ebe	37	58,7	26	41,3		
Sağlık memuru/Acil tıp teknisyeni	23	52,3	21	47,7		
Diğer	20	60,6	13	39,4		
<b>Öğrenim düzeyi</b>					22,563	<b>0,000</b>
Lise	36	61,0	23	39,0		
Önlisans/Lisans	42	55,3	34	44,7		
Tıp fakültesi	4	12,1	29	87,9		
<b>Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz?</b>					11,209	<b>0,001</b>
Evet	72	46,2	84	53,8		
Hayır	13	92,9	1	7,1		
<b>Toplam çalışma süresi</b>					4,580	0,032
<5 yıl	47	58,8	33	41,2		
≥ 5 yıl	39	42,4	53	57,6		
<b>Şu andaki işyerinde çalışma süresi</b>					0,236	0,627
<5 yıl	56	48,7	59	51,3		
≥ 5 yıl	30	52,6	27	47,4		
<b>İş güvenceniz olduğunu düşünüyor musunuz?</b>					76,062	<b>0,000</b>
Evet	18	19,4	75	80,6		
Hayır	68	86,1	11	13,9		
<b>Çalışma şekli</b>					14,743	<b>0,000</b>
Yalnız mesai saatlerinde	18	30,0	42	70,0		
Nöbetli/vardiyalı	68	60,7	44	39,3		
<b>Fazla mesai</b>					43,546	<b>0,000</b>
Evet	79	66,4	40	33,6		
Hayır	6	11,5	46	88,5		
<b>İsveç İş Yüğü Ölçeği alt bölümleri</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
İş yükü	86	15,8±2,6	86	14,4±2,7	-3,566	<b>0,000</b>
İş kontrolü	86	19,1±3,1	86	19,9±2,7	1,192	0,235
Sosyal destek	86	20,2±3,2	86	23,5±2,3	-7,745	<b>0,000</b>

*Belirtilmeyen bilgiler kapsam dışında bırakıldı.*

Çalışanların duygusal tükenme puanı yüksek olanların yüzdesi kadınlarda, hekim dışı çalışanlarda, mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerde, iş güvencesi olmadığını düşünenlerde, nöbetli/vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda fazladır ( $p < 0,05$ ). Duygusal tükenme



puanı düşük ve yüksek olan çalışanların ortalama puanları karşılaştırıldığında, tükenmişlik düzeyi yüksek olanların yaş ortalaması daha küçük, toplam çalışma süresi ortalaması düşük, iş yükü puanı ortalaması yüksek, sosyal destek puanı ortalaması düşüktür ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Duyarsızlaşma puanı yüksek olan çalışanların yüzdesi hekim dışı çalışanlarda, tıp fakültesi dışındaki öğrenim düzeylerinde, mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerde, iş güvencesi olmadığını düşünenlerde, nöbetli/vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda fazladır ( $p<0,05$ ). Duyarsızlaşma puanı yüksek olanların yaş ortalaması düşük, şimdiki işyerinde ve toplam çalışma süresi kısa, iş yükü puanı yüksek, sosyal destek puanı düşüktür ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5:** Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken	Duygusal tükenme				Duyarsızlaşma				Kişisel başarı			
	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	48,4	51,6	7,035	<b>0,008</b>	47,6	52,4	2,282	0,131	47,6	52,4	1,601	0,206
Erkek	70,8	29,2			60,4	39,6			58,3	41,7		
<b>Medeni durum</b>												
Bekar	53,4	46,6	0,077	0,781	42,5	57,5	3,839	0,050	50,7	49,3	0,001	0,981
Evli	55,6	44,4			57,6	42,4			50,5	49,5		
<b>Meslek</b>												
Hekim	86,7	13,3	14,504	<b>0,000</b>	86,7	13,3	23,219	<b>0,000</b>	86,7	13,3	21,002	<b>0,000</b>
Hekim dışı	48,6	51,4										
<b>Öğrenim düzeyi</b>												
Lise	42,4	57,6	18,65	0,000	44,1	55,9	17,985	<b>0,000</b>	40,7	59,3	18,839	<b>0,000</b>
Önlisans/Lisans	51,3	48,7			43,4	56,6			44,7	55,3		
Tıp fakültesi	87,9	12,1			84,8	15,2			84,8	15,2		
<b>Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz?</b>												
Evet	58,3	41,7	10,059	<b>0,002</b>	53,2	46,8	5,19	<b>0,023</b>	52,6	47,4	2,959	0,085
Hayır	14,3	85,7			21,4	78,6			28,6	71,4		
<b>İş güvenceniz olduğunu düşünüyor musunuz</b>												
Evet	80,6	19,4	55,203	<b>0,000</b>	75,3	24,7	47,09	<b>0,000</b>	75,3	24,7	49,369	<b>0,000</b>
Hayır	24,1	75,9			22,8	77,2			21,5	78,5		

**Tablo 5:** Devam- Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken	Duygusal tükenme				Duyarsızlaşma				Kişisel başarı			
	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p	Düşük %	Yüksek %	Ki-kare	p
<b>Çalışma şekli</b>												
Yalnız mesai saatlerinde	68,3	31,7	6,960	<b>0,008</b>	71,7	28,3	15,503	<b>0,000</b>	71,7	28,3	16,388	<b>0,000</b>
Nöbetli/var diyalı	47,3	52,7			40,2	59,8			39,3	60,7		
<b>Fazla mesai</b>												
Evet	42,9	57,1	20,966	<b>0,000</b>	37,8	62,2	29,177	<b>0,000</b>	36,1	63,9	34,032	<b>0,000</b>
Hayır	80,8	19,2			82,7	17,3			84,6	15,4		
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	<b>t**</b>	<b>p</b>	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	<b>t**</b>	<b>p</b>	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	<b>t**</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	32,4±8,3	28,3±6,2	3,694	<b>0,000</b>	19,5±2,8	19,2±3,1	4,278	<b>0,000</b>	32,8±8,3	28,3±6,2	4,033	<b>0,000</b>
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>	8,3±7,7	5,4 ±4,6	2,968	<b>0,003</b>	8,7±7,6	5,1±4,8	3,722	<b>0,000</b>	8,5±7,7	5,4±5,0	3,107	<b>0,002</b>
<b>Şimdiki işyerinde çalışma süresi</b>	3,2 ±1,9	3,1 ±2,2	0,307	0,759	3,5±2,0	2,9±2,1	2,101	<b>0,037</b>	3,3±2,0	3,1±2,1	0,838	0,403
<b>İş yükü</b>	14,4±2,8	16,0±2,3	-4,026	<b>0,000</b>	14,6±2,8	15,6±2,5	-2,542	<b>0,012</b>	14,9±2,8	15,3±2,6	-0,911	0,364
<b>İş kontrolü</b>	19,6±2,7	19,0±3,2	1,366	0,174	19,5±2,8	19,2±3,1	0,739	0,461	19,7±2,7	19,0±3,2	1,699	0,091
<b>Sosyal destek</b>	23,1±2,4	20,3±2,5	5,954	<b>0,000</b>	23,3±2,5	20,4±3,2	6,610	<b>0,000</b>	23,2±2,8	20,5±3,1	6,044	<b>0,000</b>

Kişisel başarısızlık puanı yüksek olan çalışanların yüzdesi ise hekim dışı çalışanlarda, tıp fakültesi dışındaki öğrenim düzeylerinde, iş güvencesi olmadığını düşünenlerde, nöbetli/vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda fazladır ( $p<0,05$ ). Kişisel başarısızlık puanı düşük olanlarla karşılaştırıldığında, bu alt bölümden ortancadan yüksek puan alanların yaş, toplam çalışma süresi ve sosyal destek puanı ortalaması daha düşüktür ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre iş güvencesi olduğunu düşünmeyenlerde çalışanların iş doyumunu 7,6 kat daha düşük iken; duygusal tükenme 6,4 kat, duyarsızlaşma 4,6 kat, kişisel başarısızlık hissi 4,4 kat daha fazladır ( $p<0,05$ ). Artan iş yükü puanı duygusal tükenmeyi 1,2 kat artırmaktadır ( $p=0,009$ ). Sosyal destek puanının artışı, tükenmiş açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmıştır ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı 0,8 kat azaltmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6:** Çalışanların İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyleri ile Bağımsız Değişkenler Arasında Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	İş doyumunu			Duygusal tükenme			Duyarsızlaşma			Kişisel başarı		
	OR	p	%95 GA	OR	p	%95 GA	OR	p	%95 GA	OR	p	%95 GA
<b>Yaş</b>	1,0	0,821	0,9-1,1	1,0	0,740	0,9-1,1	1,0	0,760	0,9-1,1	1,0	0,327	0,9-1,1
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	1,1	0,853	0,4-3,5	1,8	0,286	0,6-5,3	-	-	-	-	-	-
Erkek (ref)	1,0			1,0			-	-	-	-	-	-
<b>Meslek</b>												
Hekim(ref)	1,0			1,0			1,0			1,0		
Hekim dışı	1,1	0,970	0,1-18,3	1,0	0,990	0,07-15,1	1,8	0,383	0,3-28,6	1,1	0,360	0,3-6,0
<b>Öğrenim düzeyi</b>												
Tıp fakültesi (ref)	1,0			1,0			1,0			1,0		
Diğer	1,7	0,623	1,2-17,1	3,5	0,266	0,4-32,5	0,8	0,825	0,1-7,6	0,7	0,731	0,1-7,1
<b>Toplam çalışma süresi</b>	1,0	0,907	0,9-1,1	1,0	0,750	0,9-1,1	1,0	0,637	0,9-1,1	1,0	0,709	0,9-1,1
<b>Şu andaki işyerinde çalışma süresi</b>	-	-	-	-	-	-	0,8	0,105	0,6-1,0	-	-	-
<b>İş güvenceniz olduğunu düşünüyor musunuz?</b>												
Evet (ref)	1,0			1,0			1,0			1,0		
Hayır	7,6	<b>0,000</b>	2,7-21,3	6,4	<b>0,000</b>	2,3-17,8	4,6	<b>0,001</b>	1,8-11,7	4,4	<b>0,001</b>	1,8-10,5
<b>Çalışma şekli</b>												
Yalnız mesai saatlerinde (ref)	1,0			1,0			1,0			1,0		
Nöbetli/vardiyalı	1,1	0,061	0,3-3,7	1,1	0,525	0,4-4,2	1,7	0,063	0,3-3,0	1,2	0,105	0,5-4,7
<b>Fazla mesai</b>												
Evet	2,6	0,226	0,5-12,8	0,4	0,278	0,1-1,94	1,7	0,462	0,4-7,0	1,7	0,415	0,5-6,5
Hayır (ref)	1,0			1,0			1,0			1,0		
<b>İş yükü</b>	1,1	0,319	0,9-1,3	1,2	<b>0,009</b>	1,1-1,5	1,0	0,914	0,9-1,2	-	-	-
<b>İş kontrolü</b>	1,1	0,334	0,9-1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sosyal destek</b>	-	-	-	0,8	<b>0,001</b>	0,6-0,9	0,8	<b>0,001</b>	0,7-0,9	0,8	<b>0,009</b>	0,7-0,9
	Nagelkerke R square 0,558			Nagelkerke R square 0,520			Nagelkerke R square 0,490			Nagelkerke R square 0,474		

ref: Referans değer

## Tartışma

Bu çalışma Karabük'te bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar yaş, mesleki unvan, cinsiyet, iş güvencesizliği, iş yükü, sosyal destek düzeyinin özel sektörde çalışan sağlık çalışanının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini göstermektedir.

Özel sektörde istihdam edilen sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Klopper vd., 2012; Van der Doef vd., 2012; Khamisa, Oldenburg ve Peltzer, 2015; Kılıç ve Ak, 2017; Liu ve Lo, 2018; Öztürk vd., 2020). Çalışmamızın bulguları literatür ile

anamlılık göstermekte olup, sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmada iş güvencesi açısından kaygı duyma, düşük iş doyumunu sıklığını 7,6 kat, duygusal tükenme sıklığını 6,4 kat, duyarsızlaşma sıklığını 4,6 kat, kişisel başarısızlık sıklığını 4,4 kat artırmaktadır. İş güvencesizliği, iş yükü, yetersiz sosyal desteğin iş doyumunu azaltan ve tükenmişliği arttıran faktörler olduğu başka çalışmalarda da gösterilmiştir (Özyurt, Hayran ve Sur, 2006; Klopper vd., 2012; Van der Doef vd., 2012; Khamisa vd., 2015; Kılıç ve Ak, 2017). Kılıç ve Ak, sözleşmeli çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamış ve bu yüksek tükenmişlik düzeyi iş güvencesizliği, maaş farkı ve diğer sosyal haklardan yeterince yararlanmamaya bağlanmıştır (Kılıç ve Ak, 2017). Van der Doef vd., (2012), Doğu Afrika'daki hemşirelerin yetersiz personel, fazla iş yükü, iş güvencesizliği ile finansal sorunlar nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşadığını ve iş doyumlarının düştüğünü bildirmiştir (Van der Doef vd., 2012). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Çalışmada artan iş yükünün duygusal tükenmeyi 1,2 kat artırdığı saptanmıştır. Liu ve Lo'nun (2018), araştırmasında iş yükünün, tükenmenin en büyük etkeni olduğu sonucuna varılmış, iş yükü ne kadar ağır olursa duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın o kadar arttığı vurgulanmıştır (Liu ve Lo, 2018). Bolat'ın 2011'de Antalya'da yaptığı çalışmada da artan iş yükünün çalışanların tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Bolat, 2011).

Çalışmada Sosyal desteğin artışı, tükenmiş açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmıştır ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık riskini 0,8 kat azaltmaktadır. İş yerinde sosyal desteğin ve çalışma koşullarının iş doyumunu üzerinde etkili olduğu başka çalışmalarda da gösterilmiştir (Klopper vd., 2012; Ndiwane, 2000; Van der Doef vd., 2012). Doğu Afrika'da hemşirelerin iş doyumunun incelendiği çalışmada, hemşirelerin yöneticilerinden ve arkadaşlarından aldığı sosyal desteğin iş doyumunu artıran ve tükenmişliği azaltan bir faktör olduğu saptanmıştır (Van der Doef vd., 2012). Khamisa ve arkadaşları, kötü motivasyona neden olan çalışma arkadaşlarının hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olduğunu ve tükenmişlik puanını 0,04 kat arttırdığını bildirmiştir (Khamisa vd., 2015).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi, çalışmanın kesitsel tasarımına bağlı olarak neden ve sonuçlar bir arada incelenmiştir. Başka bir kısıtlı, çalışmanın yalnızca bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Çalışmanın planlama aşamasında kamu ve özel hastane çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmiş düzeylerinin karşılaştırılması

amaçlanmıştır. Ancak kamu hastanesinden araştırma izni alınmadığı için bu amaç gerçekleştirilememiştir. Kamu ve özel sektör çalışanlarını içeren çalışmalar, bu konuda daha kapsamlı bilgi sağlayabilir.

## Sonuç

Çalışmanın sonuçları, özel sağlık sektörü çalışanlarının iş doyumunu azaltan ve tükenmişlik düzeylerini artıran başlıca faktörlerin iş güvencesi kaygısı, ağır iş yükü algısı ve yetersiz sosyal destek olduğunu göstermektedir. Özel sektörde hizmet veren sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve iş güvencesi başta olmak üzere özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çabalar, sağlık çalışanların psikososyal sağlığını korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkıları:** Fikir: NK, RÖ; Tasarım/ Dizayn: NK, RÖ; Denetleme: Raziye ÖZDEMİR; Veri toplanması ve/veya işleme: NK; Analiz ve/veya yorum: RÖ; Yazıyı yazan: NK, RÖ.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

## Kaynaklar

- Atalay, M., & Çakırel, Y. (2022). Sağlık Sektörü Çalışanlarda İş Yükü, İş Tatmini ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi. *Int J Econ Manag*, 20(1), 431-463.
- Biason, R. S. (2020). The Effect of Job Satisfaction on Employee Retention. *IJECM*, 8(3), 407.
- Bolat, O. (2011). İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 87-101.
- Can, H., Güçlü, Y. A., Doğan, S., & Erkalı, M. B. (2010). Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20(1), 33-44.
- Çakmur H., Kılıç B. (2010). İş betimlemesi ölçeğinin geliştirilmesi. *Hek Derg*, 14(3), 124-131 doi:10.2399/tahd.10.124
- Çevik, O., & Özbacı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MJSS*, 9(3), 1773-1787. doi: 10.33206/mjss.664811
- Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, A. C., Uçku, R., & Theorell, T. (2007). İş stresi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *THB*, 26, 11-18.
- Ergin, C. (1997). Bir iş doyumunu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *TPD*, 12, 25-36.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *IJERPH*, 12(1), 652-666. doi: 10.3390/ijerph120100652
- Kılıç, B., Ergor, A., Demiral, Y., & Gürpınar, E. (2004). Sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumunu. *SSYV*, 2, 12-20.
- Kılıç, T., & Ak, H. (2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. *GÜSBD*, 6(1), 72-79.
- Kırılmaz, H., Yorgun, S., & Atasoy, A. (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *UKSAD*, 2(Special Issue 1), 66-82.
- Klopper, H. C., Coetzee, S. K., Pretorius, R., & Bester, P. (2012). Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *J Nurs Manag*, 20(5), 685-695. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x
- Liu, H. L., & Lo, V. H. (2018). An integrated model of workload, autonomy, burnout, job satisfaction, and turnover intention among Taiwanese reporters. *Asian J Commun*, 28(2). doi:10.1080/01292986.2017.1382544
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

- Ndiwane, A. (2000). The effects of community, co-worker and organizational support to job satisfaction of nurses in Cameroon. *ABNF J*, 11(6), 145.
- Ozyurt, A., Hayran, O., & Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *JAPI*, 99(3), 161-169. doi: 10.1093/qjmed/hcl019
- Özdemir R, Türk M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. Özentürk, M. G., Yücel, U., & Meseri, R. (Ed.), *Ebelik ve Toplum Sağlığı* (ss. 131-143). Ankara: Nobel Türk Kitapevleri.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *USAYSAD*, 6(2), 328-349.
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., ..., Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinical Medicine*, 35. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100879
- Seçtim, H. (2019). Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme. *MPSR*, 1(1), 117-133.
- Smith, P. C., Kendall, L., & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Chicago: Rand McNally.
- Van der Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *J Clin Nurs*, 21(11-12), 1763-1775. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x



ISSN: 2757-6817

Unika Sağlık Bilimleri Dergisi  
Unika Journal of Health Sciences



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## Diz Osteoartritli Hastalarda Denge, Kinezyofobi, Düşme ve Fiziksel Aktivitenin Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırılması

*Comparison of Balance, Kinesiophobia, Fall and Physical Activity in Patients with Knee Osteoarthritis and Healthy Individuals*

İbrahim Halil AKÇAY<sup>1</sup>, Musa GÜNEŞ<sup>2</sup>, Mustafa Oğuz KETHÜDAOĞLU<sup>3</sup>, Ertuğrul DEMİRDEL<sup>4</sup>

**Öz:** Osteoartrit (OA), sinovyal eklemlerde, kıkırdığın yapısal değişiklikleri ile karakterize kronik, ilerleyici, sistemik olmayan bir hastalıktır. Eklem kıkırdak dejenerasyonuna bağlı olarak eklemde meydana gelen bulgu ve semptomların bir bütünü olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada diz OA'lı hastaların egzersiz algısı, fiziksel aktivite seviyesi, kinezyofobi ve denge düzeylerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya, Kellegren Lawrence radyolojik evrelendirme kriterlerine göre Evre 3 ve Evre 4 OA'ya sahip olan 45-65 yaş arasında bulunan 30 birey ve 21 sağlıklı birey dâhil edildi. Veri toplanırken Vizüel Analog Skala, Tek Ayak Üzerinde Durma Testi, Y Denge Testi, Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Tampa Kinezyofobi Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form kullanıldı. OA grubunda kinezyofobi seviyesinin ve düşme korkusunun kontrol grubuna kıyasla daha fazla olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Her iki grubun fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlendi ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında denge açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı ( $p<0,05$ ). Diz OA'sına sahip bireyler, sağlıklı bireylere kıyasla dengede bozulmalar göstermekte, fiziksel aktivite seviyesinde azalmalar ile birlikte egzersiz algısı değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda kinezyofobi ve düşme korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. OA'lı bireyler için ağrıyı azaltıcı müdahalelerin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ek olarak rehabilitasyon programlarının denge ve fiziksel fonksiyon üzerinde yoğunlaşmasının, ilerleyen yaşlarda meydana gelebilecek kayıpların giderilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Denge, Fiziksel aktivite, Kinezyofobi, Osteoartrit.

**Abstract:** Osteoarthritis (OA) is a chronic, progressive, non-systemic disease characterized by structural changes of cartilage in synovial joints. It has been defined as a whole of signs and symptoms occurring in joint due to articular cartilage degeneration. In this study, it was aimed to compare exercise perception, physical activity level, kinesiophobia and balance levels of patients with knee OA with healthy individuals. According to Kellegren Lawrence radiological staging criteria, 30 individuals between ages of 45-65 who had Stage 3 and Stage 4 OA and 21 healthy individuals were included in study. While data were collected, Visual Analogue Scale, One Leg Standing Test, Y Balance Test, Timed Get Up and Go Test, International Fall Efficiency Scale, Tampa Kinesiophobia Scale and International Physical Activity Questionnaire-Short Form was used. Level of kinesiophobia and fear of falling were found to be higher in OA group compared to control group ( $p<0.05$ ). A statistically significant difference was determined in terms of physical activity levels of both groups ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant difference between the groups in terms of balance ( $p<0.05$ ). Individuals with knee OA show deterioration in balance compared to healthy individuals, and exercise perception changes with decreases in physical activity level. At the same time, it was determined that kinesiophobia and fear of falling were more common. Pain-reducing interventions are considered necessary for individuals with OA. In addition, it is

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar: Uzm. Fizyoterapist, Erzurum Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ORCID: 0000-0002-4324-5206, hakcayibrahim@gmail.com  
Spec. Physiotherapist, Erzurum Ataturk University

<sup>2</sup>Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-8532-2575, musagunes@karabuk.edu.tr  
Res. Asst., Karabuk University

<sup>3</sup>Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-9723-9680, mustafaoguzkethudaoglu@gmail.com  
Lecturer, Istanbul Gelisim University

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-7139-0523, edemirdel@ybu.edu.tr  
Asst. Prof., Ankara Yıldırım Beyazıt University

thought that focusing rehabilitation programs on balance and physical function will help in eliminating losses that may occur in later ages.

**Keywords:** Balance, Physical activity, Kinesiophobia, Osteoarthritis.

## Giriş

Osteoartrit (OA), sinovyal eklemlerde, kıkırdağın yapısal değişiklikleri ile karakterize kronik, ilerleyici, sistemik olmayan bir hastalıktır. Eklem kıkırdak dejenerasyonu ve buna bağlı olarak eklemde meydana gelen bulgu ve semptomların bir bütünü olarak tanımlanmıştır (Alaca, 2019). Eklemde ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, krepitasyon ve farklı derecelerde lokal inflamasyon meydana gelmektedir. Hastalığın seyri boyunca, eklem kıkırdağı başta olmak üzere eklem içi yapılarda (ligamentler, eklem kapsülü, sinovyal membran), periartiküler kaslar ve subkondral kemik yapıda dejeneratif değişiklikler görülmektedir. Hastalığa bağlı eklem yapılarında meydana gelen problemler ve oluşturduğu ciddi derecedeki fonksiyonel kayıplar nedeniyle OA önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (Huang, Hsieh ve Lee, 2015; Özyakup ve Angın, 2019). Yaş artışı ile birlikte kaslarda disfonksiyon ve nörolojik yanıtta yetersizlikler sonucu koruyucu nöromusküler sistemde bozulmalar meydana gelmektedir. Ayrıca ligament laksitesinin artması ile eklem stabilitesinde bozulma ve kondrosit kaybı ile birlikte OA riskinde artış görülmektedir (Özyakup ve Angın, 2019). Diz OA'sı erişkinlerin %6'sında görülmektedir ve diz eklemi OA'nın en sık tuttuğu eklemdir (Çolak, Karakoç, Mete, Özen, Bulut ve Kuru Çolak, 2020).

Diz OA'lı bireylerde, alt ekstremitte kas zayıflığı ve ağrı artışı en sık görülen semptomlardır. Bu durum postüral salınımın artmasına yol açarak denge problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaş arttıkça, vestibüler sistem, vizüel sistem ve somatosensör sistem tarafından gelen duyu girdilerinin birbirleri arasındaki etkileşim bozulmaktadır. Bu durum özellikle yaşlı bireylerde denge bozuklukları ile birlikte düşme riskinde de artış meydana getirmektedir (Özyakup ve Angın, 2019).

Hareket etme korkusu olarak da bilinen kinezyofobi, ağrının neden olduğu yaralanma veya tekrarlı yaralanmaya karşı oluşan hassasiyet hissinden kaynaklanan aktivite ve fiziksel harekete karşı gelişen korku ve kaçınma durumu olarak tanımlanmaktadır. Osteoartritli bireylerde de ağrı, kaçınma davranışı ve fiziksel aktivite yetersizliği görüldüğü için bu durum kinezyofobi ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle kinezyofobi, OA'lı bireyler için önemli bir klinik bulgudur ve fiziksel yetersizliğin bir sebebi olarak görülmektedir (Erden, Filiz, Malkoç ve Kocabal, 2016).



Son yıllarda literatürde OA'lı hastalar üzerinde yapılmış çalışmalar, OA'nın bireylerde yaşam kalitesini azaltan çeşitli sorunlara yol açtığını göstermiştir. Yapılan bir müdahale çalışması rehabilitasyonun diz OA'lı yaşlılarda ağrı algısı, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerinde iyileştirici etkileri olduğunu göstermiştir (Alcalde vd., 2017). Ayrıca diz OA'sının fiziksel aktivite düzeyini azalttığı (Gay, Guiguet-Auclair, Mourgues, Gerbaud ve Coudeyre 2019), hareket korkusunda artışa yol açtığı bildirilmiştir (Gunn vd., 2017). Diz OA'sı kinezyofobiye neden olduğundan dolayı fiziksel aktivite seviyesinde de azalmalara yol açmaktadır (Hart, Collins, Ackland ve Crossley, 2015). Dizde OA, denge problemlerine neden olmaktadır (Hatfield, Morrison, Wenman, Hammond ve Hunt, 2016) ve anksiyete, depresyon (Erden vd., 2016) ve düşme riskini de artırdığı düşünülmektedir (Tasci Bozbas, Sendur ve Aydemir, 2017).

Literatürde yapılan çalışmalar diz OA'sının farklı düzeyde disfonksiyonlara neden olduğunu göstermiştir (Alaca, 2019). Ancak ağrı, denge, kinezyofobi gibi parametrelerin oluşturduğu semptomların altta yatan mekanizmasının net olarak anlaşılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Alaca, 2019; Çolak vd., 2020). Ayrıca rehabilitasyon sürecinde uygun tedavinin seçilebilmesi için OA'nın yol açtığı semptom ve disfonksiyonun detaylı olarak değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada diz OA'lı hastaların egzersiz algısı, fiziksel aktivite seviyesi, kinezyofobi ve denge parametrelerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma gözlemsel-kesitsel bir çalışmadır. Araştırma kapsamında, Erzurum Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği'ne başvuran diz OA tanısı almış 30 hasta ve 21 sağlıklı birey çalışmaya dâhil edildi. Araştırmaya, Kellegren Lawrence radyolojik evrelendirme kriterlerine göre Evre 3 (orta derecede osteofitler, eklem aralığında orta derecede daralma, hafif skleroz) ve Evre 4 (büyük osteofitler, eklem aralığında ciddi daralma, ciddi derecede skleroz) OA'ya sahip olan 45-65 yaş arasında bulunan bireyler dâhil edildi. Diz OA'sına ek olarak romatolojik, nörolojik ve ortopedik bir hastalığı bulunan, daha önceden diz cerrahisi geçirmiş, vücut kitle indeksi (VKİ) 40 ve üzeri olan ve vertigo teşhisi olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Veriler alınmadan önce bireyler test protokolü hakkında bilgilendirildi. Katılımcılara çalışma öncesinde yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı. Araştırmanın etik kurul onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar tarihi ve numarası: 27.12.2019/26) alındı.

## **Değerlendirme**

### **Demografik Bilgiler**

Bireylerin yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi ve meslek gibi sosyodemografik bilgileri kaydedildi.

### **Vizüel Analog Skala**

Ağrı şiddeti, Vizüel Analog Skala kullanılarak değerlendirildi. Vizüel Analog Skala 10 santimetrelilik bir çizgi üzerinde 0 “ağrı yok”, 10 ise “çok şiddetli ağrı” olduğunu ifade eden bir değerlendirme ölçütüdür. Hastanın aktivite sırasında, istirahat ve gece yaşadığı ağrının şiddetini skala üzerinde ayrı ayrı işaretlemesi istendi (Areeudomwong and Buttagat, 2017; Hawker, Mian, Kendzerska ve French, 2011; Özyakup and Angın, 2019).

### **Statik Denge Testleri**

#### **Tek Ayak Üzerinde Durma Testi**

Statik dengenin değerlendirilmesi aşamasında bireyden eller belde tek ayak üzerinde durma pozisyonunda durabildiği kadar durması istendi. Dengede bozulma, ayağın yer ile teması, bir cisme tutunma veya geçen süre 30 saniyeden fazla olduğu zaman test sonlandırıldı. Tek ayak üzerinde geçen süre 5 saniyeden daha az ise düşme riski olduğu, 10 saniyeden daha az ise denge bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner, Rubenstein ve Garry, 1997).

### **Dinamik Denge Testleri**

#### **Y Denge Testi (YDT)**

Bireylerin dinamik dengesi YDT platformu kullanılarak değerlendirildi. Test öncesi bireylerin bacak uzunlukları çift taraflı anterior superior iliak nokta ve medial malleolün distal kısmı referans alınarak ölçüldü. Ölçüm çıplak ayakla anterior, posterolateral ve posteromedial olmak üzere üç yönde yapıldı. Bireyden test düzeneğinin orta noktasında tek ayak üzerinde durarak diğer ayağı ile anterior, posteromedial ve posterolateral yönlere doğru dengesini koruyarak ayak parmak ucu ile uzanabildiği en uzak noktaya dokunması istendi ve mesafe kaydedildi. Test her yön için 3 kez tekrar edildi ve ortalama değer cm cinsinden kaydedildi (Haksever, Düzgün, Yüce ve Baltacı, 2017).

### **Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT)**

Dinamik dengenin değerlendirilmesinde bir diğer yöntem olarak ZKYT test kullanıldı. Test için birey bir sandalyeye oturtuldu ve sandalyenin önünde 3 metrelik bir alan belirlendi. Bireyden sandalyeden kalkıp belirlenen mesafeyi kendi yürüme hızında yürüyüp tekrar oturması istendi. Geçen zaman kronometre ile ölçüldü. ZKYT, sandalyeden kalkmak ve geri oturmak arasında geçen zaman aralığıdır. ZKYT, klinisyenler için denge değerlendirmesinde kullanışlı, hassas bir testtir (Bennie, Bruner, Dizon, Fritz, Goodman ve Peterson, 2003; Özyakup and Angın, 2019).

### **Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği (UDEÖ)**

Kişileri günlük yaşamda aktivitelerini gerçekleştirirken, kendine olan güvenini değerlendiren bir ölçektir. Ölçekte, denge ve yürüyüş ile alakalı olarak bireylerin düşme olasılıklarını tahmin etmek amaçlanmıştır. Bireylerin günlük aktivitelerdeki düşme korkuları 16 maddeden oluşan sorularla değerlendirilmektedir. Toplam puan 16-65 arasında değişmektedir. Toplam puan arttıkça düşme olasılığında artış meydana gelmektedir (Ulus, Durmuş, Akyol, Terzi, Bilgici ve Kuru 2012; Yardley, Beyler, Hauer, Kempen, Piot-Ziegler ve Todd, 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği (Ulus, Durmuş, Akyol, Terzi, Bilgici ve Kuru (2012), tarafından yapılmıştır.

### **Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ)**

TKÖ, hareket/tekrar yaralanma korkusunu ölçmek amacıyla geliştirilen 17 soruluk bir ölçektir. Ölçek, iş ile ilişkili aktivitelerde, yaralanma/tekrar yaralanma ve korku-kaçınma parametrelerini içerir. Toplam puan 17-68 arasında değişmektedir. Ölçekte kişinin aldığı puanın yüksek oluşu kinezyofobinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Alaca, 2019; Areudomwong ve Buttagat, 2017; Yılmaz, Yakut, Uygur ve Uluğ, 2011).

### **Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (UFAA-KF)**

Bireylerin günlük yaşam içinde yaptıkları aktiviteler hakkında bilgi edinmek için geliştirilen ve yedi sorudan oluşan bir ankettir. UFAA, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekte; son yedi gün içinde en az 10 dakika yapılmış olan üç temel aktivite (yürüme, orta yoğunlukta aktiviteler ve yoğun aktiviteler) ile ortalama bir günde geçirilen hareketsiz süre sorgulanmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi için her bir aktivite türü için dakika, gün ve metabolik eşdeğerlilik (MET) çarpılarak "MET dakika/hafta" olarak bir skor elde edilir. Fiziksel aktivite düzeyleri, inaktif (<600 MET dk/hafta), minimal aktif (600–3000 MET dk/hafta) ve aktif (>3000 MET dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Çolak vd., 2020).

## İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS-22 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normallik analizi “Shapiro-Wilks” testi ile yapıldı. Normal dağılan sayısal veriler için ortalama ve standart sapma; normal dağılmayan sayısal veriler için medyan, minimum ve maksimum; kategorik veriler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak verildi. Gruplar arası kategorik verilerin analizi “Ki-kare” testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler için; gruplar arası farklılıklarının analizinde normal dağılım gösteren veriler için “bağımsız iki grup arasındaki t testi”, normal dağılım göstermeyen veriler için “Mann-Whitney U” testi kullanıldı. Sonuçların güven aralığı %95, anlamlılık  $p < 0,05$  olarak değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya; Nisan 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran Evre 3 ve 4 diz osteoartrit tanısı ile takipli 30 diz OA’lı hasta (OA grubu) ve 21 sağlıklı kontrol (Kontrol grubu) bilgilendirme yapılarak onayları ile birlikte çalışmaya dâhil edildi.

Diz OA’lı bireylerin yaş ortalaması  $57,4 \pm 5,7$  yıl iken sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması  $50,4 \pm 5,4$  yıl idi. Gruplar arasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi, cinsiyet ve meslek açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ; Tablo 1).

**Tablo 1:** Grupların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	OA (n=30)	Kontrol (n=21)	p
Yaş (yıl) <sup>a</sup>	57,5 (46-64)	49 (45-64)	<0,01
Boy uzunluğu (cm) <sup>b</sup>	162,03±7,47	170,30±6,44	<0,01
Vücut ağırlığı (kg) <sup>b</sup>	89,13±10,51	84,00±9,45	p=0,077
VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>b</sup>	34,26±4,32	29,00±2,33	<0,05
Cinsiyet <sup>c</sup>			
Erkek	5 (%16,7)	15 (%71,4)	<0,01
Kadın	25 (%83,3)	6 (%28,6)	
Meslek <sup>c</sup>			
Çalışmıyor	22 (%73,3)	5 (%23,8)	
Emekli	3 (%10)	1 (%4,8)	
Masa başı çalışan	1 (%3,3)	11 (%52,4)	<0,01
Bedensel işte çalışan	4 (%13,3)	4 (%19)	

<sup>a</sup>Bağımsız Örneklem T Testi, <sup>b</sup>Mann-Whitney U testi, <sup>c</sup>Ki- Kare testi

Çalışmaya katılan OA’lı bireylerin 21’inde (%70) Evre 3 ve 9’unda (%30) Evre 4 diz osteoartriti vardı. Bireylerin aktivite, istirahat ve gece yaşadıkları ağrı şiddeti Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2:** Diz Osteoartritli Hastaların Klinik Özellikleri

Değişkenler	OA (n=30)
<b>Osteoartrit evresi</b>	
Evre 3	21 (%70)
Evre 4	9 (%30)
<b>VAS-Aktivite</b>	8 (5-10)
<b>VAS-İstirahat</b>	5 (1-8)
<b>VAS-Gece</b>	7 (0-9)

Osteoartritli grupta kinezyofobi seviyesinin ve düşme korkusunun kontrol grubuna kıyasla daha fazla olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Her iki grubun fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı düzeyde fark belirlendi ( $p<0,05$ ; Tablo 3). Grupların denge sonuçları arasındaki fark için ZKYT, YDT ve Tek Ayak Üzerinde Durma Testi ortalama değerleri karşılaştırıldı. Gruplar arasında denge açısından istatistiksel anlamlı düzeyde fark saptandı ( $p<0,05$ ; Tablo 4).

**Tablo 3:** Grupların Kinezyofobi, Düşme Riski ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	OA (n=30)	Kontrol (n=21)	p
	Ort±SS Median (Min-Maks)	Ort±SS Median (Min-Maks)	
<b>TKÖ<sup>a</sup></b>	48,07±4,48	37,48±7,03	<b>&lt;0,01</b>
<b>UDEÖ<sup>a</sup></b>	39,93±8,50	23,10±6,66	<b>&lt;0,01</b>
<b>UFAA-KF<sup>b</sup></b>	429 (198-2772)	1980 (792-8895)	<b>&lt;0,01</b>

TKÖ: Tampa Kinezyofobi Ölçeği, UDEÖ: Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, <sup>a</sup>Bağımsız Örneklem T Test, <sup>b</sup>Mann-Whitney U test

**Tablo 4:** Grupların Denge Parametrelerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	OA (n=30)	Kontrol (n=21)	p
	Ort±SS Median (Min-Maks)	Ort±SS Median (Min-Maks)	
ZKYT (sn) <sup>a</sup>	15,30±4,18	8,00± 1,19	<0,01
Tek Ayak Üzerinde Durma Testi (sn) <sup>b</sup>	9,5 (2-30)	30 (17-30)	<0,01
Total Y Denge Testi-Sağ (cm) <sup>a</sup>	51,70± 13,35	87,71±11,14	<0,01
Total Y Denge Testi-Sol (cm) <sup>a</sup>	50,07±15,67	91,01±10,04	<0,01
Total Y Denge Testi (cm) <sup>a</sup>	51,33±14,10	90,12± 9,22	<0,01
Y Denge Testi Sağ Anterior (cm) <sup>a</sup>	42,95± 9,30	74,26±8,24	<0,01
Y Denge Testi Sol Anterior (cm) <sup>a</sup>	41,14±10,20	77,18±9,80	<0,01
Y Denge Testi Sağ Posteromedial (cm) <sup>a</sup>	32,50±11,90	77,04±11,15	<0,01
Y Denge Testi Sol Posteromedial (cm) <sup>b</sup>	32,65 (0-64,60)	76,30 (9,60-91,00)	<0,01
Y Denge Testi Sağ Posterolateral (cm) <sup>a</sup>	46,64±13,21	84,65±14,30	<0,01
Y Denge Testi Sol Posterolateral (cm) <sup>a</sup>	45,38±14,67	86,90±13,82	<0,01

ZKYT: Zamanlı Kalk Yürü Testi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, <sup>a</sup>Bağımsız Örneklem T Test, <sup>b</sup>Mann-Whitney U test

## Tartışma

Bu çalışmada farklı evrelerde diz OA'lı bireyler ile sağlıklı bireyler arasında denge, kinezyofobi, egzersiz algısı, fiziksel aktivite düzeyi ve düşme etkinlik ölçeği arasındaki farklılıklar değerlendirildi. Diz OA'sına sahip bireyler, sağlıklı bireylere kıyasla dengede bozulmalar göstermekte, fiziksel aktivite seviyesinde azalmalar ile birlikte egzersiz algısı değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda kinezyofobi ve düşme korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Denge, destek yüzeyi üzerinde vücut ağırlık merkezini koruma yeteneği olarak tanımlanmakta ve birçok faktörden etkilenmektedir. Diz OA'sı da bireylerin postüral kontrolünde bozulmaya yol açmaktadır (French, Hager, Venencie, Fagan ve Meldrum, 2020). Farklı yaş gruplarındaki diz OA'sı olan bireylerin denge, fiziksel performans, ağrı ve yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin Tinetti denge puanına göre daha kötü denge fonksiyonuna sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca 65 yaş altı bireylerin statik dengelerinin daha kötü, ZKYT sonuçlarına göre 65 yaş üstü bireylerin daha az mobilite

fonksiyonuna sahip olduğu belirtilmiştir (Özyakup ve Angın, 2019). Kim ve arkadaşlarının diz OA şiddetine göre denge kontrolünü inceledikleri çalışmada, orta ile şiddetli OA'sı olan hastaların, hafif OA'lılara göre denge kontrolünde daha fazla zorlandıklarını belirtmiştir (Kim vd., 2011). Taglietti ve arkadaşları 2017 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, diz OA'lı kadınların sağlıklı kontrollere kıyasla postüral salınım, denge ve düşme korkusunu inceledikleri çalışmada, diz OA'lı yaşlı kadınların gözler açık daha fazla salınım gösterdiğini ve gözler kapalı durumda bu farkın gözlenmediğini saptamışlardır (Taglietti vd., 2017). Clagg ve arkadaşları ise çalışmalarında ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu geçiren hastalar ve sağlıklı bireyler arasında Y denge testi sonuçlarını karşılaştırdılar. Rekonstrüksiyon geçiren ekstremitelerde kontrol grubuna kıyasla daha düşük anterior erişim mesafesi gözlenirken, posteromedial ve posterolateral erişim mesafelerinde ise gruplar arasında farklılık bulunamamıştır (Clagg, Paterno, Hewett ve Schmitt, 2015). Başka bir çalışmada ise diz OA'lı bireylerde egzersiz sonrası dinamik dengenin, anterior ve medial yönlerde anlamlı düzelme gösterdiğini belirtmişlerdir (Al-Khlaifat, Herrington, Tyson, Hammond ve Jones, 2016). Bu çalışmada da diz OA'lı bireylerin denge parametrelerinin sağlıklı kişilere göre bozulduğu görülmüştür. Buna diz OA'sı olan bireylerin bacak kaslarındaki olası bir kuvvetsizliğin sebep olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle rehabilitasyon aşamasında dengeye yönelik eğitimlerin verilmesi, bireylerin yaşam kalitesi ve düşme risklerinin azaltılması açısından önemlidir.

Düşmeler, sağlık açısından önemli bir tehdittir. Özellikle artan yaşla sık görülen düşmelerin nedenleri arasında diz OA'sı da sayılmaktadır. Son evre diz OA'sı olan bireylerin düşme riskinin incelendiği bir çalışmada, OA'nın kısa dönemde düşme prevalansında artışa neden olduğu bildirilmiş ve değerlendirme sırasında düşme riskinin atlanmaması gerektiği belirtilmiştir (Aljehani, Crenshaw, Rubano, Dellose ve Zeni, 2021). Tasci Bozbaş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada primer diz OA'sı ile düşme riski arasındaki ilişkiyi incelemiş ve primer diz OA'sının düşme riskini anlamlı derecede artırdığını göstermiştir. Ayrıca Evre 3 primer diz OA'sının düşme riskinin Evre 2 OA'sına göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tasci Bozbaş, Sendur ve Aydemir, 2017). Erken teşhis edilen kalça ve diz OA'lı kişilerde düşme ve kırık riskinin incelendiği bir çalışmada, diz OA'sı olan bireylerin olmayanlara kıyasla daha fazla düşme yaşama riski bulunduğu belirtilmiştir (Smith, Higson, Pearson ve Mansfield, 2018). Bu durum diz OA'lı bireylerde düşme korkusu ile sonuçlanmaktadır (Tasci Bozbaş, Sendur ve Aydemir, 2017; Smith, Higson, Pearson ve Mansfield, 2018). Bizim çalışmamızda da önceki çalışmalara benzer olarak diz OA'lı bireylerin sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek düşme riskine sahip oldukları görülmektedir. Hasta

bireylerdeki bacak kuvvetsizliğinin dengeyi bozduğu ve dolayısıyla düşme riskinin arttığı düşünülmektedir. Dengede meydana gelen bozulmalar düşme riskini artırmaktadır. Bu nedenle diz OA da tedavide odaklanılması gereken önemli bir parametredir.

Kronik ağrıya sahip hastaların daha önceden yapabildikleri fonksiyonlarını tekrar gerçekleştirmek istediklerinde ortaya çıkan bir hareket etme korkusu olan “kinezyofobi”, diz OA’sı ile değişebilmektedir. Alaca tarafından yapılan bir çalışmada kronik diz OA’sına sahip hastalarda ağrı ile kinezyofobi ve klinik parametreler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sonuçta kronik diz OA’lı hastaların psikolojik ağrı inanışlarının daha zayıf olduğu ve bu nedenle yüksek düzeyde kinezyofobiye sahip olduğu belirtilmiştir (Alaca, 2019). Hart ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu sonrası diz OA’sı olan kişilerde bozulmuş diz güven hissi, kinezyofobi ve fiziksel fonksiyonun birbiri ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmada diz OA’sı olanların, anlamlı bir güvensizliğe ve kinezyofobiye sahip olduğunu saptamışlardır (Hart, Collins, Ackland ve Crossley, 2015). Diz OA’lı bireylerde ağrı ve fonksiyonelliği inceleyen bir çalışmada, ağrıda meydana gelen artışın bireylerin kinezyofobi seviyelerinin daha da artmasına sebep olduğunu göstermiştir (Helminen, Sinikallio, Voljakka, Väisänen-Rouvali ve Arokoski, 2016). Başka bir çalışmada da diz OA’lı bireylerde kinezyofobi, ağrı şiddeti, anksiyete – depresyon durumu ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Sonuçta diz OA’lı olgularda kinezyofobi yaşam kalitesini ve anksiyete – depresyon durumunu olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Erden, Altuğ, Malkoç ve Kocabal, 2016). Bizim çalışmamızda diz OA’sına sahip bireylerin kinezyofobi değerleri de sağlıklı bireylere kıyasla önemli ölçüde yüksek bulundu. Bireylerde ağrının hareket ile artması sonucu kişinin hareket etme korkusunun meydana geldiği varsayılmaktadır.

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Diz OA’sı bireylerin fiziksel aktivite seviyesini etkileyebilmektedir. Uritani ve arkadaşları bir çalışmalarında diz OA’sı olan kişilerde psikolojik özellikler ile fiziksel aktivite seviyeleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, fiziksel aktivite miktarının hareket etme korkusu ile ilişkili olduğunu kanıtlamıştır (Uritani, Kasza, Campbell, Metcalf ve Egerton, 2020). Dunlop ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada OA’lı bireylerde fiziksel aktivite düzeyleri ve fonksiyonel performans arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Fiziksel aktivite düzeyindeki artışın, fonksiyonel performansta artışa sebep olduğu saptanmıştır (Dunlop, Song, Semanik, Sharma ve Chang, 2011). Bu nedenle OA yönetiminde fiziksel aktivitenin önemli bir yerinin olduğunu düşünmekteyiz. Başka bir



çalışmada diz OA'lı hastalarda ağrı, fiziksel fonksiyon ve sağlık durumları incelenmiş ve diz OA'sı ile ilişkili semptomlarının ağrı ve fiziksel fonksiyonlarda kısıtlamayla orta ve güçlü ilişkiler sergilediği gözlenmiştir (Huang, Hsieh ve Lee, 2015). Gunn ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yürütülen çalışmada, semptomatik diz OA'lı bireylerde fiziksel aktivite seviyesinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Gunn vd., 2017). OA hastalarında ağrıyı kötüleştiren faktörler ile birlikte ağrıya bağlı korkunun değerlendirildiği çalışmada, diz OA'sı olan hastalarda ağrı seviyesinde oluşan artışın, ağrı ve psikolojik engellilik, fiziksel engellilik ve tüm yürüme hızlarındaki değişimin önemli bir kısmını açıkladığının sonucuna varmışlardır (Somers vd., 2009). Çalışmamızda da diz OA'lı bireyler ile sağlıklı bireyler arasında fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Sonuçta diz OA'lı bireylerin fiziksel aktivite seviyesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada gruplar arasındaki demografik veriler arasında fark saptanması çalışmamızın limitasyonudur. Yaş, cinsiyet, VKİ gibi değerler OA semptom şiddeti ile değişiklik gösterdiğinden OA'nın benzer özellikteki bir sağlıklı grupta karşılaştırılması sonuçların daha objektif analizini sağlayabilir.

## Sonuç

Diz OA'lı bireylerde OA, ağrı şiddetinde artışa yol açmakta ve denge fonksiyonlarında bozulmaya sebep olmaktadır. Ayrıca bireylerin düşme riskinde artışa yol açarak hareket etme korkusu ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle diz OA'lı bireyler için ağrıyı azaltıcı müdahalelerin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ek olarak rehabilitasyon programlarının denge ve fiziksel fonksiyon üzerinde yoğunlaşmasının, ilerleyen yaşlarda meydana gelebilecek kayıpların giderilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: İHA, MG; Tasarım/Dizayn: İHA, MG, MOK, ED; Denetleme: ED; Veri toplanması ve/veya işlemesi: İHA, MG, MOK, ED; Analiz ve/veya yorum: MG; Yazıyı yazan: İHA, MG, MOK, ED.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

## Kaynaklar

- Alaca, N. (2019). The relationships between pain beliefs and kinesiophobia and clinical parameters in Turkish patients with chronic knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *J Pak Med Assoc*, 69(6), 823-827.
- Alcalde, G. E., Fonseca, A. C., Bôscua, T. F., Gonçaves, M. R., Bernardo, G. C., Pianna, B.F., ..., Arca, E. A. (2017). Effect of aquatic physical therapy on pain perception, functional capacity and quality of life in older people with knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2061-x>.

- Al-Khlaifat, L., Herrington, L. C., Tyson, S. F., Hammond, A., & Jones, R. K. (2016). The effectiveness of an exercise programme on dynamic balance in patients with medial knee osteoarthritis: A pilot study. *The Knee*, 23(5), 849-856. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2016.05.006>.
- Aljehani, M. S., Crenshaw, J. R., Rubano, J. J., Dellose, S. M., & Zeni, J. A. (2021). Falling risk in patients with end-stage knee osteoarthritis. *Clinical rheumatology*, 40(1), 3-9. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05165-6>.
- Areudomwong, P., & Buttagat, V. (2017). Reliability and validity of the cross-culturally adapted thai version of the tampa scale for kinesiophobia in knee osteoarthritis patients. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 24(2), 61. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.2.8>.
- Bennie, S., Bruner, K., Dizon, A., Fritz, H., Goodman, B., & Peterson, S. (2003). Measurements of balance: comparison of the Timed" Up and Go" test and Functional Reach test with the Berg Balance Scale. *Journal of Physical Therapy Science*, 15(2), 93-97. <https://doi.org/10.1589/jpts.15.93>.
- Clagg, S., Paterno, M. V., Hewett, T. E., & Schmitt, L. C. (2015). Performance on the modified star excursion balance test at the time of return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 45(6), 444-452. <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5040>.
- Çolak, İ. , Karakoç, Z. B. , Mete, E. , Özen, T. , Bulut, G. & Kuru Çolak, T. (2020). Primer Diz Osteoartritinde Total Diz Artroplastisi ve Konservatif Tedavi Sonrası Ağrı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fonksiyonellik . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10 (3), 319-325. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.644577>.
- Dunlop, D. D., Song, J., Semanik, P. A., Sharma, L., & Chang, R. W. (2011). Physical activity levels and functional performance in the osteoarthritis initiative: a graded relationship. *Arthritis & Rheumatism*, 63(1), 127-136. <https://doi.org/10.1002/art.27760>.
- French, H. P., Hager, C., Venencie, A., Fagan, R., & Meldrum, D. (2020). Psychometric properties and domains of postural control tests for individuals with knee osteoarthritis: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*, 28, S173. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2020.02.282>.
- Gay, C., Guiguet-Auclair, C., Mourgues, C., Gerbaud, L., & Coudeyre, E. (2019). Physical activity level and association with behavioral factors in knee osteoarthritis. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 62(1), 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.09.005>.
- Gunn, A. H., Schwartz, T. A., Arbeeve, L. S., Callahan, L. F., Golightly, Y., Goode, A., Hill, C., Huffman, K., Iversen, M., Pathak, A., Taylor, S. & Allen, K. D. (2017). Fear of movement and associated factors among adults with symptomatic knee osteoarthritis. *Arthritis care & research*, 69(12), 1826-1833. <https://doi.org/10.1002/acr.23226>.
- Haksever, B., Düzgün, İ., Yüce, D., & Baltacı, G. (2017). Sağlıklı Bireylere Standart Denge Eğitiminin Dinamik, Statik Denge ve Fonksiyonellik Üzerine Etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 40-49.
- Hart, H. F., Collins, N. J., Ackland, D. C., & Crossley, K. M. (2015). Is impaired knee confidence related to worse kinesiophobia, symptoms, and physical function in people with knee osteoarthritis after anterior cruciate ligament reconstruction?. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(5), 512-517. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.09.011>.
- Hatfield, G. L., Morrison, A., Wenman, M., Hammond, C. A., & Hunt, M. A. (2016). Clinical tests of standing balance in the knee osteoarthritis population: systematic review and meta-analysis. *Physical therapy*, 96(3), 324-337. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150025>.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis care & research*, 63(S11), S240-S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>.
- Helminen, E. E., Sinikallio, S. H., Valjakka, A. L., Väisänen-Rouvali, R. H., & Arokoski, J. P. (2016). Determinants of pain and functioning in knee osteoarthritis: a one-year prospective study. *Clinical rehabilitation*, 30(9), 890-900. <https://doi.org/10.1177/0269215515619660>.
- Huang, K. H., Hsieh, R. L., & Lee, W. C. (2015). Pain, physical function, and health in patients with knee osteoarthritis. *Rehabilitation Nursing*, 0, 1-8. <https://doi.org/10.1002/rmj.234>.
- Kim, H. S., Yun, D. H., Yoo, S. D., Kim, D. H., Jeong, Y. S., Yun, J. S., ... & Choi, S. H. (2011). Balance control and knee osteoarthritis severity. *Annals of rehabilitation medicine*, 35(5), 701-709. doi:10.5535/arm.2011.35.5.701.
- Özyakup, B., & Angın, E. (2019). Farklı Yaş Gruplarındaki Diz Osteoartriti Olan Bireylerin Denge, Fiziksel Performans, Ağrı ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(2), 34-42.
- Smith, T. O., Higson, E., Pearson, M., & Mansfield, M. (2018). Is there an increased risk of falls and fractures in people with early diagnosed hip and knee osteoarthritis? Data from the Osteoarthritis

- Initiative. *International journal of rheumatic diseases*, 21(6), 1193-1201. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12871>.
- Somers, T. J., Keefe, F. J., Pells, J. J., Dixon, K. E., Waters, S. J., Riordan, P. A., ... & Rice, J. R. (2009). Pain catastrophizing and pain-related fear in osteoarthritis patients: relationships to pain and disability. *Journal of pain and symptom management*, 37(5), 863-872. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.05.009>.
- Erden, A., Altuğ, F., Malkoç, A., & Kocabal, A. A. (2016). Diz osteoartritli bireylerde kinezyofobi, ağrı şiddeti, anksiyete-depresyon durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *International Refereed Journal of Orthopaedic Traumatology and Sports Medicine*, (7), 1-17. <https://doi.org/10.17372/OTSHD.2016.7.16650>.
- Taglietti, M., Dela Bela, L. F., Dias, J. M., Pelegrinelli, A. R. M., Nogueira, J. F., Batista Júnior, J. P., ... & Cardoso, J. R. (2017). Postural sway, balance confidence, and fear of falling in women with knee osteoarthritis in comparison to matched controls. *PM&R*, 9(8), 774-780. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2016.11.003>.
- Tasci Bozbas, G., Sendur, O. F., & Aydemir, A. H. (2017). Primary knee osteoarthritis increases the risk of falling. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 30(4), 785-789. doi:10.3233/BMR-150413.
- Ulus, Y., Durmus, D., Akyol, Y., Terzi, Y., Bilgici, A., & Kuru, O. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in community-dwelling older persons. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(3), 429-433. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.010>.
- Uritani, D., Kasza, J., Campbell, P. K., Metcalf, B., & Egerton, T. (2020). The association between psychological characteristics and physical activity levels in people with knee osteoarthritis: a cross-sectional analysis. *BMC musculoskeletal disorders*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03305-2>.
- Vellas, B. J., Wayne, S. J., Romero, L., Baumgartner, R. N., Rubenstein, L. Z., & Garry, P. J. (1997). One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(6), 735-738. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb01479.x>.
- Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and ageing*, 34(6), 614-619. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>.
- Yılmaz, Ö. T., Yakut, Y., Uygur, F., & Uluğ, N. (2011). Tampa Kinezyofobi Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenilirliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 22(1), 44-9.



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma**

*The Evaluation of Professional Problems of Midwives in Karabük: Quantitative and Qualitative Study*

**Goncagül ÖZCAN<sup>1</sup>, Raziye ÖZDEMİR<sup>2</sup>**

**Öz:** Amaç: Bu çalışma, Karabük ilinde kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Çalışma, niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Tanımlayıcı araştırmanın gerçekleştirildiği niceliksel bölümde, kamu sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 221 ebeinin 204'üne (%92,3) yüz yüze görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır. Veriler, ortama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Niteliksel bölümde 17 ebe ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ses kaydı alınabilen ortamda gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmada, ebelerin %53,0'ü 20-39 yaşları arasında ve %57,9'u lisans ve lisansüstü eğitim mezunudur. Ebelerin %69,1'i toplumda ebelerin saygın konumu olmadığını, %72'si görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu düşünmektedir. Derinlemesine görüşmelerde ebeinin tanımı, ebelik eğitimi, mesleğin statüsü, çalışma koşulları, mevzuat ve özlük hakları, ebelik hizmetlerinin niteliği ve örgütlenme olmak üzere yedi ana tema ortaya çıkmıştır. Sonuç: Çalışma, ebelerin eğitimi, mesleki statüsü, çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili alanlarda iyileştirme gereksinimini vurgular.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Mesleki sorun, Kamu sağlık kuruluşu.

**Abstract:** Objective: This study was carried out to examine the professional problems of midwives working in state health institutions in Karabük. Methods: The study consists of quantitative and qualitative parts. In the descriptive quantitative part, a questionnaire was applied to 204 (92.3%) of 221 midwives working in state health institutions through face-to-face interviews. Data are summarized as mean±standard deviation and percent distribution. In the second part of study was performed in-depth interviews with 17 midwives. The data obtained from the interviews conducted on the environment where the voice recording is possible were evaluated by applying content analysis. Results: In the study, 53,0% of midwives were between the ages 20 and 39, 57.9% of them have undergraduate and graduate education levels. 69,1% of midwives reported that midwives do not have a respectable position among society, and 72,0% of them stated that their job definitions, authorizations, and responsibilities are not clear. The in the in-depth interviews, seven main themes emerged as definition of the profession, midwifery education, professional status, working conditions, legislation and personal rights, quality of midwifery services and organization. Conclusion: The study emphasizes the need for improvement in areas related to midwifery education, professional status, working conditions and personal rights of midwives.

**Keywords:** Midwifery, Professional issues, State health institution.

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar: Uzman Ebe, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ORCID: 0000-0002-1375-8983, goncagul.alsan@windowslive.com  
Specialist midwife, Karabük Training and Research Hospital

<sup>2</sup> Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, ORCID: 0000-0002-7033-3471, ozdemir75@hotmail.com  
Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery

## Giriş

Ebeler, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere topluma temel sağlık hizmetlerinin götürülmesinde, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde kritik işlevleri olan halk sağlığı çalışanlarıdır. Ağırlıklı olarak toplumda risk grubu olarak tanımlanan bireylere yönelik çalışan ebelerin verdiği hizmetlerin niteliği, halk sağlığı ilkelerinin uygulanabilmesi ve toplumun gereksinimine göre hizmet sunumu açısından çok önemlidir (Özdemir ve Özcan, 2018; Başkaya, Saymer ve Filiz, 2020).

Sağlık insan gücünün vazgeçilmez üyeleri olmalarına karşın ülkemizde ebeler mesleki işlevleri ve çalışma koşulları açısından ciddi sorunlarla karşı karşıyadır (Söğüt, Cangöl, Güven, 2021). İki bin üç yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Ebelerin geçmişten bu yana maruz kaldığı hatalı istihdam politikaları, zorlu çalışma koşulları ve özlük haklarının yetersizliği gibi sorunlarına ek olarak, mesleki ve çalışma koşullarına ilişkin sorunları farklı bir boyut kazanmıştır (Özdemir ve Özcan, 2018; Güner, Yurdakul ve Yetim, 2015). Sağlıkta Dönüşüm Programının temel bileşenlerinden biri olan Aile Hekimliği (AH) modelinin uygulanmaya başlamasıyla ebelerin sosyalleştirme dönemindeki vazgeçilmez konumu ortadan kalkmış, hemşireler, sağlık memurları ve acil tıp teknisyenleri ile birlikte aile sağlığı elamanı olarak adlandırılmışlardır (Özdemir, Ural, Çınar, Nabel ve Yıldırım, 2014). Aile Sağlığı Elemanının (ASE) görevleri ise poliklinik işlerinde hekime yardımcı olmak, ilaç uygulaması ve yara bakım hizmetlerini yürütmek, basit laboratuvar tetkiklerini yapmak, kayıt tutmak, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini vermek ve aile hekiminin verdiği görevleri yapmak şeklinde belirlenmiştir. Aile hekimliği modelinde ebelerin toplumla bağı kopmuş, bireylerin yaşadığı ve çalıştığı alanlarda verilen hizmetler aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilere sunulan rutin işlemlere dönüşmüştür (Özdemir vd., 2014; Özdemir ve Özcan, 2018). Türkiye’de ebelerin mesleki gereklerini yerine getirebilecekleri çalışma alanlarında istihdamı, mesleki ve çalışma koşullarına ilişkin ilgili tutarlı bir politika bulunmamaktadır.

Karabük ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, niceliksel ve niteliksel yöntemler kullanılarak birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşan çalışma, Karabük Üniversitesi’nden etik onay (No: 2015/09), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden (No: 5192)

ve Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (No: 88919140/044) araştırma izinleri alındıktan sonra 2017 yılında gerçekleştirilmiştir.

### Niceliksel Bölüm

Bu bölümde tanımlayıcı tipte bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Karabük'te görev yapan tüm ebelere ulaşılması planlanmıştır. Ancak ildeki özel hastaneden araştırma izni alınmadığı için, bu hastanede çalışan sekiz ebe çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca 17 ebe araştırmaya katılmaya onay vermemiştir. Böyle birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan 221 ebenin 204'ü (% 92,3) çalışma grubunu oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanan ebelerin sosyodemografik ve mesleği ile çalışma koşullarına ilişkin görüşlerini içeren 12 soruluk bir anket formundan oluşmaktadır (Özdemir vd., 2014; Öcek, Çiçeklioğlu, Yücel, Özdemir, Türk ve Taner, 2013; Öcek, Çiçeklioğlu, Yücel ve Özdemir, 2014; Yılmaz, Şen ve Demirkaya, 2014). Ebeler çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilmiş ve araştırma konusunda bilgi verildikten sonra ebelerden soru formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS programına işlenerek sayısal veriler Ortalama±Standart Sapma (Ort±SS), kategorik veriler yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir.

### Niteliksel Bölüm

Çalışmanın niteliksel bölümünde Tablo 1'de belirtilen 17 ebe ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Niteliksel araştırmalar, bir konu hakkında niceliksel yöntemlerle elde edilemeyecek detaylı bilgilerin alınması ve konunun farklı boyutlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilir. Bu çalışmalarda evrene genelleme yapmak amaçlanmaz. Bu nedenle derinlemesine görüşmeler yeni bilgi alınmadığına karar verene kadar sürdürülmüştür. Görüşme yapılan ebelerin farklı örgütlenme basamağından ve farklı kurumlardan olmasına dikkat edilmiştir.

**Tablo 1.** Görev Yerine Göre Derinlemesine Görüşme Yapılan Ebe Sayıları

Görev Yeri	Görüşme Yapılan Ebe Sayısı
Aile Sağlığı Merkezi	2
Toplum Sağlığı Merkezi	4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	6
Vekil Ebe	1
Halk Sağlığı Müdürlüğü	2
Sağlık Evi	2

Görüşme formu ebelerin ilk olarak çalıştığı kuruluştaki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgi alma amaçlı sorular, ikinci olarak ebelerin mesleki sorunlarına yönelik sorular ile mesleklerine ilişkin görüşleri ortaya çıkarmaya yönelik sorular olmak üzere sekiz sorudan oluşmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme rehberi kullanılarak gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler, araştırma grubundaki kişilerin çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilerek yapılmıştır. Görüşme sırasında, görüşülen kişiden sözlü onay alınarak kayıt cihazı kullanılmış ve her bir görüşme yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi uygulanmıştır. Her görüşmenin ses kaydı görüşme yapılan gün çözümlenerek ve rehberdeki konu başlıklarına göre tüm görüşmelerde ifade edilen görüşler bir araya toplanmıştır. Daha sonra metin, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak okunarak görüşmelerde ortaya çıkan temalar ve alt temalar belirlenmiş ve kodlanmıştır. İki ayrı analizin karşılaştırılmasının ardından tema ve alt başlıkların son şekli verilmiş ve ortak ifadeler bir araya toplanmıştır. Görüşmelerin orijinal formuna sadık kalınarak araştırmaya katılan bireylerin sözlerinden doğrudan alıntılar yaparak yorumlanmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan kişilerden görüşme öncesinde sözlü onay alınmıştır.

## **Bulgular**

Çalışmanın niceliksel ve niteliksel bölümlerinden elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur.

## **Niceliksel Bölüm**

Çalışma kapsamındaki 204 ebenin yaş ortalaması  $37.9 \pm 6.1$ 'dir. Ebelerin büyük bölümü lisans düzeyinde eğitim almış (%51,5), evli (%85,8) ve en az bir çocuk sahibidir (%80,4). Ebeler, çalışma yaşamı süresince ağırlıklı olarak kamu sektöründe (%97,1), ikinci basamakta (%50,5) ve hemşirelikle ilgili alanlarda (%50,0) çalışmışlardır. Ebelerin %88,7'si herhangi bir sendikaya, %22,1'i Türk Ebeler Derneği'ne üyedir.

Tablo 3'e göre ebelerin %59,3'ü mesleği kendi istekleri ile seçtiğini ve %74,0'ı mesleğini severek yaptığını ifade etmektedir. Çalışma grubunun %69,1'i toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmemektedir. Ebelerin %72,0'ı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirli olmadığını, %80,9'u emeğinin karşılığı olan ücreti alamadığını, %73,0'ı mesleki otonomiye sahip olmadığını ve %73,0'ı iş güvencesi açısından kaygı duyduğunu belirtmiştir.

**Tablo 2.** Çalışma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

<b>Değişken</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Yaş grubu</b>		
20-29 yaş	30	14,8
30-39 yaş	78	38,2
40 yaş ve üzeri	96	47,0
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Sağlık meslek lisesi	5	2,4
Ön lisans	75	36,8
Lisans	105	51,5
Yüksek lisans	13	6,4
Belirtmeyen	2,9	6,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	174	85,3
Bekar	25	12,3
Ayrı yaşıyor	5	2,4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	35	17,1
1-2	146	71,6
3 ve daha fazla	18	8,8
Belirtmeyen	5	2,5
<b>Ağırlıklı olarak çalıştığı sektör</b>		
Kamu	198	97,1
Özel	6	2,9
<b>Ağırlıklı olarak çalıştığı basamak</b>		
Birinci basamak	81	39,7
İkinci basamak	103	50,5
Üçüncü basamak	20	9,8
<b>Ağırlıklı olarak görev alınan alan</b>		
Ebelikle ilgili	74	36,3
Hemşirelikle ilgili	102	50,0
Diğer*	28	9,8
<b>Halen görev yapılan kuruluş/birim</b>		
Sağlık evi	5	2,4
Aile sağlığı merkezi	35	17,2
Toplum sağlığı merkezi	30	14,7
Devlet hastanesi	15	7,4
Eğitim ve araştırma hastanesi	116	56,9
İl Sağlık Müdürlüğü	3	1,4
<b>Çalıştığınız kuruluştaki çalışma şekli</b>		
Yalnız mesai	83	40,7
Mesai ve nöbet	59	19,7
Vardiyalı	4	2,0
<b>Herhangi bir sendikaya üyelik</b>		
Evet	181	88,7
Hayır	21	10,3
Belirtmeyen	2	1,0
<b>Türk ebeler derneğine üyelik</b>		
Evet	45	22,1
Hayır	153	75,0
Belirtmeyen	6	2,9
<b>Toplam</b>	<b>204</b>	<b>100</b>



**Tablo 3.** Çalışma grubunun ebelik mesleğine ve çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin dağılımı (n= 204)

İfade	Evet		Hayır		Fikrim yok	
	n	%*	n	%*	n	%*
Ebelik mesleğini kendi isteğimle seçtim	121	59,3	78	38,2	5	2,5
Mesleğimi severek yapıyorum	151	74,0	40	19,6	13	6,4
Toplumda ebelerin saygın bir konumu vardır	51	25,0	141	69,1	12	5,9
Ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, mesleğin düşük statülü algılanmasının nedenlerinden biridir.	83	40,7	100	49,0	21	10,3
Sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısı ebeliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	161	78,9	26	12,7	17	8,3
Ebelikle ilgili yasal düzenlemeleri biliyorum	86	42,2	69	33,8	49	24,0
Türkiye’de ebelik eğitim programların niteliği yetersizdir	70	34,3	97	47,5	37	18,1
Sağlık meslek liselerinde ebe yetiştirilmesine devam edilmelidir	114	55,9	68	33,3	22	10,8
Sağlık meslek lisesi mezunlarına “ebe yardımcısı” unvanı verilmesini desteklemiyorum.	132	64,7	38	18,6	34	16,7
Ebelik okullarına erkek öğrenci alınmalıdır	45	22,1	144	70,6	15	7,3
Ebelik mesleğinde ilerleme olanağı yoktur	138	67,6	55	27,0	11	5,4
Aile sağlığı elemanı unvanı ebelik mesleğinin statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir	133	65,2	36	17,6	35	17,2
Ebelerin farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmeleri, mesleğinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.	111	54,4	55	27,0	38	18,6
İş güvencem açısından kaygılanıyorum	149	73,0	50	24,5	5	2,5
Mesleğim ile ilgili hizmet içi eğitim alıyorum	131	64,2	70	34,3	3	1,5
Yöneticilerim işle ilgili sorunlarıma çözüm üretir.	49	24,0	138	67,6	17	8,3
Yöneticilerim çalışmalarımı takdir eder.	44	21,6	144	70,6	16	7,8
Görev tanımım, yetki ve sorumluluklarım belirlidir.	42	20,6	147	72,0	15	7,4
Mesleksel otonomiye sahibim.	43	21,1	149	73,0	12	5,9
Emeğimin karşılığı olan ücreti alıyorum	34	16,7	165	80,9	5	2,4
Yıllık izinlerimi istediğim zamanlarda kullanabiliyorum	124	60,8	76	37,2	4	2,0
Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar özel yaşamımı etkiliyor	153	75,0	48	23,5	3	1,5
Gittikçe daha fazla tükendiğimi hissediyorum	142	69,6	55	27,0	7	3,4
Mesleğimin geleceğini iyi görmüyorum	118	57,8	57	27,9	29	14,2

\*Satır yüzdesi

## Niteliksel Bölüm

Araştırmanın niteliksel bölümünde 17 ebe ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler sonucunda 1) ebelik mesleğinin tanımı, 2) ebelik eğitiminin niteliği, 3) ebelik mesleğinin statüsü, 4) ebelerin çalışma koşulları, 5) ebelik ile ilgili mevzuat ve ebelerin özlük hakları, 6) ebelik hizmetlerinin niteliği ve 7) örgütlenme olmak üzere yedi tema ortaya çıkmıştır.

### 1) Ebelik Mesleğinin Tanımı

Ebelerin mesleklerine ilişkin tanımları genel olarak ebeliğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu annenin ve bebeğin sağlığının korunmasındaki ve geliştirilmesindeki işlevleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Ebenin yalnızca doğum yaptıran kişi olarak algılanmasını eleştiren ebeler, mesleklerinin üreme sağlığı başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu açısından sağlık örgütlenmesindeki önemini vurgulamışlardır. Bir ebe, sosyalleştirme döneminde ebelerin topluma en yakın sağlık çalışanı olarak sağlık sorunlarının tespitindeki ve hizmetlerin planlanmasındaki işlevlerine dikkat çekmiştir.

“Ebe denince sadece doğum yaptıran kişi olarak anlaşılıyor. Hâlbuki ebe gebelik döneminde gebeyi takip ediyor, gebelik sonrası bebeği ve çocuğu takip ediyor, 15-49 yaş izlemleri yapıyor... Onun dışında aile planlaması danışmanlıkları ve birçok eğitim ile ilgili görevlerimiz var.” (TSM ebesi, 34 yaş)

### 2) Ebelik Eğitiminin Niteliği

Ebelerin büyük bölümü (n= 10), günümüzde lisans ve lisansüstü ebelik programlarının yaygınlaşmasını mesleksi yeterliliklerin kazanılması ve geliştirilmesi açısından olumlu bulmaktadır. Ebelik eğitimine ilişkin belirtilen başlıca sorunlar, ebelik bölümlerinde yeterli sayıda akademisyen istihdam edilmemesi ve istihdam edilen akademisyenlerin de çoğunluğunun ebe olmaması (n=2), eğitimci eksikliğinin yanı sıra üniversitelerin mesleki eğitim verecek düzeyde alt yapıya sahip olmaması (n=2), üniversitelere alınacak öğrenci kontenjanı belirlenirken mevcut koşulların iyi değerlendirilmediği ve uygulama alanlarının yetersiz kaldığıdır (n=5).

“...burada uygulama alanları çok yetersiz. Öğrenci sayısı fazla öğretmen sayısı az. Bana göre uygulamaya çıkartacak öğretmen sayılarının fazla olması, uygulama saatlerinin uzun olması gerekiyor.” (TSM ebesi, 43 yaş)

### 3) Ebelik Mesleğinin Statüsü

Dokuz ebe, mesleğin başlıca sorunlarını düşük statü ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak tanımlamış, toplumda genel olarak kadınların değersiz görüldüğü için ebeliğin de bu algıdan etkilendiği ve kadınların güçlendirilmesinin ebelik mesleğini de geliştireceğini dile getirmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin mesleğe olan etkisi eleştirilmekle birlikte, pek çok ebe (n=11) meslek üyelerinin kadınlardan oluşması gerektiğini düşünmektedir. Bunun nedeni olarak kadın ebelerin hemcinslerine empati ile yaklaşabileceği ve kadınların mahremiyetinin korunması gösterilmiştir.

Dokuz ebe, sosyalleştirme dönemi ile karşılaştırıldığında ebelerin toplumda gördüğü saygının azaldığını belirtmiş, bu ebeler arasında üçü toplumun bakış açısındaki değişimin yalnızca ebeler için değil tüm sağlık çalışanları için geçerli olduğunu ve genel olarak saygısızlık ve şiddet olaylarının arttığını ifade etmiştir. Üç ebe, ebeliğin özellikle hemşirelik mesleğinin gölgesinde kaldığını ve ebelik mesleğinin hemşirelik kadar gelişim gösteremediğini belirtmiş, geçmişte ebelere hemşirelik yetki belgesi verilmesi gündeme geldiği zaman pek çok ebe mesleklerinden vazgeçtiğini dile getirmiştir. Bir ebe ise mesleğin statüsünün temel belirleyicisinin uygulanan sağlık politikaları olduğunu belirtmiştir.

“Toplumun algısını değiştirmek bana kalırsa sistemin bir parçası. Bizim sağlık politikamızda sağlıkçıya olan değer, ilgi, tam olarak verilse toplumda buna göre yönlenebilir bence.” (TSM ebesi, 43 yaş)

Beş ebe, mesleğin değersiz olarak algılanmasının başlıca sorumlusunun yine ebeler olduğunu, ebelerin çalışma alanlarında edilgen ve kendine güvensiz davranışlar sergilediklerini ve kendi mesleklerini savunacak güçte olmadıklarını dile getirmiştir.

“...birçok arkadaşım da diyor ki” ben basit bir ebeyim”. Bizler de kendi gücümüzü bilmiyoruz. Birçok arkadaşım var lisans mezunu olan, neden kendimizi bu pozisyonda görüyoruz? Bizim de bu konuda kendimizi eleştirmemiz gerekiyor.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

### 4) Ebelerin Çalışma Koşulları

Araştırma grubundaki ebelerin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri iş güvenliği açısından savunmasız konumda olmaları, aşırı iş yükü ve iş stresine maruz kalma ve çalışma alanında bağımsız olarak işlevlerini gerçekleştirememeleri üzerinde yoğunluk göstermektedir.

Ebelerin altısı, ebelerin iş güvenliği ile ilgili sorunlarına dikkat çekmiştir. Bir ebe, görev yaptıkları birimler göz önüne alındığında özellikle hastanelerde çalışan ebelerin kesici-delici aletlerle yaralanma ve doğum sırasında vücut sıvıları ile temas etme gibi biyolojik risklere daha fazla mazur kaldığını ifade etmiştir. Altı ebe aşırı iş yüküne vurgu yapmış, bunlardan üçü aşırı iş yükünün yanı sıra hekimlerin ebelere karşı tutumları iş stresini artıran durumlar olduğunu ve doğum kliniğinde çalışan ebelerin daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebelerden on ikisi, çalıştıkları birimlerde bağımsız işlevlerinin çok yetersiz ve çalışmalarının hekime bağımlı olduğunu belirtmişlerdir. Hastane ebeleri (n=5), hastayı ya da doğum yapan kadını başından sonuna kadar izledikleri halde hasta hakkında karar verme yetkilerinin olmadığını belirtmişler, özellikle doğum sürecinde ebelerin görüşlerinin dikkate alınması ve sürecin yönetimindeki yetki ve sorumluluklarına yasal dayanak oluşturulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“...doktorun verdiği talimatları, getir götür işlerini yapıyoruz gibi bir durum var.” (EAH servis ebesi, 44 yaş)

On iki ebe, günümüzde ebelik hizmetlerinin gerilediğini ve ebelerin işlevlerinin kısıtlandığını, bunun temel nedeninin de hekimlerin lehine bir düzenleme olarak nitelendirdikleri performansa dayalı ödeme başta olmak üzere sağlık sistemindeki değişimler olduğunu belirtmiştir.

“Kadın doğum doktorlarının performans için yaptırdığı sezaryendan dolayı bizler mesleğimizi yapamıyoruz, doğum yaptırıyoruz.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

## 5) Ebelerin Özlük Hakları

Ebeler, mevzuat ve özlük hakları konusunda ebelik yasasının olmaması, görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, ebelerin eğitim aldığı alanlarda çalışamaması ve mesleklerini uygulayamamaları ve görevde yükselme olanaklarının kısıtlılığı alanlarında görüş bildirmişlerdir.

Sekiz ebe, ebelik yasasının çıkarılmamasını ve ebelikten söz eden mevzuattaki hemşirelik mesleği ile ayrı değerlendirilmemesi ve hemşirelerin yaptığı işlerden sorumlu olmaları, görev, yetki ve sorumluluklarının net tanımlanmaması gibi düzenleme ve eksiklikleri eleştirmiştir. ASM ebeleri (n=4), Aile Hekimliği Kanunu’nda ebelere ‘aile sağlığı elemanı’ unvanı verilmesi ile mesleğin sınırlarının bütünüyle belirsizleştiğini, tıbbi sekreterlik ve hemşirelik işleri de görevleri haline geldiğini belirtmişlerdir. Dört TSM ebesi de çalıştıkları birimde görev tanımının net olmadığını, ASM’lerde boşluk olduğu durumda kendilerine sürekli

görevlendirme yapıldığını belirtmiştir. Sağlık evi ebesi, mevzuattaki belirsizliklerin çalışma saatlerinde yaptığı uygulamalar karşısında kendini korunmasız hissetmesine neden olduğunu dile getirmiştir.

“...enjeksiyonların hepsini hekim olmadan yapıyoruz. Bu ilaçların birçoğu alerjen. Eğer yapmazsak suçlu oluruz, yaparsak yine suçlu durumundayız. Bizi koruyacak hiçbir şey yok. Bu konuda çok sıkıntı yaşıyorum. Neyi yapıp neyi yapmayacağımı bilmiyorum” (Sağlık evi ebesi, 30 yaş)

Ebelerin tamamı, Türkiye’de ebelerin başta hemşirelik ile ilgili alanlar olmak üzere eğitim aldığı alan dışında çalıştırılmasını önemli bir sorun olarak nitelendirmişlerdir.

“... bizim en büyük sıkıntılarımızdan biri hemşirelik mesleği ile ebelik mesleğinin birbirine girmiş olması. Onların yaptığı iş ile bizimki arasında doğum dışında bir ayrım yok sahada. Bizim görev tanımımıza bakmaksızın, mesleğimize bakmaksızın bir ortopedi servisinde görevlendirilebiliyoruz veya toplum sağlığı merkezinde idari büroda çalışabiliyoruz.” (TSM ebesi, 34 yaş)

On ebe, ücretlerinin yetersiz ve ebeler ile hekimler arasındaki maaş ve döner sermaye kat sayısı farkının adil olmadığını, ebelerin emekli maaşının ve emekli ikramiyesinin çok düşük olduğunu düşünmektedir. Araştırma grubundaki vekil ebe, ücretinin diğer kadrolarda istihdam edilen memurlara göre çok düşük ve kesintilerin daha fazla olduğundan ve ücretli doğum sonu izninin olmamasından yakınmıştır. ASM ebeleri de negatif performans kapsamındaki yerine getirilemeyen hizmetler için ve yıllık izinlerinde uygulanan ücret kesintilerini eleştirmişlerdir.

“...diğer meslek gruplarına göre de aslında bizim iş yükümüz çok fazla. İş kazası ya da meslek hastalığına yakalanma riskimiz çok yüksek. Aldığımız maaş bunun karşılığı olarak tabii ki yeterli değil.” (ASM ebesi, 30 yaş)

## 6) Ebelik Hizmetlerinin Niteliği

Beş ebe, ebelerin sosyalleştirme döneminde toplumla sürekli iletişim halinde olduğunu, ev ziyaretleri ile bireylerin yaşadıkları ortamlarda değerlendirebildiklerini ve ihtiyaçlarını saptayabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Sağlık ocağı sistemindeyken mahalleleri iki üç ay da bir geziyorduk. Doğanları, ölenleri, taşınanları, gelen gidenleri biliyorduk. Şimdi Karabük’teki birinin Safranbolu’dan da başka bir yerden de hastası var. Yani orda biraz iş karışıyor. Mesela birçok kayıtsız gebe, bebek çıkıyor

ortaya. Başka yerden gelmiş taşınmış gebe ama aile hekiminin bundan haberi yok, sonra da izlemler aksıyor sorunlar çıkıyor.” (Halk sağlığı müdürlüğü ebesi, 32 yaş)

Beş ebe ise, sosyalleştirme döneminde yeni mezun ebelerin sağlık evine atanmasını ve ebelerin ev ziyaretleri ile sorumlu tutulmasını ebelerin güvenliği açısından ciddi risk olarak tanımlarken, iki ebe sosyalleştirme döneminde ebelerin ev ziyaretleri aracılığı ile bireylerin yaşadıkları ortama kadar hizmet götürülebilmesi açısından ev ziyaretlerinin yararını vurgulamıştır. Aynı ebeler, aile hekimliği modelinde toplumun ASM’ye başvurduğu takdirde hizmetlerden yararlanabildiğini ifade etmiştir.

“...çoğu hizmeti bizzat evinde veriyorduk, aşılama yine öyleydi, evde tespit yapıyorduk belirli zamanlarda hane ziyaretleri yapıyorduk. Ama şimdi insanlar hizmeti almak için ayağımıza gelemezse hizmet alamıyor.” (ASM ebesi, 30 yaş)

Ebelerin aile hekimliği modeline geçildikten sonra ebelik hizmetleri ile ilgili değerlendirmeleri yoğunluklu olarak negatif performans sistemi uygulanan hizmetlerle ilgilidir. Ebelerden altısı, negatif performans uygulamasının eskisi ile karşılaştırıldığında gebe izlemlerinin niceliğini artırır iken, niteliğini düşürdüğünü ifade etmiştir. Ebeler, yeni modelde gebe izlemlerinin telefonla yapılabildiğini ya da izlem yapılmadığı halde yapıldı olarak kaydedilebildiğini, eskiden olduğu gibi birebir bakım, iletişim ve izlem olanaklarının ortadan kalktığını belirtmiştir. Buna karşın on ebe, performans sisteminin gelmesiyle gebe izlemlerinin ve bağışıklama hizmetlerine eskisinden daha fazla önem verildiğini ve dikkatli yapıldığını belirtmiştir.

“Telefonla da izlemler yapılabilir, bu yasak değil, dış izlem olarak görülüyor sistemden. Sadece ebe gebeyi görmemiş oluyor. Bebek aşısını özelde yaptırıyor mesela, aşısı yapılmışsa zaten bizim için sorun yok. Boyu kilosu da ölçüldüyse onu dış izlem olarak gireriz yine sıkıntı olmuyor. Bu yüzden çoğu zaman birebir izlem yapılmayabiliyor”. (Halk sağlığı müdürlüğü ebesi, 32 yaş)

## 7) Örgütlenme

Ebelerin çoğunluğu (n= 14), ebeler arasında sendikal ve mesleki örgütlenme kültürünün çok zayıf olduğunu düşünmektedir. On üç ebe, mesleki derneğe (Türk Ebeleri Derneği) üye sayısının çok yetersiz olduğunu belirtmiş, bunun nedeni olarak, dört ebe derneğin çalışmalarının ve tanıtımının eksikliğini, üç ebe derneklerin çalışanlar açısından çözüm üretmemesini, on dört ebe ise ebelerin bu tür örgütlenmelere karşı ilgisizliğini göstermiştir.

“Ebeyiz ama aile sağlığı elemanı derneğine, hemşireler derneğine üyeyiz. Ebeler derneğine üye olmak aklımıza gelmiyor. Bölünme yaşadığımız içinde hiçbir şey yapamıyoruz açıkçası”. (ASM ebesi, 34 yaş)

Sendikal örgütlenmeyi destekleyen beş ebe, sendikanın desteğiyle örgütlenmenin daha kolay sağlanabileceğini ve mesleki çıkarların korunabileceği görüşünde iken, beş ebe sendikaların sağlık çalışanlarının özlük haklarını savunmada yetersiz kaldığını, profesyonel çalışmadıklarını, çalışanlar açısından yararlı olan uygulamalar yapmadığını düşünmektedir.

“Ben sendika üyesiyim, ne kadar faydası var dersenez çok büyük bir faydası yok. Ama sendikada olmak insana güven veriyor, en azından bir büyük problemimiz sıkıntımız olduğu zaman sendikaya bazı şeyler sorabiliyorsunuz.” (Doğum kliniği ebesi, 38 yaş)

### **Tartışma**

Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, ebelik eğitimi, mevzuat, toplumsal statü, istihdam politikaları gibi alanlarda ebeliğin geçmişten bu yana kronikleşen sorunlarının yanı sıra sağlık sistemindeki değişimlerle birlikte yeni eklenen yetersizlik alanlarını da ortaya koymaktadır (Karaçam ve Eroğlu, 2019). Çalışmanın niceliksel ve niteliksel bölümlerinden birbirini destekleyen bulgular elde edilmiştir. Niteliksel bölümden elde edilen bulgular, konunun detaylı anlaşılmasına olanak sağlayarak çalışmayı yöntemsel açıdan güçlendirmiştir.

Çalışmada, günümüzde ebeliğin lisansüstü düzeyde eğitim alınabilen bir meslek haline gelmesi ebeler tarafından önemli gelişme olarak görülmesine karşın, yaklaşık olarak her üç ebeden birisi (%34,3) eğitim programlarının niteliğini yetersiz bulmaktadır. Bunun nedenleri olarak üniversitelerdeki alt yapı ve insan gücü kısıtlılığı, okulların kapasitesinin çok üstünde öğrenci alınması, beceri eğitimlerinin yapıldığı uygulama alanlarının yetersizliği gibi ciddi sorunları dile getirmişlerdir. Ebelik eğitimi ile ilgili bu çalışmada belirtilen sorunların yanı sıra öğrencilerin ebe akademisyenler tarafından yetiştirilmediğine ve okullarda yaygın olarak ebelik dışındaki alanlarda uzmanlığı olan akademisyenlerin istihdam edilmesinin eğitimin niteliğini olumsuz yönde etkilediğine vurgu yapılmaktadır (Güner vd., 2015; Okumuş, 2014; Soğukpınar, Saydam, Bozkurt, Öztürk ve Pelik, 2007; Yılmaz ve Aksoy, 2019). Ebe insan gücü planlama komisyonu çalışma raporunda, akademik kadroda çalışan ebelerin yalnızca %17’sinin ebelik alanında yüksek lisans yaptığı belirtilmektedir (Seviğ, Başer, Güler ve Yurdakul, 2008). Bu çalışmanın ve ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmaların sonuçları, ebelik eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi yönünde köklü planlamalara gereksinim olduğunu yansıtmaktadır.

Çalışmanın öne çıkan bulgularından biri ebelik mesleğinin statüsü ile ilgilidir. Niceliksel bölümde ulaşılan 204 ebenin yarısından fazlası (%59,3) mesleği kendi isteği ile seçtiğini ve %74,0'ı mesleğini severek yaptığını belirtmesine rağmen, yaklaşık olarak her üç ebeden ikisi (%69,1) toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmemektedir. Mesleğin düşük statüsü, sağlık sisteminin hekim merkezli olması, üyeleri kadınlardan oluşan mesleğin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden olumsuz yönde etkilenmesi, ebelerin profesyonel olmayan davranışları ve örgütlenme becerisi gösterememeleri gibi nedenlere bağlanmıştır. İstanbul'da sekiz kamu hastanesinde çalışan 252 ebe ve 688 hemşire ile yapılan araştırmada, ebelerin %69'u mesleki uygulamalarını severek yerine getirmesine karşın, %49'u ebeliğin toplum tarafından saygı gören bir meslek olmadığı yönünde görüş bildirmiştir (Yılmaz vd.,2014). Aydın ilinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin %44.2'si ülkemizde ebelik mesleğinin gelişimini yeterli/kısmen yeterli görürken, %56.8'i yetersiz olarak gördüğünü ifade etmişlerdir. Öğrencilerin mesleğinin gelişimini yetersiz görmelerinin ilk üç nedeni, ebelerin hemşirelik mesleğine özgü alanlarda çalıştırılması (%29.7), ebelerin eğitim seviyesinin düşük olması (%16.7), ebeleri ve mesleği savunacak kuruluş/derneklerin az olması/yetersiz çalışması (%15.6) olarak belirlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2021). Ebelik bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırma sonuçları da meslek üyelerinin öğrenime başlarken mesleğin toplumsal statüsünü ve imajını düşük olarak değerlendirdiklerini göstermektedir (Yurtsal, Biçer, Duran, Şahin, Arslan ve Yavrucu, 2014). Ebeliğin kadın mesleği olarak görülmesi ebeler tarafından eleştirmesine karşın her beş ebeden dördü ebelik okullarına erkek öğrencilerin alınmaması gerektiğini düşünmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, erkeklerin mesleğe katılımı konusunda bu çalışmada olduğundan daha iyimser sonuçlar üretilmiştir (Yıldırım vd., 2014; Gönenç vd.,2015; İçke ve Çolak, 2021). Erkeklerin mesleğe katılımına bu araştırmadaki ebelerle karşılaştırıldığında üniversite öğrencilerinden daha olumlu sonuçların elde edilmesi, ebeliğin kadın cinsiyetine özgü bir meslek olduğu algısının giderek ortadan kaldırılabilceğini yansıtmaları açısından önemlidir.

Çalışma grubunun büyük bölümü 657 sayılı Kanun'un 4/A maddesine bağlı istihdam edilmesine karşın, yaklaşık olarak her dört ebeden birisinin (%73,0) iş güvencesi açısından kendilerini güvende hissetmemesi çalışmanın dikkat çeken başka bir bulgusudur. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de neoliberal politikalarla farklı istihdam biçimleri oluşturulmuş ve iş güvencesizliği çalışanların başlıca sorunu haline gelmiştir. Sağlık alanında



memur (4/A) statüsüne ek olarak, sözleşmeli (4/B) statünde, 4924 Sayılı kanuna göre sözleşmeli, 5228 sayılı Aile hekimliği kanuna bağlı sözleşmeli ve vekil ebe istihdam edilebilmelerinin önü açılmış, iş güvencesizliği riskinin yanı sıra çalışanlar arasında istihdam tipine bağlı ayrılık ve ayrımcılıklar ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanları iş güvencesizliği kaygısının iş doyumunu azaltan ve tükenmişliği artıran bir faktör olarak başka araştırmalarda da bildirilmiştir (Özdemir vd., 2014; Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya konulan aile hekimliği modelinde aile sağlığı elemanı unvanı altında çalıştırılan ebeler sosyalleştirme dönemindeki kritik işlevlerini kaybetmiş ve mesleki kimlikleri zarar görmüştür. (Çiçeklioğlu vd., 2014). Çalışmada ebeler sosyalleştirme döneminde ev ziyaretleri ile toplumla iç içe çalıştıklarını ve toplumun gereksinimlerini saptayabildiklerini; aile hekimliği modelinde halkın aile sağlığı merkezine başvurduğu takdirde yararlanabildiği bir yapıya dönüştüğünü vurgulamışlardır. Aile hekimliği modelinin gebe ve bebek izlemlerinin niceliğini artırırken niteliğini düşürdüğü, telefon izlemlerinin yaygınlaştığı belirtilmektedir. Manisa’da gerçekleştirilen çalışmada, Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı, bağışıklama, gebe-bebek-çocuk izlemleri ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sağlık ocağı sistemine göre daha iyi olduğunu ancak gezici hizmetlerin, 15-49 yaş izlemlerin, Aile Planlaması (AP) hizmetlerinin, bulaşıcı hastalık ve acil bakım hizmetlerinin kötüye gittiğini belirtmişlerdir (Özyurt ve Dündar, 2010).

Çalışmada, ebelerin çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili pek çok konuda memnuniyetsiz olduğu görülmüştür. Ebelerin önemli bir kısmı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu (%72,0) ve bağımsız işlevlerini yerine getiremediğini (%73,0), %37,2’si yıllık izinlerini istediği zaman alamadığını, %22,1’i hastalık iznini kullanmadığını ve her beş ebeden dördü (%80,9) emeğinin karşılığı olan ücreti alamadığını belirtmektedir. Araştırmalar, ülkemizde sağlık çalışanlarının genel olarak görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmede güçlükler, olumsuz çalışma koşulları, ekip ilişkilerinde bozulma, düşük ücret, özlük haklarındaki kısıtlılıklar gibi sorunlarla karşı karşıya olduğu, bu sorunların çalışanlar arasında psikolojik yorgunluğa, işten ayrılmaya ve iş doyumusuzluğa neden olduğu pek çok çalışmada ortaya konmuştur (Özdemir vd., 2014; Şahin vd.,2021; Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018; Karaçam ve Eroğlu, 2019; Çakaloz ve Çoban, 2019; Canbay, Çitil ve Özcan, 2020). Gerek bu çalışmanın gerekse ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmaların sonuçları, ebelerin çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi konusunda düzenlemelere gereksinim olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada ebelerin %88,7'si herhangi bir sendikaya, %22,1'i Türk Ebeler Derneği'ne üye olduğu saptanmıştır. Güner (2015) çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiş ve sendikaya üyeliğinin dernek üyeliğinden fazla olmasının sebebini sendikanın yaptırım gücünün derneğin yaptırım gücüne göre daha fazla olmasıyla açıklamıştır. Ebeler arasında meslek örgütüne üyelikle ilgili genel olarak dernek bana ne verecek görüşünün hâkim olduğu, bu durumun ebelerin örgütlenmeye bakış açısındaki yetersizlikten kaynaklandığı görüşüne sahip oldukları saptanmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmalar da ebeler arasında mesleki derneklere üyelik davranışının yaygın olmadığını göstermektedir. (Ekşioğlu vd., 2020; Merih ve Arslan, 2007; Çakaloz ve Çoban, 2019).

### Sonuç

Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanması amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, ebelerin mevcut sorunlarının tanımlanması açısından önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışma, ebelerin başlıca sorunları kapsamlı mevzuatının olmaması, nitelikli eğitim olanaklarının bulunmaması, özlük ve çalışma koşulları ile ilgili yetersizliklerdir. Bu doğrultuda ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyecek yasal alt yapı oluşturulması, çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesi, nicelik yerine nitelik odaklı eğitim programlarının işletilmesi, ebelerin eğitimini aldığı alanlarda istihdam edilmesi ve görevde yükselme olanaklarının teşviki önerilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkıları:** Fikir: GÖ, RÖ; Tasarım/Dizayn: GÖ, RÖ; Denetleme: RÖ; Veri toplanması ve/veya işleme: GÖ, RÖ; Yazıyı yazan: GÖ, RÖ

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

### Kaynaklar

- Arcak, R., & Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Ay, F., Keçe, M., İnci, İ., Alkan, N., & Acar, G. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Meslek Algıları ve Kariyer Planlarını Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74-82.
- Başkaya, Y., Sayiner, F. D., & Filiz, Z. (2020). How much do I belong to my profession? A scale development study: Midwifery Belonging Scale. *Health Care Women Int*, 41(8), 883-898. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1716765>.
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Profesyonel bir meslek olarak ebelik: Lisansüstü program öğrencileri ne düşünüyor? Tek durumlu bir örnek olay çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 239-248. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.450075>
- Canbay, F. Ç., Çitil, E. T., & Özcan, S. K. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri ve Mesleğe Yönelik Beklentileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 1-6.
- Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z. A., Türk, M., & Taner, Ş. (2014). The Influence Of A Market-Oriented Primary Care Reform On Family Physicians' Working Conditions: A Qualitative Study In Turkey. *Eur J Gen Pract*, 21(2), 1-6. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.966075>

- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine Bakış Açılı ve Gelecekte Beklentileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 466-478. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.780528>
- Ekşioğlu, A., Akyüz, M. D., Yücel, U., Hadımlı, A., Akmeşe, Z. B., Koçak, Y. Ç., ..., Can, H. Ö. (2021). Doğum Hastanelerinde Çalışan Ebelerin Mesleki Örgütlenme Durumlarının ve Beklentilerinin İncelenmesi: İzmir İli Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 53-59.
- Gönenç, İ. M., Sezer, Y. N., Erkal, S. İ., & Karataş, D. Ö. (2015). Ebelik Öğrencilerinin Erkeklerin Mesleğe Katılması Konusunda Görüşlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(2), 79-87.
- Güner, S., Yurdakul, M., & Yetim, N. (2015). Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 80-87. <https://doi.org/10.5961/jhes.2015.11>.
- İçke, S., & Çolak, M. B. (2021). Ebelik Öğrencilerinin, Lohusaların ve Refakatçilerin Erkek Ebe ile İlgili Görüşleri. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6 (12), 10-18. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.194>
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar, *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2), 211-227. <https://doi.org/10.31020/mutftd.524807>
- Merih, Y. D., & Arslan, H. (2007). Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 40-46.
- Okumuş, F. (2014). Travay Dönemindeki Ebelik Mesleğinin Keyifli Doğumu. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 54-57.
- Özdemir, R., Ural, S., Çınar, M., Nabel, E. B., & Yıldırım, H. (2014). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirleyicileri: Karabük İli Örneği. *Toplum ve Hekim*, 30(2), 150-160.
- Öcek, Z., Çiçeklioğlu, M., Yücel, U., Özdemir, R., Türk, M., & Taner, Ş. (2013). *Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?*. (1. Baskı). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Öcek, Z. A., Çiçeklioğlu, M., Yücel, U., & Özdemir, R. (2014). Family Medicine Model İn Turkey: A Qualitative Assessment From The Perspectives Of Primary Care Workers. *BMC Family Practice*, 15(1), 15.
- Özdemir, R., & Özcan, G. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Gelişimi ve Ebe İnsangücü. Çoşar Çetin, F., & Yeşilçiçek Çalık, K. *Doğum Öncesi Dönem-I* (ss. 1-15). (1. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyurt, B. C., & DüNDAR, P. E. (2010). Manisa Kent Merkezinde Aile Sağlığı Birimlerinde Çalışan Hekim ve Aile Sağlığı Elemanlarının Aile Hekimliği Değerlendirmeleri. *13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı* (ss. 68). İzmir.
- Seviğ, Ü., Başer, M., Güler, H., & Yurdakul, M. (2008). Ebe İnsan Gücü ‘Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu’ Ebe İnsan Gücü Planlama Grubu Çalışma Raporu. Erişim: <https://silo.tips/download/mevcut-durum-ve-2013-yl-vizyonu>
- Soğukpınar, N., Saydam, B. K., Bozkurt, Ö. D., Öztürk, H., & Pelik, A. (2007). Past And Present Midwifery Education İn Turkey. *Midwifery*, 23, 433-442. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.011>
- Söğüt, S., Cangöl, E., & Güven, S. (2021). Ebelerin Sosyal Zekâ Düzeyleri ile Meslek Algılarının Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 167-175. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812135>
- Şahin, L., Ekmekyapar, M., Gür, A., & Bilgili, M. A. (2021). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İşle İlgili Sağlık Sorunları, *Van Tıp Dergisi*, 28(4), 588-594. <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.99896>.
- T.C. Resmi Gazete. (1961) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. Sayı: 10705, 3076-3079.
- Yılmaz, F. T., Şen, T. H., & Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 130-139.
- Yılmaz, S. D., & Aksoy, Y. E. (2019). Ebelik Eğitiminin Dünyadaki Durumu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26-31.
- Yurtsal, Z. B., Biçer, S., Duran, Ö., Şahin, A., Arslan, M., & Yavrucu, Ö. K. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2).



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Derleme/Review Article*

## **Yaşlılık Döneminde Kadın Sağlığına Güncel Bir Bakış**

*An Updated Overview of Women's Health in Old Age*

**Nurcan ÇAĞLAYAN<sup>1</sup>, Esra YILMAZ<sup>2</sup>**

**Öz:** Küresel yaşlı nüfus dünyada artış göstermektedir. Yaşlı nüfus popülasyonunun artması ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ile yaşlılıkta geçirilen süre artmaktadır. Sağlıklı yaşlanma ise sakatlık ve hastalık riskinin azalması, bilişsel ve fiziksel işlevselliğin artması ve yaşama aktif katılım ile ilişkilidir. Yaşlanma süreci uzun sağlıklı yaşamla birleştirildiğinde ekonomik, sosyal ve pozitif sağlık çıktıları ile sonuçlanabilir. Arka plandaki genetik yapıya ek olarak epigenetik, bağışıklık sistemi, çevresel şartlar nedeniyle yaşlanma sürecinin iyileştirilmesi için sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi önerilir. Kadınların doğumda beklenen yaşam süresinin erkeklere göre daha uzun olması nedeniyle kadınlar, erkeklere göre yaşlılıkta dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Yaşlı kadınların sağlığını psikolojik, fizyolojik ve toplumsal açıdan etkileyen birçok etken mevcuttur. Kadınların kırılgan yapıya sahip olması, hormonal özellikleri, kültürel ve çevresel faktörler, cinsiyete dayalı ayrımcılık gibi durumlar incelenerek yaşlı kadın sağlığını korumak ve geliştirmek önemlidir. Bu çalışmada yaşlı kadınların sağlığını olumsuz etkileyen durumlar belirlenerek, kadın sağlığını korumada ve geliştirmede etkili kanıtlar ile sağlıklı yaşlanmanın tartışılması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Kadın sağlığı, Sağlıklı yaşlanma.

**Abstract:** The global elderly population is increasing in the world. With the increase in the elderly population and the prolongation of life expectancy at birth, the time spent in old age is increasing. Healthy aging is associated with reduced risk of disability and disease, increased cognitive and physical functionality, and active participation in life. When the aging process is combined with a long healthy life, it can result in economic, social, and positive health outcomes. In addition to the background genetic structure, it is recommended to adopt a healthy lifestyle to improve the aging process due to epigenetics, immune system, and environmental conditions. Because women have a longer life expectancy at birth than men, women constitute a disadvantaged group in old age compared to men. There are many factors that affect the health of elderly women psychologically, physiologically, and socially. The fragile nature of women, hormonal characteristics, cultural and environmental factors, gender-based discrimination, etc. It is important to protect and improve the health of elderly women by examining the situations. In this study, it is planned to discuss healthy aging with effective evidence in protecting and improving women's health by determining the conditions that adversely affect the health of elderly women.

**Keywords:** Senile, Women's health, Healthy aging.

<sup>1</sup>Sorumlu yazar: Uzman Hemşire, Mahmutbey Aile Sağlığı Merkezi, 0000-0002-0081-4798, nrcncglyn@hotmail.com

Expert Nurse, Mahmutbey Family Health Center

<sup>2</sup> Uzman Ebe, Karabük Eflani İlçe Entegre Hastanesi, 0000-0002-7830-0631, esrayilmaz939@gmail.com

Expert Midwife, Karabük Eflani District Integrated Hospital

## Giriş

Günümüzde teknolojik ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak doğurganlığın azalması, yaşam standartlarının yükselmesi, önlenebilir hastalık ve ölümlerin azalması, aktivitelerin bağımsız yapılabilmesi, yaşam kalitesinin artmış ve doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin uzamış olması gibi pek çok nedenler tüm dünyada küresel yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır (Aktaş, Şahin ve Terzioğlu, 2013). İnsan hayatının son evresi olarak tanımlanan yaşlılıkta bireylerin algılama, yargılama, bellek, üretkenlik, yaratıcılık gibi özelliklerle biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, ekonomik ve toplumsal yeteneklerinde azalmalar gözlenmektedir (Çunkuş, Yiğitoğlu ve Akbaş, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uluslararası ve ulusal kaynaklarda 65 yaşı yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmektedir (Ülker, 2021).

DSÖ, tüm dünyada 60 yaş üstü kişi sayısının 2015-2050 arasında %12'den %22'ye yaklaşık olarak iki katına çıkmasını öngörmektedir (WHO, 2021a). Küresel nüfusun daha uzun yaşam beklentisi 2019 yılında 66,8 yıldan 73,7 yıla ve sağlıklı yaşam beklentisi 58,3 yıldan 63,7 yıla yükselmiştir (WHO, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun %47,2'sini erkekler ve %55,8'ini kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresinin ortalaması atmakta olup, erkekler için 75,6 yıl, kadınlar için 81,0 yıl olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Küresel yaşlı nüfusunun artması toplumsal sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunların en yaygın olanları; yoksulluk, düşük gelir, yaşam standartlarının yükseltilememesi, tek başına yaşayan yaşlı nüfusundaki artış, sosyal güvenlik politikalarındaki yetersizlikler, uygunsuz konut koşulları, yaşlılıkta ortaya çıkan hastalıklar, aile bakımındaki azalmalar ve yaşlılığa yönelik olumsuz düşünceler şeklinde sıralanabilir (Pehlivan ve Vatansever, 2019).

Dünya genelinde yaşam süresinin uzamış olmasına bağlı olarak kadınlar ömürlerinin üçte birinden fazlasını yaşlılık döneminde geçirmektedir. Kadınlar bu dönemde hem bireysel hem de toplumsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Aktaş vd., 2013). Cinsiyete bağlı olan kadın sağlığı sorunları en çok menopoz ve yaşlılık döneminde ihmal edilmektedir. Çünkü kadınların bu dönemde yaşadıkları sağlık sorunları cinsiyet veya üreme sorunları ile ilişkilendirilmez (Başar, 2017). Kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzamış olması postmenopozal dönemde geçirdikleri süreyi de artırmaktadır. Bu artış depresyon, osteoporoz, hipertansiyon, diyabet, immün sistem bozuklukları, malignansiler, romatoid artrit, alzheimer gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlarla erkek yaşlılarda da karşılaşılabilen ancak, sıklığı ve komplikasyonları kadın yaşlılarda psikolojik, sosyolojik

ve ekonomik olarak daha fazla sorun oluşturması bakımından yaşlılık döneminde kadın sağlığının güncel kanıtlar doğrultusunda değerlendirilmesi gerekmektedir (Başar, 2017; Eryılmaz, 2020).

Yaşlı nüfusunun dünya çapında artması ve yaşlı kadın nüfusunun yaşam sürelerinin uzamış olması, yaşlı kadınların yaşamlarını etkileyen faktörlerin detaylı incelenmesini ve yaşlılıkta geçirecekleri sürenin nasıl kaliteli geçirebileceği konusunu düşündürmektedir. Bu çalışmada, yaşlılık dönemindeki kadın sağlığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve sağlıklı yaşlanmanın önemi güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### **Yaşlı Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler**

İnsan yaşamında yaşlanma kavramı temelde biyolojik değişimlerle açıklansa da toplumsal, psikolojik ve ekonomik faktörlerin de yaşlılık sürecindeki etkisi kaçınılmazdır (Çelebi, 2021). Güncel çalışmalar yaşlılığın yalnızca biyolojik bir süreçten ibaret olmadığını, sosyal ve kültürel çevrenin de yaşlanma üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Bu nedenle yaşlılık kavramının değerlendirilmesinde bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleriyle bir bütün olarak incelenmesi önemlidir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşanılan toplumdaki yaşlılık ile ilgili tutum ve beklentiler, yaşlı bireylerin yaşlılığı deneyimleme süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Toplumsal algı ve kabuller yaşlı bireylerin yaşlılık deneyimlerini şekillendirmektedir (Çunkuş vd., 2019).

Kadınların doğumda beklenen yaşam ömrünün uzunluğu, sosyoekonomik imkansızlıklar, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi pek çok durum yaşlılıkta kadınları erkeklere göre daha dezavantajlı bir grup haline getirmektedir (Başar, 2017; Eryılmaz, 2020; Kirkman ve Fisher, 2021). Dolayısıyla yaşlılık sürecinde kadın sağlığını etkileyen faktörleri güncel literatür eşliğinde gözden geçirmek kadın sağlığı düzeyinin yükselmesi, bilgi düzeyinin artması, olası riskli durumları erken dönemde tanılama ve tedavi edilmesi açısından oldukça önemlidir.

Geleneksel olarak kadınlar aile üyeleri ve çocukların beslenme ve bakımından sorumludur. Genç yaşlardaki kadının bakım verici rolü işgücüne katılım ve hareketliliğe engel olmuş, kadının sosyoekonomik statüsünü, sağlığını, gelir ve refah düzeyini olumsuz etkilemiştir. Geleneksel rollerin değişimi ile modern toplumlarda kadınlar bakım verici görevlerine ek olarak çalışma yaşamına katılması ile sorumlulukları daha da artmıştır.

Geleneksel rollerin değişimi ile çocuk sayısı azalmış, yaşlılıkta yaşam süresi ve yaşlı bakım maliyetleri artmıştır (Erol, 2021).

Dünya genelinde yaşlı nüfusunun çoğunluğu kentsel alanlarda yaşamaktadır. Kentlerde çekirdek aile yapısına geçiş, akrabalık ilişkilerinin azlığı, komşuluk ilişkilerinin zayıf olması gibi nedenlerle sosyal yaşamlar etkilenmekte ve yaşlılar daha fazla yalnızlık yaşamaktadır. Yalnızlık duygusu yaşlıların yaşam kalitesi, doyum ve sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda yaşlılıkta görülen yalnızlığın koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, romatoid artrit, inme, anksiyete, depresyon, alzheimer vb. pek çok hastalık ile ilişkili bulunmuştur (Valtorta, Kanaan ve Gilbody, 2018; Ilgaz ve Gözüm, 2020). Kadınlar yaşam ömrünün daha uzun olması ve bu süreçte yaşanan eş kayıpları nedeniyle yalnızlığı daha çok deneyimlemektedir. 296 yaşlı kadınının katıldığı bir araştırmada, kentsel yaşamın, akraba eksikliğinin ve yalnız yaşamının yalnızlığı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Ilgaz ve Gözüm, 2020). Schrempft, Jackowska ve Hamer'ın (2019) çalışmasında, yaşlı kadın ve erkeklerde sosyal izolasyon ve yalnızlığın azalmış fiziksel aktivite ve hareketsiz bir yaşam ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca yaşlılıkta fiziksel aktivitedeki değişikliklerin, artan sağlık problemleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kanıtlar doğrultusunda yaşlılıkta yaşanan sosyal izolasyon ve yalnızlığın diğer sağlık problemleri ile değerlendirilmesi yaşlı kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için faydalı olacaktır. Ko, Park ve Cho (2019), Güney Kore'de yalnız yaşayan yaşlıların sağlık durumunun, yaşam kalitesinin ve toplumsal ihtiyaçların cinsiyete bağlı farklılıklarını araştırmıştır. Kadınların erkeklere göre daha kötü sağlık durumu ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip oldukları, bakım, ikamet, barınma ve acil hizmetlere daha çok ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlı kadınların yaşam kalitelerini artırmada bilişsel işlevleri geliştirmenin önemli olduğu vurgulanmıştır. Sonuç olarak yaşlı bireylerin sağlık durumu ve toplumsal ihtiyaçları cinsiyete göre uyarlanmalıdır.

Postmenopozal dönemde kadınların yaşlanma ve hormonal değişiklikler nedeni ile yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir. Bu dönemde kadınların yaşam kalitelerini vazomotor semptomlar, ateş basması, gece terlemeleri, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, duygu durum ve uyku bozuklukları, mesane irritabilitesi, memelerde ve üreme organlarında hormonal etkiye bağlı atrofi, azalmış libido vb. cinsel işleve etkileri ile kardiyovasküler hastalık riski etkilemektedir. Bu süreçte risk faktörlerinin erken tanınması, tedavisi ve bakımı kadın sağlığı açısından önemlidir (Simbar, Nazarpour ve Alavi majd, 2020; Polat ve Karasu, 2021).

Yaşlı kadınların bakımında çoğunlukla ihmal edilen konulardan biri cinselliktir. Cinsellik toplumun kültürel değerlerinden ve ahlaki unsurlarından etkilenen önemli bir gereksinimdir. Kadınların yaşlılık döneminde kronik hastalıklar, fizyolojik değişiklikler, medikal tedaviler ve psikososyal etkenler nedeni ile cinsel yaşamlarında azalma olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda sağlıklı yaşlanmanın önemini vurgulandığı günümüzde yaşlılık sürecinde aktif cinsel yaşamın sürdürülebilirliğinin, yaşam kalitesini artırmada sağlıklı ve gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Toptaş ve Aksu, 2020).

Yaşlı bireylerde yaşla birlikte artan travmalar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Travmalara bağlı sakatlık ve hastane yatışları sık görülür. Çoğunlukla travmalar morbidite ve mortalite ile sonuçlanır. Yaşlılıkta düşme ve yaralanmalar kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Yaşla birlikte bu oran çok daha artar. Yaşlılıkta osteoporozla bağlı iskelet kütleindeki azalma postmenopozal dönemdeki kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. 65 yaş üstü kadınlarda osteoporozla bağlı kırık prevalansı erkeklere göre yüksektir (Gioffre-Florio, Murabito ve Visali, 2018). Gioffre-Florio vd. (2018), 65 yaş üstü 4554 yaşlı bireyin travma nedeniyle acil başvurularını, travma prevalansını, ilişkili faktörleri, mortalite ve cinsiyet farklılıklarını belirlemek istemiştir. Sonucunda düşme ve yaralanmaların kadınlarda daha sık görüldüğü ve kırık prevalansının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Gioffre-Florio vd., 2018). Postmenopozal dönem yaşlı kadınlar için kemik sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür.

Postmenopozal dönemdeki kadınlar artmış depresyon ve anksiyete riski altındadır. Menopozun tek başına etkili olduğu söylenemez fakat postmenopozal dönemdeki düşük östrojen seviyesi ile menopoz döneminde birçok kadında anksiyete ve depresyon gözlenir. Sonuç olarak depresyon, bilişsel bozukluk yaşlı kadınların sağlık yüklerini artırır (Simbar vd., 2020). Simbar vd. (2020) çalışmasında postmenopozal dönemdeki değişen beden imajının, anksiyete ve depresyonun ortaya çıkışında etkili olabileceği sonucuna varmıştır. Yaşlı kadınların olumlu beden imajını ve özgüvenini desteklemek, kadınların yaşlanma ile cinsel tatminini sürdürmelerine yardımcı olmada anahtar görevindedir. Kadın sağlığı politikaları bu bilişsel sorunların çözümünde beden imajını dikkate alması önerilebilir.

Kirkman ve Fisher'in (2021) yaşlı kadınların ruh sağlığına yönelik yaptıkları nitel çalışmada hastalık, engellilik, mali güvensizlik, kötü muamele, kayıp ve keder durumlarının olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Sosyal ilişkilerin varlığı, değer verildiğini hissetmek, fiziksel aktivite, iyi beslenme ve inanca sahip olma durumları ise olumlu bir ruh



sağlığına katkı sağlamaktadır. Ek olarak kişisel özellikler, kültürel faktörler, cinsiyete dayalı ayrımcılık gibi faktörlerin de yaşlı kadın sağlığını etkilediği belirtilmiştir. İleri yaşta kadınların ruh sağlığı değerlendirilmesinde olumlu ve olumsuz etkileyen durumların belirlenmesi, yaşlı ruh sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınmasını kolaylaştırabilir.

Yaşlı kadınların sağlığı güncel araştırmalarla analiz edildiğinde birçok etiyolojik faktörün etkili olduğu, bu faktörlerin doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili olması dikkat çekicidir. Kadınların sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri için çalışmalar sağlıklı yaşlanma üzerine yoğunlaşmaktadır. Literatürde kanıtlar sağlıklı yaşlanma süreci ile yaşlıların yaşam kalitesi ve refah düzeyinin artacağını vurgulamaktadır.

### **Kadın ve Sağlıklı Yaşlanma**

Kadınların beklenen yaşam sürelerinin daha uzun olması, geçirecekleri sağlıklı yaşam süreleri için önem taşımaktadır (Lin, Chen ve Tseng, 2020). Literatürde sağlıklı yaşlanma ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kadın ve erkekler arasında etiyolojik nedenlere bağlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Çelebi, 2021).

Sağlıklı yaşlanma çok boyutlu bir kavram olup, bu konu ile ilgili son 20 yılda yapılan çalışmalar artış göstermektedir. Çalışmalarda "aktif yaşlanma", "iyi yaşlanma", "başarılı yaşlanma" ve "pozitif yaşlanma" ifadeleri birbirinin yerine kullanılmaktadır (Zanjari, Sani ve Chavoshi, 2017). Sağlıklı yaşlanma kavramı DSÖ tarafından 1990'ların sonunda kabul görmeye başlamıştır. Bireylerin yaşlanma sürecinde yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla sağlık, güvenlik, toplumsal imkanlara katılma ve yaşam boyu öğrenme bileşenlerinden oluşan ve olanakları optimum düzeyde tutma süreci olarak tanımlanmaktadır (Çakar ve Kadioğlu, 2021). Sağlıklı yaşlanma insanların yaşlanma süreçlerini kaliteli ve verimli olarak sürdürebilmesi anlamına gelir. Yaşlılıkta fiziksel ve ekonomik aktiflikle birlikte sosyokültürel, manevi haz ve toplumsal faaliyetlere katılım fırsatlarının oluşturulması sağlıklı yaşlanmanın amaçlarındandır (Gürsoy, 2020).

Normal bir yaşlanma fiziksel, toplumsal ve bilişsel yeteneklerde azalma ile karakterizedir. Sağlıklı yaşlanma ise sakatlık ve hastalık riskinin azalması, bilişsel ve fiziksel işlevselliğin artması ve yaşama aktif katılım ile ilişkilidir (Fiacco, Mernone ve Ehlert, 2020). Yaşlanma süreci uzun sağlıklı yaşamla birleştirilirse ekonomik, sosyal ve pozitif sağlık çıktıları ile sonuçlanabilir. Arka plandaki genetik yapıya ek olarak epigenetik, bağışıklık sistemi, çevresel şartlar nedeniyle yaşlanma sürecinin iyileştirilmesi için sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi önerilir (Caruso, Passarino ve Puca, 2012; Govindaraju, Atzman ve Barzilai, 2015).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 2021-2030 yılları arasını “Sağlıklı Yaşlanma On Yılı” ilan etmiştir. Sağlıklı Yaşlanma On Yılı hükümetler, sivil toplum kuruluşları, profesyoneller, akademisyenler, uluslararası kurumlar, medya ve özel sektörlerin yaşlılıkta sağlıklı yaşamı teşvik etmek için gelecek on yıl küresel iş birliğine dayalı bir eylem çağrısıdır. Bu eylem planı 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak için DSÖ tarafından desteklenmektedir. Bu hedeflerde sağlıkta eşitsizlikler azaltılmalı ve yaşlıların, ailelerinin ve toplumun yaşamı iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Eylemin ana hedefleri dört alan üzerine odaklanır.

• Yaş ve yaşlı ayrımcılığına yönelik duygu, düşünce ve davranış biçimleri değiştirilmelidir.

• Yaşlı insanların yeteneklerini geliştirecek şekilde toplum eğitilmelidir.

• Yaşlılara birey merkezli entegre bakım ve sağlık hizmetleri sunulmalıdır.

• İhtiyacı olan yaşlıların uygun kalitede ve uzun süreli bakıma erişimi sağlanmalıdır (WHO, 2021b).

Toplumsal cinsiyet, yaşlılıkta kadın-erkek eşitsizliğinin temel boyutlarından biridir. Bireylerin aktif olarak yaşlanabilmesi, cinsiyetler arasında eşit şekilde gerçekleşmemektedir. Ekonomik, sağlık ve bakım kaynakları durumu, erişim, kullanma ve ulaşılabilirlikteki eşitsizlikler açısından yaşlı kadınlar dezavantajlı grubu oluşturmaktadır (Başar, 2017).

Yaşamları boyunca kadınlar erkeklere kıyasla hormonların güçlü dalgalanmasıyla karşı karşıyadır. Bu durum somatik semptomlara ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Menopoz öncesi dönemde steroid hormonlarda ve gonodotropinlerde daha şiddetli dalgalanmalar oluşmaktadır. Bu dalgalanmalar anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlarla vazomotor semptomlar ve vaginal kuruluk gibi fizyolojik sorunlarla ilişkilidir. Bu nedenle kadınların sağlıklı yaşlanması için steroid hormonları ve gonodotropinlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Fiacco, Walther ve Ehlert, 2018).

Sağlıklı yaşlanma sürecinde sağlıklı yaşlanmayı öngörmek için fizyolojik ve psikolojik değişkenleri ve bunların kombinasyonlarına odaklanılmaktadır. Sosyodemografik özellikler, sağlık davranışı, evlilik ve yüksek sosyoekonomik düzey, normal vücut kitle indeksi, düzenli fiziksel aktivite sağlıklı yaşlanmanın belirleyicileri olarak görülmektedir (Fiacco vd., 2020).

Sağlıklı yaşlanmada sosyal izolasyonu ve yalnızlığı azaltmak için umut verici stratejiler vardır. Genel olarak yaşlı bireyler için sosyal beceri eğitimi, akran desteği, arkadaşlık hizmetleri

ve bilişsel davranışçı terapiyi içerir. Daha geniş toplumlarda, ulaşım, çevre ve dijital katılımın iyileştirilmesi yaşlı popülasyonun aktifleşebilmesi için olumlu olacaktır (WHO, 2021a). Sonuç olarak artmış sosyal uyum ve azalmış yalnızlık amaçlanır. Müdahalelere ilişkin kanıtları güçlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Yaşlılıkta olumlu psikolojik özellikler kapsamında yer alan iyimserlik, öz saygı ve yüksek dayanıklılık sağlıklı yaşlanma ile ilişkilidir. Jeste, Savla ve Thompson (2013), esenlik düzeyi yüksek bireylerin sağlıklı yaşlanma olasılıklarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Özsungur'un (2020) 129 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların başarılı yaşlanmalarının refah ve yaşamdan memnuniyetleri arasında ilişkiyi incelemiş ve araştırma sonucunda aralarında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca gelir düzeyi ve eğitim seviyeleri yüksek olan kadınların zorluklara karşı daha mücadeleci olduklarını belirlemiştir. Fiacco vd. (2020), 40-75 yaş aralığındaki 121 sağlıklı kadının sağlıklı yaşlanma ile ilgili çalışmasının bulgularını literatür ile uyumlu olarak bulmuştur. Skalacka ve Gerymski (2019), sağlıklı yaşlanma kapsamında; yaşlılıkta cinsel aktiviteyi sürdürmenin küresel yaşam memnuniyetlerine etkisi incelemiştir. Bu çalışmaya göre hem kadın hem de erkek yaşlıların cinsel doyumları ile küresel yaşam memnuniyetleri arasında olumlu bir ilişki olduğu sonucu çıkmıştır. Sağlıklı yaşlanma açısından yaşlılıkta sürdürülebilir bir cinsel yaşam her iki cinsiyet grubunda yaşam memnuniyetlerini artırmak için önerilebilir.

Astasio-Picado, Cobos-Moreno ve Gomez-Martin (2022), 65 yaş ve üstü kişilerde sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi için bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımına yönelik müdahaleleri gösteren çalışmaları sistematik analiz etmiştir. Bu teknolojilerin kullanımı ile yaşlılar için yalnızlık veya çaresizlik hissini azalttığı belirtilmiştir. Egzersiz, hafıza eğitimi veya rehabilitasyon için sanal gerçekliğin kullanımı önerilebilir. Yaşlıların sağlık ve öz bakımın korunmasına sanal gerçekliğin yararlı olduğu, yaşam kalitesini sürdürmek ve artırmak için bağımsızlık ve özerklik kazandırdığı savunulmuştur. Yaşlıların teknolojilere erişiminin önündeki engeller ve sınırlamalar ise bilgi eksikliği ve bunun uyandırdığı korku olduğu gösterilmiştir. Armat, Emami ve Mokarami'nin (2022) yaptığı ve 66 emekli kadının katıldığı randomize kontrollü çalışmasında, depresyon ve kaygı yönetimi için deney grubuna kahkaha yogası uygulanmış ve bu uygulamanın depresyon ve kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yaşlı emekli kadınların psikolojik sağlığını korumak için sağlıklı yaşlanma müdahalesi olarak kahkaha yogası uygun maliyetli bir uygulama olabilir.

Sonuç olarak kadınlar yaşlanma süreçlerinde başarılı bir yaşlanma geçirmeleri için hormonların, olumlu psikolojik duygu ve düşüncelerin, sosyodemografik özelliklerin yaşam

kalitesi üzerinde etkisi kaçınılmazdır. Sağlıklı yaşlanma müdahalelerinin benimsenmesi yaşlı kadınların bilişsel, fiziksel ve psikososyal sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Yaşlılık sürecinde yaşlılığa bağlı birçok hastalık ve engellilik durumları ortaya çıkmaktadır. Kadınlar uzun yaşamaları, hormonal ve etiyolojik faktörlere bağlı erkeklere göre daha zor bir yaşlılık süreci geçirmektedir. Yaşlı kadınlara sağlık hizmeti sunanların yaşlı kadın sağlığını etkileyen faktörleri bilmesi, her bir kadını geçmişini olan bir birey olarak değerlendirmesi ve bu doğrultuda bireyselleştirmiş hizmet sunması yaşlı kadın sağlık düzeyinin artırılmasında oldukça önemlidir. Yaşlı kadınların sosyokültürel düzeyi, fizyolojik ve psikolojik sağlıkları bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Yaşamlarının amaç ve anlam içermesini sağlamak ve sağlıklı yaşlanmayı optimum düzeye ulaştırmak için risklerin değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş girişimlerin planlanarak uygulanması hedeflenmelidir. Ayrıca kadınların sağlıklı yaşlanmaları için güncel müdahaleler takip edilmelidir. Yaşlı kadınların becerilerini ve kapasitelerini kullanabildikleri, kendilerini değerli hissettikleri, tatmin edici ilişkilerden zevk alabilecekleri ve topluma katkıda bulunmaya devam edebilecekleri refah bir yaşam için uygun ortam oluşturulmalıdır. Bütün bu uygulamalar ile kadınların yaşlılıkta yaşam kalitesi iyileştirilmiş, kadın ve toplum sağlığı artırılmış olacaktır.

### **Alana Katkı**

Bu derleme ile güncel literatür ışığında yaşlılıkta kadın sağlığına etki eden faktörlerin belirlenmesi ve kadınlarda sağlıklı yaşlanmanın önemi vurgulanarak, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerine, birinci basamakta yaşlı kadına koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık profesyonellerine, geriatri hemşirelerine ve yaşlı kadınlara hizmet veren herkese katkı sağlaması beklenmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Bu makalede yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Yazarlık Katkısı:** Fikir/Kavram: NÇ; Tasarım/Dizayn: NÇ; Denetleme: NÇ, EY; Analiz/Yorum: NÇ, EY; Literatür Taraması: NÇ, EY; Makale Yazımı: NÇ, EY; Eleştirel İnceleme: NÇ, EY.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

## Kaynaklar

- Aktaş, D., Şahin, E., & Terzioğlu, F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 65-71. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/155115/>.
- Armat, M.R., Emami Zeydi, A., Mokarami, H., Nakhband, A., & Hojjat, S.K. (2022). The impact of laughter yoga on depression and anxiety among retired women: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Women & Aging*, 34(1), 31-42. <https://doi.org/10.1080/08952841.2020.1774225>.
- Astasio-Picado, Á., Cobos-Moreno, P., Gómez-Martín, B., Verdú-Garcés, L., & Zabala-Baños, M. (2022). Efficacy of interventions based on the use of information and communication technologies for the promotion of active aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1534. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031534>.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 131-137. <http://journal.acıbadem.edu.tr/en/pub/issue/61317/914468>.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25(3), 1-3. [http://www.klinikgelisim.org.tr/kg\\_25\\_3/1.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_3/1.pdf).
- Caruso, C., Passarino, G., Puca, A., & Scapagnini, G. (2012). "Positive biology": The centenarian lesson. *Immunity & Ageing: I & A*, 9(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1742-4933-9-5>.
- Çakar, M., & Kadioğlu, H. (2021). Aktif yaşlanma ve oyun. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 457-46. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.64290>.
- Çelebi, Ç.D. (2021). Başarılı yaşlanma ve kadın. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 79-107. <https://doi.org/10.21798/kadem.2021.52>.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G.T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/geriatik/issue/48455/593456>.
- Erol, S. (2021) Yaşlı kadın sağlığı. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 73-86. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.806261>.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ahievransaglik/issue/65355/1006893>.
- Fiacco, S., Mernone, L., & Ehlert, U. (2020). Psychobiological indicators of the subjectively experienced health status- findings from the women 40+ healthy aging study. *BMC Women's Health*, 20(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0888-x>.
- Fiacco, S., Walther, A., & Ehlert, U. (2018). Steroid secretion in healthy aging. *Psychoneuroendocrinology*, 105(June 2018), 64-78. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.09.035>.
- Gioffrè-Florio, M., Murabito, L.M., Visalli, C., Pergolizzi, F.P., & Famà, F. (2018). Trauma in elderly patients: A study of prevalence, comorbidities and gender differences. *Il Giornale di chirurgia*, 39(1), 35-40. <https://doi.org/10.11138/gchir/2018.39.1.035>.
- Govindaraju, D., Atzmon, G., & Barzilai, N. (2015). Genetics, lifestyle and longevity: Lessons from centenarians. *Applied & translational genomics*, 4, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.atg.2015.01.001>.
- Gürsoy, Ç.S. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: Eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 79, 361-397. <https://doi.org/10.26650/jspc.2020.79.0004>.
- İlgaz, A., & Gözüm, S. (2020). Kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınlarda yalnızlık sıklığı ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 67-73. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1130823>.
- Jeste, D.V., Savla, G.N., Thompson, W.K., Vahia, I.V., Glorioso, D.K., Martin, A.S., ..... , Depp, C.A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *Am J Psychiatry*, 170(2), 188-196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>.
- Kirkman, M., & Fisher, J. (2021). Promoting older women's mental health: Insights from baby boomers. *PLoS one*. 16(1), e0245186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245186>.
- Ko, H., Park, Y.H., Cho, B.L., & Ryu, S.I. (2019). Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Gerontology and Geriatrics*, 83, 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.archger>.
- Lin, Y.H., Chen, Y.C., Tseng, Y.C., Tsai, S.T., & Tseng, Y.H. (2020). Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging*, 12(9), 7704-7716. <https://doi.org/10.18632/aging.103057>.
- Özşungur, F. (2020). Women's successful aging. *Health Care for Women International*, 41(9), 997-1017. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1667994>.
- Pehlivan, S., & Vatasever, N. (2019). Hemşirelerin yaşlıya tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1), 47-53. <https://doi.org/10.32708/utfd.468622>.
- Polat, F., & Karasu, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma. *TJFMPC*, 15(4), 809-817. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.902774>.

- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 16, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>.
- Simbar, M., Nazarpour, S., Alavi Majd H., Dodel Andarvar K., Jafari Torkamani Z., & Alsadat Rahnemaei F. (2020). Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women? *BMC psychiatry*, 20(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02617-w>.
- Skalacka, K., & Gerymski, R. (2019). Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 19(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/psyg.12381>.
- Toptaş, B., & Aksu, H. (2020). Yaşlı kadınların cinselliğe bakış açısı, yaşadığı sorunlar ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 24-28. <https://doi.org/10.17827/aktd.512546>.
- Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711>.
- Ülker, Y. (2021). Değişen yaşlılık kavramının reklamlara yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(2), 404-418. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumus/issue/62554/870615>.
- Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2018). Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English longitudinal study of ageing. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(13):1387–1396. <https://doi.org/10.1177/2047487318792696>.
- World Health Organization. (2020). Life expectancy and leading causes of death and disability by sex by country and by region 2000-2019. Global Health Estimates. 2019: Geneva, Retrieved from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghes-leading-causes-of-death>.
- World Health Organization-WHO (2021a). Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
- World Health Organization-WHO (2021b). Ageing and Health. [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3).
- Zanjari, N., Sani, M.S., Chavoshi, M.H., Rafiey, H., & Shahboulaghi, F.M. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, 100. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.100>.



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Derleme/Review Article*

## **Erken Okuryazarlık Becerilerinin Gelişiminde Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımı**

*Use of Information and Communication Technologies in the Development of  
Early Literacy Skills*

**Özgün UYANIK AKTULUN<sup>1</sup>, Elçin YAZICI ARICI<sup>2</sup>**

**Öz:** Hızla gelişen dünyada bilgi ve iletişim teknolojileri, artık her alanda kullanıldığı gibi eğitim süreçlerinin de önemli bir parçası haline gelmiştir. Okul öncesi eğitim döneminde de bilgi ve iletişim teknolojileri ile eğitim uygulamaları farklılaşmış ve bu durum öğretmenlere yeni olanaklar sunmuştur. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin amacına uygun ve doğru bir şekilde kullanılması ile özellikle erken okuryazarlık becerilerinin gelişmesine olumlu yönde bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışma ile öğrenme ortamlarında bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımının olumlu ve olumsuz yönleri, uyulması gereken standart ve ilkeler ile erken okuryazarlık becerilerinin geliştirilmesinde kullanılabilecek bilgi ve iletişim teknolojileri hakkında bilgi sunma, tartışma yaratma ve doğru kullanımı destekleme amaçlanmıştır. Bu amaçla ulaşılan çeşitli yayın ve araştırma sonuçları alan yazından derlenerek olumlu ve olumsuz görüşler tartışılmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin erken okuryazarlık becerilerinin gelişimini desteklemek amacıyla doğru kullanımını sağlayacak standart ve ilkeler sıralanarak, sesli ve e-kitap, bilgisayar, video, çevrim içi yayınlar gibi teknolojilerin özellikleri açıklanarak çocukların erken okuryazarlık becerilerinin gelişimindeki yeri üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi ve iletişim teknolojileri, Okul öncesi eğitim, Erken okuryazarlık becerileri.

**Abstract:** In the rapidly developing world, information and communication technologies have become an important part of educational processes as they are used in every field. In the preschool education period, information and communication technologies and educational practices have differentiated and this situation has offered new opportunities to teachers. It is known that information and communication technologies have a positive effect on the development of early literacy skills, especially when they are used appropriately and correctly. From this point of view, this study aims to provide information about the positive and negative aspects of the use of information and communication technologies in learning environments, the standards and principles that should be followed, and the information and communication technologies that can be used in the development of early literacy skills, to create discussion and to support the correct use. For this purpose, various publications and research results were compiled from the literature and positive and negative opinions were discussed. By listing the standards and principles that will ensure the correct use of information and communication technologies to support the development of early literacy skills, the characteristics of technologies such as audio and e-books, computers, video, online publications are explained and their place in the development of children's early literacy skills is emphasised.

**Keywords:** Information and communication technologies, Preschool education, Early literacy skills.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar: Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, ORCID: 0000-0001-9456-6379, ozgunuyanik@hotmail.com  
Assoc. Prof., Afyon Kocatepe University, Faculty of Education

<sup>2</sup> Doç. Dr., Düzce Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, ORCID: 0000-0003-2816-3621, elcinyazici@duzce.edu.tr  
Assoc. Prof., Düzce University, Faculty of Education

## Giriş

Yirmi birinci yüzyılda hızla gelişen Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) bilginin yaratılması, değiştirilmesi, iletilmesi ve depolanması için yeni olanaklar yaratırken, bilgi paylaşımı engellerinin üstesinden gelmek için benzersiz kapasiteler sunar (Jarrahi ve Eshraghi, 2019). BİT, günümüzde iki önemli kavramın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu kavramlardan biri dijital göçmenler, bir diğeri ise dijital yerlilerdir. Dijital göçmenler teknoloji ile doğmayıp yaşamlarına teknolojik araç ve gereçleri sonradan ekleyen bireylerdir. Dijital yerliler ise teknolojik olanakların bulunduğu bir çevrede doğan ve bu teknolojik olanakları etkili bir şekilde kullanan bireylerdir (Arabacı ve Polat, 2013; Nikou, Brännback ve Widén, 2019). Bu çağın dijital çağ olarak adlandırılması (Norris, Bennett ve Entman, 2001), dijital yerliler kavramını daha da baskın hale getirmiştir. Dijital yerliler yaşamlarına bilişim teknolojileri ile başlayan, öğrenme ve eğlenme etkinliklerinin merkezinde çevrimiçi ortam ve teknolojiler yer alan, günlük yaşamlarının önemli bir kısmını teknoloji ile yürüten 21. yüzyıl çocuk ve gençlerini ifade eder (Prensky, 2001). Levin'e (2013) göre dijital yerlilerin birçoğu uyuma ihtiyacı dışında kalan bütün etkinliklerde teknolojiyle zaman geçirmektedir (Levin, 2013). Zomer (2014) ise 2004 ile 2014 yılları arasında 3 ile 6 yaş arasındaki çocukların teknoloji kullarımlarını inceleyen 30 araştırmanın %94'ünün, teknoloji kullanımının çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir (Zomer, 2014). Bu nedenle BİT, eğitim alanında da kendine hızla yer edinmiş ve farklı yönlerden eğitim alanına birçok katkıda bulunmuştur (Wild, 2000). Rouse (2005)'e göre BİT; radyo, televizyon, cep telefonu, bilgisayar, ağ donanımı ve yazılımları, uydu sistemlerinin yanı sıra video, konferans ve uzaktan eğitim gibi çeşitli iletişim cihaz ve uygulamalarını kapsayan bir kavramdır (Rouse, 2005). BİT ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1960'lı yıllarda eğitime entegre edilmeye başlamış ve BİT kullanımıyla öğrenme sürecinin desteklenmesi ve eğitimin niteliğinin artırılması hedeflenmiştir (Bulun, Gülnar ve Güran, 2004). Amerika Birleşik Devletleri ile başlayan bu süreç zamanla dünya genelinde yaygınlaşmış (Kesicioğlu, 2016), her alanda olduğu gibi erken çocukluk eğitiminde de yerini almıştır (Epstein, 2015).

## Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımının Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Eğitim sürecinde teknoloji kullanımı; eğitimsel, bilişsel, keşfedici ve öğrenici topluluğu oluşturma amaçlı kullanılabilir. Çocuklar ve öğretmenler ile çocuklar ve diğer yetişkinler arasında iletişimin kurulmasını teşvik etmek ve çocuklar arasındaki iş birliğini geliştirmek amacıyla bilgisayar konferansı, tartışma oturumları, e-posta ve bülten panoları



gibi yollarla teknoloji eğitimsel iletişimde bir araç olarak yer alabilmektedir. Bununla birlikte teknoloji, eleştirel düşünme ve üst düzeyde öğrenme sağlayan ve bunları kolaylaştıran bilişsel bir araç olarak eğitimde kullanılabilir. Keşif tabanlı öğrenme sürecinde sorgulama, araştırma ve problem çözme becerilerinin dijital kaynakların tam kullanımının yer aldığı bir sistemde birincil keşfedici bir sistem olarak düşünülebilmektedir. Ayrıca öğrenici topluluk oluşturmada araç olarak teknolojinin kullanılması bilgi arama, ilgi çekme, çocuk merkezli ve sorgulamaya dayalı bir topluluğun oluşturulması öğrenmenin üst düzeye çıkmasını sağlayabilmektedir (Woodard, 2003).

Bu hedeflerle birlikte BİT'in eğitim alanında kullanımı ile ilgili süregelen tartışmalar başlamış ve çeşitli araştırmalarda etkileri ve zararları ortaya konularak nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili öneriler ortaya konulmuştur. Öncelikle BİT'in birden fazla duyuya hitap etmesi, öğrenme sürecini zenginleştirilmesi, öğrenme etkinliklerinin eğlenceli olmasını sağlaması ve keşfederek öğrenme fırsatı sunması nedeniyle kalıcı öğrenmenin oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca öğretimin bireyselleşmesini sağlayarak çocukların kendilerine güvenmelerini sağlayabildiği görülmüştür (Kol, 2012). Bu nedenle BİT'in eğitim ortamında kullanılmasının olumlu etkisine yönelik yapılan araştırmalarda öncelikle BİT'in geleneksel öğretmen-çocuk ilişkisinin değişmesine, yeni öğretim yöntemlerinin ortaya çıkmasına ve buna bağlı olarak eğitimin niteliğinin artmasına neden olduğu açıklanmıştır (Liu, Toki ve Pange, 2014). BİT çocukların bilişsel, dil, motor becerilerinin gelişiminin yanı sıra, problem çözme ve bilgiyi uzun süreli hafızada depolama becerilerinin gelişmesini de desteklemektedir. BİT ile çocuklar daha yaratıcı ve eleştirel olabilmekte ve akranlarıyla daha rahat iletişim kurarak sosyal yönlerini geliştirebilmektedir (Haughland, 2000; Parette, Hourcade ve Heiple, 2000; McCarick ve Xiaoming, 2007). Benzer biçimde öğrenmeye ilginin artmasını ve bilgilerin kalıcı olmasını sağlayabilmektedir (Aksoy, 2021). Orçan Kaçan ve Kimzan (2017) ise öğretmen görüşlerine göre BİT'in çocukların eğitim sürecinde motivasyonunu arttırdığını, temel becerileri ve kavramları kazanmalarını desteklediğini ve yeni bilgi ve beceriler arasında bağlantı kurmalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Orçan Kaçan ve Kimzan, 2017). Hsin, Li ve Tsai (2014), 2003 ve 2013 yılları arasında yapılan bilimsel araştırmaların çoğunluğunda, teknoloji kullanımının çocukların eğitimlerine ve gelişmelerine olumlu etkilerinin olduğunu tespit etmişlerdir. Özellikle sosyal duygusal alanda çocukların ilişkilerine ve iş birliği yeteneklerine katkı yaptığını belirlemişlerdir (Hsin, Li ve Tsai, 2014). Given, Winkler ve Wilson (2016) ise Avustralya'da yaşları 3 ile 5 arasında değişen okul öncesi dönemdeki 15 çocuğun, evde teknoloji kullanımlarını ve bunun çocuklar üzerindeki etkilerini

incelediği araştırmasında çocukların teknolojik aletlerle oynamalarının sosyal ve kültürel normları özümsemelerine yardımcı olduğunu ve çocukların bilgiye ulaşmasını kolaylaştırdığını tespit etmiştir (Given Winkler ve Wilson, 2016). Özellikle dil ve okuryazarlık açısından değerlendirildiğinde ise BİT çocuklara konuşma, düşünme, dinleme, anlatma ve iletişim kurma şansı vererek sözcük dağarcıklarının ve iletişim becerilerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur ve dolayısıyla dil gelişimini desteklemiştir (Brewer, 2007). Benzer şekilde Kaumbulu (2011) teknoloji kullanımının sözcük üretimi, sesleri tanıma, okuduğunu anlama, yazma ve heceleme becerisi için hem bilişsel hem de duyuşsal öğrenme çıktılarına olumlu etkilediğini vurgulamaktadır (Kaumbulu, 2011). Bilgisayar ortamında herhangi bir harfe dokunan çocuk, harfin karşılığı olan sesi duyarsa anında geribildirim alabilmektedir. Aynı zamanda sayı, renk, şekil gibi çeşitli kavramların somuttan soyuta, bilinenden bilinmeyene gibi özelliklere dayalı olarak aşamalı biçimde öğrenilmesini ve yaratıcılık, eleştirel düşünme, problem çözme gibi üst düzey bilişsel becerilerin geliştirilmesini desteklemektedir (McCarick ve Xiaoming, 2007). Bununla birlikte Mioduser, Tur-Kaspa ve Leither, (2000) bilgisayar ortamının çocukların dokunsal, görsel, işitsel öğeler sayesinde harf-ses ilişkilerinin aktif tespitini kolaylaştırdığını savunmaktadır (Mioduser vd., 2000). Sosyal-duygusal gelişim açısından ise teknolojik yazılımlar, başarı hissini tatma, hata yapmanın doğal bir durum olduğunu kabul ettirerek risk alma, korku ve endişe gibi duyguların üstesinden gelme, farklılıklara saygı gösterme gibi becerilerin kazanılmasında etkili olabilmektedir. Aynı zamanda teknolojik araçların eğitim ortamına katılımıyla çocuklar kendini yansıtmının temellerini, meta iletişim becerilerini, duygularını yönetmeyi ve yetişkin toplumunda işleyen rolleri ve kuralları keşfetmeyi kazanabilmektedir (McCarick ve Xiaoming, 2007).

Tüm bu olumlu yönlerle birlikte bilgi ve iletişim teknolojilerinden faydalanmak, yalnızca aynı olumlu gelişimsel etkiyi sağlayacak öğrenme faaliyetlerinin uygulanmasını sağlayacaksa tavsiye edilmektedir (Palaiologou, 2014). Bu noktada en önemli noktalardan biri teknolojinin birçok faydası olmakla birlikte çocukların teknolojiyi kullanma sürelerinin iyi ayarlanması ve doğal yaşamdan izole olmalarına izin vermeden ve gelişimlerine zarar vermeden kullanımının sağlanmasıdır (Kesicioğlu, 2016). Bununla birlikte BİT'in okul öncesi eğitimde kullanımı ile ilgili öne çıkan noktalardan biri çoğu araştırmacının üç yaşın altındaki çocuklar için BİT'i kullanmayı öğrenme stillerine gelişimsel olarak uygun olmadığı gerekçesiyle önermemesidir. (Hohman, 1998; Haugland, 2000). Benzer biçimde Cordes ve

Miller (2000), okul öncesi dönemde çocukların BİT kullanıyor olmasının zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal ve ahlaki açıdan birtakım olumsuz etkilere neden olduğunu savunmaktadır (Cordes ve Miller, 2000). Özellikle omuriliklerinde sağlıksız durumlar oluşabileceğini ve duyu organı koordinasyonlarının geç gelişebileceğini ifade etmiştir. Öner (2020) ise okul öncesi öğretmenlerinin okul öncesi dönemde çocukların BİT kullanımına karşı olduklarını, geleneksel oyunların dijital oyunlara kıyasla çocukların gelişimlerini daha çok desteklediğini ifade etmiştir (Öner, 2020).

### **Eğitim Amaçlı BİT Kullanımında Standartlar ve İlkeler**

Alan yazında yer alan araştırmalarda BİT'in olumlu ve olumsuz etkilerinin tartışıldığı bu araştırma sonuçlarına dayalı olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde NAEYC (National Association for Education of Young Children) (1996) erken çocukluk döneminde BİT'in etkili bir şekilde kullanılabilmesi için belirli standartların olması gerektiğini ortaya koymuşlardır (NAEYC, 1996). Bunlar; çocukların yaşı, gelişimsel özellikleri, ihtiyaçları ve gereksinimleri, kültürel özellikleri ve bireysel farklılıklarına uygun; onların gelişimsel alanlarını destekleyici; teknolojinin eğitim ortamına entegre edilebilmesi, çocuklar ve aileler tarafından kolay ulaşılabilir; uygun rol modelleri sağlamak, problem çözme becerilerini destekleyici; ailelerle iş birliği yaparak çalışmak ve öğretmenin teknoloji kullanımı için gerekli olan bilgiye ve yeteneğe sahip olması olarak sıralanmaktadır. Bununla birlikte İngiltere Ulusal Programında (Early Years Foundation Stage) (EYFS) (2014) çocukların düşüncelerini geliştirmek ve yaratıcı çalışmalarını kaydetmek için güvenli ve amaçlı bir şekilde BİT kullanmaları gerektiğine ilişkin hedefler yer almaktadır (EYFS, 2014). Buna bağlı olarak eğitimciler uygun BİT teknolojilerini kullanarak çocuklara zengin öğrenme deneyimleri yaratmak için neler yapabileceklerini düşünmekte, eğitim ortamı ve öğrenme süreçlerini oluşturmaktadırlar (Wild, 2000).

Bu süreçte özellikle kullanılacak BİT seçiminin doğru yapılmasına yönelik İngiliz İnteraktif Medya Birliği (BIMA) kriterler sunmaktadır. Öğretmenlerden aşağıda yer alan kriterlere uygun yazılımları seçmeleri beklenmektedir. Bunlar:

- Planlandığı yaş grubunun ihtiyaçlarını karşılıyor mu?
- Çocukları meşgul eden eğitici ve eğlendirici özellik taşıyor mu?
- Teknolojiyi yaratıcı bir şekilde kullanıyor mu?
- Konu için uygun bir araç mı?

- Kullanıcının kolayca kullanmasını sağlıyor mu?
- Kaliteli arama motorları ve yer imleri sağlıyor mu?
- Kaliteli, doğru ve anlaşılır bilgi sunuyor mu?
- Kaliteli görüntü ve ses deneyimleri sunuyor mu? (Riley, 2006).

Craig (2000) ise, erken çocukluk dönemi öğretmenlerinin çocukların gelişimine uygun yazılımı seçerken dikkate almaları gereken noktaları aşağıdaki gibi ifade etmiştir (Craig, 2000).

Yazılım çocuk ya da öğretmen tarafından başlatılan mı?: Öğretmen tarafından başlatılan ya da zamanla bağımsız çalışmak için gerekli olan teknoloji okuryazarlığını kazandırdıktan sonra yavaş yavaş çocuk tarafından başlatılabilen bir yazılım olmalıdır.

Teknolojik bütünleşmenin asıl amacı, kavram eğitimi ya da problem çözmeye teşvik etmede uygulama ve alıştırma sağlamak mı?: Eğitim süreci planlanırken belirtilen hedefler alınmalı ve daha sonra seçilen yazılım, eğitim hedeflerine ulaşmada yardım etmelidir.

Program, geri bildirim sağlıyor mu ve çocukları iletişime teşvik ediyor mu?: Çocukları iletişime ve sosyalleşmeye teşvik eden programlar çocuklar için en uygun programlardır.

Yazılım paketi içerik mi, süreç mi, yoksa her ikisi üzerinde mi durmalıdır?: Teknoloji, eğitim programını desteklemek ve öğrenme deneyimini geliştirmek için olmalıdır.

Program hem bireysel hem de grup işbirliğine izin veriyor mu?: Hem grup tarafından hem de bireysel olarak kullanılabilir olmalıdır.

Yazılım paketinin içeriği öğrenme ve öğretmeyi desteklemek ve geliştirmek mi?: Yazılım paketlerinin erken öğrenme ortamlarındaki gelişmesini ve desteklemesi gerekmektedir (Craig, 2000).

### **Erken Okuryazarlık Becerilerinin Geliştirilmesi Amaçlı Kullanılan Bilgi ve İletişim Teknolojileri**

Yukarıda açıklanan standart ve kriterlere uygun olarak hazırlanmış erken çocukluk döneminde erken okuryazarlık becerilerinin gelişimini destekleyen karmaşık bir dizi bilgi ve iletişim teknolojilerine bulunmaktadır. Bu teknolojik araçlar ve kullanım amaçları aşağıdaki gibi yer almaktadır (Holum ve Gahala, 2001; Riley, 2006; Yazıcı, 2015).



### TV ve Video Filmler

Belirli yaş grupları için oluşturulmuş önceden kaydedilmiş programlardan değerli olanlar seçilerek eğitim süreçlerinde kullanılabilir. TV ve video filmleri öğretmenlere istenilen yerde durdurma ve tekrar etme fırsatı vermektedir. Bununla birlikte öğretmen vurgulamak istediği bir kavram ya da sözcüğe uygun olarak video ya da DVD film çekerek bunları aktifleştirebilmektedir (Riley, 2006).

### Tepegöz ve Projektörler

Tepegözler asetat üzerine hazırlanan yazı, resim ve görüntülerin perdeye büyütülerek, küçültülerek veya olduğu haliyle yansıtılmasını sağlayan teknolojik araçtır. Öykü anlatımı, sanat çalışmalarında çocukların farklı şekillerde desenler çizebilmesi, çizimlerle bağlantı kurup konuşabilmesi gibi çalışmalarda etkin olarak kullanılabilir. Projektörler ise film, slayt, vb. materyalin ekrana yansıtılmasına yarayan araçtır. Bilgisayar ortamında yer alan resim, öykü, görüntü vb. yazılımların büyük bir grup tarafından izlenmesini sağlamaktadır (Can Yaşar, İnal, Uyanık ve Kandır, 2012).

### Bilgisayarlar

Günümüzde çeşitli yazılımlar ve internet aracılığı ile çok daha işlevsel hale gelen bilgisayarlar; eğitimle ilgili bir dizi kompleks ve çoğunlukla renkli teknolojik uygulamalara erişim sağlamamıza aracı olmaktadır. Bilgisayarlar her türlü bilgiyi yaratabilen, manipüle edebilen, sunabilen ve analiz edebilen araçlar olarak güncel yazılımlar ve internet aracılığı ile çocukların, grafiklere, ses ve video bilgilerine ulaşabilmesini, diğer bilgisayar kullanıcılarıyla iletişim kurabilmesini ve buna benzer birçok işlemi gerçekleştirebilmektedir. Bilgisayar aracılığı ile çocuklar çizim yapma, sözlü ve grafiksel yazılar oluşturabilme, bilgiyi sunma ve yayınlama, oyun ve öyküler aracılığı ile problem çözme etkinlikleri yapma, multimedya öykü

kitaplarıyla etkileşim kurma ve okuma, bir CD-ROM'daki bilgileri araştırma, ansiklopedi veya bir veri tabanındaki bilgilere ulaşma, elektronik posta mesajları gönderme ve alma, Dünya'nın herhangi bir yerindeki biri ile "gerçek zamanlı" olarak sohbet etme, dünya çapında bilgi okuma, araştırma ve yayınlama gibi birçok çalışma yapılabilmektedir (Wild, 2000).

Bilgisayar programları aynı zamanda okumayı öğrenmeye yönelik yazılımları da içermektedir. Çocuklar, CD-ROM'lar ve konuşma kitapları sayesinde, sevilen bir öyküyü veya şiiri dinleme fırsatını yakalayabilmekte, animasyon ve ses efektleri, oyunlar ve etkinlikler içeren küçük gruplarla veya bireysel olarak kullanılabilen programları kullanabilmektedirler. Bu süreçte çocukların bilgisayar aracılığı ile çeşitli edebi alanlardaki deneyimlerinin artması edebiyattaki yetkinliklerini güçlendirmektedir. Bilgisayar programları aracılığı ile görüntülerin, metin kutularının ve ses efektlerinin eşzamanlılığı ile baş edebilir ve etkileşimli diyagramları kullanabilir ve anlayabilir düzeye ulaşmaktadırlar (Riley, 2006).

Benzer biçimde bilgisayara bağlı olarak çalışan sesli kitaplar, elektronik kitaplar, çevrim içi metinler ve sözcük işlemciler erken çocukluk eğitiminde kullanılabilir (Yazıcı, 2015).

### **Sesli Kitaplar**

Basılı olarak bulunan kurgusal ya da kurgusal olmayan metinlerin özetlenmemiş sürümlerinin kaset ya da CD'lere kaydedilmesi ile hazırlanmaktadır. Görsel ve fiziksel engel nedeniyle geleneksel basılı kitapları okuyamayan çocuklar tarafından kullanılmakla birlikte normal gelişim gösteren çocukların okumaya karşı olan ilgilerini artırmak ve metnin anlaşılmasını kolaylaştırmak amaçlı da kullanılabilir. Çocuklar basılı metnin sesli sürümünü dinlerken yazılı metni sessizce takip edebilmektedir (Holum ve Gahala, 2001).

### **Elektronik Kitaplar (E-kitap)**

CD-ROM, internet ve özel disklerde mevcut olan elektronik kitaplar, görsel bileşenlerle oluşturulmuş metinler sunmanın yanında sözcük tanımlama, geri dönüt verme, yazı ve görseli istenilen boyuta getirebilme ve öyküleri tamamlamaya yönelik çizimler yapma özellikleri içermektedir (Holum ve Gahala, 2001).

### **Elektronik Konuşan Kitaplar**

Elektronik kitaplar, genel bir metinden dijital okuma sağlamakla birlikte metin içinde geçen sözcüklerin telaffuzunun fark edilmesini, belirli kategorilerde tanımlanmasını ve böylece okuma gelişimini desteklemektedir. Aynı zamanda elektronik konuşan kitapların

çocuklar tarafından temel sözcüklerin tanınmasına, okuma motivasyonunun artmasına, çocukların metinleri daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu görülmektedir. Konuşan kitaplar aracılığı ile çocukların kod çözme becerilerinin geliştiği, aynı zamanda geri bildirim sağlama, genişletilmiş tepki eylemleri, oyun eylemleri ve açıklayıcı notlar ile okuma eğitimine destek olduğu ve öğretmenlerin çocukların gelişimlerini izleyebilmesine yardım ettiği tespit edilmiştir (Holum ve Gahala, 2001). Öyküleri sesli olarak dinlemek, öykülere duyulan sevgiyi geliştirme, konsantrasyonu artırma ve aktif dinleme becerilerinin gelişmesini desteklemektedir. Aynı zamanda elektronik konuşan kitaplarla grup halinde bir öyküyü çekme, bireysel olarak çocukların öykülerini ses kasetlerine ya da CD'ye alma, kayıt altına alınanları başka bir yerde veya başka bir zamanda yeniden dinleme ve ziyaret etme keyfini yaşamaları sağlanabilir (Riley, 2006).

### **Çevrimiçi Metinler**

World Wide Web (www) ile başlayan dünya çapındaki ağ üzerinde bulunan kitaplar, oyunlar, kısa öyküler, dergi ve referans materyallerini içeren çeşitli çevrim içi okuma materyalleridir. Çevrim içi metinler; metin, veri, grafik, ses ve videodan oluşan hipermedya ile zenginleştirilerek çocuklara sunulmaktadır. Çocuklar metinleri okurken linkleri kullanarak sözcüklerin tanımlarına, kavramlar hakkında ek bilgilere, resimlere, animasyonlara ve videolara ulaşabilmektedir. Çevrimiçi metinlerde hipermedya kullanımı bilgiyi bireysel olarak öğrenen bir çocuğun gereksinimlerine yanıt vermeyi ve metni anlamasını kolaylaştırmaktadır (Holum ve Gahala, 2001). Bununla birlikte bir çocuk kitabı yazarının Çocuk Edebiyatı Web Kılavuzu aracılığıyla web sayfalarını ziyaret etmek, öykülerini okuma ve dinleme fırsatı vermektedir. Ayrıca öğretmenler, çocukların gezegenleri keşfedebilecekleri, gezegenimizin uzaydan neye benzediğini değerlendirecekleri Google Earth'u kullanarak; ülkeler, dağlar ve nehir yatakları ve şehirlerin havadan görüntüsünü görmek gibi etkinlikleri web sitelerini ziyaret ederek yapabilirler (Riley, 2006).

Elektronik ve çevrimiçi metinlerin özelliklerine uygun olarak geliştirilen etkileşimli öykü kitapları özellikle çocukların okuryazarlık becerilerini desteklemektedir. Web tabanlı işbirlikçi öğrenme projesi olan "Etracks" çocukların internet aracılığı ile bilgi değişimini öğrenme ve tüm dünyadaki çocuklara bilgi paylaşımı yapabilme ve ortak ilgi ve kaygılarını tanımlama ve tartışma fırsatı vermektedir. Çocukların yaptıkları çalışmalarını çevrimiçi olarak birbirleriyle paylaşabilmeleri kendilerine güvenlerini artırmakta ve motivasyon verici potansiyel ortaya çıkarmaktadır (Wild, 2000).

## **Programlı Okuma Eğitimi**

Bilgisayar destekli eğitim ve öğretim sistemleri ile bütünleştirilmiş çeşitli yazılımlardır. Bu tür yazılımlar ses eğitiminde harfleri/sesleri tanımadan sözcük dağılımını geliştirmeye kadar birçok becerinin geliştirilmesini kapsamaktadır. Bu yazılımlar çocukların sözcük okuma becerilerinin gelişimini destekleyen sözcükteki sesin ayırt edilmesine ve sesin sırasının öğrenilmesine yardım etmektedir (Holum ve Gahala, 2001).

## **Sözcük İşlemci**

Sözcük işlemciler, yazma becerilerinin geliştirilmesinde anahtar rolündeki öncü yazılımlardan biridir. Sözcük işlemci kullanımıyla çocukların daha uzun yazılar yazma, yazma ve gözden geçirme becerilerine daha fazla zaman ayırma, gelişmiş mekanik ve sözcük seçimi yapma becerilerini geliştirilebilmektedir (Holum ve Gahala, 2001).

## **Masaüstü Yayıncılığı**

Sözcük işlemcinin uzantısı olarak görev yapan masaüstü yayıncılıkla çocuklar; metni biçimlendirmeyi, sayfa düzenini planlamayı, grafikleri ve çizimleri eklemeyi ve profesyonel görünümlü kopya üretmeyi öğrenmektedir (Holum ve Gahala, 2001).

## **Çoklu Ortam Oluşturma**

Yazılan metnin görsel ve işitsel çoklu ortam ile bütünleştirilmesini ve çocukların görüntü, ses ve video gibi karmaşık, çok katmanlı bileşimleri eklemelerine fırsat sağlamaktadır. Bu süreç yazma becerilerinde zorluk çeken çocuklar için kendini ifade etme olanağı sunmakta ve yazma becerisinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Holum ve Gahala, 2001).

## **Çocukların Çalışmalarının Çevrimiçi Yayınlanması**

Elektronik mailler, elektronik bülten panoları, e-mail listeleri, okul web sayfaları, online dergiler ve eğitimsel kuruluşlar aracılığı ile çocukların çalışmalarının çevrimiçi olarak yayınlanması onları yazmaya motive etmede kullanılan etkili teknolojik modellerden biridir (Holum ve Gahala, 2001).

## **Sonuç**

Dijital yerliler olarak tanımlanan günümüz çocuklarının 21. yüzyılın gelişen bilgi ve iletişim teknolojileri ile bütünleştirilmiş erken okuryazarlık eğitimi etkinlikleri ve programlarına dâhil olduklarında birçok kazanım elde ettikleri alan yazında ortaya konulmuştur. Özellikle bu programlar aracılığı ile çocukların; bilgiye erişiminde kolaylık,



yeni bilgi ve becerilerin kazanımı, gruplar arası iş birliğinin güçlenmesi, sanal gerçeklik ortamlarında deneyim kazanmalarının sağlandığı açıkça ifade edilmiştir (Given vd. 2016; Liu vd., 2014; McCarick ve Xiaoming, 2007). Benzer biçimde BİT'in çocukların öğrenmeye ilginin artmasını ve bilgilerin kalıcı olmasını sağladığı belirlenmiştir (Aksoy, 2021).

Dijital çağda ve bilgiye dayalı bir toplumda yaşayan BİT, modern yaşamın hemen her alanında ve özellikle eğitimde önemli bir rol oynamaktadır. Eğitim, değişimin temel bir unsurudur ve eğitimciler gerekli bilgi ve değerleri çocuklara uygulama ve onları gelişim sürecinin katılımcıları haline getirmede çok önemli bir rol oynar. Bu nedenle BİT, eğitim fırsatlarını genişletmek için potansiyel ve güçlü araçlardan biridir (Ohlin 2019; Liu vd., 2014).

Ancak birçok faydası ortaya konulan BİT'nin uygun standart ve içerikte kullanılmadığında dijital yerlilerin zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal ve ahlaki gelişimlerine olumsuz etkileri de alan yazında tartışılmaktadır (Cordes ve Miller, 2000). Bu nedenle Amerika Birleşik Devletleri'nde NAEYC (National Association for Education of Young Children) (1996) ve İngiltere Ulusal Programında (Early Years Foundation Stage) (EYFS) (2014) erken çocukluk döneminde BİT'nin etkili bir şekilde kullanılabilmesi için belirli standartlar ve hedefler açıklamışlardır (NAEYC, 1996; EYFS, 2014). Erken çocukluk döneminde belirtilen standart ve hedeflere uygun olarak BİT kullanıldığında çocukların üzerinde olumsuz etkisinden çok daha fazla olumlu etkisinin olduğu görülmektedir. Pek çok ülke eğitimde BİT'in önemini fark etmiştir. Bu nedenle göreceli eğitim politikaları yayınlamışlar ve BİT ile ilgili donanım, yazılım ve internet erişimine yatırım yapmışlardır. Hatta bazı araştırmacılar, “dünyada şu anda BİT'i eğitim sistemine dahil etme sürecine girmemiş bir ülke neredeyse olamaz” şeklinde düşünmektedir. BİT'in eğitim ortamlarındaki potansiyel faydaları, okul öncesi eğitimden yüksek eğitime kadar tüm eğitim seviyelerinde belgelenmiştir. Eğitimde BİT kullanımı yeni eğitim ortamları yaratabilir, yeni öğretim yöntemleri sağlayabilir, geleneksel öğretmen-çocuk ilişkisini değiştirebilir ve nihayetinde eğitimin kalitesini artırabilir. Bu nedenle BİT, “eğitimde değişim ve yenilik için potansiyel araçlar” olarak düşünülebilir. Ayrıca BİT kullanımı, modern bilgi toplumunun taleplerini karşılayan yetkin bireyler yetiştirmenin etkili bir yoludur. (Liu vd., 2014). Buradan hareketle BİT erken okuryazarlık etkinliklerinde ve programlarında dengeli bir şekilde kullanıldığında olumlu etkiye sahiptir diyebiliriz.

Alan yazında erken okuryazarlık becerilerini destekleyici BİT teknolojilerinin TV ve Video, Filmler, Tepegöz ve Projektörler, Bilgisayarlar, Sesli Kitaplar, Elektronik Kitaplar / E-

kitaplar, Elektronik Konuşan Kitaplar, Çevrimiçi Metinler, Programlı Okuma Eğitimi, Sözcük İşlemci, Masaüstü Yayıncılığı, Çoklu Ortam Oluşturma, Çocukların Çalışmalarının Çevrimiçi Yayınlanması olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu kadar çok seçeneğin yer aldığı BİT alanında öğretmenlere düşen ilk görev ise öncelikli olarak var olan teknolojiyi kullanabilecek yeterli donanıma sahip olmaktır. Teknolojik yazılımları eğitim sürecinde etkin olarak kullanabilen öğretmenin gerek eğitim kalitesine gerekse çocukların bilgi ve beceri düzeyine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte kullanılacak yazılımların seçimini doğru yapabilen, gereksinim duyduğu teknolojik materyalleri hazırlayabilecek bilgisi olan, teknolojiyi eğitim sürecinde amaç değil araç olarak kullanan ve çocukların teknolojik materyallere olan ilgilerini eğitime yönlendirerek onların motivasyonlarını ve eğitimin niteliğini artıran özelliklere sahip olması BİT'nin olumlu etkilerinin daha net ortaya konulmasını sağlayacaktır (Kol, 2012). Benzer biçimde BİT ile eğitimde değerlendirme yöntemlerinin artması, iletişimin yaygınlaşması, verilerin daha hızlı analiz edilmesi de öğretmen verimliliğinin artmasına, materyallerin daha geniş bir kitleye ulaşmasına ve programların çocuk merkezli olmasına neden oluşturacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle erken çocukluk döneminde kullanılacak BİT'nin çocukların gelişimiyle uyumlu, içerik açısından öğrenmelerini destekleyecek nitelikte olmalarına dikkat edilmelidir. Bu araçların çocukların eğitimine yardımcı olacak biçimde tasarlanmış olması ve soyut kavramlara somut nitelik kazandırabilecek biçimde ve özellikle dil ile erken okuryazarlık becerilerinin gelişmesini sağlayacak biçimde tasarlanmış olması gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda ve diğer tüm eğitim kurumlarında erken okuryazarlık becerilerinin desteklenmesi amacıyla BİT'nin standartlara uygun olarak kullanılması amacıyla okul yöneticileri ve öğretmenler için profesyonel destekler sağlanabilir. Okul öncesi dönem çocukları için alan yazında yer alan bilgi ve iletişim teknolojilerinin seçiminde çocuğun gelişimiyle uyumlu, iyi tasarlanmış ve içerik açısından öğrenmelerini destekleyecek olanlar belirlenerek öğretmenlerle ve ebeveynlerle paylaşılabilir ve teknoloji çocuklar için daha verimli hale getirilebilir. BİT'nin programın eğitim kazanımlarıyla bütünleştirilmesine önem verilerek eğitimin bireyselleştirmesinde, farklı öğrenme stillerine uygun öğrenmeyi sağlamada ve dünyayı sınıfa getiren durumlar yaratmada kullanılabilir. Aynı zamanda bu sürece rehberlik etmek ve denetlemek amacıyla bir mekanizma geliştirilip uygulanabilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: ÖUA, EYA; Tasarım/Dizayn: ÖUA, EYA; Denetleme: ÖUA, EYA; Veri toplanması ve/veya işlemesi: ÖUA, EYA; Analiz ve/veya yorum: ÖUA, EYA; Yazıyı yazan: ÖUA, EYA.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

## Kaynakça

- Aksoy, T. (2021). Okul öncesi dönemdeki çocukların eğitiminde teknoloji kullanımına ilişkin öğretmen görüşleri. *Temel Eğitim*, 11, 30-38. <https://doi.org/10.52105/temelegitim.11.3>
- Arabacı, İ. B., & Polat, M. (2013). Dijital yerliler, dijital göçmenler ve sınıf yönetimi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(47), 11-20. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/70499>
- Brewer, J.O. (2007). *Introduction to early childhood education preschool through primary grades*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Bulun, M., Gülnar, B., & Güran, S. (2004). Eğitimde mobil teknolojiler. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 3(2), 165-169. Erişim: <http://www.tojet.net/articles/v3i2/3223.pdf>
- Can Yaşar, M., İnal, G., Uyanık, Ö. & Kandır, A. (2012). Using technology in pre-school education. *Us-China Education Review*, 375-383. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED533574.pdf>
- Cordes, C., & Miller, E. (2000). Fool's gold: A critical look at computers in childhood. *Alliance for childhood*. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED445803.pdf>
- Craig, D.V. (2000). Technology, math and the early learner: models for learning. *Early childhood education*, 27(3), 179-184. Retrieved from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF02694232.pdf>
- Early Years Foundation Stage EYFS (2014). *Statutory framework for the early years foundation stage setting the standards for learning, development, and care for children from birth to five*. Department for Education. Retrieved from: [www.ofsted.gov.uk](http://www.ofsted.gov.uk)
- Epstein, A. S. (2015). Using technology appropriately in the preschool classroom. *Exchange Focus*, 28(1), 1-19. Retrieved from: <http://ccie-catalog.s3.amazonaws.com/library/5088801.pdf>
- Given, L. M., Winkler, D. C., Wilson, R., Davidson, C., Danby, S., & Thorpe, K. (2016). Watching young children “play” with information technology: everyday life information seeking in the home. *Library & Information Science Research*, 38(4), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2016.11.007>
- Haugland, S.W. (2000). Early childhood classrooms in the 21st century: Using computers to maximize learning. *Young Children*, 55(1), 12-18.
- Hohman, C. (1998). Evaluating and selecting software for children. *Child Care Information Exchange*, 123, 60-62.
- Holum, A. ve Gahala, J. (2001). Critical Issue: Using Technology to Enhance Literacy Instruction. Retrieved from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED480229.pdf>
- Hsin, C. T., Li, M. C., & Tsai, C. C. (2014). The influence of young children's use of technology on their learning: A review. *Journal of Educational Technology & Society*, 17(4), 85-99. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/pdf/jeductechsoci.17.4.85.pdf>
- Jarrahi, M. H., & Eshraghi, A. (2019). Digital natives vs digital immigrants: A multidimensional view on interaction with social technologies in organizations. *Journal of Enterprise Information Management*, 32(6), 1051-1070. <https://doi.org/10.1108/JEIM-04-2018-0071>
- Kaumbulu, B. (2011). *Effective technology integration for digital literacy development in kindergarten through second grade*. (Doctor's Thesis), Walden University. Retrieved from: <https://www.proquest.com/docview/863839685?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Kesicioğlu, O.S. (2016). Okul öncesi eğitimde teknoloji kullanımı. Alisinoğlu, F. ve Bayraktar, V. (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş* (ss.187-198). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Kol, S. (2012). Okul öncesi eğitimde teknolojik araç-gereç kullanımına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (2), 543-554. Erişim: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/140147/>
- Levin, D. E. (2013). *Beyond remote-controlled childhood: Teaching young children in the media age*. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.
- Liu, X., Toki, E.I. & Pange, J. (2014). The use of ICT in preschool education in Greece and China: A Comparative Study. *Social and Behavioral Sciences*, 112, 1167-1176. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1281>
- McCarick, K., & Xiaoming, L. (2007). Buried treasure: The impact of computer use on young children's social, cognitive, language development and motivation. *AACE Journal*, 15(1), 73-95. Retrieved from: <https://www.learnlib.org/p/19982/>

- Mioduser, D., Tur-Kaspa, & H. Leither, I. (2000). The learning value of computer-based instruction of early reading skills. *Journal of Computer Assisted Learning*, 16, 54-63. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2729.2000.00115.x>
- National Association for the Education of Young Children NAEYC (1996). Early Learning Program Standards and Criteria. Retrieved from: <http://www.naeyc.org/files/academy/file/AllCriteriaDocument.pdf>
- Nikou, S., Brännback, M., & Widén, G. (2019). The Impact of Digitalization on Literacy: Digital Immigrants vs. Digital Natives. In ECIS. Retrieved from: <https://research.abo.fi/ws/files/26560210/The%20impact%20of%20digitalization%20on%20literacy.pdf>
- Norris, P., Bennett, W. L., & Entman, R. (2001). *Digital Divide: Civic engagement, information poverty, and the Internet worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ohlin, C. L. (2019). Information and communication technology in a global world. *Research in Social Sciences and Technology*, 4(2), 41-57. Retrieved from: <https://ressat.org/index.php/ressat/article/view/409>
- Orçan Kaçan, M., & Kimzan, İ. (2017). Öğretmenlerin okul öncesi eğitimde teknoloji kullanımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12, 203-215. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/563912>
- Öner, D. (2020). Erken çocukluk döneminde teknoloji kullanımı ve dijital oyunlar: okul öncesi öğretmen görüşlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 138-154. <https://doi.org/10.29129/inujse.715044>
- Palaiologou, I. (2014). Children under five and digital technologies: Implications for early years pedagogy. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(1), 5-24. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2014.929876>
- Parette, H. P., Hourcade, J. J., & Heiple, G. S. (2000). Computers and young children. The important of structured computer experiences for young children with and without disabilities. *Early Childhood Education Journal*, 4(27), 243-250. Retrieved from: <https://www.learntechlib.org/p/91857/>
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Riley, J. (2006). *Language and literacy 3-7, creative approaches to teaching*. London: SAGE Publications.
- Rouse, M. (2005). ICT (Information and Communication Technology or Technologies) Retrieved from: <http://searchcio.midmarket.techtarget.com/definition/ICT>
- Wild, M. (2000). Information communication Technologies and literacy learning. Barratt Pugh, C. ve Rohl, M. (Ed.), *Literacy Learning in The Early Years* (pp. 129-152). Sydney Printed by South Wind Production, Singapore.
- Woodard, B.S. (2003). Technology and the constructivist learning environment: Implications for teaching information literacy skills. *Research Strategies*, 19, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.resstr.2005.01.001>
- Yazıcı, E. (2015). Erken okuryazarlık ve bilgi, iletişim teknolojileri. Temel, F. (Ed.), *Dil ve Erken Okuryazarlık* (ss.215-242). Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Zomer, R. N. (2014). *Technology Use in Early Childhood Education: A Review of the Literature*. (Master Thesis). UOIT. Retrieved from: [https://ir.library.ontariotechu.ca/bitstream/handle/10155/511/Zomer\\_R\\_Nancy.pdf?seq](https://ir.library.ontariotechu.ca/bitstream/handle/10155/511/Zomer_R_Nancy.pdf?seq)