



e-ISSN: 2791-9722

YIL/YEAR 2024

Cilt/Volume

9

Sayı/Issue 3

Aralık/December

# SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

## JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY



# SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



**e-ISSN: 2791-9722**

Volume/Cilt: 9 Issue/Sayı: 3

Aralık/December 2024

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ  
e-ISSN: 2791-9722  
2024 Cilt: 9 Sayı: 3

ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY  
JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES  
e-ISSN: 2791-9722  
2024 Volume: 9 Issue: 3

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adına Sahibi /**  
Owner on behalf of Ondokuz Mayıs University  
Prof. Dr. Fatma AYDIN  
Rektör / Rector

**Editörler/Editors**  
Prof. Dr. Murat TERZİ  
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

**Yazı İşleri Müdürü/Responsible Manager**  
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

**Editör Yardımcısı/Assistant Editor**  
Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

**Alan Editörleri/Field Editors**  
Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN  
Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR  
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ  
Prof. Dr. Murat TERZİ  
Prof. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA  
Doç. Dr. Ercan TURAL  
Dr. Öğr. Üye Nuran MUMCU  
Dr. Öğr. Üye. Özlem CANGÖKÇE YAŞAR

**Yayın Kurulu/Editorial Board**  
Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU  
Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU  
Dr. Öğr. Üye. Emine KOÇ

**Dil Editörü/Proof Reading**  
Doç. Dr. Zerrin EREN (English)

**İstatistik Editörü/Statistic Editor**  
Prof. Dr. Kamil ALAKUŞ

**Grafik Editörleri/Graphic Editors**  
Doç. Dr. Zeynep UZDİL  
Dr. Öğr. Üye Şükran BAŞGÖL  
Dr. Öğr. Üye. Özge ÖZ YILDIRIM  
Dr. Öğr. Üye. Gamze TUNÇ ÜNVER  
Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL  
Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN  
Arş. Gör. Dr. Güven SONER  
Arş. Gör. Büşra ÇOKYETER

**Mizanpaj/Layout**  
OMÜ Yayın Koordinatörlüğü

**Mizanpaj Editörleri/Layout Editors**  
Kismet AYDIN  
Özlem TEKİNER  
Gülbeyaz BOZKURT

**Sekreter/Secretary**  
Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN  
Arş. Gör. Tuğba KAVALLI ERDOĞAN

**Yayın Yeri ve Tarihi/Publication Place and Date**  
Samsun, Aralık/December 2024

Tarandığı İndeksler

INFOBASE INDEX

INDEX COPERNICUS  
INTERNATIONAL

SOBIAD

## YAYIN DANIŐMA KURULU/ ADVISORY BOARD

Ayşe AL  
Ankara Medipol Üniversitesi Ankara, Türkiye

Ayşegül ÖZCAN  
Nevşehir Hacı Bektaőı Veli Üniversitesi.  
Nevşehir, Türkiye

Ayten YAVUZ YILMAZ  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize,  
Türkiye

Dafalla M. ALAM-ELHUDA  
University of Khartoum Khartoum, Sudan

Elif DİKMETAŞ YARDAN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Gülsüm ÇAMUR  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Hacer GÖK UğUR  
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye

Hajjah Bibi Florina ABDULLAH  
Lincoln University College Selangor, Malaysia

Mirza ORUÇ  
University of Zenica Zenica, Bosnia and  
Herzegovina

zen KULAKA  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Yasemin AYDIN KARTAL  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Yeőim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi Malatya, Türkiye

Zeliha KOÇ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

**BU SAYININ HAKEMLERİ/  
ADVISORY BOARD (THIS ISSUE)**

Nuray ŞAHİN ORAK  
Marmara Üniversitesi

Mehmet KORKMAZ  
Yozgat Bozok Üniversitesi

Hacer GÖK UĞUR  
Ordu Üniversitesi

Didem ÇEVİK  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yasemin AYDIN KARTAL  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Şükriye KAYHAN AKTÜRK  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Leyla KAYA  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Ayla HENDEKÇİ  
Giresun Üniversitesi

Tuğba SOLMAZ  
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Rukiye TÜRK DELİBALTA  
Kafkas Üniversitesi

Selma KAHRAMAN  
Harran Üniversitesi

Emine SERAP ÇAĞAN  
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi

Ayşe ÇAL  
Ankara Medipol Üniversitesi

**Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Samsun Health Sciences;**

yılda üç kez yayımlanan hakemli bilimsel süreli bir yayın organıdır. Dergide yayınlanan yazıların her türlü içerik sorumluluğu yazarlara aittir. Yazılar; yayıncı kuruluşun izni olmadan kısmen veya tamamen bir başka yerde yayınlanamaz.

**Yazışma Adresi/Corresponding Address**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Dergi) Kurupelit/SAMSUN

**Tel:** +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919 **Fax:** +90 362 457 6926

**e-mail:** jhsh@omu.edu.tr **web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs>

# İÇİNDEKİLER

## Derleme Makale/Review Article

- Hemşirelik Öğrencilerinin Maruz Kaldığı İstismar Durumlarının İncelenmesi: Sistematik Derleme** ..... 269-280  
*Investigation of Abuse Situations Exposed to Nursing Students: A Systematic Review*  
**Yeter KURT, Merve AYDIN**

## Araştırma Makalesi/Research Article

- Öğretmelerde E-Sağlık Okuryazarlığı Ve Siberkondri İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma** ..... 281-295  
*Relationship Between E-Health Literacy And Cyberchondria in Teachers: A Cross-Sectional Study*

**Yaşar DEMİR, Erhan DAĞ, Saliha ÖZPINAR**

- Çocuklarında Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Ailelerin Terapi Süreci Hakkında Görüşlerinin Alınması** ..... 297-318  
*Gathering the Perspectives of Families with Children Diagnosed with Developmental Language Disorder Regarding the Therapeutic Procedures*

**Dilber KAÇAR KÜTÜKÇÜ, Sena AYDIN KAHRAMAN**

- Kovid-19 Geçiren Gebelerin Annelik ve Beden Algısının Belirlenmesi** . . . 319-332  
*Determination of Maternity and Body Perception of Pregnant Women with Covid-19*  
**Emine KOÇ, Nazlı BALTACI, Emel ODABAŞOĞLU**

- Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi** ..... 333-353  
*The Effect of Secondary Traumatic Stress and Burnout Levels on The Psychological Resilience of Emergency Department Workers*

**Gülçin URŞAN, Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK, Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN**

- Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılması: Gebe, İnfertil ve Çocuklu Kadın Örneği** ..... 355-369  
*Comparison of Gender Roles: The Sample of Pregnant, Infertile and Childbearing Women*

**Elif ERDOĞAN, Sibel TEKGÜNDÜZ, Tuğçe SÖNMEZ, Serap EJDER APAY**

- Determination of Fears of Burnout and Covid Employee in Primary Health Services in the Middle of the Pandemic** ..... 371-387  
*Pandeminin Ortasında Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışanlarda Tükenmişlik ve Covid Korkularının Belirlenmesi*

**Ayşegül ÖZCAN ALGÜL, Hakan LAFÇI**







# Hemşirelik Öğrencilerinin Maruz Kaldığı İstismar Durumlarının İncelenmesi: Sistemik Derleme

## Investigation of Abuse Situations Exposed to Nursing Students: A Systematic Review

Yeter KURT<sup>1</sup>, Merve AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon  
· [ykurt6161@hotmail.com](mailto:ykurt6161@hotmail.com) · ORCID > 0000-0002-3673-1417

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon  
· [merveaydin@ktu.edu.tr](mailto:merveaydin@ktu.edu.tr) · ORCID > 0000-0001-7466-2136

### Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Derleme Makale/Review Article

**Geliş Tarihi/Received:** 27 Haziran/June 2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 20 Kasım/November 2024

**Yıl/Year:** 2024 | **Cilt – Volume:** 9 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 269-280

**Atıf/Cite as:** Kurt, Y., Aydın, M. "Hemşirelik Öğrencilerinin Maruz Kaldığı İstismar Durumlarının İncelenmesi: Sistemik Derleme" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 269-280.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Merve AYDIN

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MARUZ KALDIĞI İSTİSMAR DURUMLARININ İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı istismar durumlarının incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma, sistematik derleme araştırmasıdır. Tarama için Web of Science, Science Direct, Pubmed, Medline ve ULAKBİM veri tabanları kullanıldı. Ocak 2013-Ocak 2023 tarihleri arasındaki veriler tarandı. Veri tabanları “abuse”, “nursing student”, “istismar”, “hemşirelik öğrencisi” anahtar kelimeleriyle tarandı. Sistematik derleme süreci Sistematik İncelemeler ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (PRISMA) kılavuzundaki yönergelere göre gerçekleştirildi.

**Bulgular:** 3 kesitsel, 1 tanımlayıcı kesitsel, 1 karma desen araştırma olmak üzere toplamda 5 araştırma incelendi. Öğrencilerin maruz kaldığı istismar çeşitleri; duygusal istismar çeşitlerinden flört şiddeti (n=2), sözlü istismar (n=3), psikolojik istismar (n=1), cinsel istismar (n=3) olarak tespit edildi. Öğrencilerin istismar maruziyeti sonucunda yaşadıkları problemler, görmezden gelme, bunalmış hissetme, iletişimi sonlandırma, kaygı, panik atak, fiziksel belirtiler, güven ve benlik saygısı kaybı olarak belirlendi.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrenci hemşirelerin en çok duygusal istismara maruz kaldıkları ve psikolojik olarak etkilendikleri sonucuna varıldı. İstismar türleri ve istismar ile baş etme konularının ders içeriklerine eklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Arkadaş İstismarı, Derleme, Hemşirelik Araştırması, Hemşirelik Öğrencisi.



## INVESTIGATION OF ABUSE SITUATIONS EXPOSED TO NURSING STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to examine the abuse situations to which nursing students were exposed.

**Method:** This study is a systematic review research. Web of Science, Science Direct, Pubmed, Medline and ULAKBİM databases were used for the search. Data

between January 2013 and January 2023 were screened. Databases were searched with the keywords “abuse” and “nursing student”. The systematic review process was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines.

**Results:** A total of 5 studies, including 3 cross-sectional, 1 descriptive cross-sectional and 1 mixed design study, were analyzed. The types of abuse that the students were exposed to were determined as dating violence (n=2), verbal abuse (n=3), psychological abuse (n=1), and sexual abuse (n=3). The problems experienced by the students as a result of abuse exposure were determined as ignoring, feeling overwhelmed, ending communication, anxiety, panic attacks, physical symptoms, loss of confidence and self-esteem.

**Conclusions and Recommendations:** It was concluded that student nurses were mostly exposed to emotional abuse and were psychologically affected. It is recommended that the types of abuse and coping with abuse should be added to the course content.

**Keywords:** Nursing Research, Nursing Student, Partner Abuse, Review.



## GİRİŞ

İstismar, elinde güç (siyasal, sosyal, ekonomik, fiziki, cinsel vb.) bulunduran kişilerin başkalarına yönelik sömürme, yararlanma ve iyi niyetlerini kötüye kullanma şeklinde ortaya koydukları davranıştır (Çelik & Bayraktar, 2004). Tek başına ya da diğer tüm istismar türleri ile görülebilen duygusal istismar bireylerin yakın çevrelerinden olan aile, okul ya da çalışma ortamlarında ortaya çıkabilmektedir (Tomison & Tucci, 1997).

Duygusal istismar, çocuklar ve ergenlerde olduğu gibi (Beutel ve ark., 2017; Happer ve ark., 2017) geniş bir yelpazede yetişkin bireylerin de maruz kaldığı ciddi bir olgudur (Ersanlı ve ark., 2013). Duygusal istismar, yetişkinlerde, sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, bireylerin küçümsenmesi, inkâr edilmesi olarak tanımlanır. Ayrıca duygusal istismar bireylere hakaret etme ve bireyin öz güvenini yitirmesine yol açma, aşağılayıcı sözler söyleme şeklinde de görülebilmektedir. Duygusal istismara maruz kalan bireylerin psikolojik sorunlar görülme ve sosyal ilişkilerinde zorluk yaşama açısından riskli oldukları bilinmektedir (Branstetter ve ark., 2007). Duygusal istismara maruz kalan bireyler depresyon, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı, yüksek düzey anksiyete, saldırgan kişilik, kendine zarar verici davranışlar, uyku düzeninde bozulma,

utangaçlık, pasif ya da başkasına bağımlı olma, intihar girişimleri ya da intihar düşünceleri, güvensizlik gibi duygusal sorunlar yaşamaktadır (Çelik & Bayraktar, 2004). Geniş anlamda etkileri bulunan duygusal istismar her toplumda önemli bir olgu olmaya devam etmektedir.

Literatürde duygusal istismarı inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğunda çocuklar, ergenler ve yaşlılar üzerinde odaklanıldığı, özellikle aile ortamında çocukların maruz kaldığı istismar türleri üzerinde çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Çocukluk dönemi sonrası ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde karşılaşılan duygusal istismar çalışmalarına bakıldığında, katılımcıların ilk, orta ve lise öğretim eğitim ortamlarına odaklanıldığı görülmektedir. Öğrencilerin üniversite ortamında istismarına dair çok az kanıt bulunmaktadır. Araştırmalar, üniversitedeki yaşam deneyiminin, özellikle potansiyel şiddet kurbanlarını belirlemesi gereken hemşirelik gibi geleceğin sağlık meslekleri için önemli olduğunu belirtmektedir (Carmona-Torres ve ark., 2017; Barroso-Corroto ve ark., 2022; Kim & Ferraresso, 2022). Özellikle sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmını oluşturan hemşirelerin yetiştirildiği eğitim ortamlarında bu konuya ait çalışmaların çok az olduğu dikkat çekicidir. Hemşireler istismar vakaları ile sıklıkla karşılaşma potansiyeline sahiptir (Çelik & Bayraktar, 2004; Patrick & Jackson, 2021, Kerman & Öztürk, 2022). Hemşirelik öğrencilerinin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunurken (Gorman ve ark., 2016; Gandhi ve ark., 2018), öğrencilerin karşılaştıkları istismar davranışları hakkında yeterli bilgiye ulaşamamıştır. Bu çalışmanın en önemli çıkış noktası, üniversitedeki kompleks hemşirelik eğitimi ortamında maruz kalınan istismarın hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri ile ilgili literatürün ortaya çıkarılması gerekliliğidir. Hemşirelik öğrencilerine uygulanan istismar türlerini ve öğrencilerde istismar sonucu ortaya çıkan problemlerin tanımlanması literatüre katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda yapılan bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı istismar durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### *Araştırma soruları?*

- Hemşirelik öğrencilerinde istismar görülme durumları nedir?
- Hemşirelik öğrencileri hangi tür istismara uğramıştır?
- Hemşirelik öğrencilerinde istismar sonucu ortaya çıkan olumsuzluklar nelerdir?

## YÖNTEM

Sistematik İncelemeler ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (PRISMA) kılavuzundaki yönergelere göre sistematik bir inceleme süreci gerçekleştirildi (<http://www.prisma-statement.org/>)

## Uygunluk Kriterleri

PICOS kriterleri çerçevesinde araştırma sorusu ve araştırma konusu belirlendi:

- Katılımcılar (Population): Hemşirelik lisans öğrencileri
- Müdahale (Intervention): Yok
- Karşılaştırma (Comparison): İstismar türleri
- Sonuç (Outcomes): İstismarın öğrenciler üzerindeki etki düzeyleri
- Desen (Study design): Tanımlayıcı, kesitsel ve karma desenli araştırmalar.

Sistemik inceleme kapsamında, hakemli dergilerde yayınlanan tanımlayıcı, kesitsel ve karma desenli araştırmalar uygun bulundu. Bu sistemik derlemede “hemşirelik öğrenci”lerine uygulanan “istismar”ın “öğrenciler” üzerine etkisini değerlendiren araştırmalar incelendi. 1 Ocak 2013-1 Ocak 2023 tarihleri arasında yayınlanmış İngilizce veya Türkçe olarak yazılmış, tam metnine ulaşılabilen araştırmalar incelemeye alındı. Metaanaliz, sistemik derleme, derleme, tez, kitap bölümü, bildiri türü araştırmalar hariç tutuldu.

## Bilgi Kaynakları ve Arama Stratejisi

Tarama için Web of Science, Science Direct, Pubmed, Medline ve ULAKBİM veri tabanları kullanıldı. Bu veri tabanlarında “abuse”, “nursing student”, “istismar”, “hemşirelik öğrencisi” anahtar kelimeleriyle tarama yapıldı. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subjects Headings) ve Türkçe anahtar kelimeler için Türkiye Bilim Terimleri (TBT) ([https:// www.bilimterimleri.com/](https://www.bilimterimleri.com/)) içeriğinden yararlanıldı.

## Seçim ve Veri Toplama Süreci

Araştırmacılar tarafından ayrı ayrı taranan çalışmalar Endnote 20 Referans Yönetim Aracı ile kaydedilmiştir (Gotschall, 2021). İlk aşamada makaleler başlık ve özetlerden dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre belirlenip, seçilen makaleler tam metin üzerinden incelendi.

## Bias Riski

Joanna Briggs Enstitüsü Meta-Analiz of Statistics Assessment and Review Instruments (JBI-MAStARI) kullanılarak ([https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Systematic\\_Reviews2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf)); dahil edilme kriterlerini karşılayan tanımlayıcı araştırmalar seçildi. Değerlendirmeler, iki araştırmacı tarafından (YK ve MA) bağımsız olarak gözden geçirildi.

## Araştırmacıların Rolü

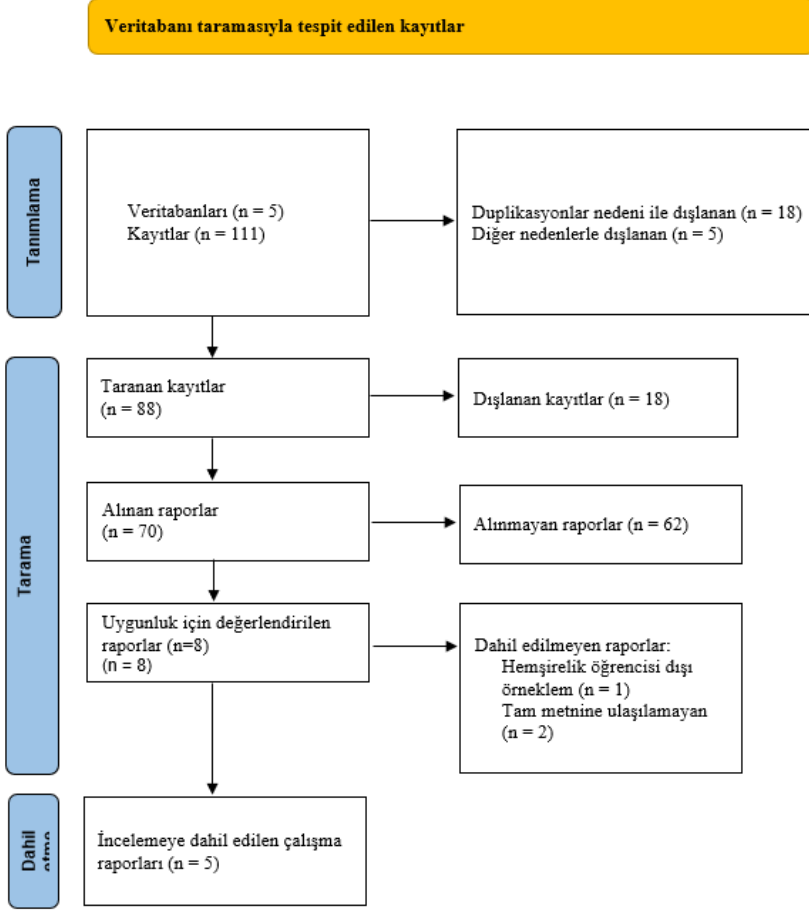
Uygunluk kriterlerine göre, iki araştırmacı (YK ve MA) bağımsız olarak başlık ve özetleri okuyarak ilgisiz çalışmalarını eledi. Konu ile ilgili olan tam metin makaleler kayıt edildi ve her iki araştırmacı (YK ve MA) tarafından bağımsız olarak eleştirel bir şekilde incelendi. Veri çıkarma veya çalışma seçiminde herhangi bir tutarsızlık durumunda her iki araştırmacı (YK ve MA) tarafından makalelerin çalışmaya alınıp alınmayacağı tartışıldı. İki araştırmacının (YK ve MA) incelemeleri sonucu, verileri tablo halinde sunmak için ilgili başlıklara karar verildi: makale adı, yayın yılı ve yazarlar, çalışmanın yapıldığı ülke, araştırma türü, örneklem özellikleri, istismar türü, kullanılan ölçüm araçları ve elde edilen sonuçlar.

## Araştırmanın Etik Yönü

Veri tabanlarında erişime açık olan araştırmalar, örnekleme dahil edildiği için herhangi bir etik kurul iznine gerek duyulmadan araştırma gerçekleştirildi.

## Verilerin Toplanması

Tarama motorlarında “abuse”, “nursing student”, “istismar”, “hemşirelik öğrencisi” kelimeleri yazılarak toplam 111 sonuca ulaşıldı. Bu makalelerin 5’i başlıkları ve özetleri araştırma konusu ile ilgili olmadığı için, 18’si duplikasyon nedeniyle, 80’i araştırma konusu ile ilişkili bulunmadığı için, 2’si tam metnine ulaşamadığı için, 1’i hemşirelik öğrencisi dışı örneklem olduğu için dışlandı. Bu derlemede 5 makalenin incelenmesine karar verildi (Şekil 1).



**Şekil 1.** Çalışmaların seçilmesi ve dışlanmasına ilişkin akış şeması (PRISMA 2020'ye göre)(Page ve ark. 2021)

## BULGULAR

Beş makalenin dahil edildiği bu derlemede; tanımlayıcı (n=1), kesitsel (n=3) ve karma desenli (n=1) araştırmalar incelendi. Çalışmalar Türkiye, Nijerya, Suudi Arabistan, Güney Afrika ve Avustralya'da yapılmıştır. İncelenen araştırmaların örneklemeleri tamamen hemşirelik öğrencilerinden oluşmaktadır. Derlemede incelenen araştırmaların örneklem sayısı en az 54 en fazla ise 448 hemşirelik öğrencisinden oluşmuştur. Çalışmalar Tablo 1' de sunuldu.

**Tablo 1.** Hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı istismar durumlarını gösteren çalışmalarının özellikleri

Makale ve Yılı	Çalışmanın Yapıldığı Ülke	Araştırma Türü	Örneklem Özellikleri	İstismar Türü	Kullanılan Ölçüm Araçları	Elde Edilen Sonuçlar
Er ve ark. 2022 Associations between knowledge level and attitudes towards cyber-dating abuse and dating violence in nursing students.	Türkiye	Tanımlayıcı-Kesitsel	Hemşirelik Öğrencisi n=448	Flört İstismarı	Kişisel Bilgi Formu (Personal Information Form) Flört Şiddeti Bilgi Formu (The Dating Violence Knowledge Form) Flört Şiddeti Ölçeği (The Dating Violence Scale) Siber Flört İstismarı Anketi (The Cyber-Dating Abuse Questionnaire)	On katılımcıdan biri (%11,2) flört şiddetine maruz kalmıştır. Katılımcıların Flört şiddeti bilgi düzeyleri yüksektir ve flört istismarı onaylanmamaktadır. Katılımcıların flört şiddeti bilgi düzeyleri arttıkça siber flört istismarı uygulama ve maruz kalma durumları azalmaktadır.
Anikwe ve ark. 2021 Burden of Intimate Partner Violence among Nurses and Nursing Students in a Tertiary Hospital in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria.	Nijerya	Kesitsel	Hemşirelik Öğrencisi n= 460	Flört İstismarı	Yapılandırılmış soru formu (Structured questionnaire) Birleşik suistimal ölçeği (Composite Abuse Scale)	Hemşirelik öğrencilerinin %48.2'si, hemşirelerin %58.7'si flört istismarına maruz kalmaktadır. En yaygın flört istismar türü hemşirelik öğrencilerinde duygusal istismar (küçümseme, suçlama, engelleme), hemşirelerde ciddi kombine istismardır (tecavüz, alıkoyma, silahla tehdit).



<p><b>Shdaifat, Al Amer, ve Jamama, 2020</b> Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA.</p>	Suudi Arabistan	Kesitsel	Hemşirelik Öğrencisi n=54	Sözlü İstismar	<p>Sözlü İstismar Anketi (Verbal Abuse Questionnaire)</p> <p>Depresyon, Anksiyete, stres ölçeği (Depression Anxiety Stress Scales)</p>	<p>Katılımcıların %55'i klinik uygulamalarda en az bir kez sözlü istismara maruz kalmıştır. Sözlü istismar karşısında "görmezden gelme" ve "bunalmış hissetme" en sık yaşanan duygusal tepkidir. Sözlü istismarda bulunan kişi ile iletişimi sonlandırma ise davranışsal tepki olarak bildirilmiştir.</p>
<p><b>Birks ve ark., 2018</b> A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia.</p>	Avustralya	Kesitsel	Hemşirelik Öğrencisi n=430	Zorbaklık ve Taciz	<p>Öğrenci Klinik Uygulama Zorbaklık Deneyimi Anketi (Student Experience of Bullying During Placement)</p>	<p>Öğrenciler klinik uygulama esnasında sıklıkla sözlü, ırksal, fiziksel ve cinsel taciz istismarına uğradıklarını bildirmiştir. Öğrenciler uğradıkları istismar sonucunda kaygı, panik atak, fiziksel belirtiler, güven ve benlik saygısı kaybı yaşamışlardır.</p>
<p><b>De Villiers, Mayers ve Khalil, 2014</b> Pre-registration nursing students' perceptions and experiences of violence in a nursing education institution in South Africa</p>	Güney Afrika'nın Western Cape Bölgesi	Karma Method	Hemşirelik Öğrencisi n=223	Şiddet/ İstismar Algıları ve Gözlemlenen/ Deneyimlenen Şiddet Türleri	<p>Yapılandırılmış soru formu (üç bölümden oluşan)</p>	<p>Öğrencilerin sözlü- psikolojik istismar, ayrımcılık, cinsel istismar vb. davranışlara maruz kaldıkları ve bu durumdan ciddi oranda etkilendikleri ortaya konmuştur</p>

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı istismar durumlarının incelenmesine yönelik gerçekleştirilen bu derlemede 2013-2022 yılları arasında yayınlanan 1 tanımlayıcı, 3 kesitsel ve 1 karma desenli araştırma incelendi.

Üniversite öğrencileri, yaşadıkları ve diğer öğrencilerle etkileşime girdikleri sosyal ortamlar nedeniyle flört şiddeti açısından risk altındaki bir nüfustur (Duval ve ark., 2020). Araştırmalar, üniversite çağındaki kişilerin (18-24 yaş arası) genel yetişkin nüfusa kıyasla en yüksek flört şiddeti yaygınlığına sahip olduğunu göstermektedir (Ameral ve ark., 2020; Cantor ve ark., 2021). Bu çalışmanın bulgularında da öğrencilerin maruz kaldığı istismar türleri arasında; flört istismarı (n=2), sözlü istismar (n=1), zorbalık ve taciz (n=1), şiddet türü (n=1) olarak tespit edildi (Tablo 1). Literatürle uyumlu çıkan bu sonuçlar yorumlandığında hemşirelik bölümlerinde en sık flört istismarına maruz kalmaları, öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluşmasına bağlı olmuş olabileceğini göstermektedir.

İstismarın hemşirelik öğrencileri üzerinde olumsuz etkileri bulunmakta olup sözlü istismar ve zorbalığın klinik performans ve duygular üzerindeki olumsuz etkilerinin fiziksel şiddete göre daha fazla oluşu dikkate değer bir konu olmaktadır. Bu çalışma kapsamında değerlendirilen makalelerde ele alınan istismar türleri karşısında öğrenciler tarafından “görmezden gelme”, “bunalmış hissetme” ve “sözlü istismarda bulunan kişi ile iletişimi sonlandırma” en sık yaşanan tepkiler olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik bu istismarlar, hem psikolojik yönden zarara neden olmakta hem de klinik performanslarını da etkileyerek hasta bakımının kalitesini azaltabilmektedir (Cheung ve ark., 2019). Bununla birlikte, şiddet kurbanı olan hemşirelik öğrencilerinde mesleği bırakma düşüncesi ve davranışı daha fazla gelişebilmekte ve bunun sonucunda da meslekten ayrılmalar ilerleyen dönemlerde hemşire yetersizliğinin nedeni olabilmektedir (Laschinger ve ark., 2009). Ayrıca bu çalışma bulgularında istismarla karşılaşan öğrencilerin sıklıkla kaygı, panik atak, güven ve benlik saygılarında azalma gibi ciddi anlamda zarar gördükleri görülmektedir. Bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Magnavita ve Heponiemi (2011) çalışmalarında istismara uğrayan öğrencilerin benlik saygısında ve motivasyonlarında azalma olduğunu bildirmişlerdir.

İstismarın hemşirelik öğrencileri üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, alınacak önlemlerin belirlenmesi ve öncelikle şiddetin ortadan kaldırılması amacıyla sorunun tanımlanması önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, istismara ilişkin bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin istismara maruz kalma durumlarının azaldığını göstermektedir. Bu anlamda istismar konusunun ders içeriklerine eklenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin istismara ilişkin bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması, gelecekte hem sağlık bakımı verdikleri bireyler hem de kendi güvenlikleri açısından önem arz

etmektedir. Ayrıca bu çalışmanın bulgularında istismar edilen öğrencilere yönelik güçlendirici girişimlerin planlanmadığı görülmektedir. Bu nedenle istismara maruz kalan olan öğrencilere yönelik koruma hizmetlerinin de planlanmasının önemli ve gerekli olduğu açıktır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemenin sınırlılığı beş veri tabanının kullanılarak çalışmaların taranmasıdır. Ayrıca sadece tam metnine ulaşılabilen ve Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan makalelerin derlemeye alınması da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Öğretim ortamında maruz kalınan istismar, bireyin yetişkin yaşam deneyimlerini en az çocuklukta anne-babanın istismarı kadar etkilemektedir (Başar, 2013; Tomison & Tucci, 1997). Bu yönüyle eğitim ortamları öğrenciler açısından istismar için bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Shumba, 2011). Bu nedenle, mevcut bilgilere dayanarak, eğitim ortamlarında yetişen öğrencilerin karşılaştıkları ve uzun süre etkisinde kaldıkları istismar durumlarının belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu derlemede, hemşirelik öğrencilerinin karşılaştığı istismar türleri arasında flört istismarı, sözlü istismar, zorbalık, şiddet ve taciz olduğunu gösteren 5 çalışma değerlendirilmiş olup öğrenci hemşirelerin en çok duygusal istismara maruz kaldıkları ve psikolojik olarak etkilendikleri sonucuna varıldı.

### Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ortamlarında maruz kaldığı istismarı inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Literatürde istismar ile ilgili yapılan çalışmalar özellikle kadınlar ve çocuklar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı istismar türlerini, düzeylerini ve biçimini, duygusal ve davranışsal tepkilerini belirlemek önemlidir. Bu nedenle yapılacak çalışmalarda duygusal istismarın kaynakları incelenmeli, duygusal istismar düzeyi yüksek olan öğrenciler belirlenmeli ve psikososyal destek sağlanmalıdır. Hemşirelik eğitimcileri ve öğrencilerin için istismar konusunda bilgilendirici çalışmalar uygulanmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makale ile ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedirler.

## Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): YK(%60), MA(%40)

Veri Toplanması (Data Acquisition): YK(%50), MA(%50)

Veri Analizi (Data Analysis): YK(%50), MA(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): YK(%60), MA(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): MA(%100)

## KAYNAKÇA

- Ameral, V., Palm Reed, K. M., & Hines, D. A. (2020). An analysis of help-seeking patterns among college student victims of sexual assault, dating violence, and stalking. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(23-24), 5311-5335. <https://doi.org/10.1177/0886260517721169>
- Anikwe, C. C., Umeononihu, O. S., Anikwe, I. H., Ikeoha, C. C., Eleje, G. U., Ewah, R. L., ... & Chigozie, O. F. (2021). Burden of intimate partner violence among nurses and nursing students in a tertiary hospital in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *SAGE Open Nursing, 7*, 23779608211052356. <https://doi.org/10.1177/23779608211052356>
- Barroso-Corroto, E., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, J. A., Santacruz-Salas, E., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Rodríguez-Cañamero, S., ... & Carmona-Torres, J. M. (2023). Dating violence, violence in social networks, anxiety and depression in nursing degree students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing, 79*(4), 1451-1463. <https://doi.org/10.1111/jan.15170>
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PLoS One, 12*(3), e0173826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Birks, M., Budden, L. M., Biedermann, N., Park, T., & Chapman, Y. (2018). A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. *Collegian, 25*(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2017.03.005>
- Branstetter, S. A., Bower, E. H., Kamien, J., & Amass, L. (2008). A history of sexual, emotional, or physical abuse predicts adjustment during opioid maintenance treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 34*(2), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.03.009>
- Cantor, N., Joppa, M., & Angelone, D. J. (2021). An examination of dating violence among college student-athletes. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(23-24), NP13275-NP13295. <https://doi.org/10.1177/0886260520905545>
- Carmona-Torres, J. M., Recio-Andrade, B., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017). Intimate partner violence among health professionals: distribution by autonomous communities in Spain. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 51*. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016049803256>
- Celik, S. S., & Bayraktar, N. (2004). A study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education, 43*(7), 330-336. <https://doi.org/10.3928/01484834-20040701-02>
- Cheung, K., Ching, S. S., Cheng, S. H. N., & Ho, S. S. M. (2019). Prevalence and impact of clinical violence towards nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMJ Open, 9*(5), e027385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027385>
- de Villiers, T., Mayers, P. M., & Khalil, D. (2014). Pre-registration nursing students' perceptions and experiences of violence in a nursing education institution in South Africa. *Nurse Education in Practice, 14*(6), 666-673. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.08.006>
- Duval, A., Lanning, B. A., & Patterson, M. S. (2020). A systematic review of dating violence risk factors among undergraduate college students. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(3), 567-585. <https://doi.org/10.1177/1524838018782207>
- Er, S., Murat, M., Yılmaz, S., & Buzlu, S. (2022). Associations between knowledge level and attitudes towards cyber-dating abuse and dating violence in nursing students. *Nurse Education Today, 119*, 105551. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105551>
- Ersanlı, K., Yılmaz, M., & Özcan, K. (2013). Algılanan duygusal istismar ölçeği (adiö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty, 32*(1). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/omuefd/issue/20246/2>

- Gandhi, S., Poreddi, V., Nikhil, R. S., Palaniappan, M., & Math, S. B. (2018). Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *British Journal of Nursing*, 27(10), 559-564. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.10.559>
- Gorman, D., Cuadra, A. R., Perez, M. H., Zaplana, I. S., Martin, D. R., Bujosa, N. T., ... & Hossain, D. (2016). Preparation of Australian and Spanish nursing students for intimate partner violence. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(12), 131-135. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n12p131>.
- Gotschall, T. (2021). EndNote 20 desktop version. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 109(3), 520.
- Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-Patel, K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child Abuse & Neglect*, 73, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.021> [https://jbi.global/sites/default/files/201905/JBI\\_Critical\\_AppraisalChecklist\\_for\\_Systematic\\_Reviews2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/201905/JBI_Critical_AppraisalChecklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf). Erişim Tarihi:22.01.2024 <http://www.prisma-statement.org/>. Erişim Tarihi:22.01.2024
- Kerman, K. T., & Ozturk, F. O. (2022). An examination of gender stereotypes, ambivalent sexism, and dating violence as potential predictors of nursing students' beliefs about intimate partner violence: A cross-sectional correlational study. *Nurse Education in Practice*, 62, 103346. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103346>
- Kim, C., & Ferrareso, R. (2023). Examining technology-facilitated intimate partner violence: A systematic review of journal articles. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1325-1343. <https://doi.org/10.1177/15248380211061402>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics*, 27(6).
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203-210. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906
- Patrick, L., & Jackson, L. (2021). The role of nurses in recognising and responding to violence against women. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7-8), E8-E10. <https://doi.org/10.1111/jocn.16147>
- Shdaifat, E. A., Al Amer, M. M., & Jamama, A. A. (2020). Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.12.007>
- Tomison, A. M., & Tucci, J. (1997). Emotional abuse: The hidden form of maltreatment. Australian Institute of Family Studies, for National Child Protection Clearing House.



## Öğretmelerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma

### Relationship Between E-Health Literacy and Cyberchondria in Teachers: A Cross-Sectional Study

Yaşar DEMİR<sup>1</sup>, Erhan DAĞ<sup>2</sup>, Saliha ÖZPINAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Samsun Ayvacı Devlet Hastanesi, Samsun  
· ydsimal@hotmail.com · ORCID > 0000-0001-9930-8440

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gediz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kütahya  
· erhan.dag@ksbu.edu.tr · ORCID > 0000-0003-3474-1344

<sup>3</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, ABD  
· salihaozpinar@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9860-996X

#### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 27 Ocak/January 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 20 Kasım/November 2024

Yıl/Year: 2024 | Cilt – Volume: 9 | Sayı – Issue: 3 | Sayfa/Pages: 281-295

Atıf/Cite as: Demir, Y., Dağ, E., Özpinar, S. "Öğretmelerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 281-295.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Yaşar DEMİR

## ÖĞRETMELERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SİBERKONDRI İLİŞKİSİ: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

### ÖZ

**Amaç:** İnternetin son zamanlarda yaygın kullanımını sonucunda bireyler aklına takılan soruları veya sıkıntıları internet ortamında araştırmaktadırlar. Bu durum e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri kavramlarının gündeme gelmesine yol açmıştır. Çalışmanın amacı, toplumun en genç üyeleri olan çocuk ve ergenleri hayata hazırlayan öğretmenlerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyeti ilişkisini ortaya çıkarmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel türdeki çalışmanın evrenini Samsun ili Ayvacık ilçesinde 2022-2023 eğitim öğretim yılında görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır (N=301). Çalışma verileri 20.07.2023-15.08.2023 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve siberkondri ciddiyeti ölçeği kısa formu (CCS-12) kullanıldı. Çalışma sonucunda 223 anket formu analize tabi tutuldu.

**Bulgular:** Çalışmada katılımcıların %56.1'i kadın, %65.0'ı 30-39 yaş aralığında ve %48.0'ı 1-9 yıl aralığında çalışmaktadır. e- sağlık okuryazarlığı ortalama puanı  $3.69 \pm 0.80$ , siberkondri ciddiyeti ortalama puanı  $32.08 \pm 7.98$ 'dir. Çalışmada hem e-sağlık okuryazarlığı hem de siberkondri ciddiyetinde yaş ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. Ayrıca E- sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyeti arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki belirlendi ( $p < 0.001$ ,  $r = .158$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda yaşı küçük ve çalışma yılı az olan öğretmenlerin e- sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyetini ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlardan yola çıkarak öğretmenlere e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri hakkında farkındalık eğitimi verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** e-Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, e-Sağlık, Öğretmen.



## RELATIONSHIP BETWEEN E-HEALTH LITERACY AND CYBERCHONDRIA IN TEACHERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

### ABSTRACT

**Aim:** As a result of the widespread use of the Internet in recent times, individuals research their questions or problems on the Internet. This situation has led

to the concepts of e-health literacy and cyberchondria. The aim of the study is to reveal the relationship between e-health literacy and cyberchondria seriousness of teachers who prepare children and adolescents, the youngest members of society, for life.

**Method:** The population of the cross-sectional study consisted of teachers working in Ayvacık district of Samsun province in the 2022-2023 academic year (N=301). The study data were collected between 20.07.2023-15.08.2023. Personal information form, e-health literacy scale and cyberchondria severity scale short form (CCS-12) were used to collect the data. As a result of the study, 223 questionnaire forms were subjected to analysis.

**Results:** In the study, 56.1% of the participants were female, 65.0% were between the ages of 30-39, and 48.0% had been working for 1-9 years. The mean score of e-health literacy was  $3.69 \pm 0.80$ , and the mean score of cyberchondria severity was  $32.08 \pm 7.98$ . In the study, a statistically significant difference was found between age and marital status in both e-health literacy and cyberchondria severity. In addition, a low level positive correlation was determined between e-health literacy and cyberchondria severity ( $p < 0.001$ ,  $r = .158$ ).

**Conclusion and Recommendations:** As a result of the study, it was determined that the mean scores of e-health literacy and cyberchondria seriousness of teachers with younger age and fewer years of employment were higher. Based on these results, it may be recommended to provide awareness training to teachers about e-health literacy and cyberchondria.

**Keywords:** e-Health Literacy, Cyberchondria, e-Health, Teacher.



## GİRİŞ

Bilgi iletişim teknolojilerindeki artışa paralel olarak her yaş grubundaki bireylerin internete erişim oranı artmaktadır. Dünyada internet kullanıcısı sayısı 2022 yılında 4.95 milyara ulaştı. Bu sayısı dünya nüfusunun %62,5'ine denk gelmektedir. Türkiye' de ise hane halkının evden internete ulaşımı oranı 2022 yılında %92 oldu. İnternet kullanımı ise aynı yıl %85 olarak gerçekleşti. Bu oran kadınlarda %80.9, erkeklerde %89.1 oldu. Aynı şekilde interneti düzenli kullananların oranı %82.7 oldu. Dünya genelinde 4.62 milyar insan sosyal medya kullanırken en çok kullanılan sosyal medya hesabı 2.91 milyar ile Facebook oldu. Türkiye'de ise sosyal medya kullanan bireylerde erkekler %61.5 ile Facebook kullanırken kadınlar, %55.9 ile Instagramı tercih etmektedir (Retro Dijital, 2023; TÜİK, 2023).



İnternetin bireylerin yaşamını kolaylaştırmasının yanında kontrolsüz kullanımı beraberinde birtakım problemlere neden olmaktadır. Bu problemlerden bir tanesi de çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışıdır. Bu durum e- sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır. e-sağlık okuryazarlığı; internet ortamında sağlık verisi arama, bulma, anlama ve ölçümleme ve bu veriyi kullanarak bir sağlık sorununu çözme veya sağlıkla ilgili karar alma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Çağlar & Şendur, 2023; Mansur & Ciğerci, 2022). e-sağlık okuryazarlığı her ne kadar sağlık ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili olsa da çevrimiçi veya elektronik kaynakları arama, bulma, kullanma ve değerlendirme becerisi gerektirdiğinden diğer kavramlardan farklılaşmaktadır (Norman & Skinner, 2006; Richtering vd., 2017; Şengül vd., 2017).

İnternet kullanımının artmasına bağlı olarak sağlık alanında ortaya çıkan kavramlardan biri de siberkondridir. Siberkondri; "bireyin kendinde var olduğunu düşündüğü herhangi bir hastalık ile ilgili olarak elektronik ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırması sonucunda kendisine tanı koymaya çalışması veya tedavi etme uğraşında olması durumudur (Barke vd., 2016; Starcevic, 2017; El-Zayat vd., 2023). Dahası bu hastalık konusunda gözümünden kaçan bilgi ve belge var mı diye düşünerek aşırı ve tekrarlayan şekilde elektronik ortamda aramalar yaparak gelişen kaygı olarak da tanımlanmaktadır. Bir diğer deyişle, siberkondri, bireylerin elektronik ortamlarda kendinde var oldukları hastalık konusunda bilgi aramaları sonucunda edindikleri bilgilerle kendilerini yanlış teşhisler koyma ve endişe yaratma eylemi olarak da tanımlanabilir (Starcevic vd., 2020; Tarhan vd., 2021; Uzun & Zencir, 2021).

Eğitim kurumları toplumun temelini oluşturduğu için bu kurumlarda görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı toplumun gelişmesi ve ilerlemesi için büyük önem taşımaktadır. Öğretmenlerin çoğunlukla çocuklar ve gençlerle birlikte çalışmaları nedeniyle çocukluk çağından bu bilgilerin edinilmesi toplumun temel sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri açısından gelişmesinin, sağlıklı yaşam davranışı geliştirmesinin ve sağlık harcamalarının düşmesinin bir sebebi olarak düşünülebilir (Yılmazel & Çetinkaya, 2016; Schulz vd., 2017; Dost & Üner, 2020). Ayrıca öğrenciler öğretmenlerin davranışlarını ve tutumlarını daha fazla taklit etme ve özümseme eğilimindedirler. Bu sebeple sağlıklı ve bilinçli nesillerin yetişmesinde öğretmenlerin büyük bir rolü vardır (San-Martín vd., 2021).

Öğretmen sağlık okuryazarlığı, öğrenci sağlık okuryazarlığının karşılığı olarak görülebilmektedir. Öğrenciler sınıfta sağlık bilgilerinin tüketicisi iken, öğretmenler sağlık bilgilerinin sağlayıcısıdır (Lamanauskas, 2018). Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, çalıştıkları ortam nedeni ile hem kendileri hem de topluma kazandırdıkları öğrencileri açısından önem teşkil etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, çocuk-ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi için öğrencilerin örnek aldığı öğretmenlerin iyi bir sağlık okuryazarı beklenmektedir (Peterson vd., 2001; Duell & Steinberg, 2019; Bayram, 2022).

Literatürde öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyetini araştıran çalışmalar mevcuttur. Lorcu ve Bayer (2024) tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği kullanılarak Isparta'da 431 öğretmen ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin "hastalıklardan korunma/ Sağlık geliştirilmesi" ve "Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme" düzeylerinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir (Lorcu & Bayer, 2024). Karaca ve Akgül (2024) tarafından fen bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin araştırıldığı çalışmada öğretmenlerin %38.5'inin yeterli ve %23.9'unun mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir (Karaca & Akgül, 2024). Karakaş ve diğerleri (2022) tarafından 1000 öğretmen ile siberkondria, Covid-19 fobisi ve iyi olma halini araştırdıkları çalışmada öğretmenlerin siberkondria şiddet ölçeği ortanca puanının 65 (min 34 -maks 144) olduğu belirlenmiştir (Karakaş vd., 2022). Uysal Toraman ve diğerleri (2020) 250 öğretmen ile siberkondri ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada öğretilerin siberkondri ortalama puanını  $73.47 \pm 20.59$  tespit edilmiştir (Uysal Toraman vd., 2024).

Yapılan literatürde taramasında öğretmenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyetini ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu gerekçe ile yapılan çalışmanın amacı öğretmenlerin e- sağlık okuryazarlığı, siberkondri düzeyi ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ve öğretmenlerde e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında ilişkinin bulunup bulunmadığını ortaya çıkarmaktır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Çalışma öğretmenlerin e- sağlık okuryazarlığı, siberkondri düzeyi ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ve öğretmenlerde e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Çalışma Samsun'un Ayvacık ilçesinde Temmuz-Ağustos 2023 arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi:** Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Samsun il Ayvacık ilçesinde kamuda çalışan 301 öğretmenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini Gürbüz ve Şahin (2018) çalışmasındaki örneklem tablosundan yararlanılarak %95 güven aralığı, %5 hata payı ile 183 olarak hesaplandı (Gürbüz & Şahin, 2018).

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri; öğretmenlerin kişisel özelliklerini belirlemeye ilişkin "Kişisel Bilgi Formu", "e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" ve "Siberkondri Ölçeği" kullanılarak toplandı.

*Kişisel Bilgi Formu:* Öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri ve internet kullanım durumları ile ilgili araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuş 20 ifade bulunmaktadır (Boursier & Gioia, 2020; Karataş & Gül, 2023; Şengönül & Aydın, 2023).

*E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği:* Sağlık alanında bilgi taraması yapan kullanıcıların okuryazarlık düzeyini ölçmek için Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tamer Gencer (2017) tarafından yapılmıştır. Toplam 8 maddeden oluşan ölçek maddeleri, 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert olarak düzenlenmiştir. Ölçek ortalama puanı arttıkça; yani 5'e yaklaştıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 tespit edildi (Norman & Skinner, 2006; Tamer Gencer, 2017).

*Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CCS-12):* McElroy vd. (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin birçok dilde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yetişkinlerde Yorgancıoğlu Tarcan ve diğerleri (2023) tarafından yapılmıştır. Toplam 12 ifade ve dört alt boyuttan (aşırılık, sıkıntı, güven arayışı, zorlama) oluşan ölçek ifadeleri, "1=asla, 2=nadiren, 3=bazen 4=sık sık, 5=her zaman" şeklinde 5'li Likert tipinde skorlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 5 ile 60 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçek alt boyutları kendi içinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85 tespit edildi (McElroy vd., 2019; Yorgancıoğlu Tarcan vd., 2023).

**Verilerin Toplanması:** Çalışma verileri İlçe Milli eğitim Müdürlüğü'nün çevrimiçi uygulaması üzerinden 20.07.2023-15.08.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma sonucunda eksiksiz olarak doldurulan 223 anket formu analiz edilmiştir.

**Verilerin İstatistiksel Analizi:** Çalışmada, verilerin analizi SPSS 26.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 arasında tespit edildiği için verilerin normal dağıldığı varsayıldı (Tabachnick & Fidell, 2013). Veriler tanımlayıcı istatistikler ve student t testi, One Way Anova, korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p < 0.05$ ) olarak alındı.

**Araştırma Sınırlılıkları:** Çalışmanın sadece Ayvacı ilçesinde belli bir zaman aralığında yapılması çalışmanın kısıtlılığdır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışma etik onayı Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 11.07.2023

tarih ve 08 sayı numarası ile alındı. İlçe merkezine hizmet içi eğitime gelen öğretmenlere araştırma konusu ve amacı anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerden imzalı onam formu alınarak anket formları dağıtıldı. Çalışmada Helsinki deklarasyonuna uyuldu.

## BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların %56.1'i kadın, %65'i 30-39 yaş aralığında, %84.3'ü lisans mezunu ve %48'i 1-9 yıl çalışma aralığındadır. Katılımcıların branşlarına incelendiğinde %25.1'i sınıf öğretmenidir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=223)

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	125	56.1
Erkek	98	43.9
<b>Yaş</b>		
20-29	15	6.7
30-39	145	65.0
40-49	56	25.2
50 ve üstü	7	3.1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	207	92.8
Bekar	16	7.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisans	188	84.3
Yükseklisans	35	15.7
<b>Çalışma Yılı</b>		
1-9	107	48.0
10-19	98	43.9
20-29	15	6.7
30 ve üstü	3	1.3
<b>Alkol Kullanma</b>		
Evet	19	8.5
Hayır	204	91.5

<b>Sigara Kullanma</b>		
Evet	52	23.3
Hayır	171	76.7
<b>Aile Türü</b>		
Çekirdek Aile	207	92.8
Geniş Aile	16	7.2
<b>Kiminle Yaşıyorsunuz</b>		
Eşim ve Çocuklarla	165	74.0
Eş, anne ve baba	6	2.7
Yalnız	44	19.7
Çocuklarımla	8	3.6
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	12	5.4
Yok	211	94.6
<b>Kronik Hastalık (n=12)</b>		
DM	7	58.3
HT	3	25.0
Kardiyovasküler Hastalık	2	16.7
<b>Mesleki Branş</b>		
Sınıf öğretmeni	56	25.2
İngilizce	19	8.5
Okul öncesi öğretmenliği	15	6.7
Matematik	13	5.8
Türkçe	10	4.5
Diğer	110	49.3

Tablo 2’de katılımcıların tamamının internet, sosyal medya kullandığı ve sağlıkla ilgili bir sorunla karşılaştığında internette araştırma yaptığı, %96.9’unun sağlık bilgisi için internette araştırma yaptığı ve %49.3’ünün en çok Facebook kullandığı tespit edildi.

**Tablo 2.** Katılımcıların İnternet Kullanma Durumları (n=223)

<b>Diğer Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>İnternet Kullanma</b>		
Evet	223	100
<b>Sosyal Medya Kullanma</b>		
Evet	223	100
<b>Günlük İnternet Kullanım Süresi</b>		
1-3 Saat	183	82.1
4-6 Saat	32	14.3
7 ve üstü	8	3.6
<b>Sağlık Bilgileri İçin İnternette Arama Yapma</b>		
Evet	216	96.9
Hayır	7	3.1
<b>Sağlık Uygulamalarını Kullanma</b>		
Evet	223	100
<b>Sağlık Sorunlarıyla Karşılaştığında, Sağlıkla İlgili Bilgileri Aktif Olarak Araştırma</b>		
Evet	223	100
<b>Sağlıkla İlgili Çevrimiçi Bilgilere Her Zaman Dikkat Etme</b>		
Evet	194	87.0
Hayır	29	13.0
<b>En Çok Kullanılan Sosyal Medya Uygulaması</b>		
Facebook	110	49.3
Instagram	101	45.3
Twitter	8	3.6
Threads	4	1.8

Tablo 3'te ölçekler alt boyut ortalamaları ve korelasyon analizi verilmiştir. e-Sağlık Okuryazarlığı ortalaması  $3.69 \pm 0.80$ , siberkondri ortalaması  $32.08 \pm 7.98$  tespit edildi. Siberkondri alt boyutlarında ise aşırılık  $10.53 \pm 2.64$  ile ortalaması en yüksek alt boyut olduğu belirlendi. Korelasyon analizi sonuçlarına göre e-Sağlık Okuryazarlığı ile siberkondri arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.01$ ).

**Tablo 3.** Ölçekler Alt Boyut Ortalamaları ve Korelasyon Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min-Max	$\bar{X}$	SS	Aşırılık	Sıkıntı	Güven Arayışı	Zorlama	Siberkondri	e-Sağlık Okuryazarlığı
Aşırılık	3-5	10.53	2.64	1	0.412**	0.507**	0.193**	0.700**	0.272**
Sıkıntı	3-5	8.22	2.64		1	0.509**	0.495**	0.798**	0.046
Güven Arayışı	3-5	8.07	2.68			1	0.454**	0.820**	0.118
Zorlama	3-5	5.25	2.59				1	0.705**	0.041
Siberkondri	12-6	32.08	7.98					1	0.158*
e-Sağlık Okuryazarlığı	1-5	3.69	0.8						1

\*\*p&lt;0.01

\*p&lt;0.05

Tablo 4'te e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ile sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldı. e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ile yaş ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ( $p<0,05$ ). Diğer değişkenler ile ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı. Analiz sonuçlarına göre; yaşı 30-39 arasında olanların e-sağlık okuryazarlık ortalaması ( $3.76\pm 0.76$ ) ve çalışma yılı 10-19 aralığında olanların ortalaması ( $3.75\pm 0.73$ ) diğer gruplardan daha yüksektir. Siberkondri ölçeğinde ise 30-39 arasında olanların ( $32.67\pm 8.08$ ) ve çalışma yılı 20-29 aralığında olanların ( $33.27\pm 8.57$ ) diğer gruplardan daha yüksektir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ölçeklerin Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Değişkenler	e- Sağlık Okuryazarlığı		Siberkondri	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	3.69	0.72	32.10	8.10
Erkek	3.68	0.89	32.05	7.88
p		0.939		0.967
t		0.077		0.042
<b>Yaş</b>				
20-29	3.73	0.91	33.93	9.19
30-39	3.72	0.76	32.67	8.08
40-49	3.59	0.90	30.21	6.79
50 ve üstü	3.70	0.72	30.71	11.00
p		<b>0.001</b>		<b>0.002</b>
t		0.347		1.635

<b>Medeni Durum</b>					
Kadın	3.67	0.80	32.05	7.89	
Erkek	3.85	0.76	32.33	9.02	
p		0.347		0.877	
t		-0.943		-0.155	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lisans	3.71	0.76	31.98	8.28	
Yüksek lisans	3.56	1.00	32.60	6.23	
p		0.306		0.673	
t		1.027		-0.422	
<b>Çalışma Yılı</b>					
1-9	3.71	0.80	32.34	8.67	
10-19	3.75	0.73	31.83	7.00	
20-29	3.22	1.08	32.27	8.57	
30 ve üstü	3.21	0.95	25.00	10.44	
p		<b>0.002</b>		<b>0.000</b>	
F		2.364		1.966	

Tablo 5'te Siberkondri ciddiyeti ve e-Sağlık Okuryazarlığı regresyon modeli ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olup ( $F(1,221) = 5.692, p < 0.05$ ), e-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiyetindeki değişimin %2'sini ( $R^2 = 0.021$ ) açıklamaktadır. Bu analiz sonuçlarına göre siberkondri ciddiyeti, e-sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilenmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5.** E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Ölçekleri, Regresyon Analizi

<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit	26.252	2.498		10.509	0.000
e- Sağlık Okuryazarlığı	1.579	0.662	0.158	2.386	0.018
Adjusted R <sup>2</sup> = 0.021	F=5.692	*p= 0.018			
<b>Bağımlı Değişken: Siberkondri Ciddiyeti</b>					



## TARTIŞMA

Çalışma sonucunda katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının orta düzeyde ( $\bar{X}=3.69\pm 0.80$ ) olduğu belirlendi. Mansur ve Ciğerci (2022) tarafından Türkiye'de 18 yaş ve üstü 763 bireyle yapılan çalışmada E-sağlık okuryazarlığı ortalaması ise  $\bar{X}=3.38\pm 0.9$  olarak tespit edilmiştir (Mansur & Ciğerci, 2022). Uslu ve Şeremet (2020) tarafından 396 yetişkin bireyle yapılan çalışmada da e-sağlık okuryazarlığı ortalaması  $\bar{X}=3.55\pm 0.90$  tespit edilmiştir (Uslu & Şeremet, 2020). Jeong ve diğerleri (2023) tarafından Güney Kore'de 1000 yetişkin ile yapılan çalışmada ise e-sağlık okuryazarlığı ortalaması  $\bar{X}=3.60\pm 0.60$  olarak belirlenmiştir (Jeong vd., 2023). Bu sonuçlara göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerin birbirlerine yakın ve orta seviyede olduğu söylenebilir.

Çalışmada, e-sağlık okuryazarlığı ile sosyo-demografik özelliklerden yaş ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Mansur ve Ciğerci (2022) tarafından Türkiye'de 18 yaş ve üstü 763 bireyle yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Mansur & Ciğerci, 2022). Uslu ve Şeremet (2020) tarafından 396 yetişkin bireyle yapılan çalışmada da e-sağlık okuryazarlığı ile sosyodemografik özelliklerden sadece cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Uslu & Şeremet, 2020). Çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olmasının seçilen evren ve örneklemin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışma sonucunda katılımcıların siberkondri ciddiyeti ortalama puanı  $\bar{X}=32.08\pm 7.98$ 'dir. Ayrıca siberkondri alt boyutlarından en yüksek ortalama  $\bar{X}=10.53\pm 2.64$  aşırılık alt boyutunda tespit edilmiştir. El-Zayat ve diğerleri (2022) tarafından Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde yaşayan 518 yetişkinle yapılan çalışmada ölçek ortalaması  $\bar{X}=34.6\pm 10$  tespit edilmiştir. Aynı çalışmada aşırılık alt boyutunun  $\bar{X}=11\pm 3.0$  ortalama ile en yüksek ortalama puana sahip alt boyut olduğu tespit edilmiştir (El-Zayat vd., 2023). Doğanyığıt & Keçeligil (2022) tarafından Samsun'da 384 bireyle yapılan çalışmada da katılımcıların siberkonri ciddiyetinin orta derecede olduğu tespit edilmiştir (Doğanyığıt & Keçeligil, 2022). Mansur ve Ciğerci (2022) tarafından Türkiye'de 18 yaş ve üstü 763 bireyle yapılan başka bir çalışmada da siberkondri ciddiyeti ortalaması orta seviyede tespit edilmiştir (Mansur & Ciğerci, 2022). Uslu-Sahan ve Purtul (2021) tarafından Türkiye'de Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 178 kadınla yaptıkları çalışmada ise ölçek ortalaması  $\bar{X}=28.25\pm 8.45$  tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla çalışma sonuçlarının birbirine yakın olduğu söylenebilir. Ölçek ortalamalarının farklı olması çalışmaların yapıldığı örneklem grubunun farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olması ile açıklanabilir.

Çalışmada siberkondri ciddiyeti ile katılımcıların yaşı ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. El-Zayat ve diğerleri (2022) tarafından Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde yaşayan 518 yetişkinle yapılan çalışmada siberkondri ciddiyeti ile cinsiyet ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (El-Zayat vd., 2023). Doğanıyigit ve Keçeligil (2022) tarafından Samsun'da 384 bireyle yapılan çalışmada da sosyo-demografik özelliklerle siberkondri ciddiyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Doğanıyigit & Keçeligil, 2022). Mansur ve Ciğerci (2022) tarafından Türkiye'de 18 yaş ve üstü 763 bireyle yapılan başka bir çalışmada siberkondri ciddiyeti ile cinsiyet, yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. (Mansur & Ciğerci, 2022). Uslu-Sahan ve Purtul (2021) tarafından Türkiye'de Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 178 kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmada ise ölçek ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Uslu Şahan & Purtul, 2023). Aulia ve diğerleri (2020) tarafından 162 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Aulia vd., 2020). Bu sonuçlardan yola çıkarak sonuçların birbirinden farklı olması çalışmaların ekonomik ve sosyal olarak farklı grupları üzerinde yapılmış olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmanın bir diğer sonucu da, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyeti arasında bir ilişki olduğu ve siberkondri ciddiyetinin e-sağlık okuryazarlığından etkilendiğidir ( $p < 0.001$ ). Literatürde yapılan birçok çalışmada bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Özışli ve Ağcadağ (2022) tarafından 293 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve siberkondri ciddiyetinin e-sağlık okuryazarlığından etkilendiği tespit edilmiştir (Özışli & Ağcadağ, 2022). Zhu ve diğerleri (2023) tarafından 2744 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada da e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve e-sağlık okuryazarlığının siberkondriyi pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (Zhu vd., 2023). Jeong ve diğerleri (2023) tarafından Güney Kore'de 1000 yetişkin ile yapılan çalışmada ise e-sağlık okuryazarlığının siberkondrinin bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir (Jeong vd., 2023). Literatürde yapılan çalışmalar ve bu çalışma sonuçlarına göre e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve siberkondrinin e-sağlık okuryazarlığından etkilendiği söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, öğretmenlerin orta düzeyde siberkondri ve e-Sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, öğretmenler arasındaki siberkondri ve e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda e-Sağlık okuryazarlığı siberkondrinin önemli bir belirleyicisidir. Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak, sağlık bilişiminde meydana gelen değişimlerden olumlu yönde faydalanmak için toplumun en temel

kesimi olan çocuk ve ergenler ile sürekli bir ilişki içinde olan öğretmenlerden faydalanılabilir. Bu amaçla eğitim fakültelerine sağlık okuryazarlığı dersi verilebilir veya sağlık profesyonelleri tarafından öğretmenlere dijital sağlık bilgisi eğitimi verilerek farkındalık oluşturulabilir. Daha sonra ise toplum sağlık seviyesinin artması, sağlık harcamalarının düşmesi ve halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi adına eğitim kurumlarından destek alınabilir. Bu eğitimler sonucunda çocuk ve ergenlerin aile içinde bu bilgileri paylaşması ile de e- sağlık okuryazarlığının gelişeceği ve hatalı ve yanlış sağlık davranışlarının önüne geçilebileceği ve yaşam kalitesinin artacağı söylenebilir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): YD(%75), SÖ(%25)

Veri Toplanması (Data Acquisition): YD(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): YD(%40), SÖ(%30), ED(%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): YD(%40), SÖ(%30), ED(%30)

### KAYNAKLAR

- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 1(9), 24-1.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9549-8>
- Bayram, H. (2022). Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*. <https://doi.org/10.35826/ijsoess.3064>
- Boursier, V., & Gioia, F. (2020). What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a Sample of Women. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 7(1), 68-75. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2020.07.6>
- Çağlar, S., & Şendur, E. G. (2023). Sağlığın Geliştirilmesinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri. In N. Tüfekci (Ed.), *Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar* (pp. 1-18). Klaipeda: SRA Academic Publishing. <https://www.researchgate.net/publication/370242318>
- Doğanyüç, P. B., & Keçelgil, H. T. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondri Üzerindeki Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1021471>
- Dost, A., & Üner, E. (2020). Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yükseltilmesi Neden Önemlidir? *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 475-483. <https://doi.org/10.38079/igusabder.766017>
- Duell, N., & Steinberg, L. (2019). Positive Risk Taking in Adolescence. *Child Development Perspectives*, 13(1), 48-52. <https://doi.org/10.1111/cdep.12310>
- El-Zayat, A., Namnkani, S., Alshareef, N., Mustafa, M., Eminaga, N., & Algarni, G. (2023). Cyberchondria and its association with smartphone addiction and electronic health literacy among a Saudi population. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 11(2), 162. <https://doi.org/10.4103/sjmmms.sjmmms.491.22>
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

- Jeong, G.-C., Lee, K., & Jin, Y. (2023). Effects of the Fear of COVID-19 and Efficacy of Coping Behavior for Infectious Diseases after the End of COVID-19: Moderating Effects of Cyberchondria and eHealth Literacy. *Behavioral Sciences*, 13(8), 663. <https://doi.org/10.3390/bs13080663>
- Karaca, Ö., & Akgül, G. D. (2024). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 21(1), 28-47.
- Karakaş, N., Tekin, Ç., Bentli, R., & Demir, E. (2022). Cyberchondria, Covid-19 phobia, and well-being: a relational study on teachers. *La Medicina Del Lavoro*, 113(3).
- Karataş, D., & Gül, İ. (2023). Öğretmenlerin İş Yerinde Sosyal Medya Kullanmalarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 8(1), 50-65. <https://doi.org/10.54979/turkegitimdersigi.1129586>
- Lamanuskas, V. (2018). Teacher health literacy: Why does it matter? *Problems of Education in the 21st Century*, 76(1), 4-6.
- Lorcu, A., & Bayer, E. (2024). Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Isparta İli Örneği. *Premium E-Journal of Social Sciences*, 8(39), 246-255.
- Mansur, F., & Çiğerci, K. (2022). Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.961457>
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(5), 330-335. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0624>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Özişli, Ö., & Ağcadağ, A. (2022). e-Sağlık Okuryazarlık Ve Siberkondri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Saha Araştırması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9, 1979-1985. <https://doi.org/10.26450/jshsr>
- Peterson, F. L., Cooper, R. J., & Laird, J. M. (2001). Enhancing teacher health literacy in school health promotion: A vision for the new millennium. *Journal of School Health*, 71(4), 138-144. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>
- Retro Dijital. (2023). <https://recrodigital.com/dunyada-ve-turkiyede-internet-sosyal-medya-kullanimi-2022/> Erişim Tarihi: 25.08.2023.
- Richtering, S. S., Hyun, K., Neubeck, L., Coorey, G., Chalmers, J., Usherwood, T., Peiris, D., Chow, C. K., & Redfern, J. (2017). EHealth literacy: Predictors in a population with moderate-to-high cardiovascular risk. *JMIR Human Factors*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/humanfactors.6217>
- San-Martín, P., Fernández-Laviada, A., Pérez, A., & Palazuelos, E. (2021). The teacher of entrepreneurship as a role model: Students' and teachers' perceptions. *International Journal of Management Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2019.100358>
- Schulz, P. J., Fitzpatrick, M. A., Hess, A., Sudbury-Riley, L., & Hartung, U. (2017). Effects of eHealth Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.6317>
- Şengönlü, M., & Aydın, B. N. (2023). Genç Yetişkinlerde Sosyal Medya Kullanımına Dair Özellikler ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutumları İlişkisi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 113-134. <https://doi.org/10.56206/husbd.1196068>
- Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & Çakmak, C. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research*, 4, 12-1277. <http://www.who.int/ehealth /brochure.pdf>
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. In *Current Psychiatry Reports*, 22, 11. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Pearson).
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal*. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>
- Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-4297. <https://doi.org/10.26466/opus.855959>
- TUİK. (2023). [https://data.tuik.gov.tr/Bulden/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirma-si-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulden/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirma-si-2022-45587)Erişim Tarihi: 25.08.2023.
- Uslu, D., & Şeremet, G. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Usaysad Dergisi*, 6(2), 386. - 394.
- Uslu Şahan, F., & Purlut, S. (2023). Health Anxiety and eHealth Literacy as Predictors of Cyberchondria in Women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1285876>

- Uysal Toraman, A., Kalkim, A., & Korkmaz, E. K. (2024). Coronavirus anxiety and cyberchondria among teachers during the COVID-19 pandemic: an online survey. *Current Psychology*, 43(14), 13219-13225. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03382-7>
- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 40(1), 65-71. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. In *TAF Preventive Medicine Bulletin* (Vol. 15, Issue 1, pp. 69-74). Gulhane Military Medical Academy. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
- Yorgancıoğlu Tarcan, G., Karahan, A., Barış Sebik, N., Üniversitesi, H., ve İdari Bilimler Fakültesi, İ., Yönetimi Bölümü, S., Müh, B., & Sağlık Bakanlığı Bilkent Yerleşkesi, T. (2023). Kısa Form Siberkondri (Ccs-12) Ciddiyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği: Sağlık Bilişimi Alanına Özel Bir Uygulama Makale Hakkında. In *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* (Vol. 26, Issue 1). <https://orcid.org/0000-0002-5710-9547>
- Zhu, X., Zheng, T., Ding, L., & Zhang, X. (2023). Exploring associations between eHealth literacy, cyberchondria, online health information seeking and sleep quality among university students: A cross-section study. *Heliyon*, 9(6), e17521. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17521>





## Çocuklarında Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Ailelerin Terapi Süreci Hakkında Görüşlerinin Alınması

Gathering the Perspectives of Families with  
Children Diagnosed with Developmental Language  
Disorder Regarding the Therapeutic Procedures

**Dilber KAÇAR KÜTÜKÇÜ<sup>1</sup>, Sena AYDIN KAHRAMAN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul  
· dkacarkutukcu@biruni.edu.tr · ORCID > 0000-0002-0410-4594

<sup>2</sup>Istinye Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Doktora Öğrencisi; Biruni Üniversitesi  
Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul  
· senaa@biruni.edu.tr · ORCID > 0000-0002-7106-6133

### Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 13 Şubat/February 2024

**Kabul Tarihi/Accepted:** 3 Ekim/October 2024

**Yıl/Year:** 2024 | **Cilt – Volume:** 9 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 297-318

**Atrf/Cite as:** Kütükçü Kaçar, D., Kahrman Aydın, S. "Çocuklarında Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Ailelerin Terapi Süreci Hakkında Görüşlerinin Alınması" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 297-318.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Dilber KAÇAR KÜTÜKÇÜ

## ÇOCUKLARINDA GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU OLAN AİLELERİN TERAPİ SÜRECİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN ALINMASI

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada, gelişimsel dil bozukluğuna (GDB) sahip çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının terapi sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda çocuğu GDB olan 14 aileyle görüşme yapılarak terapi süreci hakkında çeşitli sorular yöneltilmiş ve görüşleri alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, fenomenoloji yöntemiyle analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ebeveynler GDB'nin çocuklarının ve kendilerinin yaşamlarını olumsuz etkilediğini, bu durumdan ötürü zaman zaman kendilerini suçladıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarındaki dil ve konuşma güçlüğüne 6 ay gibi erken bir dönem ile 4 yaş gibi görece daha geç bir dönemde fark ettikleri görülmüştür. Ebeveynlerin bir kısmı seanslara birebir katılım sağladığını bildirirken, tümü seans sonrasında terapistleri ile görüşerek terapinin seyri hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Aileler, terapistlerin genellikle oyun ve etkileşim temelli bir terapi yaklaşımı benimsediğini ve bu yöntemin çocuğun ilerlemesine katkıda bulunduğunu söylemiştir. Aileler, çocuklarının ilgilendiği konularla ilgilenme ve bu konular hakkında cümle kurmaya yönelik verilen terapist tavsiyesinin oldukça faydalı olduğunu söylemiştir.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin çocuklarının aldıkları terapilerden memnun kaldıkları, terapistlerin verdiği ödevleri ve tavsiyeleri faydalı buldukları, çocuklarıyla nasıl etkileşime geçeceklerini öğrendikleri, terapistleri ile kurdukları iletişimden memnun oldukları tespit edilmiştir. Daha fazla sayıda katılımcıyı içeren bir çalışma ile aileler ve çocuklar için en faydalı olan terapi dinamiklerinin belirlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Dil ve Konuşma Terapisi, Gelişimsel Dil Bozukluğu, Terapi Süreci, Ebeveyn Görüşleri, Terapi Memnuniyeti.





## GATHERING THE PERSPECTIVES OF FAMILIES WITH CHILDREN DIAGNOSED WITH DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER REGARDING THE THERAPEUTIC PROCEDURES

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to determine the views of parents of children with developmental language disorder (DLD) on the therapy process of their children.

**Method:** For this purpose, 14 families whose children with DLD were interviewed and various questions were asked about the therapy process and their opinions were obtained. The data obtained in the study were analysed using the phenomenology method.

**Results:** The parents stated that DLD negatively affected their lives and that they sometimes blamed themselves for this situation. It was observed that parents recognised speech and language difficulties in their children as early as 6 months and as late as 4 years of age. While some of the parents reported that they attended the sessions one-to-one, all of them stated that they met with their therapists after the session and received information about the course of the therapy. The parents stated that the therapists generally adopted a play and interaction-based therapy approach and that this method contributed to the child's progress. The parents stated that the therapist's advice to be interested in the topics that their children were interested in and to make sentences about these topics was very useful.

**Conclusions and Recommendations:** As a result of the study, it was determined that parents were satisfied with the therapies, found the assignments and advice given by the therapists useful, learnt how to interact with their children, and were satisfied with the communication they established with their therapists. It is recommended that a study involving a larger number of participants be conducted to determine the most beneficial therapy dynamics for families and children.

**Keywords:** Speech and Language Therapy, Developmental Language Disorder, Therapy Process, Parent Views, Therapy Satisfaction.



## GİRİŞ

Gelişimsel dil bozukluğu (GDB), konuşma dilini anlama ve/veya konuşma dili aracılığıyla iletişim kurma becerisini etkileyen nörogelişimsel bir farklılıktır (Bishop ve ark., 2017). GDB olan çocuklar, fonoloji, anlam bilgisi, gramer, anlatı ve pragmatik de dahil olmak üzere dilin çeşitli bileşenlerinde farklı düzeylerde güçlükler yaşarlar. Bu güçlükler; bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim tipik bir seyir gösterdiği halde ortaya çıkabilir (McGregor ve ark., 2023). GDB, 4-5 yaş arası çocuklar arasında yaklaşık %7'lik bir prevalansa sahiptir ve bu oran 10 yaşına kadar %4'e düşmektedir (D Calder ve ark., 2022). Erkeklerin kızlardan daha büyük bir yüzdesinin etkilendiği kabul edilmektedir ve bazı tahminler 3'e 1 oranına kadar ulaşmaktadır (Law ve ark., 2019). GDB tanısı alan çocukların okul çağı döneminde ve sonraki dönemlerde devam eden dil gelişim sorunlarının olduğu ve bu durumun bir sonucu olarak da sosyal ve akademik gelişimin etkilendiği görülmektedir (Bishop ve ark., 2017; Bowen, 2019). Bunlara ek olarak bu çocukların bazılarında ilerleyen süreçte sosyal etkileşim bozukluğu, öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve zihinsel yetersizlik gibi tanımlar konulabilmektedir (Lederer, 2001). Günümüzde GDB, sadece dil becerilerindeki sınırlılıkla değil bu sınırlılığın sosyal etkileşimler ve akademik beceriler üzerindeki olumsuz etkileriyle birlikte ele alınmaktadır (Bishop ve ark., 2016). Araştırmalar GDB ile ortaya çıkan sosyal-duygusal sorunların yaşla birlikte arttığını, hem çocukların hem de ailelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Eadie ve ark., 2018).

GDB tanısı olan bir çocuğa ebeveynlik yaparken, özellikle de GDB'nin duygusal-sosyal gelişime ve yaşam kalitesine olan etkileri düşünüldüğünde, önemli zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Ebeveynler durumu ilk öğrendiğinde inkar edebilir, öfkelenebilir, korkabilir ve çocuklarının geleceği konusunda kaygılanabilir (Feldman, 2019). Bu duygusal çalkantılar, özellikle gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinde, yüksek düzeyde strese neden olmakta, kaygı ve depresyon içermekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve sıklıkla umutsuzluk duygularına yol açmaktadır (Nomaguchi & Milkie, 2020). Özel gereksinimli bir çocuk yetiştirmenin duygusal ve pratik yükleri çok büyük olabilir; mali zorluklar, aile üyelerinin özel hayatlarındaki sınırlamalar ve artan sorumluluklar da buna dahildir (Fegert ve ark., 2020). Özetle, dil ve konuşma güçlükleri, çocukluk döneminde yaygın olmasına rağmen, yalnızca etkilenen çocuklar değildir; aynı zamanda aileleri için de çok yönlü zorluklara yol açabilmektedir.

Dil bozukluklarının sağaltımında ailenin önemli bir yeri vardır. Aileler, çocuklarının dil gelişimi için destekleyici ve zenginleştirici bir ortam sağlamada kritik bir rol oynayabilir; dil geliştirici faaliyetleri günlük rutinelere ve etkileşimlere dahil ederek, çocuklarına doğal durumlarda iletişim becerilerini uygulama ve pekiştirme fırsatı verebilir (Wilcox & Woods, 2011). Ebeveynlerin terapi sürecinde aktif

rol alması çocukların dil ve konuşma gelişimi için çok önemlidir. Hem evde hem de terapi seansları sırasında çocuklarının iletişim faaliyetlerine aktif olarak katılan ebeveynler, çocuğun başarısını büyük ölçüde artırabilir (Melvin ve ark., 2019). Ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşimin sıklığı, ebeveynlerin çocuğun iletişim girişimlerine karşı duyarlı ve yanıtlayıcı olması, çocuk için uygun dil modeli oluşturması ve etkileşim sürecinde çocuğun seviyesine uygun bir dille çocuğa yanıt vermesi gibi faktörlerin dil gelişimini olumlu anlamda etkilediği gösterilmiştir (Alias & Ramly, 2021). Bununla birlikte, tüm ebeveynler çocuklarının müdahalesine aktif olarak katılmaya hazır olmayabilir veya bunu yapamayabilir. Dil ve konuşma terapistleri (DKT), güvene dayalı bir ilişki kurarak, şeffaf bir iletişim geliştirerek ve terapi seansları sırasında onlarla aktif olarak ilgilenerek ebeveynlerin katılımını artırmalarına yardımcı olabilir. DKT'ler ile GDB olan çocukların ebeveynleri arasındaki işbirliği, çeşitli nedenlerden dolayı kritik öneme sahiptir. DKT'ler, ebeveyn-çocuk etkileşimini düzenleyerek çocuk ve ebeveyn refahına önemli katkılarda bulunurlar (Eadie ve ark., 2018; Jensen de Lopez ve ark., 2021). Ebeveynler sıklıkla çocuklarının ruh halleri ve büyümeleri hakkında endişelenebilir, GDB olan bir çocuğa sahip olmayı stresli olarak görebilir, çocuklarının dil gelişimini destekleme konusunda kendi yeteneklerinden endişe duyabilir (Jensen-de Lopez ve ark., 2021; Klatt ve ark., 2024). Sonuç olarak, GDB olan çocuklar için dil ve konuşma terapisi yalnızca çocuğun gelişimine ve katılımına değil, aynı zamanda ebeveynleri güçlendirmeye de odaklanmalıdır (Klatt ve ark., 2024).

GDB, hem çocuklar hem de aileleri için önemli zorluklar teşkil eden karmaşık bir durumdur. En yaygın çocukluk çağı bozukluklarından biri olan GDB, sosyal izolasyon, ruh sağlığı sorunları ve akademik zorluklar da dahil olmak üzere geniş kapsamlı sonuçlara yol açabilir (Weiss & Paul, 2010). Erken müdahalenin kritik önemi göz önüne alındığında, terapistler ve GDB olan çocukların ebeveynleri arasındaki iletişim dinamiklerini anlamak oldukça önemlidir. Araştırmalar, GDB olan çocuklar için etkili iletişim ve dil müdahalesinin ancak bu çocuklar erken teşhis edildiğinde, uygun eğitim ortamlarına yerleştirildiğinde ve özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış hizmetler sağlandığında gerçekleşebileceğini göstermiştir (Kuiack & Archibald, 2019; Norbury ve ark., 2024). Bu durum, çocuğun gerekli desteği ve kaynakları almasını sağlamak için terapistlerin ve ebeveynlerin birlikte çalışmasının önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, çocuğun güçlü ve zayıf yönleri gibi dilsel özelliklerinin yanı sıra tarama ve değerlendirme sonuçları hakkında tartışmaları içerebilir. Terapistler ayrıca, çocuğun güçlü yönlerine dayanan ve ihtiyaçlarını ele alan aile merkezli yaklaşımların önemini vurgulayarak etkili müdahale stratejileri konusunda rehberlik sağlayabilir (Holzinger ve ark., 2022). Ayrıca, konuşmalar psikososyal ve akademik fırsatlar üzerindeki etki ve terapiyi eğitimle bütünleştirmenin önemi gibi GDB'nin engelliyici yönlerine odaklanabilir (Reilly ve ark., 2015).

GDB olan çocuklara yönelik terapiler doğrudan veya dolaylı ya da her ikisinin bir kombinasyonu olarak kategorize edilebilir. GDB olan çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistleri, erken teşhis ve müdahaleyi önemserler. Dil gecikmelerini mümkün olduğunca erken taramak ve dil bozukluğunun belirli alanlarını ele almak için hedefli, kanıta dayalı terapiler sağlamak için ebeveynler ve bakıcılarla yakın bir şekilde çalışırlar (Komesidou & Summy, 2020). DKT'ler çocuk ile bireysel olarak çalışırken çocuğun güçlük çekebileceği fonoloji, semantik, sentaks ve pragmatik dahil olmak üzere dilin çeşitli alanlarına yönelik müdahale planları yaparlar. Aile eğitimlerinde ise çocukla bağ kurma, çocuğun liderliğini takip etme, çocuğa çok fazla soru sormama, çocuğun ilgisini izleyip dil modeli sunma gibi stratejiler ailelere önerilmektedir. Bu stratejiler aileler tarafından faydalı bulunmakta ve uygulanmaktadır (Law ve ark., 2019). Klinisyenlerin uygun dil müdahale yaklaşımını seçmesine dair 39 ülkeden 2408 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, DKT'lerin %70'i çocuk odaklı bir yaklaşım benimsediklerini dile getirmiştir (Forsythe ve ark., 2021).

GDB, ele alınmadığı takdirde uzun vadede önemli sonuçlar doğurabilecek yaygın bir çocukluk çağı dil bozukluğudur (Holzinger ve ark., 2022). Terapiye erken başlamak GDB'nin uzun vadedeki olumsuz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda oldukça önemli bir konudur. GDB'de erken tanı ve müdahale kadar önemli olan bir diğer husus da terapilerin ne kadar süreceği ve terapinin ne zaman, kimin kararıyla sonlandırılacağı kararıdır. Bu karar, çocuğun bireysel dil becerileri, iyileşme potansiyeli ve dil bozukluğunun etkilerinin daha belirgin hale geldiği okul çağına geçerken kalıcı zorluklar yaşama olasılığı dikkatle değerlendirilerek verilmelidir. Ayrıca, dil bozukluklarının karmaşıklığı çocuklar arasında büyük farklılıklar gösterebilir; birden fazla dil alanında zorluk yaşayanların bu sorunların zaman içinde devam etme riskinin arttığını gösteren kanıtlar, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış sürekli değerlendirme ve müdahale çabalarına duyulan ihtiyacı güçlendirmektedir (Kuiack & Archibald, 2019).

Bu çalışmada GDB olan çocukların ailelerinin çocuklarının yaşadığı güçlük, aldıkları dil ve konuşma terapisi ve terapi süreci hakkında görüşlerinin alınması amaçlanmıştır; bu amaç doğrultusunda ailelerle görüşme yapılmıştır. Ailelerin bakış açılarının ve görüşlerinin öğrenilmesi, alanda çalışan ve terapi sürecinde ebeveynlerle işbirliği yapan, onları eğiten ve bilgilendiren uzmanlar için yol gösterici olacaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış; insanların belirli bir konu ya da kavramla ilgili düşüncelerini, duygularını, bakış açılarını ve konuyu nasıl algıladıklarını ifade etmelerine olanak veren fenomenoloji yöntemine yer verilmiştir (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Araştırılan konunun tam ve daha iyi anlaşılmasını sağlayabilecek bireyleri seçmek için maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, çocuklarında GDB olan 14 ebeveyn (11 anne, 3 baba) oluşturmaktadır. Ailelere Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Klinikleri ile İstanbul ve Iğdır illerinde yer alan rehabilitasyon merkezlerinden ulaşılmıştır. Görüşme öncesinde ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Ebeveynlerin ve çocuklarının demografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Çocukların ek bir tanısı olmadığına dair ailesinden ve seansı sürdüren terapistinden bilgi alınmıştır. GDB olan çocuklardan 2’si kız, 12’si erkektir. Araştırma için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alınmıştır (2023/77-23).

Çalışmada verileri toplamak için, GDB olan çocuklara sahip ailelerin terapi sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır ve ebeveynler ile bireysel görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama aracı 14 sorudan oluşmaktadır ve birinci yazar tarafından araştırmanın amacı ve GDB konusundaki çalışmalar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır (Bishop ve ark., 2016; Hobson & Lee, 2022). Mülakat soruları GDB konusunda klinik deneyime sahip iki uzman dil ve konuşma terapisti tarafından gözden geçirilmiştir. İlgili uzmanlar mülakat soruları hakkında geri bildirimde bulunmuş ve bu doğrultuda düzeltmeler yapılmıştır.

**Tablo 1.** Katılımcılara ait demografik bilgiler

	Çocuk Sayısı	Çocuğun Cinsiyeti	Çocuğun Yaşı	Çocuğun Tanısı	Velinin Cinsiyeti	Velinin Yaşı	Velinin Eğitim Durumu
1. Veli (Anne)	2	Erkek	5 yaş 1 ay	GDB	Kadın	35 yaş	Üniversite Mezunu
2. Veli (Anne)	1	Erkek	4 yaş 3 ay	GDB	Kadın	29 yaş	Üniversite Mezunu
3. Veli (Baba)	3	Kız	4 yaş 6 ay	GDB	Erkek	31 yaş	Lise Mezunu
4. Veli (Baba)	3	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Erkek	45 yaş	Lise Mezunu
5. Veli (Anne)	1	Erkek	5 yaş 6 ay	GDB	Kadın	32 yaş	Üniversite Mezunu
6. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 3 ay	GDB	Kadın	38 yaş	Lise Mezunu
7. Veli (Anne)	2	Erkek	5 yaş 4 ay	GDB	Kadın	30 yaş	Üniversite Mezunu
8. Veli (Baba)	1	Kız	6 yaş	GDB	Erkek	32 yaş	Üniversite Mezunu
9. Veli (Anne)	3	Erkek	5 yaş 2 ay	GDB	Kadın	42 yaş	Lise Mezunu
10. Veli (Anne)	1	Erkek	7 yaş 1 ay	GDB	Kadın	38 yaş	Üniversite Mezunu
11. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Kadın	40 yaş	Lise Mezunu
12. Veli (Anne)	3	Erkek	4 yaş 1 ay	GDB	Kadın	42 yaş	Üniversite Mezunu
13. Veli (Anne)	1	Kız	4 yaş 5 ay	GDB	Kadın	30 yaş	Üniversite Mezunu
14. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Kadın	39 yaş	Lise Mezunu

Araştırmanın verileri, görüşmeye katılan ebeveynlerin kendilerini rahat hissedebilecekleri ve rahat ifade edebilecekleri, ses kaydı alınabilecek sessiz ortamlarda, ebeveynlerin uygun oldukları zaman diliminde toplanmıştır. Veri toplama

sürecinde Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde öğrenim gören üç öğrenci görev almıştır. Görüşmeye başlamadan önce görüşme yapılan ebeveynlere araştırmanın amacı, içeriği, gizliliği ve nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgi verilmiştir. Görüşme soruları her bir ebeveyn ebeveynlere sözcüklerin anlamını etkilemeden aynı tonda sunulmuştur. Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini garanti altına almak için tüm katılımcılardan ilgili formdaki her soruyu yanıtlaması sağlanmıştır. Katılımcılara sorular sırayla yöneltilmiştir ve sorular aynı sırayla cevaplanmıştır. Katılımcıların soruyu yanlış anlamaları durumunda sorular tekrar edilmiş ya da anlamalarını sağlayacak şekilde açıklanmıştır. Çalışmaya katılan her bir ebeveyn, "Veli" olarak adlandırılmış ve herhangi bir kimlik bilgisi beyan edilmeden "V1, V2, V3..." olarak kodlanmıştır. Yapılan görüşmelerde ebeveynler ses kayıtlarının alınmasına onay vermiştir. Görüşmelere ait ses kayıtları görüşmeyi yapan görüşmeciler tarafından dinlenerek yazıya geçirilmiştir. Mülakatlara ait ses dosyaları sorumlu yazar ile Google drive üzerinden paylaşılmıştır. Yazarlar, ses kayıtlarını dinleyerek çeviri yazıya aktarımı kontrol etmiştir. Tüm katılımcıların yanıtlarını içeren 9 sayfa 4318 sözcükten oluşan bir veri seti elde edilmiştir.

Sorumlu yazar, katılımcıların yanıtlarını aynı word dosyasında birleştirmiş ve aynı soruya katılımcılar tarafından verilen tüm yanıtları alt alta sıralamıştır. İçerik analizi manuel olarak yapılmış, kodları ve temaları belirlemek amacıyla ayrı bir excel dosyasında kodlama yapılmıştır. Excel dosyasında her bir tema için bir çalışma sayfası açılmıştır. Çalışma sayfasında her bir katılımcı için aynı sütunda alt alta gelecek şekilde V1, V2, V3... şeklinde giriş yapılmıştır. Mülakat sorusuna V1'in verdiği yanıt okunmuş, yanıt içinde yer alan farklı argümanlar (kod) excel dosyasında yan yana yazılmıştır. V1'in yanıtı bu yöntemle excel çalışma dosyasına aktarıldıktan sonra V2 için aynı işlem yapılmıştır. V2'nin yanıtlarındaki argümanlar excelle kaydedilirken V1 ile içerik ve anlam yönünden örtüşen argümanlar alt alta yazılmıştır. Süreç tüm katılımcılar ve temalar dahilinde analiz edilen tüm sorular için aynı yöntemle işletilmiştir. Kodlama işlemini yazarlar ayrı ayrı yapmıştır. Kodlamalar karşılaştırıldıktan ve fikir birliğine varıldıktan sonra her bir sütundaki anahtar kelimeler için Excel'de filtreleme yapılmış, benzer konuda olanlar aynı tema içine alınarak sayıları belirlenmiştir. Örneğin GDB'nin yaşama olumsuz etkileri teması kapsamında V1'in "Çocuğunuzun yaşadığı güçlük onun ve sizin yaşamınızı ne şekilde etkiliyor?" sorusuna verdiği yanıt şu şekildedir: "Çok ciddi anlamda etkilendik. En büyük en böyle çok yaşadığımız sıkıntı kendini ifade etmedi. Zorlandığı için günlük hayatımızı da çok ciddi anlamda etkiledi. Okulda çok zorlandık. Arkadaşlarıyla iletişimi, iletişim kurma, oyun oynama gibi hani o sıkıntıları çok ciddi yaşadık. Şu an iyi dediğim gibi çok şükür inşallah toparlamaya devam ediyoruz bakalım." Bu ifadeler excelde analiz edilirken şu şekilde argümanlara (kodlara) ayrılmıştır: Kod 1: Çok etkiledi, Kod 2: Günlük yaşam olumsuz etkilendi, Kod 3: Okulda zorlandı, Kod 4: Arkadaşlarıyla iletişimde zorlandı.

Aynı tema kapsamında tüm katılımcıların yanıtlarının analizini içeren kodlama örneğinden bir kesit Tablo 2'de sunulmuştur. Nicel araştırmalardaki geçerlik ve güvenilirlik kavramlarının yerine nitel araştırmalarda inandırıcılık ve aktarılabilirlik kavramları kullanılmaktadır (Arslan, 2022; Polat & Sarıçam, 2024). Bu araştırmada inandırıcılık kriterini karşılamak için katılımcıların yanıtları ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş; tutarlılık için görüşmelerde sorulan sorular tüm katılımcılara aynı şekilde ve aynı sıra ile yöneltilmiştir. Katılımcı teyidini sağlamak amacıyla metin içinde doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Aktarılabilirlik için çalışmanın deseni, örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve analiz aşamaları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Tutarlılığın sağlanması için belirlenen temalar, araştırmacılar tarafından katılımcıların yanıtları yeniden okunarak kontrol edilmiştir. Temaların uygunluğu konusunda yazarlar arasındaki fikir ayrılıkları tartışma yoluyla çözüme kavuşturulmuştur. Doğrulanabilirlik kriteri için araştırma konusuna dair çeşitli çalışmalar gözden geçirilmiş ve elde edilen bulgular kıyaslanmıştır. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar birbirleriyle mukayese edilmiştir. Onaylanabilirlik kriteri bağlamında, toplanan tüm veriler (onam formları, uygulanan testler, bilgi formları, ses kayıtları) gerektiğinde incelenmek üzere saklanmıştır. Son olarak, kodların ve temaların doğrulanması için transkriptlerin yer aldığı Word dosyası ve kodlamaların yapılarak temaların belirlendiği excel dosyası araştırmaya dahil olmayan doktora düzeyindeki başka bir dil ve konuşma terapisti tarafından gözden geçirilmiştir. Böylece çalışmanın güvenilirliği desteklenmiştir.

**Tablo 2.** Kodlama örneği

	KOD1	KOD2	KOD3	KOD4	KOD5
V1	Ciddi etkiledi	Kendini ifade etmediği için günlük yaşam etkilendi	Okulda zorlandı	Arkadaşlarıyla iletişim kurmada zorlandı	
V2	Çok fazla etkiledi				Konuşmadığı için annenin moralinin bozulması
V3	Kötü etkiledi				Konuşmadığı için üzülmüyoruz
V4	Çok kötü etkiliyor				
V5					Kendini ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V6					Kendini/temel ihtiyaçlarını ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V7	İyi etkilemiyor	Sıkıntısını ifade edemiyor		Arkadaşlarıyla konuşamıyor	

V8	Saldırganlaştığı için aileyi zorluyor		
V9		Kendini ifade etmekte güçlük	
V10		Okulda zorlanma	Okulda arkadaşlarla kaynaşamama
V11		Kendini, temel ihtiyaçları duygularını ifade edememe	Kendini ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V12			
V13	Olumsuz etkiledi		
V14	Çok olumsuz etkiledi		Ailenin yetersiz hissetmesi

## BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde analiz sürecinde ortaya çıkan yedi ana temaya, bu temalarla ilişkilendirilen kodlara ve katılımcıların doğrudan alıntılarına yer verilmiştir. Belirlenen ana temalar şunlardır: 1) GDB'nin yaşama etkileri, 2) Dil ve konuşma güçlüğünün fark edilmesi ve terapi kararının alınması, 3) Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, 4) Ailelerin gözünden terapi yöntemleri, 5) Ev ödevlerinin yapılışı, 6) Çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler, 7) Terapiyi sonlandırma kararı.

### GDB'nin Yaşama Etkileri

Dil ve konuşma güçlüğünün yaşama etkileri ana teması için belirlenen alt temalar ve yüzdeler Tablo 3'te gösterilmiş; ailelerin aktarımlarından örneklere aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 3.** GDB'nin yaşama etkileri

Alt Temalar	Frekans
Olumsuz etkilenme	8 (%57)
Ailenin bu durumdan dolayı üzülməsi	6 (%43)
Okulda ve arkadaşlarıyla etkileşimde zorlanma	5 (%36)
Konuşamadığı için sınırlı ve agresif olma	5 (%36)
Sınırlı söz dağarcığı ve kendini el hareketleriyle anlatma	4 (%29)
Duygu düşünce ve temel ihtiyaçlarını ifade edememe	4 (%29)



V1: Çok ciddi anlamda etkilendik. En büyük en böyle çok yaşadığımız sıkıntı kendini ifade etmedi. Zorlandığı için günlük hayatımızı da çok ciddi anlamda etkiledi. Okulda çok zorlandık. Arkadaşlarıyla iletişimi, iletişim kurma, oyun oynama gibi hani o sıkıntılarını çok ciddi yaşadık. Şu an iyi dediğim gibi çok şükür inşallah toparlamaya devam ediyoruz bakalım.

V3: Kötü etkiliyor. Sonuçta dil ve konuşması normal düzeyde değil onu anlamadığımız zaman bize sinirleniyor. E biz de böyle olduğu için üzüyoruz kendini daha güzel ifade etsin istiyoruz.

V11: Çocuğum ilk başta kendini ifade edememesi beni çok üzüyordu. Hiçbir şekilde kendini ifade etmediği zaman bu sefer çok hırçınlaşıyordu. Her şeye şiddete başvuruyordu. Bir şey söyleyemiyor, kendini anlatamıyor, hiçbir şekilde derdini söyleyemiyor, düşüncelerini, duygularını hiçbir şekilde ifade edemiyor bu da hiçbir şey olmuyordu yani hani şey yapamıyorduk hiçbir şekilde iletişim kuramıyorduk. Ne istediğini bilmiyordum. Ne yapması gerektiğini bilmiyordum. Hiçbir şekilde yardımcı olamıyordum ona.

### Dil ve Konuşma Güçlüğü'nün Fark Edilmesi ve Terapi Kararının Alınması

Ailelerin “Çocuğunuzun yaşadığı dil ve konuşma güçlüğü'nü ilk ne zaman fark ettiniz ve destek almaya nasıl karar verdiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar doğrultusunda “Dil ve konuşma güçlüğü'nün fark edilmesi” ve “Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar” adında iki alt tema belirlenmiştir. Dil ve konuşma güçlüğü'nün fark edildiği yaş için ailelerin yanıtları 6 ay ila 4 buçuk yaş sonrasını içerecek şekilde değişmektedir. Bir aile (V11) çocuğu 6 aylıkken, dört aile (V6, V12, V13, V14) iki buçuk yaşındayken, bir aile (V10) üç yaşındayken, bir aile (V8) üç buçuk yaşındayken, iki aile (V7, V9) ise 4 buçuk yaş ve sonrasında fark ettiğini bildirmiştir. Üç ebeveyn çocuklarının dil ve konuşma güçlüğü'nü fark ettikleri halde beklemeyi seçtiğini ifade etmiştir. Bekleme kararında ise durumun kendiliğinden düzeleceği düşüncesi (V1), aile üyelerinin ve çevredekilerin beklemesine yönelik telkinleri (V10, V14) belirleyici olmuştur. Konuyla ilgili ailelerin aktarımlarından örnekler aşağıda paylaşılmıştır.

V10: 3 yaşında fark ettik. Babası da geç konuşmuştu, erkek çocuğu geç konuşur muhabbetlerine maruz kalaraktan 4 yaşında falan başladık eğitimlere.

V14: Aslında ... dil probleminin 2.5 yaşında farkına vardım. Ama eşim bunu ve çevremdeki insanlar kabul etmedi. Hani daha küçüktür, konuşur. Acele etme diye diye bir 3 yaşına kadar bekledik. Sonradan da gene hece hece konuşmaya başladığımda artık düzeldiğini falan düşünmeye başladım ben de. Çünkü çevrem de şey diyor evet konuşacak ben de konuşacak diye şey yaptım. Sonradan baktım ki tamamen göz iletişimi işte her şeyi bize kapatınca kendini buraya gelmeye karar verdik.

Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar teması için çevreyi referans alma ve çocuğu referans alma şeklinde iki alt tema belirlenmiştir. Çevreyi referans alan veliler, çocuğun öğretmeninin (V1), kendi komşularının (V2) teşvikiyle veya çocuklarını çevrelerinde aynı yaşta olan akraba ya da komşu çocuklarıyla karşılaştırarak (V3, V12) terapi almaya karar vermiştir. Çocuğu referans alan veliler ise çocuklarının dil ve konuşma gelişimini izlemiş (V2, V4, V9, V13), saldırgan davranışlarının dil ve konuşma güçlüğü ile ilişkili olabileceğini düşünmüş (V8), çocuğun önceden söyleyebildiği kelimeleri söyleyememesi (V3), göz ilişkisi kurmayı zamanla azaltması (V14) gibi unsurların etkisiyle terapiye başlama kararı almıştır. Sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar

Çevreyi Referans Alma	Frekans	Çocuğu Referans Alma	Frekans
Çocuğun öğretmeninin ısrarı	1 (%7)	Basit kelimeleri söylemesi	2 (%14)
Komşusunun yönlendirmesi	1 (%7)	Tek bir sözcük üretebilmesi	1 (%7)
Aynı yaştaki çocuklarla karşılaştırma	2 (%14)	Saldırgan davranışlarının olması	1 (%7)
		Cümle kuramaması	1 (%7)
		Önceden söylediği kelimeleri söylememeye başlaması	1 (%7)
		Göz temasının azalması	1 (%7)

### Terapist-Ebeveyn İletişiminin İçeriği

“Çocuğunuzun terapisti, terapi sürecinde size hangi konularda bilgi veriyor?” sorusuna verilen yanıtlar incelenerek “Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği” teması belirlenmiş, sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Temanın altında kümelenen yanıtlara bakıldığında terapistlerin en çok ailelere çocuklarıyla nasıl iletişim kurmaları gerektiğini (V2-V3-V5-V8-V11) ve o günkü seansın nasıl geçtiğini (V6-V9-V10-V12-V13) anlattıkları görülmektedir. Bu iki konuyu ev ödevlerini anlatma (V6-V7-V9), çocuğun terapi sürecindeki gelişimini değerlendirmek üzere bilgi verme (V5-V7) izlemektedir. Bir aile (V1), terapistin niçin özellikle oyun temelli yöntemi seçtiği hakkında, bir diğer aile ise (V4) terapistin çocuğun tablet ve telefonlardan uzak tutulması gerektiği konusunda bilgi verdiğini dile getirmiştir. Çocukla nasıl iletişim kurulması gerektiği konusunda verilen yanıtlar incelendiğinde oyun sırasında, ev ortamında ve çocuk kendini işaretle anlattığında ailelere ne yapmaları gerektiğinin anlatıldığı görülmektedir. Terapistler ebeveynlere çocuklarının ilgilerini gözlemleyip adlandırmalarını (paralel konuşma), oyunu çocuğun istek ve ilgisi doğrultusunda sürdürmelerini, çocuğun liderliğini takip etmelerini önermiştir. Konuyla ilgili ailelerin aktarımlarından örnekler aşağıda paylaşılmıştır.

V2:Çocuğumuz ile oyun oynarken nelere dikkat etmemiz gerektiği konusunda bilgiler veriyor. İşaretle iletişim kurduğu zaman bizim onunla konuşarak iletişim kurmamız hakkında bilgiler veriyor.

V3: Bir şey gösterince onunla konuşuyoruz yaptığı şeyi adlandırıyoruz. Oyun oynarken oyunu kendi istediğimiz şekilde yönetmiyoruz.

V5: Gelişimi açısından. Hani kelime dağarcığı arttı mı, evde nasıl yaklaşmamız gerektiği konusunda nasıl neler kullanmamız gerektiği açısından bilgi veriyor.

**Tablo 5.** Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği

Alt Temalar	Frekans
Çocukla nasıl iletişim kurulması gerektiği hakkında bilgi verme	5 (%35)
O günkü seansın içeriği hakkında bilgi verme	5 (%35)
Ev ödevleri hakkında bilgi verme	3 (%21)
Çocuğun terapilerdeki gelişimi hakkında bilgi verme	2 (%14)
Terapi yöntemi hakkında bilgi verme	1 (%7)
Çocuğun ekrandan uzak tutulmasına dair bilgi verme	1 (%7)

### Ailelerin Gözünden Terapi Yöntemleri

“Terapistiniz çocuğunuzun dil ve konuşma becerilerini geliştirmek için hangi yöntemleri kullanıyor?” sorusuna verilen yanıtların “Aile gözünden terapi yöntemleri” ana temasının altında “terapi hedefi, araç, işleyiş biçimi” olmak üzere üç alt temada toplandığı görülmüştür. Dokuz aile (V1-V2-V3-V4-V5-V6-V8-V11-V14), terapistlerin oyun vasıtasıyla çocuklar ile etkileşim kurduğunu ifade etmiştir. Aileler oyun sırasında yeni kavramların (V3) ve kelimelerin (V4-V5) öğretildiğini bildirmiştir. Ailelerin bildirimlerine göre terapistler etkileşim temelli bir yaklaşımı seçmiş (V4) ve çocuğun liderliğini takip ederek çocuğun ilgi duyduğu konularda oyun oynamıştır (V5-V6). Terapi yöntemleri temasına dair alt temalar Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Ailelerin gözünden terapi yöntemleri

Terapi Hedefi	Frekans	Araç	Frekans	İşleyiş Biçimi	Frekans
Kavramları öğretme	1 (%7)	Oyun	9 (%64)	Çocuğun liderliğinde	2 (%14)
Kelimeler öğretme	2 (%14)	Çeşitli yöntemler	2 (%14)	Etkileşim temelli	1 (%7)
İletişimini geliştirme	1 (%7)	Kartlar	1 (%7)		

## Ev Ödevlerinin Yapılışı

“Ev ödevlerini, çalışmalarını yaparken zorlanıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde sekiz ailenin ödev yaptırma konusunda güçlük çektiğini, altı ailenin ise ödevlerde zorlanmadığını beyan ettiği görülmüştür. Buna göre “Güçlük çekme” ve “Güçlük çekmeme” şeklinde iki tema oluşturularak bu temaların altında gruplanan alt temalar incelenmiş, sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Ev ödevlerinin yapılışı

Güçlük Çekme (n=8, %57)	Frekans	Güçlük Çekmeme (n=6, %42)	Frekans
Çocuğun ödev kağıdına olumsuz tepki vermesi	2 (%14)	Oyunla birlikte yaptığı için	3 (%21)
Anne babaya nazının geçmesi	2 (%14)	Ödevler kolay olduğu için	1 (%7)
Çocuğun isteksizliği ve çabuk sıkılması	3 (%21)	Çocuk alıştığı için	1 (%7)
Ailenin çalışması nedeniyle ödev yaptırmada zorlanması	3 (%21)		
Çocuğun hiperaktivitesi ve odaklanma problemi	1 (%7)		

Tablo 7 incelendiğinde, ev ödevlerinde güçlük çekilmesinde çocukla ilgili faktörlerin (ödev kağıdına karşı olumsuz tutum, anne-babaya nazlanma, isteksizlik ve çabuk sıkılma, dikkatini verememe) ve aile ile ilgili faktörlerin (annenin çalışması nedeniyle ev ödevlerini yaptırma konusunda zaman ve motivasyon bulamaması) belirleyici olduğu görülmektedir. Ev ödevlerinde güçlük çekmeyen ailelerde ise ödevlerin oyuna dahil edilerek yapılması, kolay olması ve çocuğun ödev yapmaya alışması gibi faktörler kolaylaştırıcı unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Konuyla ilgili ailelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

V1: Çok zorlanıyoruz onun için de bir ablamız var yardımcı oluyor. Haftada iki kere de bir ablamız var. Oyunla beraber tekrardan verilen dersleri de öyle yapıyoruz. Bize çünkü biraz karşı çıkıyor. Anne ve baba daha çok böyle şey gibi ders, ödevmiş gibi geliyor zaten dosyaları görünce direkt şey yapıyor. Biz de çalıştığımız için ekstra bir ablamız var yardımcı oluyor bize.

V6: Bazen zorlanıyorum çok ödevci bir insan olduğumu düşünüyorum çalıştığım-dan dolayı yorgunluk yaşayabiliyorum video kaydı istenebiliyor çekimle ilgili bazen problem olabiliyor ya da özel bazı çekincelerim oluyor atıyorum ev düzgün değil gibi ya da çocuğun o anki duygusal iniş çıkışlarından bazen yerine getiremediğim oluyor.

V12: Yok. Çok zevkli geçiyor. Zaten çok basit sorular oluyor yani böyle resimli oldukları için ama şu an yani şeyiz biz mesela uff, mesela başka ne olabilir, cıss hani bu kısa kelimeler olduğu için şu an çok kolay yapıyor onları.

## Çocuğun Gelişiminde Etkili Olan Tavsiyeler

“Çocuğunuzun dil ve konuşma becerilerinin gelişmesinde terapistiniz verdiği tavsiyelerden hangileri daha etkili oldu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde ailelerin çocuğu konuşması için zorlamamak tavsiyesini en etkili bulduğu görülmüştür. Çocuğa oyun sırasında model olmak, çocukla daha fazla konuşmak, etkileşim sürecinde çok fazla soru sormamak, ekran süresini kısıtlamak ebeveynlerin faydalı bulduğu diğer tavsiyeler arasındadır. Çocukla daha fazla ilgilenmek, çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek, dil girdisi vermek için çocuğun uygun olduğu zamanları gözetmek, çocuk için iletişim fırsatları oluşturmak ve ilgi çekici resimler ve materyaller kullanmak diğer etkili tavsiyeler arasındadır. Sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiş, konuyla ilgili aile aktarımlarına aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 8.** Çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler

Alt Temalar	Frekans
Çocuğu konuşması için zorlamamak	4 (%28)
Çocuğa oyun sırasında model olmak	3 (%21)
Ekran süresini sınırlandırmak/tamamen kesmek	3 (%21)
Çocuğa çok soru sormamak	3 (%21)
Çocukla daha fazla konuşmak	3 (%21)
Çocukla daha fazla ilgilenmek	2 (%14)
Çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek	2 (%14)
Çocuğun uygun olduğu zamanları gözetmek	1 (%7)
Çocuk için iletişim fırsatları oluşturmak	1 (%7)
Çocuğun ilgisini çekecek renkli resimler kullanmak	1 (%7)

V2: *En çok çocuğun ilgisini takip etme tavsiyesi etkili oldu ya. Çünkü onun ilgilendiği oyuncakla oynadığımız zaman daha fazla göz teması kurdu benimle. Bana daha çok şey anlatmaya çalıştı.*

V4: *En çok tablet ve telefonu hayatımızdan çıkartın demesi ve çocuğunuzla konuşun onunla iletişime geçin demesi bence çok etkili oldu.*

V6: *Soru cümlelerini azaltmak onun oynadığına odaklanmak onun kontrolünde olmak.*

## Terapiyi Sonlandırma Kararı

Ailelere son olarak “Terapiyi sonlandırma kararını nasıl aldınız/alacaksınız?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar terapist uygun gördüğünde (n=7, %49), çocuk yaşlılarıyla aynı düzeye geldiğinde (n=5, %35), çocuk kendini rahatlıkla ifade edebildiğinde (n=4, %28) ve çocuk yeterli düzeye ulaştığında (n=2, %14) şeklinde sıralanmıştır. Yanıtlar, ailelerin terapiyi sonlandırma kararında çoğunlukla terapistin görüşlerine göre hareket edeceğini göstermektedir. Öte yandan aileler çocuğun yaşlılarıyla aynı düzeye gelmesini ve kendini rahatlıkla ifade edebilmesini de terapiyi sonlandırmada referans olarak görmektedir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada çocuğu GDB olan ailelerin terapi süreci ve GDB nedeniyle yaşadıkları güçlükler hakkında görüşlerinin alınması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan mülakat sonucunda GDB'nin yaşama etkileri, dil ve konuşma güçlüğünün fark edilmesi ve terapi kararının alınması, terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, ailelerin gözünden terapi yöntemleri, ev ödevlerinin yapılışı, çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler, terapiyi sonlandırma kararı olmak üzere yedi tema belirlenmiştir.

Ailelerin büyük bir kısmı GDB'nin yaşamlarını olumsuz etkilediğinden söz etmiştir. Sözü edilen olumsuzluklar çocukların en temel ihtiyaçlarını bile ifade edememesi, öfkelenmesi ve saldırgan davranışlar göstermesi, akranlarıyla iletişim kuramaması, okulda zorlanması ve tüm bunların ailede üzüntüye yol açması ile ilişkilendirilerek ifade edilmiştir. Ailelerin görüşleri, GDB'nin, çocukların sadece dil becerilerini değil, sosyal iletişimlerini, akademik becerilerini, duygusal iyi oluşlarını olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini düşüren etki alanı geniş bir bozukluk olduğunu dile getiren çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir (Bishop ve ark., 2017; Bowen, 2019; Bruinsma ve ark., 2024; Holzinger ve ark., 2022; Weiss & Paul, 2010). Bu bağlamda alanda çalışan uzmanlara GDB'yi sadece dil boyutu ile değil geniş etki alanlarını gözetererek ele alması önerilebilir.

GDB'nin yaşamlarını olumsuz etkilediğinden söz eden ailelere, terapi sürecinde terapistler tarafından çeşitli tavsiyeler verildiği görülmüştür. Bu tavsiyelerle terapistlerin, çocuk merkezli terapi uygulamasının aileler tarafından da evde sürdürülebilmesini ve böylece çocuğun ev ortamında da desteklenerek daha hızlı gelişim sağlamasını hedeflediği söylenebilir. Ancak terapistler tarafından yapılan bilgilendirmelerde ailelere GDB'nin sosyal iletişime, akademik becerilere olan olumsuz etkilerinden söz edilmemiştir. Aileler terapiyi sonlandırma kararını terapistle birlikte alacaklarını belirtirken, çocuklarının akranlarını yakalamasını, kendini akranları gibi ifade etmeye başlamasını kriter olarak görmektedir. Oysa GDB

olumsuz etkileri yaşam boyu devam edebilen bir bozukluktur; GDB olan çocuklar ergenlikte ve yetişkinlikte yaşamı kolaylaştırıcı birtakım ek desteklere ve stratejilere ihtiyaç duyabilirler (Bishop ve ark., 2017; Owens & Kimberly, 2021). Tüm bu bulgular terapistlerin aileleri GDB ile ilgili “büyük resim” konusunda da bilgilendirmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir ifadeyle terapistlerin aileleri sadece terapi süreci, ev ödevleri, çocuğun gösterdiği gelişim konusunda değil; çocuğun akademik becerilerde, arkadaşlık ilişkilerinde ve duygusal-sosyal gelişimde yaşayabileceği güçlükler konusunda da bilgilendirmesi gerekir. Bu sayede aileler GDB’yi daha iyi kavrayabilir ve ileride yaşayacakları olası senaryolar için kendilerini önceden hazırlayabilirler.

Araştırmamızda ailelerin çocuklardaki dil güçlüğüne fark ettikleri yaşın 6 aylıktan 4 buçuk yaşa kadar uzandığı görülmüş; bazı ailelerin dil bozukluğunu fark ettikleri halde beklemeyi seçtiği, terapiye başlama kararında ise çevrenin veya çocuktaki birtakım belirti ve davranışların belirleyici olduğu görülmüştür. GDB, dilin bir ya da birden fazla bileşenini farklı düzeylerde etkileyen heterojen bir bozukluktur (Bishop, 2016). GDB olan bir çocukta söz dağarcığı sınırlı iken bir diğer çocukta dilin fonoloji bileşenindeki sınırlılık ön planda olabilir. GDB olan bir başka çocuk ise sohbet ve anlatı becerilerinde güçlük yaşayabilir. GDB’nin bu “çok yözlü” yapısı, fark edilmesini ve tanı sürecini geciktirebilir. Bu bağlamda ailelerin çocuklarındaki dil güçlüğünü farklı yaş dilimlerinde fark etmesi GDB’nin her çocukta farklı şekilde ve şiddette belirti göstermesi ile ilişkili olabilir. Çocuklarının dil becerilerindeki eksikliği gördüğü halde beklemeyi seçen ailelerin durumu ise toplumda GDB’ye dair farkındalığın düşük olması ile açıklanabilir (Kement ve ark., 2022; Thordardottir ve ark., 2021). Bu bağlamda, DKT’lere ve akademisyenlere GDB’ye yönelik farkındalığı artırmak konusunda sorumluluklar düştüğü söylenebilir. GDB olan çocuklarla çalışan DKT’ler yukarıda da değinildiği üzere GDB’nin dilin ötesine geçen etkileri konusunda aileleri bilgilendirmelidir. Türkiye’de çocukluk çağı dil bozukluklarının farkındalığına dair yapılan bir çalışmada, çocuğu olan kadınların GDB’yi duyma oranının çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kement ve ark., 2022). GDB, her ne kadar en çok aileleri etkiliyor olsa da sadece aileleri veya çocuğu olan kişileri ilgilendiren bir durum değildir. GDB olan çocukların okul çağına geldiklerinde, ergenlikte, sosyal yaşamda, iş hayatında çeşitli zorluklarla karşılaşma riskleri yüksektir (McGregor, 2020). Öte yandan dil bozukluğu olan ve terapi alan çocukların sadece dil becerilerinde değil akademik becerilerde de ilerleme kaydettiği araştırmalarda gösterilmiştir (Curran & Van Horne, 2019; Tomblin ve ark., 2020). Bu bağlamda GDB’ye dair farkındalığı artırmak, aileleri çocuklarındaki dilsel güçlüğü fark eder etmez terapiye başlama konusunda bilinçlendirebilir. Erken müdahale sayesinde GDB olan çocukları bekleyen olası riskleri azaltmak mümkün olabilir.

Çeşitli sistematik incelemelere ve meta-analizlere göre aile merkezli terapi yaklaşımları; ebeveynler, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuklar için olumlu sonuçlarla ilişkilidir (Dempsey & Keen, 2008; Dunst ve ark., 2007; Kuhlthau ve ark., 2011). Gelişimsel güçlükleri olan küçük yaşta çocukların terapisinde aile-terapist iş birliğinin önemi, aile merkezli terapinin temel bir unsuru olarak giderek daha fazla vurgulanmaktadır (An & Palisano, 2014; Harniess ve ark., 2022; Klätte ve ark., 2020; Kokorelias ve ark., 2019; Mas ve ark., 2022). Araştırmamızda, ebeveynler ile terapistlerin iş birliği içinde oldukları gösterilmiştir. DKT'lerin ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuk ile ebeveyn refahı üzerinde büyük etkisi vardır (Eadie ve ark., 2018; Jensen de Lopez ve ark., 2021). Ebeveynler genellikle çocuklarının duygu ve gelişimi konusunda endişelenebilmekte, gelişimsel dil ve konuşma sorunu yaşayan bir çocuğa sahip olmayı stresli olarak tanımlayabilmekte ve çocuklarının dil gelişimini destekleme konusunda kendilerini güvensiz hissedebilmektedir (Jensen de Lopez ve ark., 2021). Bu nedenle GDB olan çocuklar için dil ve konuşma terapisinin yalnızca çocuğun gelişimine ve katılımına değil, aynı zamanda ebeveynleri güçlendirmeye de odaklanması önemlidir (Klätte ve ark., 2020). Bu araştırmada ebeveynler, çocuklarıyla nasıl daha doğru iletişim kurmaları gerektiği konusunda terapistlerin kendilerine bilgi verdiğini ifade etmiştir. Terapistler tarafından verilen çocuğun liderliğini izlemek, oyununa katılmak, ilgilendiği konularla ilgilenmek, iletişimi sürekli soru sormadan sürdürmek gibi tavsiyeler ebeveynleri çocuklarıyla olan etkileşimde daha güçlü kılmak içindir. Ebeveynler, terapistler tarafından verilen çocuğu konuşması için zorlamamak, oyun sırasında model olmak, ekran süresini sınırlandırmak, çocukla daha fazla ilgilenmek, çocuğa çok fazla soru sormamak, çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek gibi tavsiyelerin çocuklarının gelişiminde çok yararlı olduğunu söylemişlerdir. Bu tavsiyeler, terapistlerin çocuk odaklı bir yaklaşım benimsediklerini, aileyle iş birliği yaptığını ve aileleri de çocuğu merkeze alarak iletişim kurma konusunda yönlendirdiklerini göstermektedir. Bu bulgu, çocuğun liderliğini takip etmenin aileler tarafından faydalı bulunduğunu, dil bozukluklarının sağaltımında terapistlerin %70'inin çocuk merkezli yaklaşım benimsediğini ifade eden çalışmalarla uyumludur (Forsythe ve ark., 2021; Law ve ark., 2019).

Çalışmamızda ebeveynlerin çoğu, ev ödevlerinin yapılmasında güçlük çektiklerini dile getirmiştir. Çocuğun ödev kağıdına olumsuz tepki göstermesi, anne-babasına nazının geçmesi, isteksizliği ve çabuk sıkılması, dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin eşlik etmesi, ailenin çalıştığı için ödevlere zaman ayıramaması gibi sebepler ödevlerin yapılmasını güçleştiren sebeplerdir. Ödevlerin oyunla birlikte yapılması, kolay olması ve çocuğun ödev yapma alışkanlığı kazanmış olması ise ödevlerin yapılmasını kolaylaştıran faktörlerdir. GDB olan çocuklar, özellikle dil ve konuşma terapistleri tarafından verilen ev ödevlerini tamamlamakta zorlanabilirler; bu da hayal kırıklığına ve öğrenme faaliyetlerinden kopmaya yol açabilir (Krishnan ve ark., 2016). Bu zorluklar yalnızca GDB ile ilişkili doğal dil zorlukla-



rından değil, aynı zamanda ev ödevlerinin çocukların özel öğrenme profillerine göre uyarlanmamasından kaynaklanabilmektedir; bu da eğitimcilerin ve terapistlerin GDB olan çocukların ihtiyaçlarına daha iyi uyum sağlayan stratejiler benimsemesini gerektirir (Ziegenfusz ve ark., 2022). Ayrıca dil, dikkat, hafıza ve organizasyon becerilerindeki eksikliklerin hedefe yönelik müdahalelerle ele alınması, bu zorlukların ev ödevi performansı üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya yardımcı olabilir. DKT'ler çocukların ev ödevlerini zorlanmadan yapıp yapmadığının takipçisi olmalı, ödev verirken iskele modelini ve yakınsak gelişim alanını göz önünde bulundurmalıdır. Bu bağlamda ödevlerin çocuğun kapasitesini aşmaması ancak çok kolay da olmaması gerekir. Çocuk, ödevleri yaparken hem seanslarda çalışılan becerileri evde tekrar edebilmeli hem de keyif almalı ve başarı hissini tatmalıdır. Zira ödevi yapabildiğini gören çocuk, kendini başarılı hissedebilir ve bu da hem ödev yapma hem de terapiye devam etme motivasyonunu artırabilir. DKT'lerin ödevlendirme sürecinde çocuğun ödevle olan ilişkisini, ödevin çocuğun seviyesine uygunluğunu mutlaka gözden geçirmesi gerekmektedir. Ödevlerin yapılmasında güçlük çekmeyen aileler ödevleri oyunla birlikte yaptıklarını dile getirmiştir. Buradan oyunun ödevlerin yapılmasında kolaylaştırıcı ve motive edici bir unsur olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmamızdaki ailelerden on iki tanesinin çocuğu okul öncesi dönemdedir, iki ailenin çocukları ise okul çağı yaşındadır. Terapistlerin çoğunlukla çocuk merkezli bir yaklaşım benimsemesi, oyunla ve etkileşim temelli yöntemlerle çalışması, ailelerin de ev ödevlerini oyunla birlikte yaptıklarında güçlük çekmemesi çocukların yaşları ile ilgili olabilir. Zira çocukların çoğu okul öncesi dönemde olan oyun çağı çocuklarıdır. GDB olan çocukların dil ve konuşma terapisi süreçlerine ilişkin bundan sonra yapılacak araştırmalarda daha fazla sayıda okul çağı çocuğu olan katılımcıya yer verilmesini önerebiliriz.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada çocuklarında GDB olan ailelerin GDB'ye ve dil ve konuşma terapisine dair görüşleri alınmıştır. Aileler GDB'nin hem kendi hem de çocuklarının yaşamını olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Bazı aileler, çocuklarındaki dil ve konuşma güçlüğünü fark ettikleri halde beklemeyi seçmiştir. Terapistler çocuk merkezli bir yaklaşım benimsemiş, oyun ve etkileşim temelli çalışmalar yapmış, aileleri de çocuklarının ilgisini ve liderliğini takip ederek iletişim kurmaları konusunda yönlendirmiştir. Aileler, çocuklarının ilgisini takip ettiklerinde, liderliğini izlediklerinde, konuşması için zorlamadıklarında ve çok soru sormadıklarında daha etkili iletişim kurabildiklerini ifade etmişlerdir. Terapistin verdiği ev ödevlerinin yapılmasında güçlük çekildiği belirtilirken, aileler ödevleri oyunla birlikte yaparak bu zorluğun üstesinden geldiklerini söylemiştir. Son olarak aileler terapiyi sonlandırma kararını terapistleriyle birlikte alacaklarını, çocukları akranları ile aynı seviyeye gelince terapiyi bitireceklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızdaki sonuçlara göre GDB olan çocuklarla çalışan uzmanlara şunlar önerilebilir:

- Araştırmamızın bulguları, GDB olan çocukların ailelerinin, GDB'nin dil becerilerinin ötesine geçen etkileri hakkında bilgilendirilmesinin faydalı olabileceğini göstermektedir.
- Katılımcılarımızdan elde edilen veriler, GDB'ye dair toplumsal farkındalığın artırılmasının, çocukların erken teşhis ve müdahaleye erişimini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Bu, öğretmenler ve komşular gibi toplum üyelerinin teşvik edici rol oynayabileceğini göstermektedir.
- Araştırmamız, sadece GDB olan çocukların ailelerinin değil, genel toplumun da çocuklarla iletişimde nitelikli yetişkin davranışları konusunda bilgilendirilmesinin yararlı olabileceğini önermektedir. Bu davranışlar arasında çocuğu beklemek, ilgisini takip etmek, sürekli soru sormamak ve konuşması için zorlamamak yer almaktadır.
- Bulgularımız, terapistlerin ödev verirken çocuğun dilsel ve bilişsel becerilerini, dikkat kapasitesini ve yakınsak gelişim alanını göz önünde bulundurmasının önemli olabileceğini önermektedir.

Bu öneriler, çalışmamızın nitel bir araştırma olduğu ve sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirildiği göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir; dolayısıyla, bulgularımızın tüm topluma genellenmesi uygun olmayabilir.

### Sınırlılıklar

Araştırmamız GDB konusunda sadece 14 ailenin görüşlerini içermektedir. Bulgularımız, alan yazında çalışan uzmanlara, çocuğu GDB olan ailelerin GDB'ye ve terapi sürecine bakışı hakkında fikir verse de genelleme yapmaktan kaçınılmalıdır. Ayrıca katılımcıların çoğunu 4-5 yaşında çocuğu olan aileler oluşturmaktadır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak yorumlanabilir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda çocukları okul çağında veya ergenlik döneminde olan ailelerin de görüşlerinin alınması önerilmektedir. Araştırmamızda çocukların terapiye kaç yaşında başladıklarına, ne kadar zamandır terapi aldıklarına dair bilgi alınmamıştır. Bu, çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak yorumlanabilir.

### Teşekkür

Veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Esra Zeynep Demir'e, Sara Gül Tut'a, Aleyna Aysin Budanur'a ve çalışmaya katılan ailelere teşekkür ederiz.

## Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında da çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): DKK(%100)

Veri Toplanması (Data Acquisition): DKK(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): DKK(%50), SAK(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): DKK(%70), SAK(%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): DKK(%70), SAK(%30)

## KAYNAKLAR

- Alias, A., & Ramly, U. (2021, January). Parental involvement in speech activities of speech delayed child at home. In *Proceedings of the 2nd International Conference on Technology and Educational Science (ICTES 2020)*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210407.241>
- An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 434-440. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797510>
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 51(1), 395-407. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1116878>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS One*, 11(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bowen, C. (2019). Developmental language disorders. [https://www.speech-language.therapy.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183](https://www.speech-language.therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=183)
- Bruinsma, G. I., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2024). Communication in daily life of children with developmental language disorder: Parents' and teachers' perspectives. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55(1), 105-129. [https://doi.org/10.1044/2023\\_LSHSS-23-00051](https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00051)
- Curran, M., & Owen Van Horne, A. (2019). Use of recast intervention to teach causal adverbials to young children with developmental language disorder within a science curriculum: A single case design study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 430-447. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-17-0164](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0164)
- Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A., & Hill, E. (2022). The prevalence of and potential risk factors for Developmental Language Disorder at 10 years in the Raine Study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(11), 2044-2050.
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C. and Reilly, S. (2018), Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53: 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4), 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Feldman H. M. (2019). How young children learn language and speech. *Pediatrics in Review*, 40(8), 398-411. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>
- Forsythe, R., Murphy, C. A., Tulip, J., & Law, J. (2021). Why clinicians choose their language intervention approach: An international perspective on intervention for children with developmental language disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 73(6), 537-551. <https://doi.org/10.1159/000513242>
- Harniess, P. A., Gibbs, D., Bezemer, J., & Purna Basu, A. (2022). Parental engagement in early intervention for infants with cerebral palsy-A realist synthesis. *Child: Care, Health and Development*, 48(3), 359-377. <https://doi.org/10.1111/cch.12916>
- Hobson, H. M., & Lee, A. (2023). Camouflaging in developmental language disorder: The views of speech and language pathologists and parents. *Communication Disorders Quarterly*, 44(4), 247-256. <https://doi.org/10.1177/15257401221120937>
- Holzinger, D., Weber, C., & Fellinger, J. (2022). Validity and feasibility of a predictive language screening tool in 2-year-old children in primary pediatric care. *Frontiers Media*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.865457>
- Jensen de López, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., ... Rodriguez-Ortiz, I. R. (2021). Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: A pilot qualitative study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 64(5), 1739-1747. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-20-00415](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00415)
- Kement, N., Topbaş, S., Bulut, T. (2022). A public survey on awareness of childhood language impairment in Turkey. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 358-66. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85697>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Klatte, I.S., Bloemen, M., de Groot, A., Mantel, T.C., Ketelaar, K. & Gerrits, E. (2024) Collaborative working in speech and language therapy for children with DLD—What are parents' needs? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59, 340-353. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12951>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Komesidou, R., & Summy, R. (2020). Developmental language disorder: Considerations for implementing school-based screenings. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(3), 34-47. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090303>
- Krishnan, S., Watkins, K.E., & Bishop, D. (2016). Neurobiological basis of language learning difficulties. Elsevier BV, 20(9), 701-714. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.06.012>
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K.,...Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2), 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.12.014>
- Kuiack, A., & Archibald, L. (2019). Developmental language disorder: The childhood condition we need to start talking about. *Frontiers for Young Minds*, 7(94). <https://doi.org/10.3389/frym.2019.00094>
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matić, A., Lyons, R., Messarra, C., ...Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>

- Lederer, S. H. (2001). Efficacy of parent-child language group intervention for late-talking toddlers. *Infant Toddler Intervention*, 11(3/4), 223-236.
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., Balcels-Balcels, A., García Ventura, S., Baqués, N., & Giné, C. (2022). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1823165>
- McGregor K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-20-00003](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003)
- McGregor, K. K., Ohlmann, N., Eden, N., Arbisi-Kelm, T., & Young, A. (2023). Abilities and disabilities among children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(3), 927-951. [https://doi.org/10.1044/2023\\_LSHSS-22-00070](https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-22-00070)
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2019). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Informa*, 42(18), 2665-2678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Norbury, C., Griffiths, S., Yew, S G K., Boyes, M., Hill, E., & Viding, E. (2024). Developmental language disorder: A hidden condition. *Elsevier BV*, 8(7), 473-475. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(24\)00016-6](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(24)00016-6)
- Owens, R. E., Jr., & Kimberly, A. F. (2021). *Introduction to communication sciences: A lifespan evidence-based perspective (İletişim bozukluklarına giriş: Yaşam boyu kanıta dayalı yaklaşım)*. İstanbul: Mirket Akademik Yayınları.
- Polat, M. S. & Sarıçam, H. (2024). 6 Şubat depreminden etkilenen bölgelerdeki öğretmenlerin karşılaştığı sorunlar: Hatay ili örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1)-Deprem Özel Sayısı-, 764-789. <https://doi.org/10.54688/ayd.1412861>
- Reilly, S., McKean, C., Morgan, A., & Wake, M. (2015). Identifying and managing common childhood language and speech impairments. *Bmj*, 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2318>
- Tekindal, M., ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1355632>
- Thordardottir, E., & Topbaş, S. (2021). How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89, 106057 <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106057>
- Tomblin, J. B., Oleson, J., Ambrose, S. E., Walker, E. A., McCreery, R. W., & Moeller, M. P. (2020). Aided hearing moderates the academic outcomes of children with mild to severe hearing loss. *Ear and Hearing*, 41(4), 775-789. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000823>
- Weiss, D., & Paul, R. (2010). Delayed language development in preschool children. In J. S. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (pp. 178-209). <https://doi.org/10.1002/9781444318975.ch8>
- Wilcox, M J., & Woods, J. (2011). Participation as a basis for developing early intervention outcomes. *American Speech-Language-Hearing Association*, 42(3), 365-378. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0014\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0014))
- Ziegenfusz, S., Paynter, J., Flückiger, B., & Westerveld, M F. (2022). A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *SAGE Publishing*, 7, 239694152210993-239694152210993. <https://doi.org/10.1177/23969415221099397>



## Kovid-19 Geçiren Gebelerin Annelik ve Beden Algısının Belirlenmesi

### Determination of Maternity and Body Perception of Pregnant Women with Covid-19

**Emine KOÇ<sup>1</sup>, Nazlı BALTACI<sup>2</sup>, Nazlı Emel ODABAŞOĞLU<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun  
· emine.koc@omu.edu.tr · ORCID > 0000-0003-4333-6797

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun  
· nazli\_soylu05@hotmail.com · ORCID > 0000-0001-8582-6300

<sup>3</sup>S.B.Ü. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Samsun  
· emel0545@hotmail.com · ORCID > 0000-0001-5977-2441

#### Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 28 Ekim/October 2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 14 Şubat/February 2024

**Yıl/Year:** 2024 | **Cilt – Volume:** 9 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 319-332

**Atıf/Cite as:** Koç, E., Baltacı, N., Odabaşoğlu, E. "Kovid-19 Geçiren Gebelerin Annelik ve Beden Algısının Belirlenmesi"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 319-332.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Emine KOÇ

**Yazar Notu/Author Note:** "Bu çalışma 15-16 Haziran 2023 tarihindeki 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. 15-16 Haziran 2023, Avrasya Üniversitesi, Trabzon"

## KOVID-19 GEÇİREN GEBELERİN ANNELİK VE BEDEN ALGISININ BELİRLENMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma Kovid-19 geçiren gebelerin annelik ve beden algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup 01 Temmuz -31 Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran kovid-19 geçirmiş 153 gebe ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak "Gebe Tanıtım Formu" ve "Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir. Verilen analizinde; Mann Whitney U testi; Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile belirtilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada annelik algısı alt boyutundan alınan puan ortalaması  $21.25 \pm 3.13$  olup, annelik algılarının 'orta düzeyde' olduğu; beden algısı alt boyutundan alınan puan ortalaması ise  $11.16 \pm 3.45$  olup, beden algılarının 'iyi düzeyde' olduğu saptandı. İstatistiksel olarak annelik algısı gelir durumu yüksek olan, çalışan, uyku sorunu olmayan gebelerin ( $p < 0.05$ ) ve çekirdek ailede yaşayan, gebeliği planlayan, bebeğini eşi ve kendi birlikte isteyen, sosyal desteği olan ve düzenli gebelik izlemine giden gebelerin ( $p < 0.001$ ) yüksek bulundu. Fakat beden algısı ile bir değişken arasında ilişkiye rastlanmadı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubundaki Kovid-19 geçiren gebelerin annelik algıları düşüktür ancak beden algıları yüksektir. Gebelerle sürekli ve yakın iletişim halinde bulunan ebe ve hemşirelerin bu gebeleri yakından izlemeleri, ihtiyaç duydukları eğitim ve danışmanlığı vermeleri, gebelerin endişelerini açık bir şekilde dile getirmesi için cesaretlendirmeleri, annelik ve beden algısını desteklemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kovid-19, Gebe, Annelik Algısı, Beden Algısı.



## DETERMINATION OF MATERNITY AND BODY PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN WITH COVID-19

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the maternity and body perception of pregnant women who had Covid-19.

**Method:** The study is of descriptive and cross-sectional type and was conducted with 153 pregnant women who had covid-19 who applied to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of a hospital in the Black Sea Region of Turkey between 01 July - 31 December 2021. "Pregnant Identification Form" and "Pregnant Self Perception Scale" were used as data collection tools. The data were evaluated in the SPSS 22.0 program. In the given analysis; Mann Whitney U test; Kruskal Wallis test was used. Continuous variables mean, standard deviation, median, minimum and maximum values; categorical variables are indicated by frequency and percentage.

**Results:** The mean score obtained from the sub-dimension of perception of motherhood in the study was  $21.25 \pm 3.13$  and the perception of motherhood was at a 'moderate' level; The mean score obtained from the body image sub-dimension was  $11.16 \pm 3.45$ , and body perception was found to be at a 'good level'. Statistically, the perception of maternity is high among pregnant women with high income, working, no sleep problems ( $p < 0.05$ ), and pregnant women living in a nuclear family, planning pregnancy, wanting their baby together with their spouses, having social support and going to regular pregnancy follow-up ( $p < 0.001$ ). However, no relationship was found between body image and a variable ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion and Recommendations:** Pregnant women in the study group who had Covid-19 had low perceptions of maternity, but high body perceptions. It is recommended that midwives and nurses, who are in constant and close communication with pregnant women, monitor these pregnant women closely, provide the education and counseling they need, encourage pregnant women to express their concerns openly, and support their perception of motherhood and body.

**Keywords:** Covid-19, Pregnant, Maternity Perception, Body Image.





## GİRİŞ

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı 40 haftayı kapsayan uzun bir süreçtir. Bu süreçte kadının hayatında fiziksel ve hormonal pek çok değişiklik yaşanmaktadır. Fiziksel olarak; kadın kilo alır, cildinde lekelenmeler olabilir, saçları dökülebilir. Hormonların da etkisiyle psikolojik olarak kadında ambivalans duygular, alınganlık, ani kızgınlık, birden abartılı sevinç, hızlı ve nedensiz duygusal değişimler görülebilmektedir. Yaşanan tüm bu değişimler, kadının gebeliğe ve anneliğe uyumunu etkilemektedir (Taşkın, 2020; Kumcağız, Ersanlı & Murat, 2017). Kadın, önce değişen bedenine/gebeliğine daha sonra anneliğe uyum süreci yaşamaktadır (Aksaray, 2020). Gebenin bedenini ve anneliği kabullenmesi olumlu ise sorunlarla başa çıkması daha kolay, olurken olumsuz ise gebelik boyunca hatta doğum sonrası dönemde de devam edebilmektedir. Annelik ve beden algısı olumlu olduğunda kadınların uyum süreçlerinin kolay tamamlandığı, gebelikten memnuniyet duydukları, öz güvenlerinin yüksek olduğu, kendisinin ve bebeğinin bakımına özen gösterdikleri görülürken; olumsuz olduğunda kadınlarda ağlama nöbetleri, sinirlilik, panik atak ve endişe, uykusuzluk, cinsel fonksiyon bozukluğu gibi pek çok sorun görülebilmektedir (Coşkun, Arslan & Okcu, 2020; Fahami, Amini-Abchuyeh & Aghaei, 2018).

Literatürde kadının annelik ve beden algısını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Korku, endişe, stres, gebelikte ortaya çıkan sağlık problemleri de bu faktörlerden bazılarıdır. Yapılan birçok çalışma, kovid-19 gibi salgın hastalıklarının gebelerde büyük bir travma oluşturduğunu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyini yükselttiğini göstermiştir (Akgor ve ark., 2021; Aktaş ve ark., 2020). Yue ve ark. (2021) Kovid-19 salgını sürecinde Çin'de 318 gebe kadınla yaptığı çalışmada; gebe kadınların anksiyete insidansının Kovid-19 öncesine göre %14,3 oranında yüksek bulmuştur (Yue et al., 2021). Yine yapılan çalışmalar gebelerin kaygı düzeyinin hastanede Kovid-19 hastalarını kabul etmeyen sağlık çalışanlarına (Wang et al., 2020) ve hatta Kovid-19 hastalarını kabul eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Zhu et al., 2020). Fiziksel rahatsızlık, doğum korkusu ve fetüsün sağlığına yönelik endişe, gebe kadınlarda strese yol açmaktadır (Silva et al., 2017). Bu durumda gebelikte salgılan adrenokortikal hormon seviyesi artmakta, bu da gebenin ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek fiziksel sorunlar yaratabilmektedir (Yue et al., 2021). Bunun yanı sıra literatürde Kovid-19 geçiren gebelerde akut koagülopati, yorgunluk, solunum sıkıntısı, azalmış oksijen saturasyonu, taşikardi, yenidoğanlarında ise nefes darlığı, kusma, anormal karaciğer enzim yüksekliği, lenfositopeni, trombositopeni, taşikardi ve pnömotoraks gibi sorunların görülebildiği bilinmektedir (Akgor ve ark., 2021; Aktaş ve ark., 2020). Bu nedenle Kovid-19 geçiren annelerin kendilerine ve bebeklerine yönelik endişe ve korkularının artacağını bunun da kadının annelik ve beden algısını etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Ancak literatürde buna yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebenin yeni durumuna uyum sağlaması, o bireyin baş etme yöntemlerini kullanma durumunun yanı sıra hem ailesinin hem de sağlık ekibinin sağladığı desteğe bağlıdır (Çırak, 2014; Calou et al., 2018). Ebe ve hemşireler diğer sağlık elemanlarından daha fazla olmak üzere bireylerle yakın ve sürekli iletişim halindedirler. Gebelerin yaşadığı hastalık/problemler karşısında verdikleri tepkileri izlemeleri, onlarla sorunları hakkında rahatça konuşabilmeleri ve yaşanan değişimle başa çıkmasında gebeye nasıl yardım edebileceklerini bilmeleri, gebeye bu konuda eğitim ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir. (Gür Ey & Pasinlioğlu, 2020). Bu çalışma sonuçlarının ebe ve hemşirelerin, gebe kadınlara ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarak annelik ve beden algısını desteklemeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### Araştırmanın Soruları:

1. Kovid-19 geçiren gebelerin kendilerini (annelik ve bedenini) algılama durumu ne düzeydedir?
2. Kovid-19 geçiren gebelerin sosyodemografik özellikleri ile kendilerini algılama durumu arasında ilişki var mı?
3. Kovid-19 geçiren gebelerin obstetrik özellikleri ile kendilerini algılama durumu ilişki var mı?

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Bu çalışma Kovid-19 geçiren gebelerin annelik ve beden algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma 01 Temmuz -31 Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde tek merkezli olarak gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi:** Araştırmada seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak veri toplama sürecinde ulaşılabilecek en fazla Kovid-19 enfeksiyonu olan gebe kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olması, okuryazar olması, herhangi bir iletişim ya da ruh sağlığı sorunu bulunmaması, riskli bir gebeliğinin olmaması, gebeliğinin son bir ayı içerisinde Kovid-19 enfeksiyonu geçirmiş olması şeklinde belirlenmiştir. Bu kriterlere uyan ve veri toplama formlarını eksiksiz cevaplayan 153 gebe kadın çalışmaya dahil edilmiş, veri formlarını eksik dolduran ya da form doldurmayı yarıda bırakan 24 gebe kadın ise çalışmadan çıkarılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Coşkun, Arslan & Okcu 2020; Fahami, Amini-Abchuyeh & Aghaei 2018, Çırak, 2014; Calou et al., 2018; Gür Ey & Pasinlioğlu, 2020) geliştirilen “Gebe Tanıtım Formu” ve “Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği” ile toplanmıştır.

*Gebe Tanıtım Formu:* Sosyodemografik, obstetrik ve Kovid-19 geçirme durumu ile ilgili toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

*Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ):* Kumcağız, Ersanlı ve Murat tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçeğin 2 alt boyutu bulunmaktadır. “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutu 7 maddeden, “Gebeliğe Ait Beden Algısı” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. 4’lü likert tiptedir. Annelik algısı alt boyutundan en fazla 28 puan, en düşük 7 puan alınırken, beden algısı alt boyutundan en fazla 20 puan, en düşük ise 5 puan. Annelik algısına ilişkin puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı yüksek, düştükçe annelik algısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğe ait beden algısında ise değerlendirme tam tersidir. “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.86, “Gebeliğe Ait Beden Algısı” alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.75 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla annelik algısı için 0,88; beden algısı için 0,86 ve toplam ölçek için 0,79 olarak bulundu.

**Verilerin Toplanması:** Gebelere yüz yüze bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamalarını aldıktan sonra araştırma formlarını doldurmaları istenmiştir. Araştırma formlarının doldurulması yaklaşık 10 dk sürmüştür.

**Verilerin İstatistiksel Analizi:** Çalışmanın verileri IBM SPSS 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) istatistiksel paket programı ile hesaplanmıştır. Yapılan Kolmogorow-Smirnov testinde elde edilen puanların normal dağılıma uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0.05$ ). İstatistiksel analizlerde iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi; 3 ve daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile belirtilmiştir. Tüm değerlendirmelerde  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma tek merkezli olduğu için bulguları tüm gebelere genellenemez.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 25.06.2021 karar tarihli Karar No: 2021-549’lu etik izin alınmıştır. Aynı zamanda katılımcılardan “Bilgilendirilmiş gönüllü olur” formuna imzaları alındı.

## BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları  $29.92 \pm 5.87$  (min.=19, mak.=45), ortalama evlilik süreleri  $6.22 \pm 4.49$  (min.= 1, mak. = 21) yıl ve haftalık ortalama egzersiz süreleri  $1.21 \pm 2.49$  (min = 0, max = 10) saat olarak bulundu. Katılımcıların %73.9'unun (n = 113) ilde yaşadığı, %69.9'unun (n = 107) gelirinin giderine eşit olduğu, %63.4'ünün (n = 97) lise mezunu ve %56.9'unun (n = 87) eşinin lise mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %59.5'inin (n = 91) çalışmadığı, %95.4'ünün (n = 146) eşinin çalıştığı, %81'inin (n = 124) çekirdek aileye sahip olduğu, %83.7'sinin sigara kullandığı belirlendi (Tablo 1). Katılımcılardan alkol kullanana rastlanmadı.

**Tablo 1.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular (n=153)

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Mak.
Yaş	29,92 ± 5,87	19	45
Evlilik Süresi (yıl)	6,22± 4,49	1	21
Haftalık Egzersiz Süresi (saat)	1,21±2,49	0	10
		n	%
Yaşanılan Yer	İl	113	73.9
	İlçe	40	26.1
Gelir Durumu	Gelir giderden az	15	9.8
	Gelir gidere eşit	107	69.9
	Gelir giderden fazla	31	20.3
Eğitim Durumu	İlkokul/ Ortaokul	20	13.1
	Lise	97	63.4
	Üniversite	36	23.5
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul/ Ortaokul	22	14.4
	Lise	87	56.9
	Üniversite	44	28.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	62	40.5
	Çalışmıyor	91	59.5
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	146	95.4
	Çalışmıyor	7	4.6
Aile Tipi	Geniş aile	29	19.0
	Çekirdek Aile	124	81.0
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	25	16.3
	Kullanmıyor	128	83.7

Kadınların obstetrik ve Covid-19 durumuyla ilgili özellikleri incelendiğinde gebelik haftası ortalamaları  $27.42 \pm 7.68$  (min = 5, mak. = 39), yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0.94 \pm 0.78$  (min. = 0, mak. = 4), ve Kovid 19 geçirdikten sonra geçen sürenin (gün) ortalaması  $5.86 \pm 3.44$  (min. = 1, mak. = 21) olarak bulundu. Katılımcıların %74.5'inin (n = 114) uyku problemi yaşadığı, %76.5'inin (n = 117) gebeliğinin planlı olduğu, 87.6'sının (n = 134) bebeğinin hem anne hem baba tarafından istendiği, %45.8'inin (n = 70) ikinci gebeliği olduğu ve %61.4'ünün (n = 94) sosyal desteği olduğu saptandı. Katılımcılardan %88,2'sinin (n = 135) doğuma hazırlık eğitimi almadığı, %88,2'sinin (n = 135) düzenli gebelik izlemine gittiği, %81.7'sinin (n = 125) pandemide sağlık hizmetini yeterli bulduğu, %55.6'sının (n = 85) Kovid 19'un sağlığa etkilerini bildiği belirlendi. Kovid 19 hakkında bilgiyi %40.5'inin (n = 62) sağlık personeli haricindeki kaynaklardan elde ettiği, %69.3'ünün (n = 106) daha önce gebelik kaybı yaşamadığı, %81'inin (n = 124) kendiliğinden gebe kaldığı bulundu (Tablo2).

**Tablo 2.** Kadınların obstetrik ve Covid-19 durumuyla ilgili özellikleri (n = 153)

Obstetrik Özellikler	$\bar{X}_{\pm SS}$	Min.	Mak.
Gebelik Haftası	$27.42 \pm 7.68$	5	39
Yaşayan Çocuk Sayısı	$.94 \pm .78$	0	4
Kovid-19 Sonrası Geçen Süre (gün)	$5.86 \pm 3.44$	1	21
		n	%
Uykusuzluk Durumu	Evet	114	74.5
	Hayır	39	25.5
Gebeliğin Planlanma Durumu	Planlı	117	76.5
	Plansız	36	23.5
Bebeğin İstenme Durumu	Her ikisi de bebeği istiyor	134	87.6
	Anne istiyor. eşi istemiyor	5	3.3
	Eşi istiyor. anne istemiyor	9	5.9
	Her ikisi de istemiyor	5	3.3
Gebelik Sayısı	1	28	18.3
	2	70	45.8
	3	37	24.2
	4 ve üzeri	18	11.8
Sosyal Destek Durumu	Var	94	61.4
	Yok	59	38.6
Doğuma Hazırlık Eğitimi	Evet	18	11.8
	Hayır	135	88.2

Düzenli Gebelik İzlemi	Evet	135	88.2
	Hayır	18	11.8
Pandemide Sağlık Hizmetini Yeterli Bulması Durumu	Evet	125	81.7
	Hayır	28	18.3
Kovid 19 un Etkilerini Bilme Durumu	Evet	85	55.6
	Hayır	68	44.4
Kovid-19 Hakkında Bilgi Alma Durumu	Sağlık Personeli	23	15.1
	Sağlık personeli haricinde	62	40.5
Gebelik Kaybı Yaşama Durumu	Evet	47	30.7
	Hayır	106	69.3
Gebe Kalma Şekli	Kendiliğinden	124	81.0
	Tedavi ile	29	19.0

Tablo 3’de katılımcıların GKAÖ alt boyutlarından alınabilecek ve alınan minimum ve maksimum puanlar ile alt boyutların puan ortalamaları verildi. Annelik algısı alt boyutundan alınan puan ortalaması  $21.25 \pm 3.13$  olup, annelik algılarının ‘orta düzeyde’ olduğu; beden algısı alt boyutundan alınan puan ortalaması ise  $11.16 \pm 3.45$  olup, beden algılarının ‘iyi düzeyde’ olduğu saptandı.

**Tablo 3.** Gebelerin “Kendilerini Algılama Ölçeği” alt boyutlarından alınabilecek ve alınan minimum-maksimum puanlar ile ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları (n = 153)

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği	Ölçekten Alınabilecek Min-.Mak. Puan	Min.	Mak.	$\bar{X} \pm SS$
Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu	7-28	11.14	24.57	$21.25 \pm 3.13$
Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu	5-20	5.00	20.00	$11.16 \pm 3.45$

Tablo 4 ‘de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre GKAÖ’nin alt boyutlarının puan ortalamaları ile karşılaştırılması incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre gelir durumu yüksek olan, çalışan ( $p < 0.05$ ) ve çekirdek ailede yaşayanların ( $p = 0.001$ ) annelik algısı yüksek bulundu fakat beden algısı ile herhangi bir demografik özellik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı ( $p > 0.05$ )

**Tablo 4.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin ve GKAÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n = 153)

Özellikler	Annelik Algısına Ait Ortanca (min.-mak.)	Test , p Değeri	Beden Algısına Ait Ortanca (min.-mak.)	Test , p Değeri
<b>Yaşanılan Yer</b>				
İl	22(11-24)	U=1867, p=0.101	11(5-20)	U=2161. p=0.679
İlçe	21(11-24)		11(5-20)	
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	19(11-24)	KW=8.216, p=0.016	11(7-19)	KW= 2.896. p=0.235
Gelir gidere eşit	21(12-24)		12(5-20)	
Gelir giderden fazla	22(18-24)		10(5-20)	
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul/ Ortaokul	20(11-24)	KW=2.066. p=0.356	10(5-15)	KW= 5.046. p=0.080
Lise	22(12-24)		11(5-20)	
Üniversite	22(12-24)		11(5-20)	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>				
İlkokul/ Ortaokul	22(11-24)	KW=2.358 . p=0.308	11(6-20)	KW= 1.623. p=0.444
Lise	21(12-24)		11(5-20)	
Üniversite	22(12-24)		11(5-20)	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	22(12-24)	U=2281. p=0.044	11(5-20)	U=2477. p=0.198
Çalışmıyor	21(11-24)		11(5-20)	
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	22(11-24)	U=350. p=0.157	11(5-20)	U=358. p=0.180
Çalışmıyor	17(11-24)		13(8-19)	
<b>Aile Tipi</b>				
Geniş aile	18(11-24)	U=1060. p=0.001	11(6-20)	U=1614, p=0.520
Çekirdek Aile	19(18-20)		11(5-20)	
<b>Sigara Kullanımı</b>				
Kullanıyor	21(11-24)	U=1377, p=0.268	12(7-20)	U=1261, p=0.093
Kullanmıyor	22(11-24)		11(5-20)	

U: Mann-Whitney testi; KW: Kruskal Wallis testi

Tablo 5 'de katılımcıların obstetrik ve Kovid-19 durumuna göre GKAÖ'nin alt boyutlarının puan ortalamaları ile karşılaştırılması verilmiştir. Çalışma bulgularına göre uyku sorunu olmayan(p<0.05), gebeliği planlayan, bebeğini eşi ve kendi birlikte isteyen, sosyal desteği olan ve düzenli gebelik izlemine giden gebelerin annelik algısı yüksek bulundu (p<0.001), fakat beden algısı ile herhangi bir obstetrik ve diğer özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı (p>0.05).

**Tablo 5.** Katılımcıların obstetrik ve Covid-19 durumu ve GKAÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n = 153)

Özellikler	Annelik Algısına Ait Ortanca (min.-mak.)	Test , p Değeri	Beden Algısına Ait Ortanca (min.-mak.)	Test , p Değeri
<b>Uykusuzluk Durumu</b>				
Evet	21(11-24)	U=1718,	11(5-20)	U=2041,
Hayır	22(16-24)	p=0.024	10(5-20)	p=0.362
<b>Gebeliğin Planlanma Durumu</b>				
Planlı	22(12-24)	U=753,	11(5-20)	U=2101,
Plansız	18(11-24)	p=0.000	11(5-19)	p=0.983
<b>Bebeğin İstenme Durumu</b>				
Her ikisi de bebeği istiyor	22(12-24)	KW=35.517 , p=0.000	11(5-20)	KW=1.529, p=0.676
Anne istiyor, eşi istemiyor	18(17-19)		13(5-17)	
Eşi istiyor, anne istemiyor	16(11-24)		10(8-19)	
Her ikisi de istemiyor	13(11-20)		11(8-15)	
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1	22(11-24)	KW= 0.451 p=0.930	12(5-20)	KW=3.057, p=0.383
2	22(16-24)		11(5-18)	
3	21(14-24)		11(5-19)	
4 ve üzeri	22(11-24)		12(5-20)	
<b>Sosyal Destek Durumu</b>				
Var	22(14-24)	U=1866,	11(5-20)	U=2396,
Yok	20(11-24)	p=0.001	12(5-18)	p=0.156
<b>Doğuma Hazırlık</b>				
Var	21(13-24)	U=1189,	11(5-20)	U=1161,
Yok	22(11-24)	p=0.885	11(5-20)	p=758
<b>Düzenli Gebelik İzlemi</b>				
Var	22(12-24)	U=588,	11(5-20)	U=1062,
Yok	17(11-24)	p=0.000	11(5-19)	p=0.385
<b>Pandemide Sağlık Hizmetini Yeterli Bulma Durumu</b>				
Evet	22(12-24)	U=1422,	11(5-20)	U=1492,
Hayır	20(11-24)	p=0.122	11(5-20)	p=0.222
<b>Kovid 19 un Etkilerini Bilme Durumu</b>				
Evet	21(11-24)	U=2772,	11(5-20)	U=2606,
Hayır	22(11-24)	p=0.664	11(5-20)	p=0.294
<b>Gebelik Kaybı Yaşama Durumu</b>				
Evet	21(11-24)	U=2329,	11(5-20)	U=2267,
Hayır	22(11-24)	p=0.521	11(5-20)	p=0.374
<b>Gebe Kalma Şekli</b>				
Kendiliğinden	21(11-24)	U=1438,	11(5-20)	U=1676,
Tedavi ile	22(12-24)	p=0.092	11(6-18)	p=0.569

U: Mann-Whitney testi; KW: KruskalWallis testi



## TARTIŞMA

Kovid-19 geçiren gebelerin annelik ve beden algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; gebelerin annelik algısı alt boyutundan ortalama  $21.25 \pm 3.13$  puan olarak annelik algılarının 'orta düzeyde' olduğu; beden algısı alt boyutundan ise  $11.16 \pm 3.45$  puan olarak, beden algılarının 'iyi düzeyde' olduğu saptanmıştır. Altınayak ve ark. (2021) sağlıklı 300 gebe ile yaptıkları çalışmada kadınların annelik algısı puan ortalamasının  $26.65 \pm 2.12$ , Coşkun ve ark. (2020) 397 gebe kadınla yaptıkları çalışmada ortalamanın  $25.82 \pm 2.87$ , yine Küçükçkaya ve ark (2020) Kovid 19 salgını başlamadan önce verilerini topladıkları çalışmada annelik algısı puan ortalamasının  $23.9 \pm 14,6$  olduğu görülmektedir. İncelenen araştırmalara göre en olumsuz annelik algısı puan ortalamasının bu çalışmaya ait olduğu görülmüştür (Altınayak, Özkan & Hür, 2021; Coşkun, Arslan & Okcu 2020; Küçükçkaya, Altan Sarıkaya, Kahyağlu Süt & Öz, 2020). Bu durum Kovid-19 geçirmenin gebeleri olumsuz etkilediği, bu gebelerin anneliğe uyum sağlamakta zorlandığını düşündürmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar Kovid-19 gibi salgın hastalıkların gebelerde fiziksel bir rahatsızlığa, endişe ve strese neden olduğunu; fiziksel rahatsızlık, endişe ve stres gibi durumların ise annelik algısını olumsuz etkilediğini ve bu gebelerin anneliğe uyumlarının daha zor ve geç olduğunu göstermektedir (Akgor ve ark. 2021; Wang et al., 2020; Baltacı & Başer, 2020). Bu nedenle gebelere bakımlarını veren ebe ve hemşirelerin Kovid-19 geçiren anneleri yakından izlemesi, vereceği danışmanlıkla birlikte gebelerin endişelerini azaltmaları, böylece anneliğe uyum süreçlerini kolaylaştırmaları oldukça önemlidir. Beden algısında puanlar yükseldikçe olumsuz algının arttığı düşünülecek olursa literatürde benzer çalışmalarda en düşük  $16.33 \pm 3.11$  (Altınayak, Özkan & Hür, 2021), en yüksek ise  $9.41 \pm 3.67$  (Coşkun, Arslan & Okcu 2020) olduğu, bu çalışma sonucunun ise  $11.16 \pm 3.45$  puan ortalamasıyla ortalama düzeyde kaldığı görülmektedir. Kovid-19 geçirmenin annelik algısını oldukça olumsuz etkilerken beden algısında çok da olumsuz etki yaratmadığı dikkat çekmektedir. Bu durumun gebelerin geçirdiği Kovid-19 nedeniyle dikkatlerini doğacak bebeklerine yönelttiği, oluşabilecek risklere odaklandığı, bedenlerine odaklanmadığı bu sayede beden algıları sonuçlarının iyi düzeyde kalabildiği ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde hiçbir demografik ve obstetrik özelliğin ya da Kovid-19 durumuyla ilgili değişkenlerin beden algısı puan ortalaması ile ilişkili olmadığı, bu durumun gebelerin odak noktasının bedenleri değil bebekleri olduğunu düşündürülebilir. Literatüre göre gebelikte meydana gelen fizyolojik demografik ve obstetrik özelliklerin beden algısını etkilediği bilinmektedir (Arslan, Okcu, Coşkun & Temiz 2019; Nagl, Jepsen, Linde & Kersting, 2019; İliyusu et al., 2019). Bu çalışmada beden algısının bu özellikler ile ilişkili olmamasının diğer bir nedeni hastalık sürecinde gebelerin aileleri tarafından daha fazla desteklenmesinden kaynaklanabilir. Yapılan bir çalışmada da sosyal desteğin beden algısını yükselttiği belirtilmiştir (Arslan ve ark., 2019).

Babacan Gümüş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir işte çalışmayan, eğitim düzeyi düşük olan ve geniş ailede yaşayan gebelerin kendilerini algılamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Yine yapılan başka çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyleri ve gelir durumlarının annelik algılarını etkilediği saptanmıştır (Bilgin & Alpar, 2018; Koç, Özkan & Bekmezci, 2016). Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise benzer şekilde sosyodemografik özelliklerden gelir durumu, çalışma durumu ve aile tipinin, annelik algısını etkilediği belirlenmiştir. Ancak eğitimin annelik algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Halbuki annelerin eğitimin annelik rol gelişimini olumlu etkilediğini eski çalışmalar göstermektedir (Walker ve ark. 1986). Ancak günümüzde eğitim düzeyinin yükselmesi, anne adaylarının kendi ve bebekleri hakkında bilgiye kolayca ulaşabilmeleri, eğitimin etkisinin azalmasına neden olmuş olabilir. Nitekim 2021 yılında gerçekleştirilen benzer çalışma da eğitim düzeyinin annelik algısını etkilemediği bulunmuştur (Altınayak, Özkan & Hür, 2021).

Gebenin annelik algısını etkileyen faktörler arasında; sosyal destek durumu, yeterli antenatal bakım, bebeğin istenme durumu, uyku problemleri, planlı gebelik olması gibi durumlar yer almaktadır (Arslan ve ark., 2019; İliyasu et al., 2019; Aksaray, 2020; Rouhe et al., 2015; Alan ve ark., 2020). Bu çalışmanın bulguları da yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Uykusuzluk, gebeliğin planlanması, bebeğin istenmesi, sosyal destek ve düzenli gebelik izleminin annelik algısını etkilediği belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Kovid-19 geçiren gebelerin annelik algılarının ‘orta düzeyde’ olduğu; beden algılarının ise ‘iyi düzeyde’ olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklerden; gelir durumu, çalışma durumu ve aile tipinin, obstetrik özelliklerden ise; uykusuzluk, gebeliğin planlanması, bebeğin istenmesi, sosyal destek ve düzenli gebelik izlem durumunun annelik algısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kovid-19 geçiren gebe kadınların gebeliklerinde kendilerine ve bebeklerine yönelik endişe ve korkuları, anneliğe uyumlarını olumsuz etkileyebilir. Gebelerle sürekli ve yakın iletişim halinde bulunan ebe ve hemşirelerin bu gebeleri yakından izlemeleri, ihtiyaç duydukları eğitim ve danışmanlığı vermeleri, gebelerin endişelerini açık bir şekilde dile getirmesi için cesaretlendirmeleri, annelik ve beden algısını desteklemeleri oldukça önem arz etmektedir. Aynı zamanda uyku problemi olan, sosyal desteği olmayan, gebelik izlemine gitmeyen, plansız ve istenmeyen gebelik yaşayan kadınların annelik algısı daha düşük olduğundan bu kadınların bakımına yakınındaki bireyleri de katmak (Eş, anne, kardeş vb.) oldukça önemlidir.

## Teşekkür

Çalışmaya destek veren tüm gebelerimize teşekkür ederiz.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): EK(%60), NB(%30), EO(%10)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EO(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): EK(%80), NB(%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): EK(%70), NB(%25), EO(%5)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): EK(%70), NB(%25), EO(%5)

## KAYNAKLAR

- Akgor, U., Fadıloğlu, E., Soyak, B. et al. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch Gynecol Obstet* 304, 125-130 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05944-1>
- Aksaray, B. Gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumuna etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2020.
- Aktaş, H. A., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Başol, G., & Kale, A. (2020). COVID-19 ve gebelik. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31, 69-74.
- Alan, S., Vurgec, B. A., Cevik, A., Gozuyesil, E., & Surucu, S. G. (2020). The effects of COVID-19 pandemic on pregnant women: perceived stress, social support and sleep quality. *Yonago Acta Medica*, 63(4), 360-367. <https://doi.org/10.33160/yam.2020.11.016>
- Altınayak, S. Ö., Özkan, H., & Hür, S. (2021). Anne adaylarının kendilerini algılama durumlarının değerlendirilmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 4(6), 129-137.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M. & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 179-192. DOI: 10.17681/hsp.432333
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Bilgin, Z. & Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., ... & Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 109-118.
- Coşkun, A.M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *HEAD*, 17(1), 1-8.
- Çırak R. Adölesan Gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

- Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(3), 167. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_178\_16
- Gür, E. Y. & Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 71-81
- Ilyasu, Z., Galadanci, H. S., Abdurrahim, A., Jibo, A., Salihu, H. M., & Aliyu, M. H. (2019). Correlates of obstetric risk perception and recognition of danger signs in Kano, Northern Nigeria. *Annals of global health*, 85(1), 121. <https://doi.org/10.5334/aogh.376>
- Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-50. doi:10.5222/buchd.2016.143
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 23-31. Doi: 10.14744/phd.2017.12599
- Küçükkaya, B., Sarıkaya, N. A., Süt, H. K., & Öz, S. (2020). Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 426-432. doi:10.5222/jaren.2020.15010
- Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2019). Measuring body image during pregnancy: psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2386-4>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 36(1), 1-9. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.980722>
- Silva, M. M. d. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(e03253), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201604800325>
- Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 16. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2020.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing research*, 35(6), 352-355. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198611000-00010>
- Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., & Xiang, D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occupational Medicine*, 70(5), 364-369. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa074>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120-127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., ... Xiao, S. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 386. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>



## Acil Servis alışanlarının İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi

The Effect of Secondary Traumatic Stress and  
Burnout Levels on The Psychological Resilience  
of Emergency Department Workers

Gülçin URŞAN<sup>1</sup>, Pınar ÇİÇEKOğLU ÖZTÜRK<sup>2</sup>, Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD.,  
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla  
· gulcinursan@gmail.com · ORCID > 0009-0008-5543-0645

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Muğla  
· pcicek78@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-3738-7248

<sup>3</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir  
· abayram35@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2479-9139

### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 30 Temmuz/July 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 8 Kasım/November 2024

Yıl/Year: 2024 | Cilt – Volume: 9 | Sayı – Issue: 3 | Sayfa/Pages: 333-353

Atıf/Cite as: Urşan, G., Çiçekoğlu Öztürk, P., Büyükbayram Arslan, A. "Acil Servis alışanlarının İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 333-353.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Pınar ÇİÇEKOğLU ÖZTÜRK

## ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA ETKİSİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres ile tükenmişlik düzeylerinin psikolojik dayanıklılığa etkisini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan araştırma, Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında Türkiye'de Ege Bölgesinde bir devlet hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servis biriminde çalışan hekim ve hemşireler ile yürütülmüştür (N=118). Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü 80 acil servis çalışanı ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "İkincil Travmatik Stres Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Envanteri" ve "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" aracılığı ile toplanmıştır. Veriler IBM SPSS 27 istatistik paket programında değerlendirilmiş olup, sıklık, yüzdelik, ortalama ve normal dağılım testleri, ikili gruplarda bağımsız değişkenlerde t testi, ikiden fazla gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış,  $p<0.05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %51.2'si kadın, %57.5'i hemşire ve yaş ortalamaları  $34.06\pm 8.06$ 'dır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği puan ortalaması  $32.93\pm 11.73$ ; Maslach Tükenmişlik Envanteri puan ortalaması  $47.25\pm 11.09$ ; Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalaması  $137.81\pm 15.67$ 'dir. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin uyarılmışlık alt boyut ( $\beta=-.352$ ,  $p=0.026$ ) ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin kişisel başarı hissi alt boyut puanı ( $\beta=-.294$ ,  $p=0.002$ ) değişkenleri acil servis çalışanlarının Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanını %50 oranında yordadığı belirlenmiştir ( $F=12.392$ ,  $p<0.01$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin orta, ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışanların kişisel özellikleri ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. Çalışmada, artan uyarılmışlık tepkisinin psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde potansiyel risk (tehdit), kişisel başarı hissini ise koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır. Acil servis çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı artırmak amacıyla, travma belirtilerinin erken dönemde tanımlanması ve müdahale edilmesi konusunda farkındalık geliştirilmesi önemlidir. Konu ile ilgili çalışanlara yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis Çalışanı, İkincil Travma, Psikolojik Dayanıklılık, Tükenmişlik.



## THE EFFECT OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND BURNOUT LEVELS ON THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF EMERGENCY DEPARTMENT WORKERS

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to examine the effect of secondary traumatic stress and burnout levels of emergency department workers on psychological resilience and to determine the factors affecting them.

**Method:** The cross-sectional study was conducted between May and October 2023 with doctors and nurses working in the emergency department of a state hospital and a training and research hospital in the Aegean Region of Turkey (N=118). There was no sample selection in the study and the study was completed with 80 volunteer emergency department workers. The data were collected using the following instruments: The Descriptive Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale, Maslach Burnout Inventory, and Psychological Resilience Scale for Adults. The data were evaluated using the IBM SPSS 27 statistical package, analyzed using frequency, percentage, mean, and normal distribution tests, a t-test for independent variables in paired groups, for more than two groups One-Way Analysis of variance, Pearson correlation, and multiple linear regression.  $p < 0.05$  values were considered significant.

**Results:** Participants in the study, 51.2% were female, 57.5% were nurses, and the average age was  $34.06 \pm 8.06$  years. The mean score Secondary Traumatic Stress Scale was  $32.93 \pm 11.73$ , and the mean score Maslach Burnout Inventory was  $47.25 \pm 11.09$ , and the mean score Psychological Resilience Scale for Adults was  $137.81 \pm 15.67$ . A statistically significant relationship was observed between the total and sub-dimension mean scores of the scales ( $p < 0.05$ ). The arousal sub-dimension of the Secondary Traumatic Stress Scale ( $\beta = -.352$ ,  $p = 0.026$ ) and the sense of personal accomplishment sub-dimension score of the Maslach Burnout Inventory ( $\beta = .294$ ,  $p = 0.002$ ) were found to predict the Psychological Resilience for Adults score of emergency department workers by 50% ( $F = 12.392$ ,  $p < 0.01$ ).

**Conclusions and Recommendations:** Burnout was found to be moderate, secondary traumatic stress to be low, and psychological resilience to be high in emergency department workers. Some personal characteristics of workers affect secondary traumatic stress, burnout, and psychological resilience. The study found that increased arousal response was a potential risk (threat) factor in the development of psychological resilience, while personal accomplishment was a protective factor. To increase the psychological resilience of emergency department workers,

it is important to raise awareness about early recognition and intervention of trauma symptoms. It is recommended that in-service training programs on this topic be organized for emergency department workers.

**Keywords:** Burnout, Emergency Department Worker, Psychological Resilience, Secondary Trauma.



## GİRİŞ

Ruhsal travma, gerçek bir ölüm, ağır yaralanma, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı, şahit olduğu veya sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travmatik deneyimler hastalıklar, doğal afetler (deprem, sel, yangın vb.), terör, kaza, ihmal ve istismar gibi pek çok neden ile ilgili olabilir. Travmatik olay sonucunda bireyler doğrudan ya da dolaylı olarak travmanın olumsuz etkilerini yaşayabilirler (Çam ve ark., 2016). Dolaylı olarak deneyimlenen travma belirtileri, ikincil travmatik stres (İTS) olarak adlandırılır. İTS travmatik bir olaya tanık olan, maruz kalan bireye destek olmak ve yardım etmek amacıyla etkileşimde bulunan kişinin yaşadığı, travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleme yoluyla duygu, düşünce ve davranışlarda meydana gelen değişimleri açıklayan bir kavramdır (Kelle Dikbaş & Okanlı, 2022; Lopez ve ark., 2022). Acil servis hekim ve hemşireleri, akut dönemde ölüm riski yüksek olan bireylerin bakım ve resüsitasyonunu sürdürme, toplu yaralanmalar, organ kayıpları ve ani ölümler gibi birçok travmatik olaya tanıklık ederler (Yasal & Günüşen Partlak, 2019). Ayrıca deprem, sel, yangın gibi doğal afet durumlarında, olay yerinde veya klinikte travmatik olay deneyimleyen pek çok kişi ile temas ederek güvenliğini sağlama, triyaj yapma ve afetzedelerin bakım ve tedavisini yönetme gibi sorumlulukları yerine getirirler (Sehlikoğlu ve ark., 2023; Karahan, 2020). Bu güçlüklerin yanı sıra acil servise başvuran hasta sayısının fazla olması, çalışan sayısının azlığı, iş yükünün artması, mesai saatlerinin fazla olması, görev tanımları dışında pek çok iş yapmaları, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olması gibi pek çok risk faktörü ile karşı karşıya kalırlar. Bu durum acil servis çalışanlarında İTS ve diğer ruhsal bozuklukların görülme olasılığını artırır (Karahan, 2020; Pak Güre & Çoban, 2017). Yapılan çalışmalarda acil serviste çalışan doktorlarda (Khalid ve ark., 2021), hemşirelerde (Lopez ve ark., 2022) ve diğer sağlık çalışanlarında (Ogińska-Bulik ve ark., 2021; Orru ve ark., 2021; Vagni ve ark., 2020) İTS düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Yoğun çalışma koşulları, iş stresi, yüksek sorumluluk alma gibi pek çok etmen sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olabilmektedir. Tükenmişlik, çalışma hayatında meydana gelen talepler, kişiler arası çatışmalar ile kişisel kaynakların yetersizliğinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan yoğun ve kontrol altında tutulamayan psikolojik bir sonuçtur



(Güngör ve ark., 2023). Pek çok çalışmada ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkili olduğu; ikincil travmatik stres tepkileri gösteren sağlık çalışanlarında tükenmişlik belirtilerinin görüldüğü belirtilmektedir (Greinacher ve ark., 2022; Khalid ve ark., 2021). Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle Covid 19 salgını sürecinde hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının İTS ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ve aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Di Giuseppe ve ark., 2021; Orrù ve ark., 2021; Vagni ve ark., 2022; Zengin ve ark., 2023).

Her türlü zor durumda gereksinimi olan bireyin bakım ve tedavisini sürdürmek, profesyonel hizmet sunmak durumunda olan sağlık çalışanlarının deneyimlediği olumsuzlukları azaltmada, psikolojik dayanıklılığın önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir (Çam & Büyükbayram, 2017; Greinacher ve ark., 2019; Pak Güre & Çoban, 2017). Psikolojik dayanıklılık (PD) bir travma, bir tehdit, bir trajedi veya ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü veya değişimin/felâketlerin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak tanımlanır (Basim & Çetin, 2011; Çam & Büyükbayram, 2017). Psikolojik dayanıklılığı olan bireyler stresle baş edebilme, öz güven, öz saygı, yeterlilik hissi, olayları kontrol edebilme, olumlu iletişim becerisi, esneklik, mizah anlayışı, duygularını kontrol etme gibi pek çok özelliğe sahiptir. Bu özellikler aynı zamanda bireyin yaşadığı riskli bir durumun olumsuz etkilerini azaltan koruyucu etmenlerdir ve psikolojik dayanıklılığın artmasına katkı sağlamaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017; Lu ve ark., 2023; Pak Güre & Çoban, 2017). Sağlık çalışanları ile yapılmış pek çok çalışmada psikolojik dayanıklılığın İTS ve tükenmişlik üzerine koruyucu etkisinin olduğu, sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı geliştirmenin önemli olduğu belirtilmiştir (Lu ve ark., 2023; Pak Güre & Çoban, 2017; Wong ve ark., 2022). Ancak farklı bir bakış açısıyla yüksek İTS ve tükenmişlik düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Psikolojik dayanıklılık birdenbire değil, süreç içinde gelişen, öğrenilebilen kişisel özelliklerdir (Pak Güre & Çoban, 2017). Bu açıdan travmatik bir deneyim sonrası ilerleyen süreçte, İTS tepkileri ve tükenmişlik yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığın nasıl etkilendiğini bilmek, erken dönemdeki müdahalelerin gerekliliğini ortaya koyacaktır. Bu bağlamda çalışma acil servis çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin psikolojik dayanıklılığa etkisini ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan bazı hekim ve hemşireler, Türkiye'de 06 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen illerde yaşayan bireylerin travmalarına tanıklık ederek ve bölgede tekrar eden artçı depremleri deneyimleyerek doğrudan ve dolaylı olarak travmaya maruz kalmış ve olumsuz etkilenmişlerdir. Bu nedenle yürütülen çalışma sonuçlarının değerli olduğu düşünülmekte; acil çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın gelişmesini etkileyen potansiyel risk (tehdit) ve koruyucu etmenlerin belirlenmesine

katkı sağlayacağı ve acil servis çalışanlarında koruyucu ruh sağlığını geliştirmeye yönelik yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Özellikle de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği hizmetlerinin gerekliliğini ortaya koyacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda şu sorulara cevap aranmıştır.

### Araştırma Soruları

Acil servis çalışanlarının;

1. İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri nasıldır?
2. İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılığı etkileyen kişisel etmenler nelerdir?
3. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin psikolojik dayanıklılık üzerine yordayıcı etkisi var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'de Ege Bölgesinin güneyinde yer alan bir ildeki devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastanesinin acil servis birimlerinde Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastanesinin acil servis birimi 55 sedye kapasitesiyle hizmet vermekte olup, günlük ortalama 350-400 hasta başvurmaktadır. Birimde 40 hemşire ve 40 hekim aktif olarak çalışmaktadır. Devlet hastanesinin acil servis birimi ise 16 sedye kapasiteli olup, günlük ortalama 250-280 hasta başvurmaktadır. Birimde 33 hemşire ve 5 hekim aktif olarak görev yapmaktadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin acil servislerinde 45 hekim 73 hemşire olmak üzere toplamda 118 hekim ve hemşire görev yapmaktadır (N=118). Araştırmada, evrendeki birey sayısı az olduğu için örneklem seçimine gidilmediği, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, anket formunu tam ve eksiksiz doldu-

ran, araştırma süresince aktif olarak çalışan tüm acil servis çalışanları örnekleme dahil edilmiştir (n=80). Çalışmanın yürütüldüğü zamanlarda izinli ya da raporlu olan ve ölçüm araçların her birinin %80'ini doldurmamış olan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacıların literatür incelemesi sonucunda (Güngör ve ark., 2023; Lopez ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022) oluşturduğu form, katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, vb.), mesleki özellikleri ve çalışma koşulları (çalışma yılı, acilde çalışma yılı, aylık nöbet sayısı vb.) ve geçmiş yaşamındaki travmatik yaşantılarına yönelik toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

**İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ):** Bride ve ark. (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin (Bride ve ark., 2004), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kahil ve Palabıykoğlu (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'de yer alan Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu tanı ölçütleri kapsamında yer alan; kişinin travmatik olayları yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenemeyen tepkileri, travmatik olaylarla ilgili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ve travmatik olaylarla ilgili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler gibi temel özellikler göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Ölçekte toplam on yedi madde üç alt boyut bulunmaktadır; 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeler istemsiz etkilenmeler, 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeler kaçınma ve 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeler uyarılmışlık olarak adlandırılmıştır. Beşli likert ("çok sık", ... "hiçbir zaman") tipindeki ölçekten en düşük 17 en yüksek 85 puan alınabilmekte ve yüksek puan yüksek ikincil travmatik stres düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışmasında iç tutarlık katsayısı .94 (Kahil & Palabıykoğlu, 2018) bu örneklem grubunda .92 olarak bulunmuştur.

**Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTÖ):** Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan ölçek, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam yirmi iki madde ve üç alt boyut bulunmaktadır. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. maddeler duygusal tükenme, 5, 10, 11, 15, 22. maddeler duyarsızlaşma ve 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. maddeler kişisel başarı hissi olarak adlandırılmıştır. Beşli likert ("hiçbir zaman", ... "her zaman") tipindeki ölçeğin, kişisel başarı alt boyutunu oluşturan maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamaları ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Tükenmişlik düzeyi değerlendirilirken; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, kişisel başarı hissi boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermekte-

dir. Orijinal ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı; tükenmişlik için .81; duyarsızlaşma için .82, kişisel başarıda hissi için .85 bulunmuş (Ergin, 1996), bu örneklem grubunda .81 olarak hesaplanmıştır.

**Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ):** Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılan ölçek Friborg ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir (Friborg ve ark., 2003). Beşli likert tipindeki ölçekte, toplam otuz üç madde ve altı alt boyut bulunmaktadır. 3,9,15,21. maddeler yapısal stil, 2,8,14,20. maddeler gelecek algısı, 5,11,17,23,26,32. maddeler aile uyumu, 1,7,13,19,28,31. maddeler kendilik algısı, 4,10,16,22,25,29. maddeler sosyal yeterlilik ve 6,12,18,24,27,30,33. maddeler sosyal kaynaklar olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama durumu serbest bırakılmıştır. Bu çalışmada ölçekten alınan yüksek puanlar, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekten en düşük 33 puan, en yüksek 165 puan alınabilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyut Cronbach Alpha değerleri; yapısal stil için .68, gelecek algısı için .75, aile uyumu için .81, kendilik algısı için .72, sosyal yeterlilik için .78 ve sosyal kaynaklar için .77'dir (Basım & Çetin, 2011) bu örneklem grubu için .89 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri acil servis çalışanlarının iş akışını bozmayacak şekilde hem gündüz hem de gece mesaisinde toplanmıştır. Çalışanlara araştırma ile ilgili açıklama yapılmış, gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere form verilmiştir. Formlar öz bildirim dayalı olarak doldurulmuştur. Form doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (Karar no: 220162/31, Karar tarihi: 24.02.2023) ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: E-15682851-770-214927973, Karar tarihi:26.04.2023) onay alınmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanımı için yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında Helsinki Bildirgesi esaslarına uyulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış, çalışma etik standartlar dikkate alınarak özerkliğe saygı ilkesine uygun yürütülmüştür.

## Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 27 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının (sürekli değişkenler) normal dağılım sergileyip sergilemediklerinin belirlenmesi için çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olmasına bağlıdır (Lei & Lomax, 2005). Bu doğrultuda, çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız değişkenlerde ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA), Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarında farkın kaynağını bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach Alpha ile test edilmiştir. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizlerinde gözlemlerin varlığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Hataların normal dağılımı için histograma bakılmıştır. Çoklu bağlantı bulunup bulunmadığı VIF ve tolerance değeri ile değerlendirilmiştir. Uç değerlerin kontrolü için Cook Distance değeri kontrol edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri sadece çalışmanın yapıldığı ildeki devlet hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde görev yapan acil servis çalışanlarının sonuçlarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçlarının tüm sağlık bakım profesyonellerine genellenememesi bir sınırlılıktır.

## BULGULAR

Acil servis çalışanlarının araştırmada kullanılan İTSÖ, MTE, PPDÖ ait betimsel analiz Tablo 1'de sunulmuştur. Acil servis çalışanlarının İTSÖ toplam puan ortalaması  $32.93 \pm 11.73$ ; MTE toplam puan ortalaması  $47.25 \pm 11.09$ ; YPDÖ toplam puan ortalaması  $137.81 \pm 15.67$  olarak saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ölçeklerin ortalamaları ve normallik testleri

Scales	n	Mean	SD	Median	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis
İTSÖ	80	32.93	11.73	30.50	17	62	.725	-.280
MTE	80	47.25	11.09	44.50	25	74	.170	-.598
YPDÖ	80	137.81	15.67	140.00	94	162	-.743	.047

İTSÖ: İkincil travmatik stres ölçeği; MTE: Maslach tükenmişlik ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Çalışmaya katılan acil servis çalışanlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Çalışanların %51.2'si kadın, %57.5'i hemşire ve yaş ortalamaları  $34.06 \pm 8.06$ 'dır. Katılımcıların %48.8'inin 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olduğu ve %46.3'ünün 1-5 yıldır acil serviste çalıştığı ( $X=6.11 \pm 4.99$  yıl) belirlenmiştir. Acil servis çalışanlarının %52.5'i sadece gece nöbeti tutarak çalıştığını, %87.5'i çalışma ortamında hastaların yaşadığı travmatik yaşantılara şahit olduğunu, %72.5'i kendi fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden travmatik bir olaya maruz kaldığını, travmatik olay yaşayanların %67.2'si hasta ve hasta yakınlarının fiziksel-sözel şiddetine maruz kaldığını belirtmiştir. Hekim ve hemşirelerin %85'i acil serviste çalışmaktan kaynaklı stres yaşadığını ve bu stresin kaynağının çalışma sistemindeki uygunsuzluklar ve uzun çalışma saatleri (%26.2), hasta ve yakınlarının istekleri ile başa çıkmakta zorlanma (%19.9), iletişim sorunları (%16.7) olduğunu ifade etmiştir. Acil servis çalışanlarının %22'si iş kaynaklı bir stres yaşadığında herhangi bir destek almadan kendisinin sorunu çözmeye çalıştığını, %27.6'sı iş arkadaşlarından ve %24.7'si yönetimden destek aldığını ifade etmiştir. Çalışanların %32.5'i 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminde deprem bölgesinde görev almıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Acil servis çalışanlarının tanıtıcı özellikleri (n=80)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş(X±SD)= 34.06±8.06</b>		
18-40 yaş	54	67.5
41-50 yaş	26	32.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	41	51.2
Erkek	39	48.8
<b>Meslek</b>		
Hekim	34	42.5
Hemşire	46	57.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	38	47.5
Bekar	42	52.5
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Evet	33	41.3
Hayır	47	58.7
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
Gelirim giderimden az	23	28.7
Gelirim giderime eşit	27	33.8
Gelirim giderimden fazla	30	37.5

<b>Mesleki Deneyimi</b>		
1 yıldan az	9	11.3
1-5 yıl	27	33.8
6-10 yıl	5	6.3
10 yıl üzerinde	39	48.8
<b>Acil Serviste Çalışma Deneyimi</b>		
1 yıldan az	9	11.3
1-5 yıl	37	46.3
6-10 yıl	13	16.3
10 yıl ve üzeri	21	26.3
<b>Acil Serviste Çalışmaktan Memnuniyet</b>		
Memnun değil	19	23.8
Ne memnun ne memnun değil	45	56.3
Memnun	16	20.0
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sadece gündüz mesai	3	3.8
Sadece gece nöbeti	42	52.5
Hem gündüz mesai hem gece nöbet	35	43.8
<b>Hastaların Yaşadığı Travmatik Bir Yaşantıya Şahit Olma</b>		
Evet	70	87.5
Hayır	10	12.5
<b>Fiziksel ve Ruhsal Bütünlüğü Tehdit Eden Travmatik Bir Olay Yaşama</b>		
Evet	58	72.5
Hayır	22	27.5
<b>Fiziksel ve Ruhsal Bütünlüğü Tehdit Eden Travmatik Olay (n=58)</b>		
Hasta ve yakınlarının fiziksel-sözel şiddeti	39	67.2
Trafik kazası	6	10.3
Deprem	5	8.7
Diğer (yangın, hırsızlık vb)	8	13.8
<b>Meslek Kaynaklı İş Stresi Yaşama</b>		
Evet	68	85.0
Hayır	12	15.0

<b>İş Stresinin Kaynağı*</b>		
İş ortamındaki iletişim sorunu	21	16.7
Fiziksel koşulların yetersizliği	7	5.5
Sosyal olanakların yetersizliği	8	6.3
Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar (uzun çalışma saati, sık nöbet)	33	26.2
Ekonomik yetersizlikler	13	10.3
Meslektaşlar arası çatışmalar	13	10.3
Ödüllendirme ve takdirin olmayışı	6	4.8
Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile baş edememe	25	19.9
<b>İş Stresi Yaşadığında Kimden Destek Alıyor*</b>		
Destek almam	23	22.0
Yönetimden destek isterim	26	24.7
İş arkadaşlarımdan destek isterim	29	27.6
Sosyal arkadaşlarımdan destek isterim	15	14.2
Ailem destek olur	10	9.5
Psikiyatrist/psikologdan destek alırım	2	2.0
<b>Deprem Bölgesinde Görev Alma</b>		
Evet	26	32.5
Hayır	54	67.5

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Acil servis çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmiştir. Acil servis çalışanlarının medeni durumlarının İTSÖ ve YPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Buna göre bekarların ikincil travmatik stres ölçeği puan ortalamasının evlilere göre yüksek olduğu; evlilerin ise psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olma durumuna göre İTSÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; çocuk sahibi olmayan acil çalışanlarının ikincil travmatik stres puan ortalamasının çocuk sahibi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Acil servis çalışanlarının algılanan gelir durumlarının İTSÖ ve YPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analiz testine göre geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puan ortalamasının gelirini giderinden fazla olarak algılayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu; gelirini giderinden fazla olarak algılayan çalışanların ise psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olarak algılayan acil servis çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin mesleki deneyim süresi (yıl) değerlendirildiğinde YPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde 10 yıl üzerinde mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının 1 yıldan az mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarına göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Acil serviste çalışma deneyimi incelendiğinde ise 6-10 yıldır acil serviste çalışan personelin İTSÖ toplam puan ortalamasının 1 yıldan az ve 1-5 yıl arasında çalışan personelden daha düşük, YPDÖ toplam puan ortalaması ise daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sağlık çalışanlarının acil serviste çalışmaktan memnun olma durumunun MTE toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark yarattığı, acilde çalışmaktan memnun olmayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi puan ortalamasının ne memnun ne memnun değil ve memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Acilde mesai şeklinin İTSÖ, MTÖ ve YPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Gündüz mesai + gece nöbet tutan çalışanların İTSÖ puan ortalamalarının sadece gece nöbet tutan çalışanlardan daha yüksek olduğu ( $p<0.01$ ); sadece gece nöbet tutanlar ile gündüz mesai+gece nöbeti şeklinde çalışanların MTE puan ortalamalarının sadece gündüz çalışanlardan daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ); sadece gece nöbeti tutan çalışanların YPDÖ puan ortalamalarının gündüz mesai+gece nöbet tutanlardan daha yüksek olduğu ( $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin deprem bölgesinde görev alma durumları incelendiğinde; depremde görev alan sağlık çalışanlarının MTE toplam puan ortalamalarının deprem bölgesinde görev almayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre İTSÖ, MTE ve YPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	İTSÖ			MTE			YPDÖ		
	X±SD	t/F	p	X±SD	t/F	p	X±SD	t/F	p
<b>Yaş Grubu</b>									
18-40 yaş	34.31±11.87	t=1.525	.131	47.27±10.67	t=.032	.975	136.37±15.93	t=-1.189	.238
41 -50 yaş	30.07±11.13			47.19±12.14			140.80±14.98		
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	33.00±11.07	t=.049	.961	46.60±11.83	t=-.527	.600	136.70±14.06	t=-.644	.521
Erkek	32.87±12.54			47.92±10.37			138.97±17.31		
<b>Meslek</b>									
Hekim	31.02±11.11	t=-1.255	.213	47.76±11.55	t=.355	.724	138.64±17.69	t=.407	.685
Hemşire	34.34±12.10			46.86±10.86			137.19±14.17		
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	29.39±9.57	t=-2.702	.008*	48.18±9.99	t=.714	.477	141.73±14.50	t=2.180	.032*
Bekar	36.14±12.67			46.40±12.06			134.26±16.00		
<b>Çocuk Sahibi</b>									
Evet	29.72±11.39	t=-2.093	.040*	48.06±11.47	t=.545	.587	140.72±16.22	t=1.402	.165
Hayır	35.19±11.56			46.68±10.91			135.76±15.11		

<b>Gelir Durumu</b>	40.39±11.42	F=12.349		47.08±12.07	F=.216	.807	129.26±16.86	F=10.024	
Az <sup>1</sup>	34.00±11.13		.000**	46.29±12.27			135.59±13.65	3>1,2	.000**
Eşit <sup>2</sup>	26.26±8.60	1,2>3		48.23±9.38			146.36±12.17		
Fazla <sup>3</sup>									
<b>Mesleki Deneyim</b>	38.88±15.25	F=2.647	.055	43.33±13.78	F=.559	.644	127.44±20.89	F=4.545	.001**
1 yıldan az <sup>1</sup>	36.07±11.55			46.62±10.68			132.88±12.19	4>1	
1-5 yıl <sup>2</sup>	28.40±9.47			48.60±7.23			148.40±5.41		
6-10 yıl <sup>3</sup>	29.97±10.46			48.41±11.26			142.25±15.37		
10 yıl üzerinde <sup>4</sup>									
<b>Acilde Çalışma</b>	38.88±15.25	F=4.743	.001**	43.33±13,8	F=.694	.558	127.44±20.89	F=4.954	.003*
1 yıldan az <sup>1</sup>	35.78±11.74			46.67±10.59			134.16±12.24	3>1,2	
1-5 yıl <sup>2</sup>	24.15±5.78	3<1,2		49.76±9.93			147.46±17.22		
6-10 yıl <sup>3</sup>	30.80±9.84			48.38±11.67			142.71±13.75		
10 yıl üzerinde <sup>4</sup>									
<b>Acilden Memnuniyet</b>	31.73±12.34	F=.129	.879	56,78±6,88	F=14.347	.000**	138.84±15.37	F=.114	.892
Memnun değil <sup>1</sup>	33.35±12.17			45,75±11,16	1>2,3		137.06±16.12		
Ne memnun ne memnun değil <sup>2</sup>	33.18±10.27			40,12±7,08			138.68±15.62		
Memnun <sup>3</sup>									
<b>Mesai Durumu</b>	29.66±12.05	F=8.880	.000**	31.66±7.02	F=3.272	.043*	144.00±13.11	F=13.795	.000**
Gündüz mesai <sup>1</sup>	28.40±9.68	2<3		47.61±9.76	1<2,3		144.92±11.75	3<2	
Gece nöbeti <sup>2</sup>	38.65±11.76			48.14±12.08			128.74±15.61		
Gündüz+gece <sup>3</sup>									
<b>Travmatik Olaya Şahit Olma</b>	33.12±11.71	t=-.383	.703	47.04±10.74	t=-.439	.662	137.61±15.93	t=-.297	.767
Evet	31.60±12.48			48.70±13.88			139.20±14.41		
Hayır									
<b>Travmatik Olay Yaşama</b>	33.79±12.05	t=1.059	.293	48.60±11.16	t=1.796	.076	138.58±15.61	t=.715	.477
Evet	30.68±10.78			43.68±10.32			135.77±16.02		
Hayır									
<b>İş Stresi</b>	32.76±12.02	t=-.312	.756	47.97±10.90	t=1.391	.168	138.67±15.53	t=1.176	.243
Evet	33.91±10.34			43.16±11.79			132.91±16.24		
Hayır									
<b>Depremde Görev Alma</b>	34.73±13.33	t=-.948	.346	53.07±9.14	t=3.480	.001**	136.61±20.02	t=-.472	.639
Evet	32.07±10.91			44.44±10.93			138.38±13.27		
Hayır									

X: Ortalama; SD: Standart sapma; F= One-Way ANOVA; t= Student t Testi; \*\*p<0.01, \*p<0.05

Acil servis çalışanlarının İTSÖ ve MTE toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile YPDÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Acil servis çalışanlarının İTSÖ toplam puan ortalaması ile MTE'nin kişisel başarı hissi ( $r_{\text{pearson}} = -.274, p<0.05$ ) alt boyut puan ortalaması arasında düşük, YPDÖ toplam puan ortalaması ( $r_{\text{pearson}} = -.513, p<0.01$ ) arasında orta düzeyde negatif ilişki; İT-

SÖ'nin kaçınma alt boyut puan ortalaması ile MTE'nin kişisel başarı hissi ( $r_{\text{pearson}} = -.287, p < 0.01$ ) alt boyutu arasında negatif yönde düşük, YPDÖ toplam puan ortalaması ( $r_{\text{pearson}} = .540, p < 0.01$ ) arasında orta düzeyde pozitif ilişki; İTSÖ'nin uyarılmışlık alt boyut puan ortalaması ile MTE'nin duygusal tükenme ( $r_{\text{pearson}} = .228, p < 0.05$ ) alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif ilişki, MTÖ'nin kişisel başarı hissi ( $r_{\text{pearson}} = -.323, p < 0.01$ ) alt boyutu ve YPDÖ toplam puan ortalaması ( $r_{\text{pearson}} = -.601, p < 0.01$ ) arasında orta düzeyde negatif ilişki; MTE'nin kişisel başarı hissi alt boyut puan ortalaması ile YPDÖ'nin toplam puan ortalaması ( $r_{\text{pearson}} = .489, p < 0.01$ ) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** İTSÖ ve MTE toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-İTSÖ Toplam	1	.748**	.944**	.912**	-.003	.183	-.057	-.274*	-.535**
2-İstemsizEtkilenme		1	.575**	.511**	-.025	.083	-.173	-.061	-.189
3-Kaçınma			1	.826**	-.041	.146	-.076	-.287**	-.540**
4-Uyarılmışlık				1	.062	.238*	.071	-.323**	-.601**
5-MTE Toplam					1	.839**	.770**	.278*	-.087
6-Duygusal Tükenme						1	.565**	-.211	-.325**
7-Duyarsızlaşma							1	.021	-.164
8-Kişisel Başarı								1	.489**
9-YPDÖ Toplam									1

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$ , İTSÖ alt boyutları: 2-İstemsiz etkilenme, 3-Kaçınma, 4-Uyarılmışlık  
MTE alt boyutları: 6-Duygusal tükenme, 7-Duyarsızlaşma, 8-Kişisel başarı

Acil serviste çalışan sağlık personelinin psikolojik dayanıklılığını etkileyen değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. Enter metodu ile yapılan analiz sonucunda acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık; Maslach tükenmişlik envanteri alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=12.392, p < 0.001$ ). Bu sonuç, acil servis çalışanlarının yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları varyansının %50'sini açıklamaktadır (Tablo 5). Bu sonuçlara göre acil servis çalışan-

larının İTSÖ uyarılmışlık ( $p=0.026$ ) alt boyut düzeyi ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında doğrusal negatif bir ilişki ve MTE kişisel başarı hissi ( $p=0.002$ ) alt boyut düzeyi ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları arasında doğrusal pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Acil servis çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını yordayıcı faktörler

Değişkenler		B	Std. hata	$\beta$	t	p
<b>Model 1</b>	<b>Sabit</b>	138.974	8.842		15.717	.000*
<b>İTSÖ Alt Boyutları</b>	İstemsiz Etkilenme	.658	.492	.141	1.338	.185
	Kaçınma	-.678	.452	-.235	-1.500	.138
	Uyarılmışlık	-1.223	.537	-.352	-2.280	.026*
<b>MTE Alt Boyutları</b>	Duygusal Tükenme	-.221	.205	-.115	-1.077	.285
	Duyarsızlaşma	-.301	.437	-.074	-.690	.493
	Kişisel Başarı Hissi	.976	.301	.294	3.238	.002*

R= 0.710, R<sup>2</sup> = 0.505, F = 12.392, Durbin-Watson=1.803

\*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$

## TARTIŞMA

Çalışmada acil servis çalışanlarının İTS ve tükenmişlik alt boyutlarının psikolojik dayanıklılıkta toplam varyansın %50'ini açıkladığı; psikolojik dayanıklılığın artmasında İTS'in "uyarılmışlık" alt boyutunun negatif yönde, tükenmişliğin "kişisel başarı hissi" alt boyutunun pozitif yönde yordayıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Acil serviste ya da sahada pek çok travmatik olay yaşayan birey ile ilk temas eden, yaşanan duruma şahitlik eden, bireyin bakım ve tedavisini uygulayan profesyoneller acil servis çalışanlarıdır (Vagni ve ark., 2020). Son yıllarda artan travmatik olaylar ile acil servis çalışanlarının yaşanan travmatik olaylardan dolayı olarak etkilendiği ve İTS belirtilerini sıklıkla yaşadıkları belirtilmektedir (Lopez ve ark., 2022). Türkiye'de İTS'in meslek elemanları üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada, acil servis çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre (polis memuru, arama kurtarma ekibi, psikolog gibi) en yüksek İTS düzeyine sahip olduğu ifade edilmiştir (Yanboluoğlu, 2019). Literatür incelendiğinde son yıllarda sıklıkla Covid 19 salgını sürecinde yapılan çalışmalara rastlanılmıştır. Bu çalışmalarda acil çalışanlarının İTS düzeylerin orta düzeyde (Lopez ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022) ve yüksek düzeyde (Di Giuseppe ve ark., 2021; Orrù ve ark., 2021; Vagni ve ark., 2020) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise acil servis çalışanlarının İTS düzeylerinin düşük olduğu buna karşın tükenmişliklerinin orta düzeyin-

de olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer şekilde yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarının sıklıkla yüksek düzeyde (Güngör ve ark., 2023; Karahan, 2020; Vagni ve ark., 2022) ve orta düzeyde (Lopez ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022) tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada acil servis çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları yüksek düzeyde saptanırken, literatürde orta düzeyin altında (Lu ve ark., 2023) olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik ve farklılıklar göstermektedir. Farklı sonucun araştırmanın yapıldığı örneklemin özellikleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların İTS, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen etmenler incelendiğinde bekar, çocuk sahibi olmayan ve geliri giderinden az veya eşit olanların ikincil travmatik stres düzeyinin; evli ve geliri giderinden fazla olanların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sosyal destek kaynaklarının İTS (Greinacher ve ark., 2019; Ogińska-Bulik ve ark., 2021; Orrù ve ark., 2021) ve psikolojik dayanıklılık (Ağırkaya & Erdem, 2023; Çam & Büyükbayram, 2017; Lu ve ark., 2023) için koruyucu etmenler olduğu dikkate alındığında, çalışmanın bu sonuçlarının beklenen bir durum olduğu söylenebilir.

Çalışmada meslekte 10 yıl üzerinde, acil serviste ise 6-10 yıl arasında çalışanların psikolojik dayanıklılığının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Deneyimle birlikte psikolojik dayanıklılığın arttığı ifade edilmektedir (Ağırkaya & Erdem, 2023; Çam & Büyükbayram, 2017). Psikolojik dayanıklılık pek çok stresöre karşı birdenbire değil süreç içerisinde gelişen; bireyin başarılı şekilde zor durumun üstesinden gelebilme gücü, yeni duruma uyum sağlayabilme ve kendisini toparlayabilme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için ön koşul olarak bireyin stresör/travmatik bir durum ile karşılaşması gerekir (Ağırkaya & Erdem, 2023). Bu açıdan bakıldığında uzun çalışma yıllarında doğrudan ya da dolaylı olarak pek çok stresör ve travmatik duruma maruz kalan çalışanlarda, süreç içerisinde psikolojik dayanıklılığın gelişmesi beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan çalışmada, acil serviste 5 yıldan daha az süre çalışanların İTS düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürü de destekler nitelikteki (Wong ve ark., 2022; Zengil ve ark., 2023) bu durum, sınırlı deneyime sahip acil servis çalışanlarının başa çıkma stratejilerinin yetersiz olması (Kelle Dikbaş & Okanlı, 2022; Wong ve ark., 2022) ile açıklanmakta, konu ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının önemi vurgulanmaktadır (Yasal & Günüşen Partlak, 2019; Zengil ve ark., 2023).

Ayrıca çalışmada acil serviste çalışmaktan memnun olmayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Acil servis koşulları, çalışma sistemi, iş yükü gibi pek çok neden (Çolak Yilmazer & Buldukoğlu, 2021; Khalid ve ark., 2021), çalışanların memnuniyet durumu etkileyebilmekte ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Çolak Yilmazer & Buldukoğlu, 2021; Lopez ve ark., 2022). Çalışmada katılımcılar, acil serviste çalışmaktan “*ne memnun ne memnum değilim*” şeklinde belirtmiş; yaşadıkları iş stresi nedenlerinin sıklıkla sistemsel güçlükler

(uzun çalışma saati, sık nöbet), hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile baş edeme-me, iş ortamındaki iletişim sorunu ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların tükenmişlik düzeyini azaltmak için bu etmenlerin dikkate alınmasının ve buna yönelik çalışmalar yapılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hem gündüz mesai hem de gece nöbeti şeklinde çalışanlarda İTS ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, sadece gece nöbeti tutan çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Vardiyalı çalışma sisteminde özellikle gece nöbeti tutmanın (Kelle Dikbaş & Okanlı, 2022; Wong ve ark., 2022), orta vardiyada çalışmanın (Lopez ve ark., 2022) çalışanları olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu durum sıklıkla o saatlerde acil servisin daha yoğun olması ve yaşanan baskı, iş yükü, destekleyici kaynakların yetersiz olması gibi nedenler ile açıklanmıştır (Lopez ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022). Çalışmada ise hem gece hem de gündüz mesaisinde çalışmanın olumsuz sonuçlarının, çalışanların mesleki ve sosyal yaşam dengesinin bozulması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada travmatik olaya şahit olmanın ya da yaşamının çalışanlar açısından önemli bir etkisinin olmadığı saptanmış olsa da, Kahramanmaraş deprem felaketinde sahada görev alan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın verileri deprem olayından yaklaşık dört ay sonra elde edilmiş ve acil servis çalışanların %32.5'i deprem bölgesinde görev almıştır. Çalışanların tükenmişlik düzeyini etkileyen farklı etmenler olabileceği, bu etmenlerin araştırılmasının koruyucu ruh sağlığı çalışmaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcılarda travmatik bir uyarana yönelik uyarılmışlık tepkisi arttıkça duygusal tükenmenin arttığı; aynı zamanda kaçınma ve uyarılmışlık tepkileri arttıkça kişisel başarı hissini azaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte kaçınma ve uyarılmışlık tepkileri yüksek olan ve duygusal tükenme yaşayan çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha düşük olduğu, kişisel başarı hissine sahip çalışanların ise psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan pek çok çalışmada benzer şekilde İTS ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki olduğu (Khalid ve ark., 2021; Lopez ve ark., 2022; Orrù ve ark., 2021; Zengil ve ark., 2023), İTS düzeyi arttıkça tükenmişliğin de artacağı belirtilmektedir. Bununla birlikte İTS düzeyi (Khalid ve ark., 2021; Noureen ve ark., 2024) ve tükenmişlik düzeyi (Khalid ve ark., 2021; Vagni ve ark., 2020) ile psikolojik dayanıklılık arasında ters yönde ilişki olduğu; sağlık çalışanlarında yüksek İTS ve tükenmişlik düzeylerinin psikolojik dayanıklılığın gelişmesini olumsuz bir şekilde etkilediği ifade edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda sıklıkla psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik (Vagni ve ark., 2020, Vagni ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022) ve İTS (Wong ve ark., 2022) üzerine yordayıcı etkisinin olduğu belirtilmekte; sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve İTS düzeyini azaltmak için psikolojik dayanıklılığı artırmanın önemine vurgu yapılmaktadır.

Çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda, acil servis çalışanlarının İTS ve tükenmişlik düzeylerinin psikolojik dayanıklılık üzerine yordayıcı etkisinin olduğu ve toplam varyansın %50'sini açıkladığı; İTS tepkilerinden uyarılmışlık düzeyinin artmasının psikolojik dayanıklılığın gelişimini olumsuz etkilediği, kişisel başarı hissini artmasının ise psikolojik dayanıklılığı artırdığı saptanmıştır. Kişisel başarı hissi, bireyin kendisini yeterli hissetmesi ile ilgilidir ve bireyin kendisi ile ilgili olumlu duyguları artırarak zor bir durum ile başa çıkabilme, yeni duruma uyum sağlama becerisini geliştirir (Çam & Büyükbayram, 2017; Vagni ve ark., 2020). Kişisel başarı hissi ve kendini yeterli hissetme durumu psikolojik dayanıklılığın temel özelliklerinden biridir (Vagni ve ark., 2020). Buna göre kişisel başarı hissi psikolojik dayanıklılığı geliştiren koruyucu bir etmendir ve araştırma sonucunu bu durumu destekler niteliktedir. Bununla birlikte tehlike her an geri gelebilmiş gibi sürekli tetikte hissetme durumu yani artmış uyarılmışlığın, bireyin travmatik bir durumla başa çıkabilmesini, kendini toparlamasını, yeni duruma uyum sağlayabilme gücünü olumsuz etkilemesinin beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir. Aşırı uyarılmışlık tepkisi, travma sonrası stres bozukluğunun da en önemli belirtilerinden biridir, depresyon ve anksiyete bozukluklarına da neden olabilmektedir (Bayat & Polat Olca, 2023; Vagni ve ark., 2020). Bu nedenle acil çalışanlarının yaşadığı artmış uyarılmışlık hissini erken dönemde tanımlanması, bireyin duygularını ifade ederek travmanın çözümlenmesi olası bir ruhsal bozukluğun önlenmesine ve psikolojik dayanıklılığın gelişimine katkı sağlayacaktır. Bu konuda çalışanlara yönelik yapılacak eğitsel faaliyetlerin etkili olduğunu belirten pek çok çalışmaya rastlanılmıştır (Greinacher ve ark., 2022; Noureen ve ark., 2024; Vagni ve ark., 2022; Wong ve ark., 2022).

## SONUÇ VE ÖNERİ

Acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri orta düzeyde, ikincil travmatik stres düzeyleri düşük düzeyde, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise yüksek düzeydedir. Çalışanların bazı kişisel özellikleri (medeni durum, çocuk sahibi olma ve algılanan gelir durumu) ve mesleki özellikleri (mesleki deneyim, acil servis deneyimi, acil serviste çalışmaktan memnuniyet, mesai durumu ve depresyon bölgesinde çalışma deneyimi) ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılıklarını etkilemektedir. Çalışmada çalışanların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik alt boyutları, psikolojik dayanıklılıkta toplam varyansın yarısını açıklamaktadır; artan uyarılmışlık tepkisinin psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde potansiyel risk, kişisel başarı hissini ise koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır. Buna göre acil çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı artırmak amacıyla çalışanların travma tepkilerini erken dönemde tanımlayabilmeleri, travmatik stres belirtileri ile baş edebilmeleri ve gerektiğinde erken dönemde profesyonel destek alma konusunda farkındalık oluşturulması, öz bakım becerilerini geliştirebilmeleri amacıyla hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir. Psikolojik dayanıklılığa sahip olan çalışanlara kişisel deneyimlerini paylaşma imkanı sunulabilir, grup çalışmaları yapılabilir.

Ayrıca çalışanların konu ile ilgili bilimsel aktivitelere katılımı desteklenebilir, yöneticiler ve iş arkadaşları ile sosyal programlar düzenlenebilir. Kurum içerisinde çalışanlarda travmatik tepkilerin tanınması ve gerektiğinde çalışanlara psikososyal destek sağlanması konusunda müdahaleler yürütülebilir. Özellikle bu kapsamda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği hizmetlerinin sağlanması gereklidir. Bununla birlikte, acil servis çalışanlarının İTS, tükenmişlik, psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, iyileştirici müdahalelerin bu doğrultuda planlanması ve uygulanması da önemlidir. Bu nedenle sahada görev alan çalışanlara yönelik nitel araştırmalar yapılabilir.

Çalışma sonuçlarının, çalışanlarda ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik daha sonra yapılacak araştırmalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): PÇÖ(%70), GU(%30)

Literatür Tarama (Literature Review): PÇÖ(%40), GU(%30), ABA(%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): GU(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): PÇÖ(%100)

Makalenin Yazımı (Writing Up): ABA(%60), PÇÖ(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): PÇÖ(%50), ABA(%40), GU(%10)

### KAYNAKLAR

- Ağırkaya, K., & Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 656-678. <https://doi.org/10.47097/piar.1254928>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınma ve sayımsal el kitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu (ed.)). Hekimler Yayın Birliği.
- Basim, N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-111.
- Bayat, D., & Polat Olca, S. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Health Care Academician Journal*, 10(1), 146-154. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1201781>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 118-126. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>



- Çam, O., Büyükbayram, A., & Öztürk Turgut, E. (2016). Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 210-216.
- Çolak Yılmaz, Y., & Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 144-150. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966330>
- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the Covid-19 emergency: The role of defense mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(1), 28-33.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mp.143>
- Greinacher, A., Nikendei, A., Kottke, R., Wiesbeck, J., Herzog, W., Friederich, H. C., & Nikendei, C. (2022). Secondary traumatization in psychosocial emergency care personnel—A longitudinal study accompanying German trainees. *Health and Social Care in the Community*, 30(3), 957-967. <https://doi.org/10.1111/hsc.13258>
- Greinacher, A., Nikendei, A., Kottke, R., Wiesbeck, J., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization, psychological stress, and resilience in psychosocial emergency care personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph16173213>
- Güngör, E., Aydın, O., Aksu, N. M., & Tekşam, Ö. (2023). Evaluation of the burnout levels of health care workers during the pandemic in pediatric and adult emergency services. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine(Turkey)*, 10(2), 97-103. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2022.43255>
- Kahil, A., & Palabıyıközü, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatri Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 10(1), 59-70. <https://doi.org/10.18863/pgy.336495>
- Karahan, H. (2020). Acil servislerde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 3(3), 81-84.
- Kelle Dikbaş, Ş., & Okanlı, A. (2022). Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1055982>
- Khalid, Z., Gul, A., Naz, F., & Sultana, N. (2021). Psychological resilience, burnout and secondary traumatic stress among doctors in Covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(8), 2113-2116. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211582113>
- Lei, M., & Lomax, R. G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 12(1), 1-27. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201\\_1](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201_1)
- Lopez, J., Bindler, R. J., & Lee, J. (2022). Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among emergency nurses in southern California working through the Covid-19 pandemic. *Journal of Emergency Nursing*, 48(4), 366-375.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.03.008>
- Lu, J., Xu, P., Ge, J., Zeng, H., Liu, W., & Tang, P. (2023). Analysis of factors affecting psychological resilience of emergency room nurses under public health emergencies. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231155296>
- Noureen, N., Gul, S., Maqsood, A., Hakim, H., & Yaswi, A. (2024). Navigating the shadows of others' traumas: An in-depth examination of secondary traumatic stress and psychological distress among rescue professionals. *Behavioral Sciences*, 14(1), 1-16. <https://doi.org/10.3390/bs14010021>
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., & Kędra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vaghegini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during Covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Pak Güre, M. D., & Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52), 628-644. <https://doi.org/10.17719/jisr.20171923>
- Sehlikoğlu, S., Yılmaz Karaman, I. G., Yastibas Kacar, C., Canakci, M. E. (2023). Earthquake and mental health of healthcare workers: A systematic review. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 26(4), 309-318, <https://doi.org/10.5505/kpd.2023.70845>

- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian health-care and emergency workers during the Covid-19 pandemic. *Sustainability (Switzerland)*, 12(14). <https://doi.org/10.3390/su12145592>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., Pajardi, D., & Bartone, P. (2022). Emergency Stress, hardiness, coping strategies and burnout in health care and emergency response workers during the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13(June), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918788>
- Wong, C. L., Young, B., Lui, B. S. C., Leung, A. W. Y., & So, J. L. T. (2022). Professional quality of life and resilience in emergency department healthcare professionals during Covid-19 in Hong Kong: A cross-sectional study. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 29(3), 168-176. <https://doi.org/10.1177/10249079211049128>
- Yanboluoluğlu, Ö. (2019). İkincil travmatik stresin meslek elemanlar üzerindeki etkileri: Bir derleme çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.428251>
- Yasal, D., & Günüşen Partlak, N. (2019). Acil serviste çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini etkileyen faktörler ve hemşirelerin başatma yollarının incelenmesi. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*, 12(1), 74-81. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/53195/705976>
- Zengil, S., Gürbüz, N., & Tör, İ. H. (2023). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi: Covid-19 pandemisi sırasındaki deneyim. *Akdeniz Medical Journal*, 295-301. <https://doi.org/10.53394/akd.1260065>





## Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılması: Gebe, İnfertil ve Çocuklu Kadın Örneği

Comparison of Gender Roles: The Sample of  
Pregnant, Infertile and Childbearing Women

Elif ERDOğAN<sup>1</sup>, Sibel TEKGÜNDÜZ<sup>2</sup>, Tuğçe SÖNMEZ<sup>3</sup>, Serap EJDER APAY<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum  
· elifferdogan@atauni.edu.tr · ORCID > 0000-0003-4186-4369

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, ABD  
· sibeltekgndz@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-0992-1944

<sup>3</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Mersin  
· tuğcesonmez@tarsus.edu.tr · ORCID > 0000-0001-9495-526X

<sup>4</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum  
· sejder@atauni.edu.tr · ORCID > 0000-0003-0978-1993

### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 30 Ağustos/August 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 30 Ekim/October 2024

Yıl/Year: 2024 | Cilt – Volume: 9 | Sayı – Issue: 3 | Sayfa/Pages: 355-369

Atıf/Cite as: Erdoğan, E., Tekgündüz, S., Sönmez, T., Ejder Apay, S. "Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılması: Gebe, İnfertil ve Çocuklu Kadın Örneği" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 355-369.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Tuğçe SÖNMEZ

Yazar Notu/Author Note: "Bu çalışma, 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde (2-4 Kasım 2023, Erzurum) sözel bildiri olarak sunulmuştur."

## CİNSİYET ROLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: GEBE, İNFERTİL VE ÇOCUKLU KADIN ÖRNEĞİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma; gebe, infertil ve çocuklu kadınlarda cinsiyet rolü yönelimlerine göre farklılıkları ortaya koymak ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma Nisan 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir hastanenin İnfertilite ve Kadın Doğum Polikliniklerinde yürütülmüştür. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Bem Cinsiyet Rolü Envanteri" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması gebe, infertil ve çocuklu kadın grubunda sırasıyla  $29.26 \pm 5.53$ ,  $32.39 \pm 5.94$ ,  $36.21 \pm 7.07$ 'dir. Eğitim durumu açısından gebelerin %46'sı, çocuklu kadınların %52.4'ü lise mezunu, infertil kadınların %47.7'si ilkokul mezunudur. Gebelerin %64'ü, infertil kadınların ise %51.7'si çalışmamakta olup çocuklu kadınların %68.1'i çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların Bem cinsiyet rolü envanterinde kadınsılık puan ortalaması gebelerde  $113.37 \pm 16.98$ , infertil kadınlarda  $112.30 \pm 15.52$  ve çocuklu kadınlarda  $115.89 \pm 13.71$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında kadınsılık özelliği bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2.460$ ,  $p=0.086$ ). Erkeksilik puan ortalaması gebelerde  $100.37 \pm 18.91$ , infertil kadınlarda  $95.98 \pm 16.54$  ve çocuklu kadınlarda  $102.09 \pm 16.14$ 'dür. Gruplar arasında erkeksilik özelliği bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ( $F=5.445$ ,  $p=0.005$ ).

**Sonuçlar ve Öneriler:** Gebe, infertil ve çocuklu kadınların kadınsılık özelliklerinin erkeksilik özelliklerinden daha baskın olduğu görülmektedir. Erkeksilik özelliği bakımından gebe, infertil ve çocuklu kadınlar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Çocuklu grubun erkeksilik özellikleri bakımından diğer gruplardan daha baskın oldukları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet Roller, Çocuklu Kadın, Gebe; İnfertil.



## COMPARISON OF GENDER ROLES: THE SAMPLE OF PREGNANT, INFERTILE AND CHILDBEARING WOMEN

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to reveal and compare differences according to gender role orientations in pregnant, infertile and child-bearing women.

**Method:** This descriptive and cross-sectional research was conducted on pregnant, infertile and child-bearing women in the Infertility-Gynecology Polyclinics of a hospital in eastern Türkiye between April 2022 and August 2023. Data were collected using the “Introductory Information Form” and “Bem Gender Role Inventory”.

**Results:** The average age of women is  $29.26 \pm 5.53$  in the pregnant group,  $32.39 \pm 5.94$  in the infertile group and  $36.21 \pm 7.07$  in the group of women with children. In terms of educational status, 46% of pregnant women, 52.4% of women with children were high school graduates, and 47.7% of infertile women were primary school graduates. 64% of pregnant women and 51.7% of infertile women didn't work, and 68.1% of women with children are working. The mean femininity score of the women participating in the research in the Bem gender role inventory was found to be  $113.37 \pm 16.98$  in pregnant women,  $112.30 \pm 15.52$  in infertile women and  $115.89 \pm 13.71$  in those with children. There was no statistically significant difference between the groups in terms of femininity ( $F=2.460$ ,  $p=.086$ ). The mean masculinity score is  $100.37 \pm 18.91$  in pregnant women,  $95.98 \pm 16.54$  in infertile women and  $102.09 \pm 16.14$  in those with children. A significant difference was observed between the groups in terms of masculinity ( $F=5.445$ ,  $p=.005$ ).

**Conclusions and Recommendations:** It was seen that the feminine characteristics of pregnant, infertile and women with children are more dominant than their masculine characteristics. A significant difference was observed between pregnant, infertile and women with children in terms of masculine characteristics. It was observed that the group with children was more dominant than other groups in terms of masculine characteristics.

**Keywords:** Gender Role, Infertile, Pregnant, Woman With Children.



## GİRİŞ

Cinsiyet, biyolojik bir yapı olmakla birlikte demografik bir kavramdır ve kişinin yaşadığı toplumdaki değerlere göre değişiklik göstermektedir (Çiçek ve Çopur, 2018). Bem, insanların cinsiyet rollerini benimseme bakımından çeşitlendiğini ileri sürmektedir. Bazı kişiler, kadınsı kadın (feminen) veya erkeksi erkek (maskülen) gibi kendi cinsiyetindekiler için geleneksel olarak uygun bulunan, bazıları da bu rolün tam karşıtı olan kadınsı erkek veya erkeksi kadın gibi cinsiyet rolünü benimsemektedir (Bem, 1983). Öte yandan cinsiyet rolleri ise sosyo-kültürel, ekonomik ve hatta biyolojik özelliklere göre şekil almaktadır. Cinsiyet rolünün ilk başlangıcını oluşturan aile içi tutum ve davranışlardır. Cinsiyet rollerinin benimsenmesinde ai-

lenin benimsediği açık veya gizli inançların yanı sıra akranların, okulun, televizyonun ve toplumun etkisi olduğu belirtilmektedir (Witt, 1997). Cinsiyet rollerinin gelişmesinde toplum tarafından öğretilen kalıp yargıların olması cinsiyetler arası hal ve tutumların kadın ve erkeğe özgü davranışlar olarak nitelendirilmesini sağlamaktadır (Freedman ve Sears, 1989).

Toplum tarafından öğretilen geleneksel cinsiyet rollerinden bazıları; erkekleri, evin geçimini sağlayan kişiler olarak görürken kadını, neslin devamını sağlayan, ev ve çocuk bakımını üstlenen kişiler olarak görmektedir (Liao ve ark., 2023; Shukla ve ark., 2023). Kadınların doğurganlık durumu, kimlik ve statülerinin bir parçası olarak görülmektedir (Fırat ve Şahin, 2022). Aynı zamanda Türk toplumunda soy babadan sürdürüğü düşüncesiyle neslin devamlılığında da kadınlar sorumlu tutulmaktadır. Tüm bu durumlara rağmen Türk kadınları iş yaşamında yer almakta olup ev, çocuk ve doğum gibi sorumlulukları da beraberinde yürütmektedir (Durgun ve Gök, 2023). Ancak kadınların iş yaşamında yer alması doğurganlığın azalmasına neden olmaktadır. Ataerkil toplumlarda kadınların toplumsal rollerini etkileyen unsurun doğurganlık olduğu ve kadının statüsünü etkilediği de görülmektedir (Galanti, 2003). Doğurganlık, kültürel ortamda anne olmanın veya statü sahibi olmanın önemli bir ön koşulu olarak gösterilmekte ve toplumsal cinsiyet normlarının zararlı etkilerine maruz kalmaktadır (Demirtaş Madran, 2012). Bu normlar, gebelik ve doğumun cinsiyete özgü bir durum olarak görülmesini sağlamak ve kadınların çocuk hakkındaki beklenti ve isteğinin toplumsal baskı nedeniyle değişmesine neden olabilmektedir (Willerth ve ark., 2020). Özellikle yakın çevresinin, kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden bahsetmesi kadınlar için yönlendirici olduğu düşünülmektedir. Bu yönlendirmelere uymayan farklı düşünce yapısına sahip kadınları toplumsal baskıdan ve dayatılacak tüm zorbalıklara karşı korumak, desteklemek ve zarar görmesini engellemek ebelerin öncelikli sorumluluklarından (Messina ve ark., 2022; Walsh, 2016). Ayrıca Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde yer alan toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine kolay ve eşit erişim sağlarken, erken yaştaki evliliklerin önüne geçilebilmesi ile anne ölüm hızı gibi pek çok olumsuz etkenin azaltılmada önemli olduğu bildirilmektedir (Aydın ve ark., 2016). Aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerinde eşitliğin olması kadının güçlenmesini, yasal, ekonomik ve politik hakları olması sebebiyle kadınlara verilen hizmetin ve bakımın kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

Bir kadının gebe, infertil, çocuğunun olması veya olmaması kadınlarda oluşabilecek toplumsal cinsiyet rolleri açısından önemli bir süreçtir. Bu araştırma gebe, infertil ve çocuğu olan evli kadınların cinsiyet rolü yönelimlerine göre farklılıklarını ortaya koymak ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Bu araştırma gebe, infertil ve çocuğu olan evli kadınların cinsiyet rolü yönelimlerine göre farklılıklarını ortaya koymak ve karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve kesitesel tipte yapılmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma Türkiye'nin Doğusunda bulunan bir üniversite hastanesi ve şehir hastanesinde Nisan 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi:** Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen yöntem hesabına ( $n=t.p.q/d2$ ) göre toplam 450 kişi olarak hesaplanmış olup her grup (gebe, infertil, çocuklu kadın) için 150 kişi planlanmıştır ( $t=1.96$ ,  $p=40$ ,  $q=73.1$ ,  $d=0.05$ ). İlgili tarihlerde hastaneye başvuran gebe 150, infertil 151, çocuklu gruptan 175 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. 476 kişi tamamlanan araştırma sonucunda  $\alpha=0.05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 0.2745 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü 0.85 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş ve üzeri, gebe, infertil, ya da yaşayan çocuğu olan, okuma yazma bilen, iletişim problemi olmayan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmadan dışlanma kriterleri; araştırmanın herhangi aşamasında ayrılmak isteyen, gebe olan kadınlar için kendilerinde veya fetüste herhangi bir risk durumu olması (konjenital anamoli, düşük tehdidi, kanama, psikolojik rahatsızlıklar vb.), infertil kadınlar için tedavi süreçlerinde herhangi bir risk varlığı (olumsuz tedavi süreci, psikolojik rahatsızlıklar vb.), yaşayan çocuğu olan kadınlarda veya çocuğunda herhangi bir rahatsızlık varlığında (psikolojik rahatsızlık, bedensel veya zihinsel engelli bir çocuk varlığı) kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri" kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından kadın doğum ve infertilite polikliniklerinden toplanmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Tanıtıcı bilgi formu her grup için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Her formda literatür doğrultusunda kadınların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini içeren 8 soru içermektedir. Buna ilaveten gebe tanıtıcı bilgi formuna 6 obstetrik özellik içeren soru, infertil tanıtıcı bilgi formuna ise 4 soru daha eklenmiştir. Çocuklu kadın tanıtıcı bilgi formunda ise ekstra 4 soru vardır. Tanıtıcı bilgi formu her gruba ayrı ayrı uygulanmıştır (Urbaeva, 2019; Kul Uçtu ve Uludağ, 2023; Kavuncu, 1987; Bem, 1974).

*Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri (BCRE):* Bem (1974) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlanması ise Kavuncu (1987) tarafından yapılmıştır (Bem, 1974; Kavuncu, 1987). BCRE'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dökmen (1999) tarafın-



dan tekrarlanmıştır (Dökmen, 1999). Envanterin özgün formu, yedili likert tipi cevaplama seçeneği içermekte olup kadınsılık ve erkeksilik özelliklerini içeren her biri 20 maddeden oluşan toplam 40 maddesi bulunmaktadır (Kavuncu, 1987). Dökmen'in araştırmasında ise güvenilirlik kat sayıları kadınsılık için 0.73 ve erkeksilik için 0.75'dir (Dökmen, 1999). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri kadınsılık için 0.86 ve erkeksilik için 0.85 olarak bulunmuştur. Türkçe formunun kadınsılık ölçeği için 111, erkeksilik ölçeği için 104 medyan değeri ve kadınsılık ölçeği için 5.55, erkeksilik ölçeği için 5.20 puan ortalamasının kullanılması önerilmiştir (Dökmen, 1999).

**Verilerin Toplanması:** Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze toplama tekniğiyle toplanmıştır. Veriler, infertilite ve kadın doğum polikliniklerinde gebe, infertil ve çocuklu kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile 10-15 dk içerisinde toplanmıştır.

**Verilerin İstatistiksel Analizi:** Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama, yüzde, standart sapma, normallik analizleri, bağımsız gruplarda t testi, mann-whitney u testi, anova ve kruskal wallis ile analiz edilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu araştırmanın sınırlılıkları, elde edilen verinin tek bir ilden toplanması ve araştırma grubunu oluşturan infertil kadınlara ulaşılmasının zor olmasıdır. Literatürde, kadınların fertilitite durumlarının cinsiyet rolleri üzerinde etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması ise güçlü yanını oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/192) ve İl Sağlık Müdürlüğünden (E-76614443-799, E-16710634-04-500.04.01-2200248347) resmi izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların sözlü onamları alınmıştır. Araştırma sürecinin her aşamasında Helsinki Deklerasyonuna uygun davranılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalamaları  $29.26 \pm 5.53$ , evlilik süreleri  $6.02 \pm 5.64$ 'dir. Gebe kadınların %46'sı lise mezunu olup eşlerinin %50'si lise mezunudur. Gebe kadınların %64'ünün çalışmadığı ve %86.7'sinin eşlerinin çalıştığı bulunmuştur. Gebe kadınların yarısından fazlasının geliri giderden az ve il merkezi'nde yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 1). Gebelerin eğitim düzeylerine göre Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri (BCRE) puanları kadınsılık ( $F=1.062, p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $F=1.863, p>0.05$ ) özelliklerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eşlerin eğitim düzeylerine göre BCRE'nin kadınsılık puanlarında ( $W=4.296, p>0.05$ ) anlamlı farklılık bulunmazken erkeksilik puanları ( $W=11.212, p<0.05$ ) arasında anlamlı

farklılık bulunmuştur. Gebe kadınların işte çalışma durumuna göre BCRE'nin alt boyutlarından kadınsılık ( $t=0.889$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $t=1.814$ ,  $p>0.05$ ) özellikleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Eşlerinin işte çalışma durumuna göre kadınsılık ( $t=-0.106$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $t=0.727$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Gebe kadınların gelir durumlarına göre kadınsılık ( $W=1.401$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $W=1.764$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarında anlamlılık bulunmamıştır. Yaşadığı yer bakımına göre BCRE'nin kadınsılık ( $U=-0.142$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $U=-1.870$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarının mann whitney-u testi sonuçları incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu kadınların gebelik haftalarına göre BCRE'nin alt boyutlarından kadınsılık ( $W=6.994$ ,  $p=0.03$ ) ve erkeksilik ( $W=1.212$ ,  $p=0.54$ ) özellikleri açısından trimesterler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gebe kadınların primipar ve multipar olma durumlarına göre de BCRE'nin kadınsılık ( $t=0.783$ ,  $p=0.43$ ) ve erkeksilik ( $t=0.91$ ,  $p=0.49$ ) alt boyutlarında istatistiksel farklılığa rastlanmamıştır. Yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı ve küretaj olma sayısına göre de BCRE'nin alt boyutları arasında da anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1.** Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre BCRE ortalamalarının karşılaştırılması

Gebe	n	%	Kadınsı Özellik	Test ve p Değeri	Erkeksi Özellik	Test ve p Değeri
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	66	44.0	111.20±19.62	F=1.062 p=0.348	97.03±20.28	F=1.863 p=0.159
Lise	69	46.0	114.71±15.28		102.86±17.63	
Üniversite	15	10.0	116.18±10.14		103.60±17.14	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	63	42.0	109.65±20.19	W=4.296 p=0.117	95.43±19.38	W=1.212 p=0.004*
Lise	75	50.0	115.79± 14.15		102.69±18.10	
Üniversite	12	8.0	117.83± 10.82		111.75±14.37	
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	54	36.0	115.02±11.97	U=-0.168 p=0.866	104.07± 17.59	U=-1.780 p=0.075
Çalışmayan	96	64.0	112.45± 19.23		98.28±19.40	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	130	86.7	113.32±17.77	t=-0.106 p=0.916	100.81±19.43	t=0.727 p=0.469
Çalışmayan	20	13.3	113.75±10.76		97.50±15.23	
<b>Gelir Düzeyi</b>						
Gelir giderden az	85	56.7	114.07±16.52	W=1.401 p=0.49	100.16±18.96	W=1.764 p=0.41
Gelir gidere denk	38	25.3	110.11±20.98		97.61±20.24	
Gelir giderden fazla	27	18.0	115.78±10.94		104.89±16.53	
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl merkezi	118	78.7	113.80±15.22	U=-0.142 p=0.88	101.61±17.83	U=-1.870 p=0.06
İlçe-Köy	32	21.3	111.81±22.53		95.78±22.17	
<b>Trimesterler</b>						
1. Trimesterler	34	22.7	117.59±10.63	W=6.994 p=0.03*	102.09±15.34	W=1.212 p=0.54
2. Trimesterler	38	25.3	104.87±25.15		97.13±19.81	
3. Trimesterler	78	52.0	115.68±12.51		101.19±19.89	

Gebelik Sayısı						
Primipar	52	34.6	113.88±15.47	t=0.783	100.77±1.83	t=0.691
Multipar	98	65.4	113.10±17.79	p=0.43	100.15±20.44	p=0.49
Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	59	39.3	114.36±15.19	F=0.214 p=0.88	102.53±15.57	F=0.961 p=0.41
1	46	30.7	111.93±20.10		96.59±21.43	
2 ve üzeri	45	30.0	113.56±15.97		101.40±20.01	
Düşük Sayısı						
0	119	79.3	112.48±18.05	W=0.09 p=0.76	100.01±18.47	W=0.812 p=0.36
1	25	16.7	116.04±11.89		99.72±22.28	
2	6	4.0	120.00±10.56		110.17±10.34	
Küretaj Sayısı						
0	136	90.7	113.01±17.52	U=-0.679 p=0.49	99.64±19.55	U=-1.435 p=0.15
1	14	9.3	116.16±9.98		107.43±8.58	

\*p<0.05, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), W=Kruskal-Wallis test, U=Mann-Whitney U test, t=Bağımsız Örneklem T test.

Araştırmaya katılan infertil kadınların yaş ortalamaları 32.39±5.94 ve evlilik süreleri 7.84±5.99'dur. İnfertil kadınların %47.7'si ilkököl mezunu, eşlerinin %57.6'sı lise mezunudur. İnfertil kadınların %51.7'si çalışmazken, eşlerinin %94.7'si çalışmaktadır. İnfertil kadınların yarısından fazlasının gelirinin giderinden az ve il merkezinde yaşadıkları bulunmuştur. Tablo 2'de gösterildiği üzere; infertil kadınların eğitim düzeylerine göre BCRE puanları kadınsılık (F=0.855, p>0.05) ve erkeksilik (F=0.670, p>0.05); eşlerin eğitim düzeylerine göre kadınsılık puanları (W=0.613, p>0.05) ve erkeksilik puanları (W=0.305, p>0.05) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. İnfertil kadınların işte çalışma durumuna göre BCRE'nin alt boyutlarından kadınsılık (U=-0.015, p>0.05) ve erkeksilik (U=-0.695, p>0.05); eşlerinin işte çalışma durumuna göre kadınsılık (t=1.110, p>0.05) ve erkeksilik (t=-1.147, p>0.05) özellikleri bakımından anlamlı farklılık görülmemiştir. İnfertil kadınların gelir durumlarına göre kadınsılık (W= 3.460, p>0.05) ve erkeksilik (W=5.171, p>0.05) alt boyutlarında anlamlılık bulunmamıştır. Yaşadığı yer bakımına göre BCRE'nin kadınsılık (U=-0.513, p>0.05) ve erkeksilik (U=-1.078, p>0.05) alt boyutlarının mann whitney-u testi sonuçları incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çocuk sahibi olamama nedenine göre kadınsılık (W=1.585, p=0.66) ve erkeksilik (W=4.345, p=0.22) özelliklerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Yardımcı üreme tekniği kullanma durumuna göre kadınların kadınsılık alt boyutunda (t=-3.636, p=0.00) anlamlı farklılık gözlenirken erkeksilik alt boyutunda anlamlılık bulunmamıştır (t=-0.643, p=0.52). Bu kadınların çocuk sahibi olma istediği yıllara göre hem kadınsılık (W=1.014, p=0.60) hem de erkeksilik alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (W=0.937, p=0.62). Aşılama sayılarına göre BCRE'nin kadınsılık özelliği (W=1.014, p=0.60) ve erkeksilik özelliği arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (W=0.141, p=0.98). Tüp bebek tedavisi alma sayılarına göre BCRE'nin kadınsılık (W=6.384, p=0.04) ve erkeksilik (W=0.352, p=0.83) alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 2.** İnfertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre BCRE ortalamalarının karşılaştırılması

İnfertil	n	%	Kadınısı Özellik	Test ve p Değeri	Erkeksi Özellik	Test ve p Değeri
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	72	47.7	110.60±17.82	F=0.855 p=0.427	95.21±16.88	F=0.670 p=0.513
Lise	65	43.0	113.65±13.58		95.80±17.48	
Üniversite	14	9.3	114.79± 10.29		100.79±8.18	
<b>Eş eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	57	37.7	112.16± 14.44	W=0.613 p=0.736	95.25±18.17	W=0.305 p=0.858
Lise	87	57.7	112.02± 16.55		96.44±15.83	
Üniversite	7	4.6	116.86± 10.99		96.29±12.57	
<b>Çalışma Düzeyi</b>						
Çalışan	73	48.3	112.71±13.29	U=-0.015 p=0.988	97.27±16.81	U=-0.695 p=0.487
Çalışmayan	78	51.7	111.91±17.43		94.77±16.29	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	143	94.7	112.63±15.38	t=1.110 p=0.26	95.62±16.75	t=-1.147 p=0.25
Çalışmayan	8	5.3	106.38±17.92		102.50±10.75	
<b>Gelir Durumu</b>						
Gelir giderden az	84	55.6	111.10± 15.95	W=3.460 p=0.17	94.29±17.88	W=5.171 p=0.07
Gelir gidere denk	38	25.2	111.55± 16.96		95.82±15.07	
Gelir giderden fazla	29	19.2	116.76± 11.39		101.10±13.48	
<b>Yaşadığınız Yer</b>						
İl merkezi	112	74.2	112.74±15.13	U=-0.513 p=0.60	96.61±16.62	U=-1.078 p=0.28
İlçe-Köy	39	25.8	111.03±16.74		94.18±16.38	
<b>Çocuk Sahibi Olamama Nedeni</b>						
Kadın temelli	32	21.2	112.13±12.37	W=1.585 p=0.66	95.16±12.88	W=4.345 p=0.22
Erkek temelli	16	10.6	110.00±17.00		100.25±20.72	
Kadın ve erkek temelli	26	17.2	114.81±12.57		100.31±15.81	
Sebebi bilinmiyor	77	51.0	112.00±17.34		93.97±17.05	
<b>Yardımcı Üreme Tekniği Kullanma Durumu</b>						
Evet	111	73.5	110.05±16.29	t=-3.636 p=0.00*	95.46±17.26	t=-0.643 p=0.52
Hayır	40	26.5	118.55±11.09		97.43±14.46	
<b>Çocuk Sahibi Olmak İstedığı Yıl</b>						
1-5 yıl	103	68.2	112.57±15.96	W=1.014 p=0.60	95.05±16.44	W=0.937 p=0.62
6-10 yıl	22	14.6	114.23±13.23		99.77±17.90	
10 yıl ve üzeri	26	17.2	109.58±15.72		96.46±15.91	
<b>Aşılama Sayısı</b>						
0	58	38.4	117.05±11.16	W=11.827 p=0.008*	95.98±14.47	W=0.141 p=0.98
1	33	21.8	107.67±20.13		93.58±18.61	
2	25	16.6	112.52±14.22		96.60±18.46	
3 ve üzeri	35	23.2	108.63±16.02		97.80±16.72	
<b>Tüp Bebek Tedavisi Sayısı</b>						
0	100	66.2	113.35±16.17	W=6.384 p=0.04*	95.71±17.30	W=0.352 p=0.83
1	27	17.9	113.56±13.93		97.59±16.06	
2 ve üzeri	24	15.9	106.50±13.59		95.29±14.16	

\*p<0.05, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), W=Kruskal-Wallis test, U=Mann-Whitney U test, t=Bağımsız Örneklem T test.

Araştırmaya katılan çocuklu kadınların yaş ortalamaları  $36.21 \pm 7.07$  ve evlilik süreleri  $12.24 \pm 7.06$ 'dır. Çocuklu kadınların %52.4'ü, eşlerinin %61.1'i lise mezunudur. Çocuklu kadınların %68.1'i, eşlerinin %95.3'ü çalışmaktadır. Bu kadınların yarısından fazlasının geliri giderinden az ve il merkezinde yaşadıkları bulunmuştur. Tablo 3'de gösterildiği üzere, çocuklu kadınların eğitim düzeylerine göre BCRE puanları kadınsılık ( $F=0.679$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $F=2.659$ ,  $p>0.05$ ) özelliklerinden ve eşlerin eğitim düzeylerine göre kadınsılık puanları ( $W=1.398$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik puanları ( $KW=5.100$ ,  $p>0.05$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çocuklu kadınların işte çalışma durumuna göre BCRE'nin alt boyutlarından kadınsılık ( $U=-1.936$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $U=-0.713$ ,  $p>0.05$ ) özellikleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmazken eşlerinin işte çalışma durumuna göre kadınsılık ( $t=-2.116$ ,  $p<0.05$ ) özelliğinde anlamlılığa rastlanmış fakat erkeksilik ( $t=-0.979$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Çocuklu kadınların gelir durumlarına göre kadınsılık ( $W=1.206$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $W=4.268$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarında anlamlılık bulunmamıştır. Yaşadığı yere göre BCRE'nin kadınsılık ( $MU=-0.310$ ,  $p>0.05$ ) ve erkeksilik ( $U=-0.558$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutlarının mann whitney-u testi sonuçları incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çocuklu kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre BCRE'nin kadınsılık ( $W=0.504$ ,  $p=0.77$ ) ve erkeksilik ( $W=1.267$ ,  $p=0.53$ ) özellikleri bakımından anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu kadınların düşük ve kürtaj sayılarına göre hem kadınsılık hem de erkeksilik alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Çocuklu kadınların özelliklerine göre BCRE ortalamalarının karşılaştırılması

Çocuklu	n	%	Kadınsı Özellik	Test ve p Değeri	Erkeksi Özellik	Test ve p Değeri
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	44	29.2	116.44±16.14	F=0.679 p=0.508	98.02±19.71	F=2.659 p=0.07
Lise	97	52.4	116.45±13.17		103.25±14.55	
Üniversite	34	18.4	113.41±10.82		105.24±13.10	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	43	23.3	114.00±16.22	W=1.398 p=0.49	97.72±19.68	W=5.100 p=0.07
Lise	113	61.0	116.82±13.30		104.12±14.93	
Üniversite	29	15.7	115.07±11.11		100.66±13.83	
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	126	68.1	115.05±12.84	U=-1.936 p=0.053	103.10±13.85	U=-0.713 p=0.47
Çalışmayan	59	31.9	117.69±15.35		99.93±20.15	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	173	93.5	115.34±13.64	t=-2.116 p=0.03*	101.78±16.39	t=-0.979 p=0.32
Çalışmayan	12	6.5	123.92±12.57		106.50±11.55	
<b>Gelir Düzeyi</b>						
Gelir giderden az	112	60.5	116.99±12.39	W=1.206 p=0.11	103.86±16.37	W=4.268 p=0.54
Gelir gidere denk	37	20.0	115.41±14.46		97.38±15.57	
Gelir giderden fazla	36	19.5	112.97±16.53		101.42±15.35	

Yaşanılan Yer						
İl merkezi	153	82.7	115.75±13.57	U=-0.310	102.15±15.42	U= -0.558
İlçe-Köy	32	17.3	115.56±14.57	p=0.75	101.78±19.49	p= 0.57
Yaşayan Çocuk Sayısı						
1	61	33.0	115.62±13.91	W=0.504	101.97±14.69	W=1.267
2	88	47.5	115.26±14.44	p=0.77	101.25±16.65	p=0.53
3 ve üzeri	36	19.5	117.89±11.51		104.33±17.41	
Düşük Sayısı						
0	139	75.2	115.38±14.13	W=1.036	102.17±15.90	W=0.890
1	33	17.8	117.67±12.72	p=0.59	103.55±15.56	p=0.64
2 ve üzeri	13	7.0	115.92±12.20		96.77±20.45	
Küretaj Sayısı						
0	154	83.2	115.34±14.23	U=-1.059	101.58±15.47	U=-1.289
1 ve üzeri	31	16.8	118.61±10.54	p=0.28	107.43±8.58	p=0.19

\*p<0.05, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), W=Kruskal-Wallis test, U=Mann-Whitney U test, t=Bağımsız Örneklem T test

Gebe, infertil ve çocuklu kadın grupları arasında kadınsılık özelliği bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (F=2.460, p=0.086). Gruplar arasında erkeksilik özelliği bakımından anlamlı farklılık gözlenmiştir (F=5.445, p=0.005) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Grupların BCRE puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Gebe X±SS	İnfertil X±SS	Çocuklu X±SS	Test ve p Değeri
<b>Kadınsılık</b>	113.37±16.98	112.30±15.52	115.89±13.71	F=2.460, p=.086
<b>Erkeksilik</b>	100.37±18.91	95.98±16.54	102.09±16.14	F=5.445, p=.005*

X= Ortalama, SS: Standart sapma, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA),\*p<0.05

## TARTIŞMA

Cinsiyet rolleri kavramı kültürel olarak kadın ve erkeklerin kendileri için uygun davranışları ve kişisel özellikleri sergilemesidir (Yılmaz ve ark., 2021). Kadınların doğurganlık özellikleri cinsiyet algılarını değerlendirmede oldukça önemlidir. Bu durum her ne kadar kültürel özellik olarak görülse de küresel bir algı ya da problem olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebe, infertil ve çocuklu kadın olma durumları cinsiyet rollerinin toplum tarafından sorgulanmasına neden olmaktadır. Kadınlar cinsiyet rollerine yönelik soruları mahrem alanına özgü olmasından dolayı rahatsız edici bulabilirler. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada gebe, infertil ve çocuklu kadınlarda cinsiyet rolleri karşılaştırılmış olup bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebe ve çocuklu kadınların eğitim düzeylerine göre cinsiyet rollerinde kadınsılık ve erkeksilik özelliklerinde anlamlı bir fark görülmemiştir

(Tablo 1,3). Fakat gebe kadınların eğitim düzeyi arttıkça hem kadınsılık hem erkeksilik özelliğinden alınan puanların arttığı görülmektedir. Çocuklu kadınlarda ise sadece erkeksilik özelliğinden alınan puan artmaktadır. Emziren kadınların eğitim durumuna göre cinsiyet rollerini inceleyen bir araştırmada kadınsılık ve erkeksilik özellikleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kul Uçtu ve Uludağ, 2023). Boehnke yaptığı araştırmada, eğitim düzeyi daha yüksek olan ve anneleri çalışan kadınların daha eşitlikçi cinsiyet rollerini benimsediğini saptamıştır (Boehnke, 2011). Eğitim seviyesi arttıkça kadınlar topluma daha çok karışmaktadır ve bu durumun cinsiyet rollerini benimsemelerinde daha etkili olduğu düşünülebilir. Eşlerinin eğitim düzeylerine göre gebe kadınların kadınsılık puanında anlamlı farklılık görülmezken erkeksilik puanında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça kadınların erkeksilik özelliğinin arttığı görülmüştür. Bu sonucun toplum ve erkeğin çevresi tarafından oluşturulan algı ve eşe yüklenen ekonomik sorumluluklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Gebe, infertil ve çocuklu kadınların kendilerinin ve eşlerinin çalışma durumuna göre kadınsılık ve erkeksilik puanlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 1, 2, 3). Araştırma bulgularımızla paralellik gösteren bir araştırmada çalışan bireylerde çalışma durumunun cinsiyet rolleri üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur (Arcand ve ark., 2020). Bununla birlikte çalışan kadınların hem kadınsılık hem de erkeksilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Buda iş ortamının kadınlar üzerindeki etkisini göstermektedir. Ataerkil toplum olmanın yanında iş koşullarının getirdiği rekabetin kadınların erkeksilik puanlarını artırmada etkili olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma alanlarında kadınların doğurganlık özelliği nedeniyle iş yerleri kadın işçi almak istememekte, çalıştırsa bile erkekle aynı ücreti vermek istememektedirler (Pekel, 2019; Erzeybek ve Çifçi, 2019). Cumhuriyetle birlikte kadınlara karşı uygulanan bu olumsuz davranışların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca kadınların çalıştığı işin, çalıştığı ücretin ve çalışma koşullarının kadınsılık ve erkeksilik özelliklerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Gebelik haftasına göre trimesterler açısından kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rolleri açısından farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 1). Ayrıca düşük ve yaşayan çocuk sayısına göre gebe ve çocuklu kadınların kadınsılık ve erkeksilik alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmaması, gebelik haftasıyla cinsiyet rolleri arasında farklılığın olmadığını düşündürmektedir (Tablo 1, 3). Fakat Uludağ'ın araştırmasında normal doğum yapan kadınlarda doğum korkusunun kadınsılık alt boyutuyla orta düzeyde pozitif ilişkisi olduğu, erkeksilik alt boyutuyla da orta düzeyde negatif ilişki görüldüğü belirtilmiştir (Uludağ ve ark., 2022). Bu durumun kadınların gebelik sayısı, doğum, abortus gibi obstetrik özelliklerinden dolayı gerçekleşmediği yaşanan stresin cinsiyet rollerinde daha etkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnfertil kadınların infertilite nedenlerine göre ve çocuk sahibi olmayı isteme sürelerine göre kadınsılık ve erkeksilik özelliklerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu kadınların yardımcı üreme tekniği kullanma durumuna göre kadınsılık özelliğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yardımcı üreme tekniği kullanmayan kadınların daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 1). Literatürde yapılan bir araştırma incelendiğinde yardımcı üreme tedavilerine çiftler yalnızca %20 oranında birlikte başvurmakta, %80'lik gibi büyük bir oranda da kadın tek başına başvurmaktadır (Stephen ve Chandra, 2006). Kanada'da infertil çiftlerle yürütülen bir araştırmada kadınların erkeklerden daha fazla toplumsal cinsiyet rolü algısına sahip oldukları, bunu etkileyen faktörlerin kadın kaynaklı infertiliteye sahip olunması olduğu belirtilmiştir (Grunberg ve ark., 2022). Bu durum kadınların infertil olma nedenlerine, infertil olma zamanına ve tedavi alma durumlarına göre kadınsılık özelliğini etkilediğini düşündürmektedir. Yine tedavi sürecinin uzunluğu ve kadına yönelik oluşturulan psikolojik baskı kadınsılık özelliğini etkileyebilmektedir. İnfertilite tanısına ve tedavi sürecine aile ve sosyal faktörlerin dahil olmasıyla birlikte kadınlarda toplumsal cinsiyet rolüne yönelik stres artmaktadır ve bunun nedeni olarak da infertil kadınların yaşadığı toplumsal damgalanma düşünülebilir (Fang ve ark., 2021; Levent, 2021; Mkandawire ve ark., 2022).

Araştırmamızda gebe, infertil ve çocuklu kadınların kadınsılık özellikleri erkeksilik özelliklerinden daha baskındır. Erkeksilik özelliği bakımından gebe, infertil ve çocuklu kadınlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çocuklu grubun erkeksilik özellikleri bakımından diğer gruplardan daha baskın oldukları görülmüştür (Tablo 4). İnfertil çiftlerle yapılan bir araştırmada sahip olunan çocuk sayısı ile toplumsal cinsiyet rolü arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Grunberg ve ark., 2022). Bunda çocuğun sorumluluğunu almanın etkisi olabileceği düşünülmektedir. Birçok toplumda çocuğun bakımının kadına yüklendiği görülmektedir (Mkandawire ve ark., 2022). Bu nedenle çocuklu ve infertil kadınların kadınsılık özelliği bakımından aralarında farkın olması toplum tarafından soyun devamı, erkek çocuk algısı gibi durumlara maruz kalan çocuklu ve infertil kadınların duygusal ve psikolojik açıdan kadınsılık rollerini sorguladıkları düşünülmektedir. Ayrıca toplumun genel beklentileri, kadının anne olma baskısıyla mücadele etmesine yol açmasının kadınsılık özelliğini etkileyeceği düşünülmektedir. Türk toplumu ataerkil yapıya sahip olmasıyla birlikte kadınların da bu sorumluluklarda görev alması bu sonucun çıkmasını desteklerken toplum tarafından kadınlardan da erkeksilik özellik göstermesi beklenmektedir. Ataerkil toplumların gelenekselliklerinin yanı sıra Türkiye'nin çok kültürlü yapıya sahip olması, çağın getirdiği teknolojik gelişmelerin ve batının kentsel değerleriyle birlikte toplumu etkilediği düşünülmektedir (Galanti, 2003; Urbaeva, 2019). Bununla birlikte bebeklik döneminden başlayan, her yaş ve dönemde toplum tarafından cinsiyet rollerinin aşılmasının bu durumda etkisi olabilir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gruplar arasında kadınsılık özelliği açısından anlamlı bir fark olmaması, kadınların toplumsal cinsiyet rollerini benimseme düzeyleri arasında da fark olmadığını göstermektedir. Türk toplumunda kadınlarında eşitlikçi bir tutuma sahip olması, araştırma sonucuna göre katılan kadınların kadınsılık özelliğinin baskın olması, gebelik sürecinde olmaları, çocuk sahibi olmamaları/olmaları, kadınların doğurganlık özellikleri ve hormonların etkisinin fazla olduğu bir süreçte yer almaları bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Kadınların cinsiyet rollerini etkileyen etmenlerden gebelik, çocuk, doğum ve küretaj sayısı gibi doğurganlık özelliğini gösteren etmenlerin gebe ve çocuklu kadınların kadınsılık özelliğini etkilemediği bulunmuş fakat bu durum infertil kadınlar için incelenememiştir. Bu özellik bakımından infertil kadınlar da daha detaylı araştırmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca toplumsal farklılıkların bu durumları etkileyebileceği için farklı toplumlarda, kültürlerde de bu grupların değerlendirilmesi önerilmektedir. Ebelerin cinsiyet rollerinde kırılğan yapıda olan gebe, infertil ve çocuklu kadınların cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmasını engellemesi ve toplumsal esenliklerin sağlanmasında önemli bir yeri vardır. Ebeler toplumsal cinsiyet rolleri hakkında düzenleyeceği eğitimlerle bu kadınlara farkındalık yaratarak eşitlikçi bir tutum ve bakış açısı kazandırmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): SEA(%100)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EE(%25), ST(%25), TS(%25), SEA(%25)

Veri Analizi (Data Analysis): SEA(%100)

Makalenin Yazımı (Writing Up): EE(%25), ST(%25), TS(%25), SEA(%25)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): EE(%25), ST(%25), TS(%25), SEA(%25)

## KAYNAKLAR

- Arcand, M., Juster, R. P., Lupien, S. J., ve Marin, M. F. (2020). Gender roles in relation to symptoms of anxiety and depression among students and workers. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 33(6), 661-674. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1774560>
- Aydın, M., Bekar Özen, E., Gören Yılmaz, Ş., ve Sungur, M. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 223-242. <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455842>
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155. <https://psycnet.apa.org/record/1974-27631-001>
- Bem, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender-aschematic children in a gender-schematic society. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8(4), 598-616. <https://www.jstor.org/stable/3173685>
- Boehnke, M. (2011). Gender role attitudes around the globe: Egalitarian vs. traditional views. *Asian Journal of Social Science*, 39(1), 57-74. <https://doi.org/10.1163/156853111X554438>
- Çiçek, B., ve Çopur, Z. (2018). Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(4), 1-21. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/480187>
- Demirtaş Madran, H. A. (2012). Cinsiyet, cinsiyet rolü yönelimi ve düşünme ihtiyacı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(29), 1. <https://www.tpd.com.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120120000m000103.pdf>
- Dökmen, Z. Y. (1999). Bem cinsiyet rolü envanteri kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 7(1), 27-40. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/595862>
- Durgun, C., ve Gök, G. O. (2023). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında BRICSveG7 ülkelerinin karşılaştırmalı analizi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2). <https://doi.org/10.18221/bujss.288737>
- Erzeybek, B., ve Çifçi, E. G. (2019). Akademisyen kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(1), 61-80. <http://dergipark.org.tr/scd>
- Fang, M., Li, G., Kang, X., Hou, F., Lv, G., Xu, X.,...Li, P. (2021). The role of gender and self-esteem as moderators of the relationship between stigma and psychological distress among infertile couples. *Psychology, Health ve Medicine*, 26(10), 1181-94. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020>
- Fırat, B. Ö., ve Şahin, N. H. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: Bir Sistematik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 93-103. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.933034>
- Freedman, J. J., ve Sears, D. O. (1989). Cinsiyet rolleri. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 22(2), 687-724. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/787165>
- Galanti, G. A. (2003). The Hispanic family and male-female relationships: An overview. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 180-185. <https://doi.org/10.1177/1043659603014003004>
- Grunberg, P., Miner, S., ve Zelkowitz, P. (2022). Infertility and perceived stress: The role of identity concern in treatment-seeking men and women. *Hum Fertil (Camb)*, 25(1), 117-27. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1709667>
- Kavuncu, A. (1987). Bem cinsiyet rolü envanterinin Türk toplumuna uyarlama çalışması. Unpublished master's thesis, Hacettepe University, 96s, Ankara.
- Kul Uçtu, A., ve Uludağ, E. (2023). The relationship between breastfeeding self-efficacy and gender roles in postpartum women. *Women's Health*, 63(6), 445-453. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2223703>
- Levent, S. (2021). Infertil kadınların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile infertiliteden etkilenme durumları arasındaki ilişki. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD*, 84s, Sivas.
- Liao, J., Liu, X. F., Xu, X. K., ve Zhou, T. (2023). COVID-19 spreading patterns in family clusters reveal gender roles in China. *Journal of the Royal Society Interface*, 20(209), 20230336. <https://doi.org/10.1098/rsif.2023.0336>
- Messina, M. P., D'Angelo, A., Giovagnoli, R., Napolitano, M., Petrella, C., Ralli, M.,... Ceccanti, M. (2022). Cancer screenings among sexual and gender minorities by midwives' point of view. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 74(6), 522-529. <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.21.04802-8>
- Mkandawire, E., Bisai, C., Dyke, E., Dressel, A., Kantayeni, H., Molosoni, B.,... Mkandawire-Valhmu, L. (2022). A qualitative assessment of gender roles in child nutrition in Central Malawi. *BMC Public Health*, 22(1), 1392. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13749-x>
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan ve Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 5(1). [https://www.ibaness.org/bnejss/2019\\_05\\_01/03\\_Pekel.pdf](https://www.ibaness.org/bnejss/2019_05_01/03_Pekel.pdf)

- Shukla, A., Karabchuk, T., ve Al Neyadi, L. M. (2023). Gender roles perceptions and ideal number of children: Case study of Emirati youth. *Reprod Health*, 20(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01677-x>
- Stephen, E. H., ve Chandra, A. (2006). Declining estimates of infertility in the United States: 1982-2002. *Fertility and sterility*, 86(3), 516-23. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.02.129>
- Uludağ, E., Cerit, E., ve Karatepe, Y. (2022). Gender roles and personality traits as predictive factors for fear of childbirth. *Women's Health*, 62(4), 315-324. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2068735>
- Urbaeva, J. (2019). Opportunity, social mobility, and women's views on gender roles in Central Asia. *Social Work*, 64(3), 207-215. <https://doi.org/10.1093/sw/swz011>
- Walsh, D. (2016). Midwives, gender equality and feminism. *Practicing Midwife*, 19(3), 24-26.
- Willerth, M., Ahmed, T., Phillips, S. P., Pérez-Zepeda, M. U., Zunzunegui, M. V., ve Auais, M. (2020). The relationship between gender roles and self-rated health: A perspective from an international study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103994. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103994>
- Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence*, 32(126), 253.
- Yılmaz, T., Dinc Kaya, H., ve Gunaydin, S. (2021). Evaluation of the attitudes of midwifery students towards gender roles. *Social Work in Public Health*, 36(7-8), 786-794. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1954128>





# **Determination of Fears of Burnout and Covid Employee in Primary Health Services in the Middle of the Pandemic**

Pandeminin Ortasında Temel Sağlık Hizmetlerinde alışanlarda Tükenmişlik ve Covid Korkularının Belirlenmesi

**Ayşegül ÖZCAN ALGÜL<sup>1</sup>, Hakan LAFÇI<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Nursing, Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Health Sciences Faculty, Nevşehir  
· [aysegulozcan.77@gmail.com](mailto:aysegulozcan.77@gmail.com) · ORCID > 0000-0003-1626-3342

<sup>2</sup>Acıgöl County Public Hospital Maneger, Ministry of Health, Nevşehir  
· [hakanlafci@yahoo.com](mailto:hakanlafci@yahoo.com) · ORCID > 0000-0002-5685-4764

## **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 2 Kasım/November 2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 16 Aralık/December 2024

**Yıl/Year:** 2024 | **Cilt – Volume:** 9 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 371-387

**Atıf/Cite as:** Algül Özcan, A., Lafçı, H. "Determination of Fears of Burnout and Covid Employee in Primary Health Services in the Middle of the Pandemic" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 371-387.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

## DETERMINATION OF FEARS OF BURNOUT AND COVID EMPLOYEE IN PRIMARY HEALTH SERVICES IN THE MIDDLE OF THE PANDEMIC

### ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to assess healthcare workers' burnout levels and fear of COVID, along with the associated factors.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study focuses on all healthcare workers employed in primary healthcare services within a province in Central Anatolia. Instead of using a sampling method, the study included primary healthcare workers who agreed to participate (n=500). In the study, data were collected from healthcare professionals using a sociodemographic questionnaire, COVID-19 Fear Scale and Maslach Burnout Inventory. Before the research began, study Ethics Committee approval was obtained from the Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Non-invasive Research Ethics Committee (Approval No. 2021.07.214). Data were analyzed using one-way MANOVA, Duncan's test, and Pearson correlation.

**Results:** The study revealed that healthcare workers who had contracted COVID reported higher scores in the depersonalization burnout sub-dimension. Emotional burnout scores were significantly higher among those who experienced exclusionary behaviors from their immediate circle or neighbors, while personal achievement burnout scores were lower among those with lower income levels ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions and Suggestions:** Fear of COVID was found to be significantly higher among female healthcare workers and those working at Family Health Centers. Increased exposure to written or spoken news about COVID was associated with heightened fear of the disease, which, in turn, correlated with higher occupational burnout scores. Interventions should be implemented to reduce occupational burnout among healthcare workers during the pandemic.

**Keywords:** COVID, Healthcare Workers, Burnout, Primary Health Services.



## PANDEMİNİN ORTASINDA TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARDA TÜKENMİŞLİK VE COVID KORKULARININ BELİRLENMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Araştırmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve COVID korku düzeyleri ve buna bağlı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, İç Anadolu'da bulunan bir ilde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının tümü oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden birinci basamak sağlık çalışanları (n=500) örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik soru formu, COVID Korku Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Envanteri ile sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü MANOVA, Duncan testi ve Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar yayın etik kurulundan izin alınmıştır (Sayı:2021.07.214). Veriler tek yönlü MANOVA, Duncan testi ve Pearson korelasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** COVID geçiren sağlık çalışanlarında duyarsızlaşma tükenmişliği alt boyut puanlarının, yakın çevresinden ve mahalle sakinlerinden dışlayıcı davranışlar hissedenlerde duygusal tükenmişlik alt boyut puanları daha yüksek, gelir düzeyi düşük olanlarda ise kişisel başarı tükenmişliği alt boyut puanları daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar ve Öneriler:** Aile Sağlığı Merkezinde ve kadın sağlık çalışanlarında COVID korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının hastalık korkusunun, Kovid ile ilgili yazılı veya sözlü haberlere maruz kalma arttıkça arttığı, Kovid korkusu arttıkça mesleki tükenmişlik puanının da arttığı belirlendi. Salgın döneminde sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğini azaltmak için harekete geçilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID, Sağlık Çalışanları, Tükenmişlik, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.



## INTRODUCTION

The severe acute respiratory syndrome coronavirus (COVID) first emerged in Wuhan, China, in late 2019 (Van et al., 2020). Due to its rapid global spread and significant loss of life, the World Health Organization (WHO) quickly declared it a “pandemic” (Van et al., 2020). As of 2020, COVID-19 had infected 196,331,550 people worldwide and caused 4,197,958 deaths (World Health Organization, 2020). Turkey reported its first COVID case on March 11, 2020. By the end of the year, the number of confirmed cases had reached 6,311,637, with 55,713 deaths (World Health Organization, 2020). The pandemic spread swiftly, placing immense pressure on healthcare systems globally (Van et al., 2020). Healthcare workers, on the frontlines of the fight against the pandemic, were among the most affected groups (Yüncü & Yılan, 2020). This occupational group faces significant stress due to factors such as the responsibility of treating patients, the frustration of being unable to alter disease outcomes significantly, and the fear of contracting the virus themselves (Karahan, 2020). During the pandemic, additional stressors included prolonged working hours, increased patient loads, the risk of disease transmission, physical challenges posed by protective equipment, and the constant need to stay updated with the latest COVID information (Chen et al., 2021; Kang et al., 2020). Fear of COVID emerged as a major source of stress. Research highlights that the fear of contracting the virus is a significant risk factor for psychological issues among healthcare workers, who are in close and continuous contact with infected patients (Enli et al., 2020; Shaukat et al., 2020). Symptoms such as insomnia, post-traumatic stress disorder, depression, and generalized anxiety have been widely reported among healthcare workers during the pandemic (Lai et al., 2020; Lu et al., 2020). In addition to fears of contracting the virus, healthcare professionals faced concerns about transmitting it to their families and managing increased workloads, further contributing to burnout (Xiang et al., 2020). Studies confirm that the pandemic has exacerbated burnout among healthcare workers (Prasad et al., 2021; Hoşgör et al., 2021; Türkili et al., 2021; Sasangoha et al., 2020). Given the high risk of stress and burnout among healthcare professionals during the pandemic, safeguarding their mental health and enabling them to work effectively are critical priorities (Shaukat et al., 2020; Xiang et al., 2020).

The role of primary healthcare services in combating the pandemic varies across countries (Duplop et al., 2020). In Turkey, primary care services have implemented key measures such as COVID case and contact tracing, isolation protocols, widespread testing, case detection, and filiation strategies. Throughout the pandemic, primary healthcare workers have taken on numerous responsibilities, including early detection and monitoring of COVID patients, triage, administering child and adult vaccinations, and managing chronic patient follow-ups (Varol & Tokuç, 2020; Gürer & Gemlik, 2020). Additionally, during this period, health-



care workers had to cope with various challenges such as a high risk of infection, long working hours, physical fatigue, limited access to Personal Protective Equipment (PPE), separation from their families, and feelings of loneliness (Yılmaz et al., 2022). Increased interaction with patients during the provision of healthcare services, the use of protective clothing to prevent virus transmission, the experience of intense emotional states, uncertainties related to the virus, and the rising number of cases and deaths all contributed to heightened burnout levels among healthcare workers, leading to feelings of loneliness (Çalışkan & Metintaş, 2020; Göksu & Kumcağız, 2020). Moreover, researchers found that pandemic-related attitudes significantly influenced burnout and the intention to leave the job (Avan & Şantaş, 2024). The pandemic has underscored the critical need for healthcare workers to maintain both their physical and psychological well-being to perform their duties effectively. In light of these challenges, this study aims to assess the fear of COVID-19, burnout levels, and the factors influencing primary healthcare workers operating in high-risk environments.

## METHOD

### Study Design

This is a cross-sectional study descriptive study.

### Population and Sample of the Study

The population of the study consists of 650 healthcare workers employed in primary healthcare institutions in a province located in Central Anatolia. Instead of employing a sampling method, an attempt was made to reach the entire population. During the study period, 552 healthcare workers who were not on leave, agreed to participate, and provided informed consent were included in the sample. However, 52 healthcare workers who submitted incomplete or incorrectly filled questionnaires were excluded from the study, which was ultimately completed with 500 healthcare workers.

### Data Collection

The data for the study were collected using a sociodemographic questionnaire, the COVID Fear Scale, and the Maslach Burnout Inventory. The finalized Data Collection Form was pre-tested with 20 healthcare workers, and their responses were evaluated separately from the main study group. Following the pilot test, the researchers determined that no changes were needed to the form.

**Sociodemographic Questionnaire:** The study were collected using a sociodemographic questionnaire developed by researchers based on relevant literature-based questionnaire includes 15 questions covering the sociodemographic characteristics of healthcare workers (Arpacioğlu et al., 2021; Hoşgör et al., 2021; Karahan, 2020; Prasad et al., 2021; Türkili et al., 2021; Sasangoha et al., 2020). These questions cover aspects such as age, education level, gender, marital status, and the presence of chronic illnesses.

**The Fear of COVID Scale:** The Fear of COVID Scale, originally developed by Ahorsu et al. (2020), was adapted for the Turkish population by Satıcı et al. (2020) and Bakioğlu et al. (2021). This 5-point Likert-type scale consists of seven items, with no reverse-scored items (Ahorsu et al., 2020; Satıcı et al., 2020; Bakioğlu et al., 2021). The total score, ranging from 7 to 35, reflects an individual's fear of COVID, with higher scores indicating greater fear. The Cronbach's alpha for the Turkish adaptation of the scale is 0.84 in Satıcı's version (2020) and 0.88 in Bakioğlu's version (2021), demonstrating strong reliability. In this study, the scale's Cronbach's alpha was calculated as 0.909, further confirming its high reliability.

**Maslach Burnout Inventory:** To assess burnout levels, the Maslach Burnout Inventory (MBI) was utilized. Originally developed by Maslach et al. in 1981, its Turkish validity and reliability were established by Çam (1991) and Ergin (1993, 1996) (Maslach et al., 1981; Çam, 1991; Ergin, 1993; Ergin, 1996). The MBI is widely used to measure burnout among various professional groups in Turkey. This 5-point Likert-type inventory consists of 22 items divided into three burnout sub-dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement. Items are rated from 1 (never) to 5 (always), with higher total scores indicating higher levels of burnout.

The reliability coefficients for the original scale developed by Maslach and Jackson were reported as 0.88 for emotional exhaustion, 0.83 for personal achievement, and 0.72 for depersonalization (Maslach et al., 2001). The Turkish version's reliability was examined by Çam (1991) in a sample of 276 nurses, yielding coefficients of 0.89 for emotional exhaustion, 0.71 for depersonalization, and 0.72 for personal achievement. Using the Spearman-Brown split-half technique, reliability coefficients were 0.84 for emotional exhaustion, 0.78 for depersonalization, and 0.72 for personal achievement (Çam, 1991).

In this study, the emotional exhaustion sub-dimension included 9 items, with a Cronbach's alpha of 0.916. The depersonalization sub-dimension had 5 items, with a Cronbach's alpha of 0.758, and the personal achievement sub-dimension comprised 8 items, with a Cronbach's alpha of 0.758. These alpha coefficients confirm that the scale is highly reliable.

## Data Collection Process

Data were collected between July and September 2021 using data collection tools distributed to healthcare workers in their respective units in sealed envelopes by the researchers. Informed consent was obtained from the healthcare workers, who were informed that they could withdraw from the study at any time and that their responses would remain anonymous and confidential.

## Statistical Analysis

The Shapiro-Wilk test was used to assess the normality assumption within groups when the sample size was  $n < 30$ , while the Kolmogorov-Smirnov test was applied when the sample size was  $n \geq 30$  (Demir et al.,2016). The differences in emotional burnout, depersonalization, low personal achievement, and fear of COVID scores based on factors such as gender, profession, marital status, educational background, institution, history of COVID infection, presence of chronic disease, and experiences of exclusion by friends and neighbors during the pandemic were analyzed using MANOVA. Multiple comparisons were conducted with the Duncan Test. To investigate relationships between normally distributed quantitative data, Pearson's correlation coefficient was employed. Results are presented as mean  $\pm$  standard deviation for quantitative data and as frequency and percentage for categorical data. A significance level of  $p < 0.05$  was accepted.

## Ethics Approval

Before the research began, study approval was obtained from the Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Non-invasive Research Ethics Committee (Approval No. 2021.07.214). Written permission was also granted by the Ministry of Health's Scientific Research Platform (Decision No. 2100019877, dated May 7, 2021). Additionally, the researchers provided individuals with information about the purpose of the study, requested their voluntary participation, and obtained their informed consent.

# RESULTS

## Descriptive Characteristics of the Participants

The mean age of the healthcare employees was  $37.70 \pm 9.99$  years (range: 20.00-63.00). Of the participants, 62.2% were female, 20.5% were nurses, and nearly half had a bachelor's degree (46.1%). It was found that 29.5% of the participants were working at a Family Healthcare Center (FHC), 50.7% had an income lower than their expenses, and 20.9% had a chronic disease. A history of COVID was reported by 28.5% of the healthcare employees, and 42.8% felt they experienced "excluded behavior by their immediate circle of friends and neighborhood residents during the pandemic" (Table 1).

**Table 1.** Distribution of the healthcare workers by sociodemographic characteristics

	Mean	SD	Minimum	Maximum
<b>Age</b>	37.70	9.99	20.00	63.00
	N			%
<b>Gender</b>				
Male	89			37.8
Female	311			62.2
<b>Institution</b>				
Family Health Center	148			29.5
Community Health Center	113			22.6
Province Integrated Hospital	139			22.7
Others*	101			20.2
<b>Profession</b>				
Nurse	104			20.5
Midwife	94			18.5
Health worker	99			19.5
Doctor	89			17.5
Others **	127			24.0
<b>School of Graduation</b>				
Vocational School of Health	63			12.5
Associate Degree	91			18.0
Bachelor	233			46.1
Postgrad	62			12.3
Others***	56			11.1
<b>People you Live With</b>				
Alone	59			11.6
Spouse and children	300			59.2
With spouse	52			10.3
Parents	67			13.2
Others	29			5.7
<b>Marital Status</b>				
Married	364			71.8
Single / Divorced	143			28.2
Income lower than expenses	241			50.7
Income equal to expenses	192			40.4
Income more than expenses	42			8.8
<b>COVID-19</b>				
Experienced	144			28.5
Not experienced	362			71.5
<b>Presence of a Chronic Disease</b>				
Yes	105			20.9
No	398			79.1
<b>Feeling Excluded Environment</b>	<b>By the Environment During The Pandemic Process</b>			
Feeling	154			31.7
Partially	208			42.8
Not feeling	124			25.5

\* 112, \*\* \* Psychologist, health technician, \*\*\*Doctorate

## Participant Characteristics Regarding Burnout and Fear of COVID

All assumptions of MANOVA were examined and met. Specifically, the homogeneity assumption of the covariance matrix was assessed using Box's M test, and the assumption of data independence was ensured by obtaining data from different individuals. Variance inflation factor (VIF) values were checked, revealing no multicollinearity issues, as all values were below 5. Additionally, the normality assumptions for the data were satisfied, and the MANOVA test was applied. The highest burnout level was observed in physicians, with a mean of  $3.48 \pm 0.73$  (range: 1.44-5.00), while the lowest was found in other professional groups, with a mean of  $2.59 \pm 0.85$  (range: 1.00-4.78). A statistically significant difference was found in mean burnout scores based on healthcare workers' profession, educational level, place of employment, and marital status ( $p < 0.05$ ; Tables 2 and 3).

We found that the depersonalization sub-dimension score was higher in healthcare workers who had experienced COVID and those with a chronic disease. The emotional burnout sub-dimension score was higher in those who felt excluded by their immediate circle of friends and neighborhood residents. Additionally, the personal achievement sub-dimension score was lower in healthcare workers with a low income ( $p < 0.05$ ; Tables 2 and 3).

Accordingly, the burnout level was significantly higher in physicians, single healthcare workers, healthcare workers with a postgraduate education, and healthcare workers working at the FHC (Table 3). The highest COVID fear score was found among healthcare workers at the Family Healthcare Center (FHC), with a mean of  $19.51 \pm 7.42$  (range: 7.00-35.00). A statistically significant difference was found in mean COVID-19 Fear Scores based on the place of employment ( $p = 0.027$ , Table 3).

This difference was due to higher mean scores among healthcare workers at the FHC and district integrated hospitals compared to those working at other institutions. Female healthcare workers had significantly higher COVID fear scores ( $19.21 \pm 7.40$ , range: 7.00-35.00) than their male counterparts ( $p < 0.05$ , Table 3).

**Table 2.** The Comparison of burnout and covid fear scale scores of the health-care employees according to their demographic characteristics

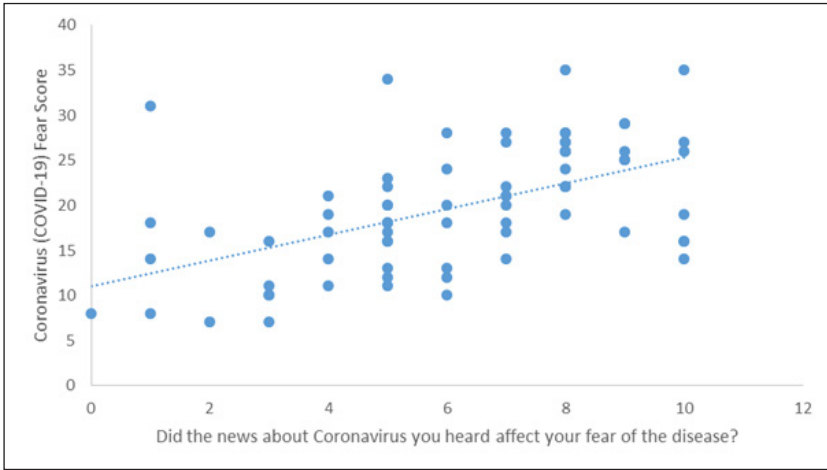
	Dependent Variable	F	p	Partial Eta Square
<b>Gender</b>	Emotional burnout <sup>1</sup>	1.255	0.263	0.003
	Depersonalization <sup>2</sup>	4.876	<b>0.028</b>	0.012
	Low personal achievement <sup>3</sup>	7.433	<b>0.007</b>	0.018
	Coronavirus (COVID) Fear score <sup>4</sup>	4.610	<b>0.032</b>	0.011
<b>Profession</b>	Emotional burnout	2.437	<b>0.047</b>	0.024
	Depersonalization	0.989	0.413	0.010
	Low personal achievement	1.802	0.128	0.018
	Coronavirus (COVID) Fear score	0.080	0.988	0.001
<b>Marital Status</b>	Emotional burnout	1.518	0.219	0.004
	Depersonalization	4.132	<b>0.043</b>	0.010
	Low personal achievement	1.345	0.247	0.003
	Coronavirus (COVID) Fear score	1.548	0.214	0.004
<b>School of Graduation</b>	Emotional burnout	3.792	<b>0.005</b>	0.036
	Depersonalization	2.827	<b>0.025</b>	0.027
	Low personal achievement	1.377	0.241	0.014
	Coronavirus (COVID) Fear score	0.230	0.921	0.002
<b>Institution</b>	Emotional burnout	3.638	<b>0.013</b>	0.026
	Depersonalization	3.329	<b>0.020</b>	0.024
	Low personal achievement	0.568	0.637	0.004
	Coronavirus (COVID) Fear score	3.093	<b>0.027</b>	0.023
<b>Having COVID-19</b>	Emotional burnout	0.578	0.447	0.001
	Depersonalization	7.470	<b>0.007</b>	0.018
	Low personal achievement	0.002	0.963	0.000
	Coronavirus (COVID) Fear score	0.000	0.999	0.000
<b>Presence of a Chronic Disease</b>	Emotional burnout	1.209	0.272	0.003
	Depersonalization	4.977	<b>0.026</b>	0.012
	Low personal achievement	0.115	0.734	0.000
	Coronavirus (COVID) Fear score	0.650	0.421	0.002
<b>State of Feeling Exclusionary Behavior By the Immediate Circle of Friends And Neighborhood Residents During the Pandemic Process</b>	Emotional burnout	18.079	<b>&lt;0.001</b>	0.083
	Depersonalization	9.492	<b>&lt;0.001</b>	0.045
	Low personal achievement	0.007	0.993	0.000
	Coronavirus (COVID) Fear score	5.550	<b>0.004</b>	0.027

1R2=0.261, 1 Corrected R2=0.219; 2R2=0.182, 2Corrected R2=0.135; 3R2=0.132, 3Corrected R2=0.083; 4R2=0.091, 4Corrected R2=0.039, F: Variance analysis test statistics

**Table 3.** Distribution of healthcare employees according to the demographic characteristics and the covid fear and burnout scale scores

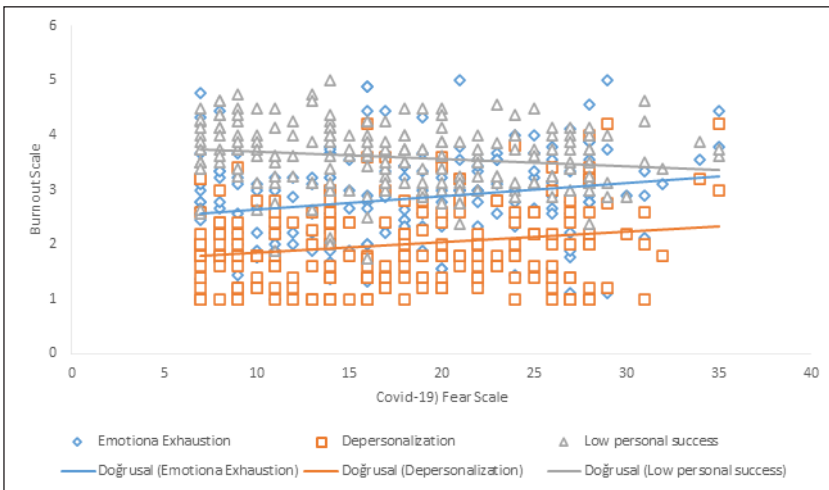
	Emotional Burnout X+SD	Depersonalization X+SD	Low Personal Achievement X+SD	Coronavirus (COVID) Fear Score X+SD
<b>Gender</b>				
Male	2.84±1.00 (1.00-5.00)	2.12±0.87 (1.00-5.00)	3.65±0.65 (1.88-5.00)	17.49±7.10(7.00-35.00)
Female	2.97±0.84 (1.00-5.00)	1.95±0.76 (1.00-5.00)	3.56±0.57 (1.75-5.00)	19.21±7.40(7.00-35.00)
<b>Profession</b>				
Nurse	2.90±0.79 (1.11-5.00)b	1.98±0.86 (1.00-5.00)	3.70±0.57(1.75-5.00)	18.07±6.65(7.00-32.00)
Midwife	3.06±0.92 (1.00-5.00)b	1.92±0.79 (1.00-4.20)	3.53±0.58(2.00-4.75)	19.67±7.97(7.00-35.00)
Healthcare Worker	2.68±0.95 (1.00-4.89)a	1.90±0.79(1.00-4.00)	3.59±0.60(2.00-4.75)	18.29±7.65(7.00-35.00)
Physician	3.48±0.73(1.44-5.00)c	2.40±0.78(1.00-4.60)	3.38±0.55(1.88-4.88)	19.03±6.86(7.00-35.00)
Other	2.59±0.85(1.00-4.78)a	1.92±0.72(1.00-4.20)	3.67±0.68(2.00-5.00)	17.84±7.49(7.00-35.00)
<b>Marital Status</b>				
Married	2.91±0.91(1.00-5.00)	1.96±0.78(1.00-4.60)	3.60±0.60(1.88-5.00)	18.70±7.52(7.00-35.00)
Single / Divorced / Separated / Widowed	2.92±0.89(1.00-5.00)	2.16±0.85(1.00-5.00)	3.54±0.62(1.75-5.00)	18.18±6.93(7.00-32.00)
<b>Institution</b>				
Family Health Center	3.25±0.88(1.11-5.00)c	2.25±0.84(1.00-5.00)a	3.52±0.61(2.00-5.00)	19.51±7.42(7.00-35.00)a
Community Health Center	2.88±0.76(1.00-4.78)b	1.93±0.80(1.00-4.00)b	3.48±0.60(2.13-4.88)	17.74±6.58(7.00-31.00)b
District Integrated Hospital	2.88±0.96(1.00-5.00)b	1.99±0.75(1.00-4.20)b	3.67±0.64(1.75-5.00)	19.28±7.63(7.00-35.00)a
Other	2.54±0.82(1.00-4.33)a	1.81±0.75(1.00-4.00)b	3.66±0.57(2.00-4.75)	1685±7.43(7.00-35.00)b
<b>What do you think about your income level?</b>				
Lower than my expenses	2.92±0.94(1.00-5.00)	2.00±0.81(1.00-5.00)	3.69±0.62(2.00-5.00)b	18.79±7.37(7.00-35.00)
Equal to my expenses	2.97±0.88(1.00-5.00)	2.07±0.84(1.00-4.60)	3.44±0.61(1.75-4.75)a	18.94±7.14(7.00-35.00)
Higher than my expenses	2.81±0.88(1.00-4.78)	2.03±0.66(1.00-3.60)	3.58±0.52(2.50-4.75)ab	17.52±7.68(7.00-35.00)
<b>Have you had COVID?</b>				
Yes	2.98±0.86(1.00-5.00)	2.13±0.82(1.00-4.20)	3.59±0.59(1.75-4.88)	19.06±7.27(7.00-35.00)
No	2.89±0.93(1.00-5.00)	1.96±0.79(1.00-5.00)	3.59±0.62(1.88-5.00)	18.32±7.36(7.00-35.00)
<b>Do you have a chronic disease?</b>				
Yes	2.91±0.86(1.00-5.00)	1.89±0.80(1.00-4.60)	3.65±0.61(1.88-5.00)	19.38±6.70(7.00-35.00)
No	2.92±0.92(1.00-5.00)	2.03±0.80(1.00-5.00)	3.57±0.61(1.75-5.00)	18.34±7.50(7.00-35.00)
<b>Have you experienced things like being excluded (avoiding speaking, judging, accusing, approaching with fear and suspicion, etc.) by your immediate circle of friends and neighborhood residents during the pandemic?</b>				
Yes	3.07±0.90(1.00-5.00)a	2.17±0.83(1.00-4.20)a	3.62±0.60(2.00-5.00)	20.17±7.64(7.00-35.00)a
Partially	3.04±0.86(1.11-5.00)a	2.03±0.82(1.00-5.00)a	3.56±0.63(1.75-5.00)	18.85±7.11(7.00-35.00)a
No	2.53±0.87(1.00-4.89)b	1.74±0.63(1.00-3.60)b	3.58±0.59(1.88-5.00)	16.52±6.76(7.00-33.00)b

a-c: There is no difference between the groups with the same letter, mean±SD (minimum-maximum)



**Figure 1.** Scatterplot of the Relationship between Scores of COVID-19 Fear and COVID-19 News Effects

Additionally, the COVID fear level of healthcare workers increased as the amount of news they heard about the disease increased (Figure 1).



**Figure 2.** Scatterplot of the relationship between the COVID-19 Fear Scores and Burnout Scores



As the Fear of Coronavirus (COVID) Score increased among healthcare workers, the emotional burnout and depersonalization sub-dimension scores showed a weak positive correlation ( $r = 0.178$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.133$ ,  $p = 0.003$ ), while the personal achievement burnout score showed a weak negative correlation ( $r = -0.106$ ,  $p = 0.018$ , Figure 2).

## DISCUSSION

Our study investigated the burnout and COVID fear levels of primary healthcare workers who operated under high risk during the pandemic, along with the factors contributing to these outcomes. The mean emotional burnout scores of physicians working in primary healthcare were found to be significantly higher than those of other occupational groups. This finding is consistent with Karahan's study, which identified physicians as the most affected by burnout among all emergency service workers (Karahan, 2020). In a study conducted with healthcare employees in the USA, half of the participants were found to experience burnout syndrome (Enli et al., 2020). Similarly, our study found higher burnout levels among physicians working in primary healthcare, in line with findings from other research (Türkili et al., 2021; Stanetić et al., 2019). Additionally, the stress factors experienced by healthcare workers during the pandemic have been reported to increase in previous studies (Lu et al., 2020; Enli et al., 2020).

Our results indicate that physicians working in family health centers require additional support to manage the stress factors created by the pandemic. The relationship between burnout and factors such as gender, age, job type, experience, and having children varies in studies conducted with healthcare employees during the pandemic (Karahan, 2020; Ergin, 1992; Türkili et al., 2021). In our study, burnout levels were found to be higher among healthcare employees with a postgraduate education. Similarly, other studies have reported an increase in burnout as educational level rises (Hoşgör et al., 2021; Çevik and Özbalcı, 2020). This may be due to the increased responsibilities and career expectations placed on healthcare workers as their education level increases, contributing to burnout in our study. A significant difference was observed in the depersonalization mean scores between single healthcare employees in our study. Some studies have also found marital status to influence burnout levels, consistent with our results (Çevik and Özbalcı, 2020; Arpacioğlu et al., 2021), while others have reported no such effect (Yüncü and Yılan, 2020; Türkili et al., 2021; Hoşgör et al., 2021; Çevik and Özbalcı, 2020). The lower levels of emotional burnout in married healthcare employees may be attributed to the social support they receive from their families.

In the current study, the depersonalization scores of male healthcare employees were significantly higher, while the personal achievement score was lower for healthcare employees with low income. Similar to our findings, other studies have

reported higher emotional burnout levels among male healthcare employees (Purvanova and Muros, 2010; Karahan, 2020). Conversely, a study of healthcare employees in the USA found a higher burnout rate among female employees than their male counterparts (Akbolat and Işık, 2008; LaFaver et al., 2018). Other studies, however, have found no gender-related differences in burnout levels (Çevik and Özbalcı, 2020; Arpacıoğlu et al., 2021). These discrepancies may be attributed to differences in the occupational and cultural contexts of the study populations. Research on the relationship between income and burnout among healthcare employees is limited. One study found that monthly income affected the mental and emotional burnout levels of employees in public hospitals, similar to our findings (Akbolat and Işık, 2008).

The fear of exposure to and transmission of the SARS-CoV-2 virus has been reported to increase burnout rates among healthcare employees (Enli et al., 2020). In line with this, our study found that healthcare employees diagnosed with COVID and those with chronic diseases had higher depersonalization and burnout sub-dimension scores. However, in contrast to our findings, Hoşgör et al. (2021) reported that being diagnosed with COVID did not affect the level of burnout in healthcare workers. Other studies have suggested that living with family members who have chronic diseases leads to emotional burnout, and that both depersonalization and emotional burnout increase as contact with COVID patients becomes more frequent (Türkili et al., 2021). A study from China identified factors such as respiratory and digestive symptoms, undergoing specific tests related to COVID, and caring for a family member with COVID as risk factors for burnout among healthcare workers (Chen et al., 2021; Enli et al., 2020). In our study, the presence of chronic disease and COVID diagnosis may have contributed to depersonalization in these healthcare employees, as the disease is associated with higher mortality risk.

One of the factors contributing to burnout among healthcare employees during pandemics is the feeling of exclusion and stigmatization by their social environment. Healthcare workers are classified as having “very high” or “high” risk levels of exposure to SARS-CoV-2 during the pandemic (Yüncü and Yılan, 2020), which can lead to social exclusion and stigmatization. In our study, healthcare workers who reported feeling excluded by their immediate circle of friends and neighbors during the pandemic exhibited higher levels of emotional burnout and depersonalization, while their personal achievement was lower. Similarly, healthcare workers in other studies have reported that their social environments distanced themselves during the pandemic (Çevik and Özbalcı, 2020). Additionally, healthcare workers who lived away from their families and lacked adequate social support during the pandemic have been found to be at higher risk for developing psychosocial issues (Lai et al., 2019; Enli et al., 2020; Türkili et al., 2021). The combination of stress from challenging working conditions and the absence of social support likely contributed to the burnout observed in the healthcare workers in our study.

The ability of social media to induce negative emotions, such as fear and anxiety, about the pandemic has been observed in previous pandemics (Huang et al., 2020). In our study, the level of COVID fear among healthcare workers was found to increase as they consumed more news about the pandemic. Türkili et al. (2021) reported that excessive use of television and social media for pandemic-related information led to emotional burnout, depersonalization, and a reduced sense of personal achievement among family physicians. A high level of COVID fear has also been observed in healthcare workers exposed to the virus (Mora-Moganna et al., 2020), with female healthcare workers experiencing higher levels of fear (Satici et al., 2020; Purvanova and Muros, 2010; Dagne et al., 2021). Factors contributing to the anxiety experienced by primary healthcare workers during the pandemic include the prolonged nature of the crisis, the fear of transmitting the virus to their families, and the fear of becoming ill themselves (Dagne et al., 2021). Our study also found a higher level of COVID fear among female healthcare workers and those working at family healthcare centers. This highlights the importance of supporting the mental health of healthcare workers to ensure their well-being and maintain their effectiveness and efficiency.

Anxiety and fear related to a pandemic are known to motivate individuals to take protective measures against COVID (Nabi and Myrick, 2019). However, pandemic-related fears such as the fear of contracting SARS-CoV-2, the fear of the unknown, and the fear of death can lead to psychological issues within the population. Several studies have highlighted that pandemic-related fear can contribute to stress, anxiety, depression, and burnout (Dyer and Harris, 2020; Barbosa-Camacho et al., 2021). In our study, higher COVID fear scores were weakly associated with increased emotional and depersonalization burnout sub-dimension scores and decreased personal achievement burnout scores ( $r = -0.106$ ;  $p = 0.018$ ). The literature includes studies similar to our research, indicating that as COVID fear levels increase, emotional exhaustion rises while the sense of personal accomplishment decreases. However, unlike these findings, some studies have reported a decrease in depersonalization (Hoşgör & Yaman, 2021; Arpacioğlu et al., 2021; Abdelghani et al., 2020). Additionally, Bulut et al. (2024) reported in their study that COVID fear was not associated with burnout scores. The observed differences in these studies likely stem from the emotional turmoil healthcare workers experience due to the positive and/or negative burdens of the pandemic period.

## CONCLUSION AND SUGGESTIONS

In our study, higher burnout levels were observed in single physicians, those with postgraduate education, and those working at Family Healthcare Centers (FHCs). It is crucial to conduct further studies aimed at reducing burnout and protecting the personal rights of healthcare employees, particularly those with

chronic diseases, those who feel excluded by their immediate circle of friends and neighbors, and those with low income levels. Additionally, it is recommended to regulate media coverage that exacerbates fear of COVID, especially among female healthcare workers.

### Limitations

One of the limitations of this study is that the data were collected from healthcare workers in primary care settings within a province in the Cappadocia region, which limits the ability to generalize the results to the entire country. However, this study serves as a preliminary effort to assess the burnout levels and COVID fear in primary care employees since the onset of the pandemic, with the aim of protecting their mental health. Another limitation is the use of the Fear of COVID scale, as the data were gathered from a non-clinical sample. Consequently, the findings may not be applicable to clinical populations. However, the scale was chosen because it has been shown to be suitable for various groups, including professionals working in mental health and community settings. To gain a deeper understanding of burnout and COVID fear levels in healthcare employees, future studies should include diverse groups from different cities and settings, both during and after the pandemic.

### Conflict of Interest

No conflict of interest has been declared by the authors.

### Author Contributions

Design of Study: AÖA(70%), HL(30%)

Data Acquisition: AÖA(10%), HL(90%)

Data Analysis: AÖA(50%), HL(50%)

Writing Up: AÖA(60%), HL(40%)

Submission and Revision: AÖA(80%), HL(20%)

## REFERENCES

- Abdelghani, M., El-Gohary H.M., Fouad, E., Hassan, M. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry*, 27(2), 2-9.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27, 1-9.
- Akbolat, M., Işık, O. (2008). The levels of burnout of health employees: Sample of a public hospital. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 11(2), 229-254.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). Burnout, fear of COVID, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Avan, M., & Şantaş, F. (2024). Determining the pandemic attitude, professional burnout, and intention to leave among family medicine workers during the COVID-19 pandemic. *Çankırı Karatekin University Journal of the Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 14(1).
- Bakıoğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Barbosa-Camacho, F. J., García-Reyna, B., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Havarria-Avila, E., Pintor-Belmontes, K. J.,... Guevara, G. C. (2021). Comparison of fear of COVID-19 in medical and non-medical personnel in a public hospital in Mexico: A brief report. *International Journal of Mental Health and Addiction* 21, 383-394.
- Bulut, H., Bozkurt, C., Kamiloğlu, D., & Kızıloğlu, İ. (2024). Examining the relationship between COVID-19 fear and burnout among healthcare workers in a pandemic hospital. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(1), 46-60.
- Çalışkan, P. S., & Metintaş, S. (2020). Healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Special Issue), 0-2.
- Çevik, O., Özbacı, A.A. (2020). The relationship between burnout levels and demographic characteristics of health workers: The case of Samsun. *Manas Journal of Social Studies*, 9(3), 1773-1787.
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Yanling, M.,... Hou, X. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 47-55.
- Çam, O. (1991). Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun araştırılması (Unpublished doctoral thesis). Ege University, Institute of Health Sciences.
- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. In R. Bayraktar & I. Dağ (Eds.), VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (pp. 143-160). Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 13. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 4(1), 28-33.
- Dagne, H., Atnafu, A., Alemu, K., Azale, T., Yitayih, S., Dagne, B.,... Simegn, W. (2021). Anxiety and associated factors among Ethiopian health professionals at early stage of COVID-19 pandemic in Ethiopia. *Plus One*, 16(6), e0252664.
- Demir, E., Saatçioğlu, Ö., İmrol, F. (2016). Uluslararası dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varyasyonları açısından incelenmesi. *Current Research in Education*, 2(3), 130-148.
- Dunlop, C., Howe, A., Li, D., Allen, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1), bjgpopen20X101041.
- Dyer, G. S. M., Harris, M.B. (2020). What's important: Facing fear in the time of COVID-19. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 102(11), 929-930.
- Enli, T. F., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). A review of protective and risk factors affecting psychosocial health of healthcare workers in pandemics. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, September 22, 1992, Ankara, Turkey. (Internet).
- Göksu, Ö., Kumcağız, H. (2020). Perceived stress level and anxiety levels in individuals during the COVID-19 pandemic. *Turkish Studies Journal*, 15(4), 463-479.
- Hoşgör, D.G., Tanyel, T.Ç., Çin, S., Bozkurt, S. (2021). Burnout in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A case of Istanbul province. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics*, 8(2), 372-386.
- Hoşgör, H., & Yaman, M. (2021). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the COVID-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *Journal of Nursing Management*, 30, 44-52.

- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195.
- Gürer, A., & Gemlik, H. N. (2020). A qualitative study on the problems and solution proposals of healthcare employees in the field during the COVID-19 pandemic process. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., & Yang, X. B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Karahan, H. (2020). Frequency and demographic characteristics of burnout syndrome in healthcare professionals working in emergency. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 3(3), 81-84.
- LaFaver, K., Miyasaki, J. M., Keran, C. M., Rheume, C., Gulya, L., Levin, K. H.,... Busis N.A. (2018). Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology*, 0(0), 1-14.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mora-Magana, I., Lee, S. A., Maldonado-Castellanos, I., Jiménez-Gutierrez, C., Mendez-Venegas, J., Maya-Del-Moral, A.,... Jobe, C. M. (2022). Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Studies*, 46(2), 280-289.
- Nabi, R. L., & Myrick, J. G. (2019). Uplifting fear appeals: Considering the role of hope in fear-based persuasive messages. *Health Communication*, 34(4), 463-474.
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S.,... Christine, A. S. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *Eclinical Medicine*, 35, 1-9.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168.
- Sasangoha, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 106-111.
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-8.
- Satici, B., Gocek-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 1-9.
- Stanetić, K., Petrović, V., Marković, B., & Stanetić, B. (2019). The presence of stress, burnout syndrome, and the most important causes of working stress among physicians in primary health care—An observational study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*, 48(2), 159-166.
- Varol, G., & Tokuç, B. (2020). The evaluation of COVID-19 pandemic course in Turkey in public health aspects. *Namik Kemal Medical Journal*, 8(3), 579-594.
- Türkili, S., Uysal, Y., Tot, Ş., & Mert, E. (2021). Examination of challenges, anxiety, and burnout among family physicians due to the coronavirus outbreak. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 348-356.
- Xiang, Y. T., Jin, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Zhang, L., & Cheung, T. (2020). Tribute to health workers in China: A group of respectable populations during the outbreak of the COVID-19. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1739-1740.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M. (2020). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behavior*, 4(5), 460-471.
- WHO. Coronavirus Disease Situation Report. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Verified 28 August 2023).
- Yüncü, V., Yılan, Y. (2020). Investigating the impacts of COVID-19 pandemic on healthcare staff: A case study. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, 2, 373-374.