



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**  
**GUMUSHANE UNIVERSITY  
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



**Cilt:11 Sayı: 2**

**ISSN: 2146-9954**

**2022**

**Sahibi**

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

**Yazı İşleri Müdürü**

Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK

**Baş Editör**

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**Yardımcı Editör**

Doç. Dr. Yeşim BAYRAKDAROĞLU

**Editör Kurulu**

Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ

Dr. Öğr. Üyesi Nesibe ARSLAN BURNAZ

Dr. Öğr. Üyesi İmdat AYGÜL

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Onur SEVER

Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ

Dr. Öğr. Üyesi Alev AKBAL

Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇAKMAK

Dr. Öğr. Üyesi Sefa MIZRAK

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ELKOCA

Arş. Gör. Dr. Murat SEMERCİ

Arş. Gör. Dr. Zekiye GÖKTEKİN

Arş. Gör. Dr. Merve KARAER

**Dergi Sekreteryası**

Araş. Gör. İbrahim YÜCEL

Araş. Gör. Burak ELİK

Araş. Gör. Cemile AKTUĞ

Araş. Gör. Özge PALANCI AY

Araş. Gör. İbrahim IRMAK

Öğr. Gör. Harun DURAN

Araş. Gör. Dr. Hakan BOR

Araş. Gör. Dr. Efecan TEZCAN

Araş. Gör. Memnune KARAKUŞ AYKUT

Araş. Gör. Muhammed UHUD TÜRKMEN



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**  
**GUMUSHANE UNIVERSITY  
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



**Cilt:11 Sayı: 2**

**ISSN: 2146-9954**

**2022**

**Sahibi/Owner**

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

**Yazı İşleri Müdürü /Editorial Manager**

Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK

**Baş Editör/Editor in Chief**

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**Yardımcı Editör/Co-Editor**

Doç. Dr. Yeşim BAYRAKDAROĞLU

**Editör Kurulu/Editorial Board**

Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ  
Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT  
Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ  
Dr. Öğr. Üyesi Nesibe ARSLAN BURNAZ  
Dr. Öğr. Üyesi İmdat AYGÜL  
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Onur SEVER  
Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞOĞLU  
Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ  
Dr. Öğr. Üyesi Alev AKBAL  
Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇAKMAK  
Dr. Öğr. Üyesi Sefa MIZRAK  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ELKOCA  
Arş. Gör. Dr. Murat SEMERCİ  
Arş. Gör. Dr. Zekiye GÖKTEKİN  
Arş. Gör. Dr. Merve KARAER

**Sekreteryaya/Secretary**

Öğr. Gör. Harun DURAN  
Araş. Gör. Dr. Hakan BOR  
Araş. Gör. Özge PALANCI AY  
Araş. Gör. Cemile AKTUĞ  
Araş. Gör. İbrahim YÜCEL  
Araş. Gör. Efecan TEZCAN  
Araş. Gör. Muhammed UHUD TÜRKMEN  
Araş. Gör. Burak ELİK  
Araş. Gör. Memnune KARAKUŞ AYKUT  
Araş. Gör. İbrahim IRMAK

Hakemli süreli yayın / Peer-reviewed journals

Bu dergi TR Dizin, Türkiye Atıf Dizini, İndeks Copernicus tarafından indekslenmektedir./ This journal is indexed in TR Index, Türkiye Citation Index, Index Co

Yılda dört kez yayınlanır / Published four times per year

İletişim /Contact: Bağlarbaşı Mahallesi Gümüşhane Üniversitesi 29100 GÜMÜŞHANE

E-posta/Email: sbd@gumushane.edu.tr

Web Erişim/Web link: <http://dergipark.gov.tr/gumussagbil>

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**ABDULKADİR ATALAN**, GAZİANTEP İBT ÜNİVERSİTESİ  
**ABDULKERİM ÇEVİKER**, HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
**ABDÜLGANİ TATAR**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ACLAN ÖZDER**, BEZM-İ ÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
**AFŞİN AHMET KAYA**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET ALVER**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET BURHAN ÇAKICI**, KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET EROĞLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET KALAYCIOĞLU**, BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET KAR**, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET KÖKSAL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET SEVEN**, KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET YILMAZ ALBAYRAK**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET TİRYAKİ**, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
**ALEV KURAL**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**ALİ FUAT BODUR**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ALİ UTKU ŞAHİN**, HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
**ALİME SELÇUK TOSUN**, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
**ALPER TUNGA PEKER**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ANA LUİZA FERREİRA AYDOĞDU**, İSTANBUL ST ÜNİVERSİTESİ  
**ARZU SARIALIOĞLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ARZU YILDIRIM**, YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
**ASIM ÖREM**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ASLI GENÇ**, İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
**ASLI KÖSE**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ASLI SİS ÇELİK**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ASLI UÇAR**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**ASLIHAN GÜRBÜZ**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**ATİYE KARAKUL**, TARSUS ÜNİVERSİTESİ  
**ATİYE ERBAŞ**, DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
**AYDIN KIVANÇ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AYHAN SARITAŞ**, AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
**AYİŞE KARADAĞ**, KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
**AYLA AÇIKGÖZ**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**AYLA KANBUR**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**AYLİN AÇIKGÖZ PINAR**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**AYLİN AYDIN SAYILAN**, KIRIKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
**AYNUR BÜTÜN AYHAN**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYSEL KÖKSAL AKYOL**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYSEL ÖZSABAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AYSEL TOPAN**, ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
**AYSUN YEŞİLTAS**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

**AYSUN YILDIZ**, FIRAT ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE ASLİ OKTAY**, KAHRAMANMARAŞ Sİ ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE ÇOLAK**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE GÜMÜŞLER BAŞARAN**, RTE ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE İKİNCİ KELEŞ**, NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE KAHRAMAN**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE OKANLI**, İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE ASLI OKTAY**, KSI ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞEGÜL İŞLER DALGIÇ**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEKİN ALPULLU**, MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEKİN TOKMAK**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEN DEMİR**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEN YILMAZ YAVUZ**, RTE ÜNİVERSİTESİ  
**BAHAR ÇİFTÇİ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**BAŞAK DÜZEL**, BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ  
**BAYRAM KAYMAK**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**BEHİCE ERCİ**, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
**BELGİN YILDIRIM**, AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
**BERNA GÜR**, HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
**BEYAZIT YEMEZ**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**BİRGÜL ÖZÇIRPICI**, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
**BİRGÜL TOK**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**BİRGÜL TUNCAY**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**BİRGÜL VANİZÖR KURAL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**BİROL TOPÇU**, TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
**BURCU GÜVENDİ**, YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
**BUSE ERZEYBEK**, ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ  
**BÜLENT KİLİT**, TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
**BÜLENT ÖZTÜRK**, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
**CAN METE**, İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
**CANSU TOSUN**, TRABZON ÜNİVERSİTESİ  
**CELAL KURTULUŞ BURUK**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**CEMİLE ZEHRA KÖROĞLU**, UŞAK ÜNİVERSİTESİ  
**CEYDA UZUN ŞAHİN**, RTE ÜNİVERSİTESİ  
**CÜNEYT ÇALIŞKAN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**ÇAĞLA YİĞİTBAŞ**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**ÇİĞDEM BİLGE**, MUĞLA SITKI KOCAMAN ÜNİVERSİTESİ  
**DENİZ ZEYNEP SÖNMEZ**, OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ  
**DERYA KAYMA**, MANİSA CELÂL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
**DERYA KAYA ŞENOL**, OSMANİYE KORKUTATA ÜNİVERSİTESİ  
**DİJLE AYAR**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**DİLEK ÇİLİNGİR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**DİLEK ONGAN**, İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
**DİLER YILMAZ**, BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**DURSUN ÇADIRCI**, HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
**DUYGU AYAR**, GAZİANTEP İBT ÜNİVERSİTESİ  
**EBRU İNAL**, ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
**EBRU ÖZTÜRK ÇOPUR**, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ  
**EDİBE ASUMAN ATİLLA**, ANKARA HBV ÜNİVERSİTESİ  
**EKREM SEVİM**, BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**ELANUR YILMAZ KARABULUTLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ELİF ÇELENK KAYA**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ELİF GEZGİNCİ**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**ELİF IŞIK**, ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ  
**EMEL SUTSUNBULOGLU**, KÜTAHYA S.B. ÜNİVERSİTESİ  
**EMİNE GERCEK OTER**, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
**EMİR İBRAHİM IŞIK**, ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
**EMRAH ÖZCAN**, BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
**EMRAH ŞEFİK ABAMOR**, YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**EMRAH YÜCESAN**, BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
**ENİS BAHA BİÇER**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**ERDAL ARI**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**ERDEM ŞAHİN**, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
**EREN TİMURTAŞ**, MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
**ERHAN ÇAPKIN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ERKAN PEHLİVAN**, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
**ERKAN TURAN DEMİREL**, FIRAT ÜNİVERSİTESİ  
**ERSAN KALAY**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ERŞAN ARSLAN**, SİİRT ÜNİVERSİTESİ  
**ESİN ZENGİN TAŞ**, İZMİR KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU  
**ESRA ÇİFTÇİ**, SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
**ESRA ÇİĞDEM CEZLAN**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİV.  
**ESRA EREN**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**ESRA OKSEL**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**ESRA PEHLİVAN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**EVİRİM ÖZKORUMAK KARAGÜZEL**, KTÜ  
**EYLEM TOKER**, TARSUS ÜNİVERSİTESİ  
**EYLEM TOPBAŞ**, AMASYA ÜNİVERSİTESİ  
**FADİME ÜSTÜNER TOP**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**FAHRİ UÇAR**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**FARUK DAYI**, KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ  
**FATİH BİLAL ALODALI**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİV.

**FATMA BİRGİLİ**, MUĞLA SITKI KOCAMAN ÜNİVERSİTESİ  
**FATİH BUDAK**, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA DEMİR KORKMAZ**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA GENÇ**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA KURUDİREK**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA NEVAL GENÇ**, AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİV.  
**FATMA TAŞ ARSLAN**, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA TOK YILDIZ**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA YILMAZ KURT**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİV.  
**FAZIL KIRKBİR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**FEHMİ VOLKAN AKYÖN**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİV.  
**FERHAT YÜKSEL**, NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ  
**FEVZİYE ÇETİNKAYA**, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
**FEYYAZ ÖZDEMİR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**FİGEN CELEP EYÜPOĞLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİV.  
**FİLİZ ERSOĞÜTÇÜ**, FIRAT ÜNİVERSİTESİ  
**FİLİZ HİSAR**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
**FİLİZ OKUMUŞ**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**FİLİZ ÖZEL**, KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ  
**FİSUN ŞENUZUN AYKAR**, İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**FUAT ERDOĞAN**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
**FUNDA GÜMÜŞ**, DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
**FUNDA AKDURAN**, SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
**GAMZE ÇAN**, ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
**GANİME CAN GÜR**, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**GANİME ESRA SOYSAL**, BOLU AİB ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLÇİN AVŞAR**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**GÜL DALGAR**, BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİV.  
**GÜL ÖZLEM YILDIRIM**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLAY YILMAZ**, YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLBEYAZ CAN**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)  
**GÜLBU TANRIVERDİ**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLGÜN ERSOY**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLHAN YİĞİTALP**, DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLÜM BURCU DALKIRAN**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
**GÜNHAN ERDEM**, GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ  
**GÜRDAL YILMAZ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**GÜZİN YASEMİN TUNÇAY**, ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİV.  
**HACER KOBYA BULUT**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HAFİZE ÖZTÜRK CAN**, EGE ÜNİVERSİTESİ

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**HALİL AY**, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
**HANDAN ÖZCAN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**HANDAN EREN**, YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
**HANDE CENGİZ AÇIL**, SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
**HASAN BASRİ SAVAŞ**, ALANYA ALADDİN KEYKUBAT ÜNİV.  
**HASAN ERDEM MUMCU**, TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİV.  
**HASAN HÜSEYİN ÇAM**, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ  
**HATİCE YILDIRIM SARI**, KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
**HAVVA KARADENİZ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HAVVA ÖZTÜRK**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HAVVA TEL**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**HAYDAR SUR**, ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
**HAYRİYE BAYKAN**, BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
**HAYRİYE ÜNLÜ**, ALANYA ALADDİN KEYKUBAT ÜNİV.  
**HİLAL TÜZER**, ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
**HİLAL YILDIRAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**HURİ İLYASOĞLU**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**HÜLYA KARADENİZ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HÜLYA KAMARLI ALTUN**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**HÜLYA YARDIMCI**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**HÜSEYİN ERİŞ**, HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
**HÜSEYİN ÖZGÜR**, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**HÜSEYİN ÖZKAMÇI**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**HÜSEYİN YAMAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HÜSNA ÖZVEREN**, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM CAN**, İĞDIR ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM DADANDI**, YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM İKİZCELİ**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM TURAN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM YILDIRAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**İLHAN ADİLOĞULLARI**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİV.  
**İLKE BAŞARANGİL**, KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
**İLKNUR AYDIN AVCİ**, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
**İLKNUR KAHRİMAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**İMDAT AYGÜL**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**İMRAN ASLAN**, BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ  
**İSMAİL AĞIRBAŞ**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**İZZET ERDEM**, BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ  
**KAĞAN KILINÇ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**KAMİLE KIRCA**, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**KEMAL MACİT HİSAR**, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
**KIYMET YEŞİLÇİÇEK ÇALIK**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİV.

**KÜRŞAT KARACABEY**, AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİV.  
**LALE TAŞKIN**, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
**LALE TÜRKMEN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**LEVENT CEYLAN**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**LEYLA DELİBAŞ**, HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
**LÜTFÜ ŞİMŞEK**, TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
**MAHİR ARSLAN**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**MAKBULE GEZMEN KARADAĞ**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**MAKBULE TOKUR KESGİN**, BOLU AİB ÜNİVERSİTESİ  
**MEHMET BİRİNCİ**, İST. SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
**MEHDİ DUYAN**, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
**MEHMET ÇOLAK**, MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
**MEHMET ONUR SEVER**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**MEHTAP SOLMAZ**, TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
**MEHMET SÖYLER**, ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ  
**MEHTAP USTA**, TRABZON ÜNİVERSİTESİ  
**MELİKE DEMİR DOĞAN**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**MELİKE ERSÖZ**, DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
**MELİKE YALÇIN GÜRSOY**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİV.  
**MELTEM DEMİRGÖZ BAL**, MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
**MELTEM GÜNGÖR**, SANKO ÜNİVERSİTESİ  
**MELTEM MALKOÇ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**MELTEM SAYGILI**, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**MELTEM SOYLU**, BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
**MERİH KUTLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**MERVE AYDIN**, KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
**MESUT KARAMAN**, KAHRAMANMARAŞ Sİ ÜNİVERSİTESİ  
**MİNE EKİNCİ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**MOHANAKUMAR PRIYAN**, DEPARTMENT OF INDIGENOUS MEDICINE, MINISTRY OF HEALTHCARE NUTRITION AND NDİGENOUS MEDICINE, KATARAGAMA, SRI LANKA  
**MUAMMER AK**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**MUHAMMED KÖSE**, ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİV.  
**MUHAMMET ALİ KÖROĞLU**, UŞAK ÜNİVERSİTESİ  
**MURAT BAŞ**, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİV.  
**MURAT ERSEL**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**MUSA ÖZATA**, KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
**MUSTAFA NAL**, KÜTAHYA SBÜ  
**MUSTAFA ÖNDER ŞEKEROĞLU**, ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ  
**MÜCAHİT EĞRİ**, TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
**MÜJDAT AVCI**, OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ  
**NAGİHAN DURMUŞ KOÇAK**, SAĞLIK BİL. ÜNİVERSİTESİ  
**NAMİK KEMAL ERDEMİR**, K. MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**NAZLI HACIALİOĞLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**NAZLI NUR ASLAN ÇİN**, KTÜ  
**NECMİYE TÜLİN İRGE**, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
**NESİBE ARSLAN BURNAZ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**NESLİHAN ÇELİK**, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
**NESRİN NURAL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**NEŞE KAKLIKKAYA**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**NEZİHE GÖKHAN**, MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ  
**NITHEES VISHAKAN**, NORTHERN PROVINCIAL DEPARTMENT OF INDIGENOUS MEDICINE, MINISTRY OF HEALTH, SRI LANKA  
**NİLGÜN KURU ALICI**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**NİLGÜN ULUTAŞDEMİR**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**NUR ELÇİN BOYACIOĞLU**, İSTANBUL ÜNİV. CERRAHPAŞA  
**NURAY DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ**, RTE ÜNİVERSİTESİ  
**NURAY VAROL**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**NURCAN ÇALIŞKAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**NURCAN YABANCI AYHAN**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**NURÇİN KÜÇÜK KENT**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**NURDAN ORAL KARA**, BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİV.  
**NURGÜL BÖLÜKBAŞ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**NURGÜL KARAKURT**, ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**NURİ GÜLEŞÇİ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**NURPERİHAN TOSUN**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**ONUR YARAR**, İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
**ORHAN DEĞER**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**OSMAN ÇEVİK**, KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
**OSMAN KUSAN**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ÖMER ŞENEL**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**ÖNDER ÇEREZCİ**, ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZEN ESRA KARAMAN**, FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZGÜN KAYA KARA**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZLEM BİLİK**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZLEM ŞAHİN ALTUN**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZLEM SİNAN**, ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
**ÖZNUR GÜRLEK KISACIK**, AFYONKARAHİSAR SBÜ  
**ÖZÜM ERKİN**, İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ  
**PAKİZE YİĞİT**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**PELİN KARAÇAY**, KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
**PINAR GENÇ**, İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
**PINAR KOÇ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**RABİA HACİHASANOĞLU AŞILAR**, YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
**RAMAZAN ERDEM**, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

**RAİF ZİLELİ**, BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ  
**RASİM BABAHANOĞLU**, HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
**RECEP ERİN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**RUKUYE AYLAZ**, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
**SABRİ MURAT KESİM**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**SACİDE YILDIZELİ TOPÇU**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
**SAİME ŞAHİNÖZ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**SALİHA YURTÇİÇEK EREN**, MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ  
**SEBAHAT ALTUNDAĞ**, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
**SEBAHAT ATEŞ**, MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**SEÇİL GÜLHAN GÜNER**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**SEDA KARAMAN**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**SEDA KURT**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
**SEDAT BOSTAN**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**SEHER SARIKAYA KARABUDAK**, ADNAN MENDERES ÜNİV.  
**SELEN TÜTÜNCÜ**, İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ  
**SELMAN KIZILKAYA**, DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
**SEMA KANDİL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**SEMA KOÇAN**, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
**SEMRA AY**, MANİSA CELÂL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
**SEMRA SARUÇ**, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
**SERAP BATI**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
**SERAP ÖZER**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**SERAP TOPATAN**, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
**SERAP ÜNSAR**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
**SERAP YEŞİLKIR BAYDAR**, İSTANBUL GELİŞİM ÜNİV.  
**SERDAR BAYRAKDAROĞLU**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**SERENAY ÇALIŞ**, ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ  
**SERPİL GERDAN**, KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
**SERPİL SENAL**, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
**SEVİL CENGİZ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**SEVİL KARAHAHAN YILMAZ**, ERZİNCAN BY ÜNİVERSİTESİ  
**SEVİL ŞAHİN**, ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
**SEVİL YILMAZ**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
**SEVİLAY HİNTİSTAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**SEZER AVCI**, HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
**SİBEL KARACA SİVRİKAYA**, BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
**SONAY GÖKTAŞ**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**SONER ÇANKAYA**, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
**SONGÜL AKTAŞ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**SONGÜL KEÇECİ KURT**, AMASYA ÜNİVERSİTESİ  
**SUZAN YILDIZ**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)  
**SÜLEYMAN TÜREDİ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**SÜREYYA YİĞİTALP RENÇBER**, BATMAN ÜNİVERSİTESİ  
**ŞAFAK DAĞHAN**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**ŞEBNEM ALANYA TOSUN**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**ŞEYDA FERAH ARSLAN**, ÇANAKKALE 18 MART ÜNİV.  
**ŞULE BIYIK BAYRAM**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ŞÜKRAN ÖZKAHRAMAN KOÇ**, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV.  
**TARIK ÖZMEN**, KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
**TAŞKIN KILIÇ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**TEVFİK ÖZLÜ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**TOK EKİN SEZGİN**, MUNZUR ÜNİVERSİTESİ  
**TUBA DUZCU**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**TUBA GÜNER EMÜL**, MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
**TUĞBA MENEKLİ**, MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ  
**TURGUT ŞAHİNÖZ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ  
**TÜRKAN KADİROĞLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**VASFİYE BAYRAM DEĞER**, MARDİN ARTUKLU ÜNİV.  
**VOLKAN ÇAKIR**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**YASEMİN AKDEVELİOĞLU**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**YASEMİN ALTINBAŞ**, ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ  
**YASEMİN AYDIN KARTAL**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV.  
**YAĞMUR AKBAL**, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

**YASEMİN DURDURAN**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
**YASEMİN USLU**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
**YASEMİN YILDIRIM**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**YEŞİM BAYRAKDAROĞLU**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**YEŞİM KAYA YAŞAR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**YEŞİM YAMAN AKTAŞ**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**YETER DEMİR USLU**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**YUNUS KARACA**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**YUSUF ÇELİK**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**YÜKSEL ALİYAZICIOĞLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİV.  
**ZAHİD PAKSOY**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ZEHRA ÇALIŞKAN**, NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİV.  
**ZEHRA KILINÇ**, DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
**ZELAL ADIGÜZEL**, KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
**ZEYNEP BAŞKAN TAKAOĞLU**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ZEYNEP ERDOĞAN**, ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİV.  
**ZEYNEP KARAMAN ÖZLÜ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ZEYNEP MİNE COŞKUN**, DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
**ZEYNEP TEMİZ**, ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ  
**ZÜLAL ÖNER**, KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
**ZÜMRÜT YILAR ERKEK**, TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİV.

Araştırma Makaleleri / Original Articles

Sayfa/Page

- 1. Bebek Dostu Bir Devlet Hastanesinde Annelere Verilen Videolu Emzirme Eğitiminin Emzirme Tutumu Üzerindeki Etkisi**  
The Effect of Video Breastfeeding Training Given to Mothers on Mothers' Breastfeeding Attitude in a Baby Friendly State Hospital  
Mehmet Sabri KIRIK, Suat TUNCAY, Abdullah SARMAN, Engin YILMAZ, Başak CEVİZ

**379-386**
- 2. Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımlarının İncelenmesi**  
Examining the Approaches of Physicians and Nurses Working in Palliative Care Unit Concerning the Use of Morphine in the Dyspnea Treatment  
Vildan KOCATEPE, Özlem ORUÇ, Pınar BAĞCI, Seyhan Yaman OĞUZTAN, Sevinç BİROL, Perihan AYDIN ÜNLÜ

**387-394**
- 3. Engelli Sağlık Kurulunda Nörolojik Hastalıkların Etkisi ve Kronik Hastalıklarla İlişkisinin Değerlendirilmesi**  
Evaluation of the Effect of Neurological Diseases and Their Relation with Chronic Diseases in the Disabled Health Board  
Ramazan ŞENCAN, Pelin TAŞ DÜRMÜŞ

**395-401**
- 4. Primer Beyin Tümörü Nedeniyle Ameliyat Olan Hastaların Ağrı Yönetiminde Müziğin Etkisinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma**  
Evaluation of the Effect of Music on Pain Management of Patients with Primary Brain Tumor Surgery: Randomized Controlled Trial  
Ayşe Nur ÖZÇAKIR, Hatice AYHAN

**402-414**
- 5. Üniversite Öğrencilerinin Acil Kontraseptif Yöntemleri ve Kullanım Kurallarını Bilme Durumları**  
Knowing Emergency Contraceptive Methods and Usage Rules of University Students  
Özlem CAN GÜRKAN, Eda ŞİMŞEK ŞAHİN, Fazıl BOZKURT

**415-424**
- 6. Investigation of the Relationship Between Sociodemographic Characteristics and Sexual Health Behaviours of University Students**  
Üniversite Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA, Esra DEMİRARSLAN

**425-433**
- 7. Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi**  
Validity and Reliability of the Turkish Version of the Academic Self-Efficacy Scale in Nursing Undergraduate Students  
Elif ULUDAĞ, Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ, Pınar SERÇEKUŞ, Sevgi ÖZKAN

**434-443**
- 8. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Algıları ve Premenstrual Sendrom ile İlişkisi**  
Birth Perceptions of Midwifery Students and Its Relationship with Premenstrual Syndrome  
Sümeyye BARUT

**444-453**
- 9. Tekstil İşçilerinde Astım, Astım Benzeri Semptom Prevalansı ve Etkileyen Risk Faktörleri**  
Asthma, Asthma Like Symptoms Prevalance And Affecting Risk Factors In Textile Workers  
Meryem BAŞKARA, Süheyla Altuğ ÖZSOY

**454-463**
- 10. Covid-19 Pandemisini Cerrahi Hemşiresi Olarak Yaşamak: Nitel Bir Çalışma**  
Living the Covid-19 Pandemic as a Surgical Nurse: A Qualitative Study  
Sultan ÖZKAN, Ezgi ARSLAN

**464-475**



<b>Araştırma Makaleleri / Original Articles</b>		<b>Sayfa/Page</b>
11.	<b>COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma</b> Experiences of Intensive Care Nurses in the COVID-19 Process: A Qualitative Study Elif KETEN EDİS	476-486
12.	<b>Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ve Reçetesiz İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi</b> Investigation of Parental Attitudes towards Rational Drug Use and Over-the-Counter Drug Use Fatma YILMAZ KURT, İlknur KAHRİMAN, Selma ATAY, Fatma ALDEMİR	487-496
13.	<b>COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğine Etkisinin İncelenmesi</b> Examining the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Sustainability of Healthcare Services İbrahim KIYMIŞ, Meryem AKBULUT, Afşin Ahmet KAYA	497-511
14.	<b>Applicability of the Financial Health Scores Index</b> Finansal Sağlık Skorları Endeksinin Uygulanabilirliği Alper Veli ÇAMI, Emre BENLİ	512-521
15.	<b>Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (BTAT) Sağlık Turizmi ile Bütünleştirilmesinde Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin BTAT Bilgi Düzeyleri ve Tutumları: Trakya Bölgesi Örneği</b> Holistic Complementary and Alternative Medicine (HCAM) Knowledge Levels and Attitudes of Health Service Managers in Integrating HCAM with Health Tourism: Case of Thrace Region Özlem ALADAĞ BAYRAK, Emel GÖNENÇ GÜLER	522-532
16.	<b>Hastanelerde Rol Yüklenmesi Rol Belirsizliği Ve Rol Çatışması</b> Role Loading Role Ambiguity and Role Conflicts in Hospitals Perihan EREN BANA, Ş. Burak BEKAROĞLU	533-542
17.	<b>Psychosocial Dimension of Healthcare Professionals Vaccine Resistance: A Qualitative Study the Case of Turkey</b> Sağlık Çalışanlarının Aşıya Direncinin Psikososyal Boyutu: Türkiye Örneği Nitel Bir Çalışma Nilgün ULUTAŞDEMİR, Sevda UZUN, Nurşen KULAKAÇ	543-549
18.	<b>Covid-19 Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Tereddütü Düzeylerinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Uygulama Örneği</b> Examining Covid-19 Vaccine Literacy and Vaccine Hesitancy Levels: Application Example on University Students Sümeyye ÖZMEN, Neriman AKSOY	550-558
19.	<b>Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Performans Algısının Değerlendirilmesi</b> Evaluation of Psychological Performance Perception in Healthcare Professionals Nursel AYDINTUĞ MYRVANG, Özlem BEK YAĞMUR	559-573
20.	<b>Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği</b> Factors Affecting Quality of Life in the Elderly: A Rural Example Tahsin Barış DEĞER, Yedigir ORDU	574-585
21.	<b>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi</b> Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis Semra SÖNGÜT, Selen ÖZAKAR AKÇA	586-595

<b>Araştırma Makaleleri / Original Articles</b>		<b>Sayfa/Page</b>
22.	<b>Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Siber Zorbalık Arasındaki İlişki</b> The Relationship Between Social Media Addiction and Cyber Bullying in University Students Ümran DEMİRCAN, Merve IŞIK, Nermin GÜRHAN	596-609
23.	<b>Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Tedavi Uyumu</b> Depression and Treatment Adherence in Elderly Individuals with Chronic Disease Elif OK, Samet SAYILAN	610-616
24.	<b>Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinde Afetlere Hazırlık Durumları ile Psikolojik Sağlık Durumlarının İlişkisinin İncelenmesi</b> Investigation of the Relationship between Disaster Preparedness and Psychological Resilience in Emergency Aid and Disaster Management Students Ömer DEMİRBİLEK, Emrah GÖKKAYA	617-624
25.	<b>Afetlerde ve Acil Durumlarda Samsun AFAD Yönetimi</b> Samsun AFAD Management in Disasters and Emergency Situations Abdurrahman ORUÇ, Afşin Ahmet KAYA	625-634
26.	<b>Romatoid Artritte Yorgunluk ve Sosyal Desteğin Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi</b> The Effect of Fatigue and Social Support on Functional Capacity in Rheumatoid Arthritis Gülcan BAKAN, Arife AZAK, Ümran ÖZDEMİR SİPAHİOĞLU, Uğur KARASU, Murat TAŞCI	635-643
27.	<b>Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (GYEB): Bir Ölçek Uyarlama Çalışması</b> The Youth Scale of Exercise Addiction (EMI): A Scale Adaptation Study Gökhan DOKUZOĞLU, Ali ÇEVİK, Murat ÖZMADEN, Yasin YILDIZ, Efecan TEZCAN	644-653
28.	<b>İlköğretim Öğrencilerinde Çocuk Oyunları Ve Eğitsel Oyunların Bazı Fiziksel Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması</b> Comparison of the Effects of Children's Games and Some Educational and Physiological Parameters on Primary School Students. Mehmet Onur SEVER, Kübra Zehra BARKAN	654-661
29.	<b>Antrenörlerin Öz Yeterlilik ve Antrenörlüğe Yönelik Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b> Analysis of The Relationship Between The Self-Efficiency and Attitude Levels of Coaching Cemil SAĞLAM, Abdülkerim ÇEVİKER	662-676
30.	<b>Spor Yükseköğretim Kurumu Öğrencilerinde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ile İş Bulma Kaygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi</b> The Examination of Attitude Towards Distance Education and Job Anxiety Among Sports Higher Education Institution Students According to Some Variables Ebru ŞENEL, Kaan KARAKUŞ	677-687
31.	<b>Sporcuların Karakter Özelliklerine Göre Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi</b> The Examination of Their Leadership Orientations According to Character Traits of Athletes Burkay CEVAHİRCİOĞLU, Hacı Ali ÇAKICI	688-701
32.	<b>Covid-19 Korkusu ile Akış (Flow) Yaşantı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b> Examining the Relationship Between Fear of Covid-19 and Flow Experience Yeşim BAYRAKDAROĞLU, Ebru ŞENEL, Gökcalp DEMİR	702-709
33.	<b>Ebeveynlerin Yeme Davranışları, Çocuk Besleme Tarzları ve İlişkili Faktörler</b> Parental Eating Behaviors, Feeding Styles and Related Factors Hasibe ULUSOY, Gülperi DEMİR	710-722

<b>Araştırma Makaleleri / Original Articles</b>		<b>Sayfa/Page</b>
<b>34. Causes of Work Accidents Experienced by Healthcare Workers: A Retrospective Five-Year Study</b>	Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı İş Kazalarının Sebepleri: Retrospektif Beş Yıllık Bir Çalışma İzzettin TOKTAŞ, Erdal ÇAVUŞ	<b>723-729</b>
<b>35. İş Sağlığı ve Güvenliği Dersinin Staj Yapan Öğrencilerin Güvenlik İklimi Algılarına Etkisi (Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği)</b>	The Effect of Occupational Health and Safety Course on Safety Climate Perceptions of Internship Students (Eastern Black Sea Region Example) Hasan TUNA, Nilgün ULUTAŞDEMİR	<b>730-737</b>
<b>36. Yüksek Hızlı Tren Tünel İnşaatı Projesi Çalışanlarının Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarının İncelenmesi</b>	Investigation Of Perceptions And Attitudes Towards Covid-19 Outbreak For Those Work High Speed Train Tunnel Construction Project Ali AĞAR, İsmail TUĞRUL, Gamze ATALI	<b>738-747</b>
<b>37. Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin Karşılaştıkları Riskler ve İş Kazası Geçirme Durumlarının Değerlendirilmesi</b>	Evaluation of Risks and Occupational Accidents Encountered by Workers Working in a Textile Factory Süreyya YİĞİTALP RENÇBER, Ali CEYLAN	<b>748-759</b>
<b>38. Fine-Kinney Metodu İle Risk Analizi: Trabzon Liman Örneği</b>	Risk Analysis with Fine-Kinney Method: Example of Trabzon Port Hakan BAYRAM <sup>1</sup> , Elif ÇELENK KAYA	<b>760-783</b>
<b>Derleme / Review</b>		
<b>39. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Merhamet Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi</b>	Investigation of the Graduate Theses That Related To Compassion Issue In The Field of Nursing In Turkey Mehmet KARAKAŞ, Ebru ÇELEBİ, Nurhan ÇİNGÖL3, Seher ZENGİN	<b>784-793</b>
<b>40. Rusya-Ukrayna Savaşı, Zorunlu Göç Ve İnsani Koridorlar: Sosyal Hizmet Bağlamında Bir Değerlendirme</b>	The Russia-Ukraine War, Forced Migration and Humanitarian Corridors: An Assessment in the Context of Social Work Mehmet BAŞCILLAR, Mustafa KARATAŞ, Merve Deniz PAK GÜRE	<b>794-805</b>
<b>41. Nursing Care of Frail Patients in Cardiac Surgery</b>	Kalp Cerrahisinde Kırılgan Hastaların Hemşirelik Bakımı Fatma DEMİR KORKMAZ, Bilgen ARIKAN	<b>806-816</b>
<b>42. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Tip 2 Diabetes Mellitus</b>	Binge Eating Disorder and Type 2 Diabetes Mellitus Şevval KESKİNKAYA, Aylin AÇIKGÖZ PINAR	<b>817-824</b>
<b>43. Aşıl Tendon Yaralanmaları ve Erken Dönem Fonksiyonel Rehabilitasyon Uygulamaları</b>	Achilles Tendon Injuries and Early Functional Rehabilitation Practices Ali CEYLAN, Ertuğrul DEMİRDEL	<b>825-831</b>

## Bebek Dostu Bir Devlet Hastanesinde Annelere Verilen Videolu Emzirme Eğitiminin Emzirme Tutumu Üzerindeki Etkisi

The Effect of Video Breastfeeding Training Given to Mothers on Mothers' Breastfeeding Attitude in a Baby Friendly State Hospital

Mehmet Sabri KIRIK<sup>1</sup>, Suat TUNCAY<sup>2</sup>, Abdullah SARMAN<sup>3</sup>, Engin YILMAZ<sup>4</sup>, Başak CEVİZ<sup>5</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, bebek dostu bir devlet hastanesinde doğum yapan annelere verilen videolu emzirme eğitiminin emzirme tutumu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı. Bu araştırma, son test kontrol gruplu yarı deneysel modelde tasarlandı. Araştırmanın örneklemini Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında hastanede doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 deney ve 30 kontrol grubu toplam 60 anne oluşturdu. Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya başlandı ve gelişigüzel örnekleme yöntemiyle veriler toplandı. Veri toplama araçları olarak; literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Veriler elektronik ortamda değerlendirildi. Araştırmaya katılan her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun 20-29 yaş arasında olduğu belirlendi. Kontrol grubu annelerin %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %90'ının gebelik kontrollerine gittiği, %86,7'sinin sağlık personelinde bilgi aldığı bulundu. Deney grubu annelerin ise, %53,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %93,4'ünün gebelik kontrollerine gittiği, %93,4'ünün sağlık personellerinden bilgi aldığı belirlendi. Emzirme tutumu değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel fark olduğu saptandı (p=0,000). Deney grubu annelerin ( $\bar{X}=129,96\pm 23,78$ ), kontrol grubu annelere ( $\bar{X}=92,70\pm 10,63$ ) göre emzirme tutumu konusunda daha başarılı olduğu belirlendi. Annelere doğum sonrası verilen videolu emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumunu olumlu etkilediği bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek Dostu Hastane; Emzirme Tutumu; Videolu Eğitim.

### ABSTRACT

This research was planned to evaluate the effect of video breastfeeding training on mothers breastfeeding attitude who given birth in a baby-friendly state hospital. This research was designed in a quasi-experimental model with post-test control group. The sample of the study consisted of 30 experimental mothers and 30 control groups, totally 60 mothers who gave birth to the hospital between March and June 2019. After the necessary ethics committee and institution permissions were obtained, the research was started and data was collected by random sampling method. As data collection tools; Introductory Information Form which prepared according to the literature and Breastfeeding Attitude Evaluation Scale were used. The data were evaluated electronically. It was determined that the majority of the mothers in both groups participating in the study were between 20-29 years old. It was found that 50% of the control group mothers were primary school graduates, 90% got to pregnancy checks-up, 86.7% received information from healthcare staff. It was determined that 53.3% of the experimental group mothers were primary school graduates, 93.4% got to pregnancy checks-up, 93.4% received information from health staff. When breastfeeding attitude was evaluated, there was a statistical difference between the two groups (p=0.000). It was determined that the mothers of the experimental group ( $\bar{X}=129.96\pm 23.78$ ) were more successful in breastfeeding attitude than the control group mothers ( $\bar{X}=92.70\pm 10.63$ ). Video breastfeeding training given to mothers after birth has been found to affect mothers' breastfeeding attitude positively.

**Keywords:** Baby-Friendly Hospital; Breastfeeding Attitude; Video Training.

*Bu araştırma makalesi 30 Eylül-03 Ekim 2019 tarihinde 1.Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi'nde sunuldu ve ödül aldı.*

<sup>1</sup> Hemşire, Mehmet Sabri KIRIK, Kalite Birimi, Silvan Doktor Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, sabrierdemli21@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9748-2637

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi Suat TUNCAY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bingöl Üniversitesi, suat.tuncay@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5493-6507

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Gör. Abdullah SARMAN, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bingöl Üniversitesi, asarman@bingol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5081-4593

<sup>4</sup> Hemşire, Engin YILMAZ, Eğitim Birimi, Silvan Doktor Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, engin\_yilmaz07@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2227-1864

<sup>5</sup> Ebe, Başak CEVİZ, Eğitim Birimi, Silvan Doktor Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, servet01ceviz@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-0135-193X

## GİRİŞ

Anne sütü, bebekler için en önemli besin kaynağıdır. İçerdiği çeşitli besin öğeleri sayesinde bebeğin büyüme ve gelişimine katkı sağlayarak, hastalıkları önlemekte, anne bebek bağlanmasını arttırmakta ve morbidite ile mortalite oranlarını azaltmaktadır.<sup>1</sup> Anne sütü; biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir ve bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm gereksinimleri karşılamaktadır.<sup>2</sup> İnek sütü ya da mamaya göre daha pratik, ekonomik ve kullanışlı doğal bir üründür.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğumdan sonra bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini önermektedir. Bununla beraber 2 yaşına kadar ek gıdalarla beraber anne sütünün verilmesini teşvik etmektedir.<sup>3-5</sup>

Türkiye’de 1991 yılında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” uygulaması başlatılmıştır. Uygulama ile annelerin gebelik süreci ile ilgili bilgilendirilmeleri, emzirmenin özendirilmesi, emzirme başarısının artırılması ve emzirme tutumlarının güçlendirilmesi amaçlanmıştır.<sup>6</sup> Yapılan çalışmalarda istenilen sonuçlara ulaşılamamış ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin yalnızca %9,5’inin ilk 4-5 ayda anne sütünü aldığı görülmüştür.<sup>7</sup> TNSA 2018 verilerine göre ise bu oran %14’tür.<sup>8</sup>

Bu bağlamda, emzirme başarısı ve sürdürülebilirliğini engelleyen sebeplerin; annelerin sağlık personelleri tarafından yeterince bilgilendirilmemesi, annenin sütünün yetmeyeceğine olan inancı, ek gıdalara erken başlanması, annenin emzirme tekniklerini ve süt yapım mekanizmasını bilmemesi gibi hatalı emzirme tutumlarından kaynaklandığı bildirilmiştir.<sup>9</sup> Annelerin bebeklerini süttten erken kesme nedenlerini belirlemek amacıyla 422 anne ile yapılan bir araştırmanın sonuçları, yetersiz bilgi alımı ve

yanlış emzirme tutumunun en yaygın sebepler olduğunu göstermiştir.<sup>10</sup> Bazı çalışmalarda ise, annelerin bilgi düzeylerinin artırılması, emzirme tutumlarının güçlendirilmesi, uzun süreli emzirmenin başarılması amacıyla birçok girişim uygulandığı bildirilmiştir. Bu girişimler; sözel, broşür, kitapçık, interaktif, web ve CD tabanlı programlardan oluşmaktadır.<sup>3,9,11-15</sup> Çeşitli girişimlerin uygulandığı bu eğitim programlarında, anneler hem gebelik süreciyle ilgili olarak bilgilendirilmiş hem de emzirme tutumları geliştirilmiştir. Bu tür programlarla annelere uygulanan emzirme eğitiminin annelerinin emzirme tutumlarını geliştirmesi Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuramıyla ilişkilendirilmiştir.<sup>16</sup> Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kurama göre eğitimde dış etkiler özdenetimi uyarır. İnsanlar kendi düşünceleri, hisleri, motivasyonları ve eylemleri üzerinde kontrol sahibi olurlar. Bu kurama göre bir davranışın izlenmesi sonucunda hedefler belirlenir ve davranış güçlenir.<sup>17</sup> Emzirme tutumu gibi gözlemler yardımıyla şekillendirilebilecek durumların farklı ve kalıcı eğitim teknikleri ile uygulanmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, hem sözel hem de görsel bilgi sağlayan videolu eğitimin annelerin emzirme tutumu üzerinde çok daha etkili olacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma, bebek dostu bir devlet hastanesinde, yeni doğum yapan annelere verilen videolu emzirme eğitiminin emzirme tutumu üzerine etkisini incelemek amacıyla planlandı.

**H<sub>0</sub>:** Annelere verilen videolu emzirme eğitimi, annelerin emzirme tutumunu etkilemez.

**H<sub>1</sub>:** Annelere verilen videolu emzirme eğitimi, annelerin emzirme tutumunu olumlu yönde etkiler.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma son test, kontrol gruplu yarı deneme modeli ile tasarlandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Mart–Haziran 2019 tarihleri arasında Silvan Doktor Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nin Kadın Doğum Servisi'nde yürütüldü.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Silvan Doktor Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nde doğum yapan anneler oluşturdu. Bu çalışmada örneklem hesaplanması yapılmadı ve nicel araştırmalarda her grup için en alt limit olan 30 sayısına ulaşıldıktan sonra araştırma durduruldu.<sup>18</sup> Araştırmaya Mart–Haziran 2019 tarihleri arasında kadın doğum servisinde yatan, normal doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 deney ve 30 kontrol grubu toplam 60 anne alındı. Veriler, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle toplandı.

### Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Normal doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anneler araştırmaya dahil edildi. Verilecek emzirme eğitiminin algılanmasını etkileyecek düzeyde işitsel ve görsel engeli olan, normal doğum yapmayan anneler araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

### Verilerin Toplama Araçları

#### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak katılımcıların tanıtıcı özelliklerini (yaşı, eğitimi, mesleği, nerede yaşadığı, aile tipi, çocuk sayısı, kontrollere gitme durumu, kontrollerde bilgi alma durumu ve emzirme ile ilgili eğitim alıp almadığı) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır ve toplam 11 sorudan oluşmaktadır.<sup>1,3,6,10-13</sup>

### Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)

Bu ölçek, emzirme tutumunu ölçmektedir. Olumlu ve olumsuz maddelerden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 184'tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır. Puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif yönde olduğu değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Hemşirelik Forumu dergisinde yayınlanmıştır. Ancak derginin basımı durduğundan elektronik ortamda izlenememiştir. Ölçek, eski önemine kavuşunca Özkan (2015) tarafından yeniden geliştirilmiştir.<sup>19</sup>

### Videolu Emzirme Eğitimi İçeriği

Videolu emzirme eğitimi, emzirme eğitimi yönergelerine uyularak hazırlanmıştır. Videolu eğitim yaklaşık olarak 15 dakikadan oluşmaktadır. Video içeriği; süt yapım fizyolojisi, anne sütünün anne ve bebeğe faydaları, emzirme ile ilgili doğru ve yanlış bilgiler ve bebeğin emzirilmesi gibi başlıklardan oluşmaktadır. Videoda ebe ve hemşireler rol almaktadır. Emzirme eğitimi yönergeleri sakın bir ortamda ve düzgün bir diksiyonla anlatılmaktadır. Videonun çekilmesi ve düzenlenmesi hastanede görevli hizmet içi eğitiminden sorumlu hemşire ve ebe tarafından yapılmıştır.

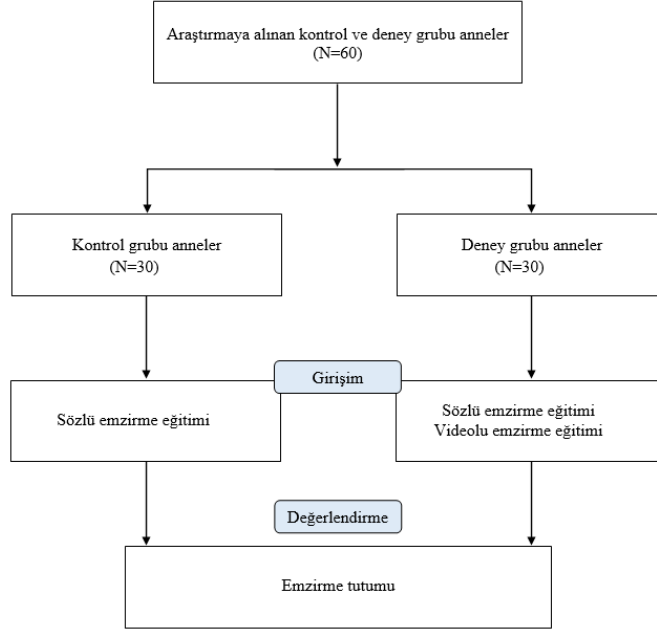
### Verilerin Toplanması

Bebek dostu hastanelerde; rutin olarak doğum yapan tüm annelere, doğumdan 2 saat sonra, sözlü olarak emzirme eğitimi verilmektedir. Bu çalışmada ise, deney grubu annelere sözlü eğitimle beraber videolu emzirme eğitimi uygulandı.

Annelerden sözlü onam ve yazılı onay alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Videolu emzirme eğitimine başlanmadan önce, annelere ait bilgiler Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplandı. Kontrol grubunda bulunan, doğum yapan 30 anneye (n=30); rutin sözlü emzirme eğitimi dışında girişim

uygulanmadı. Deney grubunda bulunan, 30 anneye (n=30); rutin sözlü eğitimin yanında videolu emzirme eğitimi uygulandı. Girişim, doğumdan 2 saat sonra hastanenin Kadın Doğum Kliniği Emzirme Odası'nda

gerçekleştirildi ve eğitim tablet bilgisayar ile verildi. Eğitimden sonra annelerin stabil ve sakin olduğu yaklaşık bir saat sonra ise her iki gruba Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) uygulandı (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

Eğitimin uygulanması ve formların toplanması yaklaşık olarak 30 dakika sürdü. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, elektronik ortamda değerlendirildi ve verilerin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzdelik (%), ortalama ( $\bar{X}$ ), ki kare ve bağımsız gruplarda t testleri kullanıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Oturma No: 2017/06, Karar No: 06) etik izin ve araştırmanın yapılacağı kurumdan ise araştırma izni alındı. Araştırmaya seçilen gönüllüler rızaları esas alınarak araştırmanın amacı konusunda bilgilendirildi ve katılımcı onam formu yazılı olarak toplandı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın deneysel tasarımında ön testin olmayışı ve araştırmanın sadece tek bir merkezde yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde annelerin tanıtıcı özellikleri, gebelik süreciyle ilgili eğitim alıp almadıkları ve EDTÖ ortalama puanları değerlendirildi.

Annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Videolu emzirme eğitimi grubu (deney grubu) ile kontrol grubunun yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, çocuk sayısı ve aile tipi özellikleri bakımından homojen

olduğu belirlendi ( $p>0,05$ ). Kontrol grubu annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; annelerin %53,3'ünün 20-29 yaş arasında, %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %66,7'sinin ilçede yaşadığı, %56,7'sinin iki çocuğa ve %60'nın çekirdek aileye sahip olduğu bulundu. Deney grubu annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ise, annelerin %63,3'ünün 20-29 yaş arasında, %53,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu,

%46,7'sinin ilçede yaşadığı, %33,3'ünün bir çocuğa ve %53,3'ünün çekirdek aileye sahip

olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri**

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		p
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
20 yaşın altında	4	13,3	4	13,3	
20-29	16	53,3	19	63,3	
30-39	9	30,0	5	16,7	0,63
40-49	1	3,3	2	6,7	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar değil	6	20,0	1	3,3	
Okuryazar	4	13,3	4	13,3	
İlköğretim	15	50,0	16	53,3	0,21
Lise	4	13,3	5	16,7	
Lisans ve üstü	1	1	4	13,3	
<b>Yaşadığı Yer</b>					
İl	4	13,3	7	23,3	
İlçe	20	66,7	14	46,7	0,29
Köy	6	20,0	9	30,0	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
Bir	5	16,7	10	33,3	
İki	17	56,7	9	30,0	
Üç	4	13,3	6	20,0	0,20
Dört veya üzeri	4	13,3	5	16,7	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	18	60,0	14	53,3	0,21
Geniş	12	40,0	16	46,7	

Videolu emzirme eğitimi öncesinde annelerin doğum öncesi kontrollerine gitme ve bilgi alma durumları incelendi (Tablo 2). Kontrol grubu annelerin %90'ı ve deney grubunun %96,7'sinin doğum öncesi kontrollerine gittiği, kontrol grubu annelerin %86,7'si ile deney grubu annelerin

%96,7'sinin kontroller sırasında bilgi aldığı tespit edildi. Kontrollere gitme ve bilgi alma durumlarının gruplar arasında homojen olarak dağıldığı saptandı ( $p>0,05$ ). Annelerin %66'sının doğum ile ilgili bilgileri hemşire ve ebelerden aldığı bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2. Annelerin Bilgi Alma Durumu**

	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Kontrollerine Gitme</b>				
Giden	27	90,0	29	93,4
Gitmeyen	3	10,0	1	6,7
<b>Bilgi Alma Durumu</b>				
Alan	26	86,7	29	93,4
Almayan	4	13,3	1	6,7
<b>Bilgiyi Aldığı Sağlık Personeli</b>				
Hemşire	8	26,7	12	40,0
Ebe	8	26,7	12	40,0
Doktor	8	26,7	6	20,0
Hepsi	6	20,0	0	0
<b>Bilgi Aldığı Konu</b>				
Sağlıklı Gebelik	9	30,0	9	30,0
Gebelik Süreci Sorunları	7	23,3	2	6,7
Bebek Bakımı	5	16,7	8	26,7
Emzirme	7	23,3	9	30,0
Diğer	2	6,7	2	6,7



Kontrol grubu anneler ile videolu emzirme eğitimi alan annelerin emzirme tutumu ölçek toplam puanları karşılaştırıldı. Video eğitimi alan annelerin ölçek

puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,000$ ; Tablo 3).

**Tablo 3. Gruplar Arası Emzirme Tutumu Karşılaştırması**

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		t	p
	Ort	SS	Ort	SS		
ETDÖ	92,7	10,63	129,96	23,78	7,83	<b>0,000</b>

\* Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach Alfa puanları kontrol ve deney grubu için sırasıyla 0,81 ve 0,85 olarak tespit edildi.

Bu çalışmada, videolu emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmamızda videolu emzirme eğitiminin emzirme tutumundaki etkisi temel değerlendirme ölçütü olmasına rağmen, annelerin bilgi alma durumlarına da bakılmış, annelerin çoğunluğunun gebelik kontrollerine gittiği, gebelik süreci ile ilgili bilgi aldığı ve sağlık personelleri tarafından desteklendiğini görülmüştür (Tablo 2). Bu sonuçlar, hemşirenin danışmanlık rolü ve hemşire-hasta iletişimi için önemlidir. Ancak, kontrol grubundaki annelerin emzirme tutumlarının, sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmiş olmalarına rağmen hala istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Annelerin aldığı emzirme eğitimleri etkili ve spesifik değildir.

Bilgi alma oranının yüksekliğinin araştırmanın, bebek dostu hastanede yürütülmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, bu sonucu destekler nitelikte kanıtlar sunmaktadır. Gönenli ve arkadaşlarının (2018) normal doğum yapan annelerin emzirme başarısı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada annelerin tamamına yakının emzirme hakkında bilgi aldığı, bilgi verenlerin sağlık profesyonelleri olduğu belirtildi. Ancak annelerin emzirmeyi sürdürme konusunda endişe yaşadıkları ve yardıma ihtiyaçları olduğu ifade edildi.<sup>6</sup> Benzer şekilde, Çalık ve arkadaşlarının (2017) annelerin emzirme davranışları ile

ilgili yaptığı çalışmada annelerin çoğunluğunun doğum öncesi ve sonrası bilgi aldığı, sağlık profesyonelleri tarafından desteklendiği belirtildi.<sup>20</sup>

Videolu eğitim gibi farklı bilgilendirme tekniklerinden yararlanılmasının anneler için çok daha etkili olabileceği belirtilmektedir. Kurum yöneticileri ve idarecilerin bunları destekleyecek politikalar izlenmesi yararlı olacaktır. Yaptığımız bu çalışmada, videolu emzirme eğitimi ile annelerde olumlu bir tutum oluşması amaçlanmış, sözel eğitimin yanında araştırmamızın temelini oluşturan videolu emzirme eğitimi alan annelerin kontrol grubundakilere göre EDTÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,000$ ; Tablo 3). Lin ve arkadaşlarının (2008) 46 anneye yaptığı deneysel çalışma sonuçları araştırmamızı destekler niteliktedir. Söz konusu çalışmada; deney grubundaki annelere 90 dakikalık emzirme eğitimi programı uygulanmış ve sonrasında yapılan ölçümlerde annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>21</sup> Benzer şekilde bir çalışma Abuidhail ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülmüştür. Gebeliğinin son döneminde olan annelerin emzirme bilgi ve tutumlarını arttırmak amacıyla web tabanlı emzirme programı geliştirilmiş ve rutin emzirme eğitiminin yanında deney grubu annelere web tabanlı emzirme eğitimi verilmiştir. Doğumdan sonraki dönemde, deney grubu annelerin emzirme yeterliliklerinin daha yüksek olduğu, bilgi ve tutumlarının istenilen düzeye yaklaştığı belirtilmiştir.<sup>3</sup> Darías'ın (2020) çalışmasında web tabanlı programlar yardımıyla annelere emzirme eğitimi verilmesinin emzirme

tutumlarını yükselttiği bildirilmiştir.<sup>14</sup> Gebelik sonrasında, hastaneden taburcu olması planlanan annelere basit CD-ROM'lar aracılığıyla verilen emzirme eğitimlerinin annelerin emzirme tutumlarını olumlu olarak etkilediği belirtilmiştir.<sup>11</sup> Başka bir araştırmada ise, annelere doğru emzirme tekniklerini içeren kitapçıklar verilmiştir.<sup>12</sup> Kitapçıkların annelerin emzirme başarısını arttırdığı ve çocuklarını daha uzun süre emzirmelerine yardımcı olduğu bildirilmiştir.

Uygulama yöntemleri farklılık göstermekle birlikte yapılan tüm araştırmalarda başarılı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bu sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermekte ve H<sub>1</sub> hipotezimizi doğrulamaktadır.

Yukarıda da belirtildiği gibi emzirme eğitimleri çeşitli şekillerde verilebilir. Eğitim içeriğine görsellik kazandırılmasının annelerde özdeşim kurulmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Çünkü emzirme eğitimi pratik gerektiren bir uygulamadır.

Kalıcılığı sağlayacak tekniklerden yararlanılması davranış değişikliğini sürekli hale getirir. Araştırmamızda annelere verilen video eğitiminin belirtilen şekilde etki yarattığını düşünüyoruz. Babakazo ve arkadaşları'nın (2015) yaptığı çalışmanın sonuçları bu düşüncüyü destekleyen sonuçlar içermektedir. Söz konusu çalışmada, yetersiz bilgi alımı ve yanlış emzirme tutumu nedeniyle annelerin bebeklerini süttten erken kestiği belirlenmiştir.<sup>10</sup> Azza Ahmed ve arkadaşları (2013), web tabanlı eğitimlerin faydalarını konu alan çalışmasında annelerin bebekleri ve kendilerinin dinamiklerini görmelerine olanak sağladığı için programdan memnun oldukları belirtilmiştir.<sup>13</sup>

Emzirme, anneler ve çocukları için sayısız faydaları olan bir eylem olması nedeniyle annelere doğru yöntem ve uygulamaları kazandıracak ucuz, kullanışlı, basit ve etkili video eğitimlerinin uygulanması desteklenmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelere doğum sonrası verilen videolu emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumunu olumlu etkilediği belirlenmiştir. Bebek dostu hastanede verilen videolu emzirme eğitiminin sonuçları şu şekildedir:

- Annelerin, gebelik öncesinde ve sonrasında sağlıklı gebelik, emzirme, bebek bakımı gibi konularda sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı bulundu.
- Sadece bir defa çekilen ve tüm annelere uygulanan videolu emzirme eğitiminin emzirme tutumunu güçlendirdiği belirlendi.
- Basit, ucuz ve kullanışlı video eğitimi sayesinde emzirme ile ilgili önemli noktalar tek seferde ve sistemli şekilde aktarıldı.
- Annelere, destekleyici herhangi bir yöntem uygulanmadan, yalnızca sözel

olarak verilen eğitimlerin yetersiz kaldığı bulundu.

Bu sonuçlar ışığında annelere verilecek videolu emzirme eğitimlerinde sağlık personeline fayda sağlayacağını düşündüğümüz öneriler şu şekildedir:

- Bebek emzirmesi gibi annelerin hassas ve endişeli olduğu konularda eğitim materyallerinin videolu içeriklerle desteklenmesi ve doğru tutumların sağlanması önerilmektedir.
- Annelere, emzirme ile ilgili doğru tutumların uygun videolarla öğretilmesi ve geri bildirim alınması önerilmektedir.
- Verilen eğitimlerin etkinliğinin daha büyük örneklerle denemesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aluş, T.M. ve Okumuş, H. (2008). "Başarılı Emzirme İçin Kuram Ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir". *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 10 (3), 51-58.
2. Karabay, M, Kaya, G, Caner, İ. ve Karabay, O. (2019). "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne Sütü Ve Hijyen Eğitiminin Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisi". *Sakarya Tıp Dergisi*, 9 (4), 695-659. <https://doi.org/10.31832/smj.595338>
3. Abuidhail, J, Mryan, L. and Jaradat, D. (2019). "Evaluating Effects Of Prenatal Web-Based Breastfeeding Education For Pregnant Mothers in Their Third Trimester Of Pregnancy: Prospective Randomized Control Trial". *Midwifery*, 69, 143-149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.015>.
4. World Health Organization. (2017). "Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. Geneva". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=91D2F253255E0045A9196DAE28C6AB59?sequence=1> (Erişim tarihi: 05/06/2020).
5. UNICEF. (2016). "From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere. New York". Erişim adresi: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life.pdf> (Erişim tarihi: 05/06/2020).
6. Çalık, K.Y, Kocatürk, A.A. ve Gönenli, S. (2019). "Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı Ve Etkileyen Faktörler". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (3), 191-200.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). "Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014". Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_a\\_na\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2013/rapor/TNSA_2013_a_na_rapor.pdf). (Erişim tarihi: 04/06/2020).
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). "Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye". 2019. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2018/rapor/TNSA2018\\_an\\_a\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2018/rapor/TNSA2018_an_a_Rapor.pdf). (Erişim tarihi: 05/06/2020).
9. Handayani, I. and Purnamasari, G. (2020). "Breastfeeding Education Package and Successfully of Early Breast-Feeding". *Jurnal Kesehatan Prima*, 14 (1), 31-39.
10. Babakazo, P, Donnen, P, Akilimali, P, Ali N.M.M. and Okitolonda, E. (2015). "Predictors of Discontinuing Exclusive Breastfeeding Before Six Months Among Mothers in Kinshasa: A Prospective Study". *International Breastfeeding Journal*, 10 (1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>
11. Labarère, J, Gelbert-Baudino, N, Laborde, L, Arragain, D, Schelstraete, C. and François, P. (2011). "CD-ROM-Based Program For Breastfeeding Mothers". *Maternal & Child Nutrition*, 7 (3), 263-272.
12. Küçüköğlü, S. and Çelebioğlu, A. (2014). "Effect of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding Self-Efficacy of Low-Birth-Weight Infants". *Iranian Journal of Pediatrics*, 24 (1), 49-56.
13. Ahmed, A. and Ouzzani, M. (2013). "Development and Assessment of an Interactive Web-Based Breastfeeding Monitoring System (LACTOR)". *Maternal and Child Health Journal*, 17 (5), 809-815.
14. Gonzalez-Darias, A, Diaz-Gomez, N.M, Hernandez-Perez, C, Rodriguez-Martin, S. and Aguirre-Jaime, A. (2020). "Supporting a First-Time Mother's assessment of Success of a Breastfeeding Promotion Programme". *Midwifery*, 85 (102687), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102687>
15. Abuidhail, J, Odeh, A, Ibrewish, T, Alqam, B. and Alajrab, I. (2017). "Evaluation of Postnatal Education on Breastfeeding Technique of Jordanian Mothers". *British Journal of Midwifery*, 25 (11), 715-722.
16. Wallace, L.M, Ma, Y, Qiu, L.Q. and Dunn, O.M. (2018). "Educational Videos For Practitioners Attending Baby Friendly Hospital Initiative Workshops Supporting Breastfeeding Positioning, Attachment and Hand Expression Skills: Effects on Knowledge and Confidence". *Nurse Education in Practice*, 31, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.005>
17. Bandura, A. (2005). "The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion". *Applied Psychology*, 54 (2), 245-254.
18. Aslan, Ş. (2019). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber". Konya: Eğitim Yayınevi.
19. Özkan, H.A. (2015). "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği". *KASHED*, 2 (1), 53-58.
20. Çalık, K.Y, Çetin, F.C ve Erkaya, R. (2017). "Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 80-91.
21. Lin, S.S, Chien, L.Y, Tai, C.J. and Lee, C.F. (2008). "Effectiveness of a Prenatal Education Programme on Breastfeeding Outcomes in Taiwan". *Journal of Clinical Nursing*, 17 (3), 296-303.

## Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımlarının İncelenmesi

Examining the Approaches of Physicians and Nurses Working in Palliative Care Unit Concerning the Use of Morphine in the Dyspnea Treatment

Vildan KOCATEPE<sup>1</sup>, Özlem ORUÇ<sup>2</sup>, Pınar BAĞCI<sup>3</sup>, Seyhan Yaman OĞUZTAN<sup>4</sup>, Sevinç BİROL<sup>5</sup>, Perihan AYDIN ÜNLÜ<sup>6</sup>

### ÖZ

Dispnenin yönetiminde etkinliği kanıtlanan opioidlerden olan morfin ağrıda olduğu gibi opioid reseptörlerine bağlanarak ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltır. Bu çalışmada amaç, palyatif bakım ünitesinde (PBÜ) çalışan hekim ve hemşirelerin dispne tedavisinde morfin uygulamaları ile ilgili yaklaşımlarını incelemektir. Tanımlayıcı araştırmanın evrenini beş hastanenin PBÜ’de çalışan 80 hemşire ve 30 hekim oluşturdu. Çalışmada veri toplama aracı olarak “Tanımlayıcı Özellikler Formu” ve “Hekimlerin/ Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi” kullanıldı. Hemşirelerin 31(%38,8)’i dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını ifade etti. Hemşirelerin 61(%76,3)’i hastalara reçete edilen morfini uygularken diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğini; 77(%96,3)’si ise solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastayı daha sık takip etmesi gerektiğini ifade etti. Hekimlerin yarısı dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını, 18(%60)’i PBÜ’de dispne tedavisinde morfin reçete ettiklerini bildirdi. Hekimlerin 27(%90)’si dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını düşündüklerini ifade etti. Dispne yönetimindeki etkinliği kanıtlanmış olsa da, yan etkileri, yasal sorumlulukları, uygulama sırasında karşılaşılabilecek tıbbi hatalar nedeniyle hekimlerin morfinleri reçete ederken, hemşirelerin uygularken tedirgin oldukları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Dispne, Morfin, Hemşireler, Hekimler

### ABSTRACT

Being among the opioids which have been proven to be effective in the management of dyspnea, morphine reduces ventilation, anxiety and central dyspnea perception by being bound to opioid receptors as in pain. The purpose in this study was to examine the approaches of physicians and nurses working in palliative care unit (PCU) concerning morphine administrations in the dyspnea treatment. The population of the descriptive study comprised 80 nurses and 30 physicians who were working in the PCUs of five hospitals. In the study the “Descriptive Characteristics Form” and “Approaches of Physicians/Nurses Concerning Use of Morphine Survey” were used as data collection tool. Thirty one (38.8%) of the nurses stated that they encountered with patients with dyspnea every day. Of the nurses, 61 (76.3%) indicated that they had to be more careful when administering the prescribed morphine to patients compared to other medicine and 77 (96.3%) indicated that they had to follow patients more frequently due to respiratory-depression impacts. Half of the physicians stated that they encountered with patients with dyspnea every day and 18 (60%) stated that they prescribed morphine in the dyspnea treatment in the PCU. 27 (90%) of the physicians thought that morphine was not the first option treatment approach in patients with dyspnea. Although the effectiveness of morphine in the management of dyspnea has been proved, it has been seen that physicians hesitate when prescribing it and nurses hesitate when applying it due to its side effects, legal responsibilities and medical errors that may be encountered during the administration.

**Keywords:** Dyspnea, Morphine, Nurses, Physicians

*Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi 2020, Sueno Deluxe Hotel, Antalya/Belek 11-15 Mart 2020’de Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur. Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (ATADEK) 05.12.2019 tarihli 2019/19 sayılı etik kurul izni alınmıştır.*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Vildan KOCATEPE, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, vildan.dasdelen@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6928-6818

<sup>2</sup>Doç. Dr., Özlem ORUÇ, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, ozoruc@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3197-4767

<sup>3</sup>Hemşire, Pınar BAĞCI, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, bgc.pnr@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0386-6208

<sup>4</sup>Asistan Dr., Seyhan Yaman OĞUZTAN, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, drseyhan100@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5009-9913

<sup>5</sup>Hemşire, Sevinç BİROL, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, brol.sevinc@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2454-6772

<sup>6</sup>Uzman Hemşire, Perihan AYDIN ÜNLÜ, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurul-Arge Birimi, perihana@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8508-3375

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Vildan KOCATEPE  
Vildan.dasdelen@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.01.2021

**Kabul Tarihi/Accepted:** 10.05.2022

## GİRİŞ

Dispne, özellikle son evre kanser hastaların yaşam kalitesini düşüren semptomlardan biridir.<sup>1</sup> Çoğu hasta dispneyi “Çok ızdırap verici bir durum” olarak tanımlamaktadır.<sup>2</sup> Dispnenin varlığı, hastada uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve ölüm korkusunun artmasına ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilir.<sup>3-5</sup> Dispne, günlük aktiviteleri gerçekleştirebilme düzeyini, fonksiyonel kapasitesini ve performans durumunu azaltabilir.<sup>4</sup> Bu nedenle, dispne hem hastalar hem de bakım verenler tarafından korkulan önemli semptomlardan biridir.<sup>3</sup>

Morfin, fentanil, hidromorfon ve oksikodon gibi oral ve parenteral opioidler dispnenin semptomatik kontrolü için en etkili farmakolojik ajanlardır. Bu ilaçlar ağrıda olduğu gibi opioid reseptörlerine bağlanarak ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltırlar. Oral, parenteral ya da nebulize yollardan uygulanabilen morfinin, hastanın solunum hızı, solunum eforu ve SpO<sub>2</sub> değerinde önemli bir azalma yapmadan etkili olduğu bildirilmiştir. Nebulize morfinin

kullanımının etkinliğine yönelik çalışmalar ise hala devam etmektedir.<sup>6-8</sup> Opioidlerin sık görülen yan etkileri bulantı, kusma, kabızlık ve uyku halidir. Dispne için kullanıldığında solunum sıkıntısına neden olduğuna dair somut kanıt bulunmamasına rağmen, dozunun dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi gerekir.<sup>9</sup>

Amerikalı farmakolog John Morgan ilk kez 1985 yılında opioid grubu ilaçların potansiyel yan etkileri (solunum depresyonu, konstipasyon, sedasyon, bulantı-kusma, konvülsiyon, hipotansiyon-bradikardi vb.) ve suistimal edilebileceği düşüncesiyle hastalara opioid uygulamadan çekinmeye “opiofobi” terimini dile getirmiştir. Opiofobinin sebepleri, hekimin kendi bilgisine güvenememesinden, hasta ve yakınlarının hekimine güvenmemesine kadar geniş bir yelpazeden kaynaklanmaktadır.<sup>10,11</sup>

Bu çalışmada amaç, palyatif bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin dispne tedavisinde morfin uygulaması ile ilgili yaklaşımlarını incelemektir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan iki devlet ve iki eğitim araştırma hastanesinde palyatif bakım ünitelerinde (PBÜ) çalışan tüm hekim ve hemşireler oluşturdu. Çalışmanın verileri 05.12.2019 ile 24.12.2019 tarihleri arasında toplandı. Örneklem seçimine gidilmeyen bu çalışmada, araştırmaya kabul edilme kriterlerini taşıyan 80 hemşire ve 30 hekim oluşturdu. Alınma Kriterleri; palyatif bakım ünitesinde en az 1 aydır çalışıyor olmak, araştırmaya katılımı kabul etmektir. Dışlanma Kriterleri ise; çalışmanın yapıldığı tarihte servis değişikliği yapmak, çalışmanın yapıldığı tarihte izinde olmaktır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Tanımlayıcı Özellikler Formu” ve “Hekimlerin/Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi” kullanıldı. Veri toplama yüz yüze görüşme olarak yapıldı.

### Tanımlayıcı Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikler ile ilgili 2’si açık uçlu toplam 8 sorudan oluşan “Tanımlayıcı Özellikler Formu” araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

### Hekimlerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olan anket hekimlerin dispne tedavisinde morfin kullanımları ile

ilgili görüş ve yaklaşımlarını sorgulayan 12 sorudan oluştu.

### Hemşirelerin Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları Anketi

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olan anket hekimlerin dispne tedavisinde morfin kullanımları ile ilgili görüş ve yaklaşımlarını sorgulayan 10 sorudan oluştu.

### Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (ATADEK) 05.12.2019 tarihli 2019/19 sayılı etik kurul izni alındı. Ayrıca katılımcılardan araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra onamları alındı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Dispne özellikle palyatif bakımda ileri evre hastalara görülen, yaşam sonu yaklaştıkça şiddeti artan bir semptomdur. Hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilediği için dispnenin tanınması, tedavisi ve bakımı oldukça önemlidir.<sup>12</sup>

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalaması 28,6±6,6, PBÜ'de çalışma yılı 1,9±,9'du. Hemşirelerin 67 (%83,8)'si kadın, 63 (%78,8)'i lisans mezunu, 57 (%71,3)'sinin meslekte çalışma yılı 1-5 yıldır. Hemşirelerin 49(%61,3)'u bekar, 46 (%57,5)'sı eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktaydı.

Çalışmaya alınan hekimlerin yaş ortalaması 33,9±11,7, PBÜ'de çalışma yılı 1,6±1,1'ydi. Hekimlerin 18 (%60)'i kadın, tamamı lisansüstü mezunu, 11 (%36,7)'inin meslekte çalışma yılı 1-5 yıldır. Hekimlerin 16 (%53,3)'sı bekar, 20 (%66,5)'sı eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktaydı (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri**

	Hemşire (n=80)		Hekim (n=30)	
	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	67	83,8	18	60,0
Erkek	13	16,3	12	40,0

**Tablo 1. (Devamı)**

<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	6	7,5	0	0
Ön Lisans	6	7,5	0	0
Lisans	63	78,8	0	0
Lisans üstü	5	6,3	30	100
<b>Meslekte çalışma yılı</b>				
Bir yıldan az	1	1,3	9	30,0
1-5 yıl	57	71,3	11	36,7
6-10 yıl	6	7,5	1	3,3
10 yıl ve üzeri	16	20,0	9	30,0
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	31	38,8	14	46,7
Bekar	49	61,3	16	53,3
<b>Çalıştığı Hastane</b>				
Eğitim araştırma hastanesi	46	57,5	20	66,7
Üniversite hastanesi	2	2,5	0	0
Devlet hastanesi	32	40,0	10	33,3

Hemşirelerin 31 (%38,8)'i dispneli hasta ile her gün, 25 (%31,3)'i haftada birkaç kez karşılaştıklarını bildirdi. Hemşirelerin tamamı dispneli hastaların dispne değerlendirmesinin yapılması gerektiğini ifade etti (Tablo 2). Hekimlerin yarısı dispneli hasta ile her gün karşılaştıklarını ve tamamı dispneli hastaların dispne değerlendirmesinin yapılması gerektiğini ifade etti (Tablo 3). Literatürde de benzer şekilde palyatif bakımda tedavi gören ileri

evre hastalarda dispnenin yaygın olduğu ve genellikle şiddetli seyrettiği belirtilmiştir. Kanser hastalarında dispne prevalansı %50 ila %70 olup, akciğer kanseri olan hastalarda prevalans %90'a kadar çıkmaktadır. Ayrıca, şiddetli akciğer hastalığı olan hastaların %90'ı ve kalp yetersizliği hastalarının %50'si önemli dispne yaşar. Aynı zamanda dispne son dönem böbrek hastalığı, demans ve HIV hastalarının yaşadığı yaygın bir semptomdur. Yaşamın son altı ayında semptomların şiddeti ve yaygınlığı artar. Ayrıca, yaşamın son üç günü boyunca, hastaların %90'ında dispne mevcuttur.<sup>12</sup> PBÜ bu ileri evre hastaların tedavi ve bakımının sürdürüldüğü üniteler olarak dispnesi olan hastalar ile sık karşılaşılan birimlerdir.

Hemşireleri 52 (%65)'si dispne tedavisinde morfini kanser hastalarında, 16 (%20) bütün hastalarda kullanılabileceğini bildirdi. Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini istemeyen hemşirelerin sayısı 45(%56,3)'ti (Tablo 2). Hekimlerin 18 (%60)'i PBÜ'de dispne tedavisinde morfin reçete ettiklerini bildirdi. Hekimlerin yarısı dispne tedavisinde morfini kanser hastalarında, 11 (%36,7)'i bütün hastalarda kullanılabileceğini bildirdi. Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini istemeyen hekimlerin sayısı 26 (%86,7)'ydi (Tablo 3). Oysa yaşamın sonunda ciddi hastalığı olan hastalarda klinisyenler, nefes darlığı olan hastalarda opioidleri ilk tercih olarak güçlü öneri olacak şekilde önermektedir.<sup>13</sup>

Opioidlerden olan morfinin dispnenin santral algısını, dispne ile ilişkili anksiyete hissini, oksijen tüketimini, hiperkapniye duyarlılığı azaltması ve kardiyovasküler fonksiyonlarda düzelme oluşturması ile etki gösterdiği bilinmektedir. Morfin oral, parenteral ya da nebulize yollardan uygulanabilir. Ancak nebulize morfinin kullanımının etkinliğine yönelik çalışmalar hala devam etmektedir.<sup>6-8</sup>

Morfinin dispne üzerinde olumlu etkisi dört çalışmada gösterilmiştir. En belirgin etki, 2.5 / 5 mg morfin (50 kg hastalar için 5 mg) enjeksiyonundan 15 ve 30 dakika sonra

dispne Visüel Analog Skala (VAS) ölçeğinde 50 mm'lik bir azalma bulan Allen tarafından bildirilmiştir.<sup>14</sup> Yapılan diğer çalışmalarda, VAS'daki fark 9,5 mm ile 50 mm arasında değişmektedir.<sup>15-17</sup> Egzersiz toleransı üzerine etkisi iki çalışmada bildirilmiştir.<sup>16, 17</sup> Palyatif bakımda dispne de morfin kullanıldığında, ağrıya reçete edilen morfin dozundan daha düşük doz kullanılması (örneğin başlangıç dozu olarak yavaş salınımlı 2,5 mg morfin) ve 24 saate 30 mg morfenden daha yüksek titrasyon yapılmaması önerilmektedir.<sup>18</sup> Morfin doz ve kullanım metodu her hasta için bireysel değerlendirilmeli, öncelikle oral olarak düşük bir dozla başlamalı hastanın yanıtına göre sonraki dozları titre edilmeli gerekirse parenteral formlara öncelikli olarak subkutan ve en son dönemde gerekirse sürekli intravenöz infüzyona geçilmelidir.<sup>19</sup>

Hemşirelerin 61(%76,3)'ü hastalara reçete edilen morfini uygularken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğini ifade etti. Solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin 47(%58,8)'si kesinlikle katıldığını, 30(%37,5)'u katıldığını bildirdi.

Bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin 31(%38,8)'i kesinlikle katıldığını, 46(%57,5)'sı katıldığını bildirdi. Hemşirelerin 53(%66,3)'ü denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına hastalara reçete edilen morfini uygularken kesinlikle düzenli kayıt tutması gerektiğini belirtti (Tablo 2). Palyatif bakımda hasta güvenliği ile ilgili yapılan olay bildirimlerinden %20'si ilaç hatalarından kaynaklandığı bildirilmiştir.<sup>20</sup> Özellikle palyatif bakım hastaları çoğunlukla 65 yaş üstü, ilaç metabolizmasını etkileyen ileri evre hastalık ve / veya komorbiditeleri olan, günde birden fazla ilaç kullanan ve farklı semptomların tedavisi için opioid kullanılması gereken hastalar olduğu için bu hastaların ilaç hatasına maruz kalma durumlarında zarar görme riskleri diğer hastalardan daha yüksektir. Ayrıca PBÜ'nde

yatarak tedavi gören hastaların diğer yatışlara göre neredeyse dört kat daha uzun süreli yatışları nedeniyle, zaten savunmasız olan bu hasta popülasyonu için ilaç hatalarına maruz kalma riski daha da artmaktadır.<sup>21</sup> Yapılan bir araştırmada, PBÜ’nde yatan hastalar ile ilgili bildirilen tüm ilaç hatalarının üçte birinin opioidlerin uygulanması sırasında olduğu bildirilmiştir.<sup>22</sup> Yapılan farklı bir çalışmada ise 186 opioid reçetesinin %70’nin hatalı yazıldığı tespit edilmiştir.<sup>23</sup> Çalışma sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin morfin uygulamada diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olması gerektiğinin farkında olmaları ilaç hatalarını azaltmada etkili olabilir.

Solunum deprese edici ve bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip edilmesine hemşirelerin neredeyse tamamı katıldığını bildirdi. Hekimlerin yarısı morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istemediğini bildirdi. Opiod grubu ilaçları bulantı-kusma gibi yan etkileri nedeniyle düşük dozda reçete eden hekimlerin oranı da çoğunlukta idi. Yirmialtı randomize kontrollü çalışma ve 526 katılımcının alındığı Cochrane Veritabanı sistematik derlemesinde opioid ile ilişkili yan etkiler arasında baş dönmesi, bulantı, kusma ve konstipasyon olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda, katılımcıların bulantı ve kusma yaşama olasılığı plaseboya kıyasla 4,73 kat, konstipasyon yaşama olasılığı üç kat ve baş dönmesi yaşama olasılığı 2,86 kat daha fazla bulunmuştur.<sup>24</sup> Opioidlerin solunumla ilgili olumsuz etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır ve çelişkilidir. Bununla birlikte dispne için kullanıldığında solunum sıkıntısına neden olduğuna dair somut kanıt bulunmamasına rağmen, dozunun dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi gerekir.<sup>9</sup>

**Tablo 2. Hemşirelerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları (n=80)**

Dispneli hastalarla karşılaşma sıklığı	n	%
Neredeyse hiç	1	1,3
Haftada bir defadan az	4	5,0
Haftada birkaç kez	25	31,3
Her gün	31	38,8

**Tablo 2. (Devamı)**

Günde bir defadan fazla	19	23,8
<b>Dispneli tüm hastalarda dispne değerlendirilmesi yapılmalı</b>		
Evet	100	100
Hayır	0	0
<b>Dispne tedavisinde morfin hangi hastalarda kullanılmalı</b>		
Hiçbir hastada kullanılmamalı	6	7,5
Kanser hastalarında	52	65,0
Kanser dışı kronik hastalarda	2	2,5
Bütün hastalarda kullanılabilir	16	20,0
Fikrim yok	4	5,0
<b>Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini isteme durumu</b>		
Evet	45	56,3
Hayır	35	43,7
<b>Hastalara reçete edilen morfini uygularken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olma</b>		
Kesinlikle katılıyorum	61	76,3
Katılıyorum	18	22,5
Fikrim yok	1	1,3
<b>Solunum deprese edici etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip etme</b>		
Kesinlikle katılıyorum	47	58,8
Katılıyorum	30	37,5
Katılmıyorum	3	3,8
<b>Bulantı-kusma gibi yan etkilerinden dolayı hastalara reçete edilen morfini uygularken hastayı daha sık takip etme</b>		
Kesinlikle katılıyorum	31	38,8
Katılıyorum	46	57,5
Katılmıyorum	1	1,3
<b>Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına hastalara reçete edilen morfini uygularken düzenli kayıt tutma</b>		
Kesinlikle Katılıyorum	53	66,3
Katılıyorum	27	33,8

Hekimlerin 27 (%90)’si dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını düşündüklerini ifade etti. Hekimlerin 21(%70)’i morfin reçete



ederken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olmak gerektiğini ifade etti. Hekimlerin yarısı morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istemediğini diğer yarısı ise reçete ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 3).

Opiod grubu ilaçları bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile düşük dozda reçete eden hekimlerin sayısı 19(%63,3)'du. Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istemeyen hekimlerin sayısı ise 3(%10)'tü (Tablo 3).

**Tablo 3. Hekimlerin Dispne Tedavisinde Morfin Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları**

Dispneli hastalarla karşılaşma sıklığı	n	%
Haftada birkaç kez	4	13,3
Her gün	15	50,0
Günde bir defadan fazla	11	36,7
<b>Dispneli tüm hastalarda dispne değerlendirmesi yapılmalı</b>		
Evet	30	100
Hayır	0	0
<b>PBÜ'de dispne tedavisinde morfin reçete etme durumu</b>		
Evet	18	60,0
Hayır	12	40,0
<b>Dispne tedavisinde morfin hangi hastalarda kullanılmalı</b>		
Kanser hastalarında	15	50,0
Kanser dışı kronik hastalarda	2	6,7
Bütün hastalarda kullanılabilir	11	36,7
Fikrim yok	2	6,7
<b>Şiddetli dispne nedeni ile tedavi almak durumunda olsaydı kendisine morfin verilmesini isteme durumu</b>		
Evet	26	86,7
Hayır	4	13,3
<b>Dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımıdır</b>		
Kesinlikle katılıyorum	0	0
Katılıyorum	3	10,0
Fikrim yok	0	0
Katılmıyorum	21	70,0
Kesinlikle katılmıyorum	6	20,0

**Tablo 3. (Devamı)**

<b>Morfin reçete ederken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olma</b>		
Kesinlikle katılıyorum	21	70,0
Katılıyorum	9	30,0
Katılmıyorum	0	0
<b>Morfini solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istememe</b>		
Kesinlikle katılıyorum	2	6,7
Katılıyorum	13	43,3
Katılmıyorum	12	40,0
Kesinlikle katılmıyorum	3	10,0
<b>Bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile opioid grubu ilaçları düşük dozda reçete etme</b>		
Kesinlikle katılıyorum	3	10,0
Katılıyorum	16	53,3
Katılmıyorum	10	33,3
Kesinlikle katılmıyorum	1	3,3
<b>Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istememe</b>		
Katılıyorum	3	10,0
Fikrim yok	1	3,3
Katılmıyorum	22	73,3
Kesinlikle katılmıyorum	4	13,3

Hekimler yaşamın son günlerinde veya haftalarında dispnesi olan hastalara morfin reçete etme konusunda istekli olsalar da, genellikle daha erken evrelerde olan hastalara morfin reçete etme konusunda isteksizdirler.<sup>25</sup> Literatürde hekimlerin morfin reçete etmede çekinik davranmalarının başlıca sebepleri, solunumla ilgili yan etkilere ilişkin korku ve kanıt dayalı kılavuzların eksikliği olarak belirtilmiştir.<sup>26, 27</sup> Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin ağrı kontrolü için de opioid reçete ederken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Tedirgin olma sebepleri arasında ise yan etki, tolerans, bağımlılık, yasal sorumluluk, suistimal edilmeyi göstermişlerdir.<sup>28</sup> Morfinin dispne tedavisindeki etkisi göz önüne alındığında doğru ve dikkatli uygulandığında ve uygulama sonrası hasta takibi yapıldığında yan etkilerinin de kontrol edilebileceği ve

hastanın semptomunun rahatlatılabileceği söylenebilir.

Hekimlerin %90'ı dispneli hastalarda morfin ilk seçenek tedavi yaklaşımı olmadığını ve morfin reçete ederken diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olmak gerektiğini ifade etti. Hekimlerin %10'u denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına morfin reçete etmek istemediğini bildirdi. Literatür incelendiğinde sistemik morfin, kanser dispnesi için etkili olduğu kanıtlanmış tek farmakolojik tedavi olduğu görülmektedir.<sup>8</sup> Ayrıca morfin bazı klinik kılavuzlar tarafından birinci basamak farmakolojik

tedavi olarak önerilmektedir.<sup>13, 29</sup> Bununla birlikte klinik uygulamada hekimler, özellikle ileri evre kanser hastalarında, morfin kullanımının tartışmalı veya kontrendike olduğu durumlarla da sık karşılaşmaktadır. Hekimlerin bu gibi durumlarda dispne için morfin kullanılması gerekip gerekmediği konusunda fikir birliği yoktur. Ayrıca, hasta ağrı için morfin dışında opioid kullanmışsa, dispne için opioid kullanılması konusunda farklı yaklaşımlar benimsenmesi gerekebilir. Bu nedenle, klinik uygulamada dispne için çok çeşitli opioid reçetesi uygulamaları mevcut olabilir.<sup>30</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalar ve metaanalizlerle morfinin dispne yönetimindeki etkinliği kanıtlanmış olsa da, yan etkileri, yasal sorumlulukları, uygulama sırasında karşılaşılabilecek tıbbi hatalar nedeniyle hekimlerin morfinleri reçete ederken, hemşirelerin uygularken tedirgin oldukları görülmüştür. Dispne tedavisinde morfinin başlangıç dozu ve titresi ile ilgili bilgi literatürde yer alsa bile kullanımının nasıl olması gerektiği, farklı opioid kullanan hastalarda nasıl reçete edilmesi gerektiği konusunda henüz konusunda yeterli kılavuz olmaması nedeniyle klinik kullanımı yaygınlaşmamıştır. Dispne şikayetinin en fazla görüldüğü ve opioid tedavilerinin en sık kullanıldığı palyatif bakım ünitelerinde bile

morfin kullanımından bu kadar kaçınan sağlık personelinin diğer kliniklerde bu konuda daha çekingен davranacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile hastada ölüm anksiyetesi yaratan dispnenin yönetiminde yetersiz kalınabilir. Yapılacak konsensuslar ile kılavuzların oluşturulması önerilebilir. Ülkemizde temini sağlanan ve ulaşımı kolay olan morfinin dispne kullanımında yaygınlaştırılması için sağlık profesyonellerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Yapılacak hizmet içi eğitimler, kongre ve sempozyumlarda yer verilecek oturumlar ile dispne de morfin kullanımı konusunda bilgi ve deneyim paylaşımı yapılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Fukushi, I, Pokorski, M. and Okada, Y. (2021). "Mechanisms Underlying The Sensation of Dyspnea". *Respiratory Investigation*, 59 (1), 66-80.
2. Chin, C. and Booth, S. (2016). "Managing Breathlessness: A Palliative Care Approach". *Postgraduate Medical Journal*, 92 (1089), 393-400. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133578>.
3. Crombeen, A.M. and Lilly, E. J. (2020). "Management of Dyspnea in Palliative Care". *Current Oncology*, 27 (3), 142-145. <https://doi.org/10.3747/co.27.6413>.
4. Patel, M.S. (2018). "Strategies For The Optimal Management of Dyspnea in Cancer Patients With Advanced Illness". *Oncology*, 32 (12), 583-590.
5. Parshall, M.B, Schwartzstein, R.M, Adams, L, Banzett, B.R, Manning, H.L, Bourbeau, J, Calverley, P.M, Gift, A.G, Harver, A, Lareau, S.C, Mahler, D.A, Meek, P.M. and O'Donnell, D.E. (2012) "An Official American Thoracic Society Statement: Update on The Mechanisms, Assessment, and Management of Dyspnea". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 185 (4), 435-452. <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
6. Thomas, S, Bausewein, C, Higginson, I. and Booth, S. (2011). "Breathlessness In Cancer Patients—Implications, Management and Challenges". *European Journal Of Oncology Nursing*, 5 (5), 459-469. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.11.013>.
7. Gök Metin, Z. ve Arıkan Dönmez, A. (2016). "Dyspnea Management in Patients with Cancer". *Turkish Journal of Oncology*, 31 (2), 61-67. <https://doi.org/10.5505/tjo.2016.1366>.
8. Meriggi, F. (2018). "Dyspnea in Cancer Patients: A Well-known and Neglected Symptom". *Reviews On Recent Clinical Trials*, 13 (2), 84-88.

9. Lok, CW. (2016). "Management of Breathlessness in Patients With Advanced Cancer: A Narrative Review". *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33 (3), 286-290. <https://doi.org/10.1177/1049909114554796>.
10. Boulanger, A, Clark, A.J, Squire, P, Cui, E. and Horbay, G. (2007). "Chronic Pain in Canada: Have We Improved Our Management of Chronic Noncancer Pain?". *Pain Research And Management*, 12 (1), 39-47. <https://doi.org/10.1155/2007/762180>.
11. Tahmasebi, M. (2022). "Opiophobia in Palliative Care: Conquering The Last Hill". *Archives of Breast Cancer*, 1-3. <https://doi.org/10.32768/abc.2022911-3>.
12. Rogers, J.B, Modi, P. and Minter, J.F. (2020). "Dyspnea in Palliative Care". *StatPearls* [Internet]. (Erişim Tarihi:19.03.2021).
13. Qaseem, A, Snow, V, Shekelle, P, Casey, D.E, Cross, J.T. and Owens, DK. (2008). "Evidence-based Interventions to Improve The Palliative Care of Pain, Dyspnea, and Depression at The End of Life: A Clinical Practice Guideline From The American College of Physicians". *Annals of Internal Medicine*, 148 (2), 141-146. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00009>.
14. Allen, S, Raut, S, Woollard, J. and Vassallo, M. (2005). "Low Dose Diamorphine Reduces Breathlessness Without Causing A Fall in Oxygen Saturation in Elderly Patients with End-Stage Idiopathic Pulmonary Fibrosis". *Palliative Medicine*, 19(2), 128-130. <https://doi.org/10.1191/0269216305pm998oa>.
15. Currow, D.C, McDonald, C, Oaten, S, Kenny, B, Allcroft, P, Frith, P, Briffa, M, Amy P. and Abernethy, A.M. (2011). "Once-Daily Opioids For Chronic Dyspnea: A Dose Increment and Pharmacovigilance Study". *Journal of Pain and Symptom Management*, 42 (3), 388-399.
16. Abdallah, S. J, Wilkinson-Maitland, C, Saad, N, Li, P.Z, Smith, B.M, Bourbeau, J. and Jensen, D. (2017). Effect of Morphine on Breathlessness and Exercise Endurance in Advanced COPD: A Randomised Crossover Trial. *European Respiratory Journal*, 50 (4). <https://doi.org/10.1183/13993003.01235-2017>.
17. Johnson, M, Woodcock, A. and Geddes, D. (1983). "Dihydrocodeine for Breathlessness in Pink Puffers". *The British Journal of Medicine (Clin Res Ed)*, 286 (6366), 675-677. <https://doi.org/10.1136/bmj.286.6366.675>.
18. Harris, D. (2019). "Safe and Effective Prescribing for Symptom Management in Palliative Care". *British Journal of Hospital Medicine*, 80 (12), C184-C189. <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.12.C184>.
19. Pisani, L, Hill, N.S, Pacilli, A.M.G, Polastri, M. and Nava, S. (2018). "Management of Dyspnea in the Terminally Ill". *Chest*, 154 (4), 925-934. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.003>.
20. Yardley, I, Yardley, S, Williams, H, Carson-Stevens, A. and Donaldson, L.J. (2018). "Patient Safety in Palliative Care: a Mixed-Methods Study of Reports to a National Database of Serious Incidents". *Palliative Medicine*, 32 (8), 1353-1362. <https://doi.org/10.1177/0269216318776846>.
21. Heneka, N, Bhattarai, P, Shaw, T, Rowett, D, Lapkin, S. and Phillips, J.L. (2019). "Clinicians' Perceptions of Opioid Error-Contributing Factors in Inpatient Palliative Care Services: A Qualitative Study". *Palliative Medicine*, 33 (4), 430-444. <https://doi.org/10.1177/0269216319832799>.
22. Heneka, N, Shaw, T, Debra Rowett, D, Lapkin, S, Phillips, J.L. (2018). "Opioid Errors in Inpatient Palliative Care Services: A Retrospective Review". *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8 (2), 175-179. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001417>.
23. Shaheen, P.E, LeGrand, S.B, Walsh, D, Estfan, B, Mellar P Davis, M.P, Lagman, R.L, Riaz, M. and Cheema, B. (2010). "Errors in Opioid Prescribing: a Prospective Survey In Cancer Pain". *Journal of Pain and Symptom Management*, 39 (4), 702-711. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.09.009>.
24. Barnes, H, McDonald, J, Smallwood, N. and Manser, R. (2016). "Opioids for the Palliation of Refractory Breathlessness in Adults With Advanced Disease and Terminal Illness". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 31, 3 (3), CD011008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011008.pub2>.
25. Hadjiphilippou, S, Odogwu, S.E. and Dand, P. (2014). "Doctors' Attitudes Towards Prescribing Opioids for Refractory Dyspnoea: a Single-Centred Study". *BMJ Supportive & Palliative Care*, 4 (2), 190-192. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000565>.
26. Janssen, D.J, Hosson, S, Vaate, E, Mooren, K.J. and Baas, A.A. (2015). "Attitudes toward Opioids For Refractory Dyspnea in COPD Among Dutch Chest Physicians". *Chronic Respiratory Disease*, 12 (2), 85-92. <https://doi.org/10.1177/1479972315571926>.
27. Young, J, Donahue, M, Farquhar, M, Simpson, C. and Rocker, G. (2012). "Using Opioids to Treat Dyspnea in Advanced COPD: Attitudes and Experiences of Family Physicians and Respiratory Therapists". *Canadian Family Physician*, 58 (7), e401-e407.
28. Baldemir, R, Akçaboy, E.Y, Çelik, Ş, Noyan, Ö, Akçaboy, Z.N. and Baydar, M. (2019). "Doktorların Opioid Kullanımı ve Opiofobiye Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Anket Sonuçları". *Ağrı*, 31 (1), 23-31.
29. Ben-Aharon, I, Gafter-Gvili, A, Leibovici, L. and Stemmer, S.M. (2012). "Interventions for Alleviating Cancer-Related Dyspnea: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Acta Oncologica*, 51 (8), 996-1008.
30. Yamaguchi, T, Matsunuma, R, Suzuki, K, Matsuda, Y, Mori, M. and Watanabe, H. (2019). "The Current Practice of Opioid For Cancer Dyspnea: The Result From The Nationwide Survey of Japanese Palliative Care Physicians". *Journal of Pain and Symptom Management*, 58 (4), 6672-677.

## Engelli Sağlık Kurulunda Nörolojik Hastalıkların Etkisi ve Kronik Hastalıklarla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effect of Neurological Diseases and Their Relation with Chronic Diseases in the Disabled Health Board

Ramazan ŞENCAN<sup>1</sup>, Pelin TAŞ DÜRMÜŞ<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada nörolojik ve kronik hastalıkların kısmi veya tam bağımlılık üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı. 01.03.2019-01.03.2020 tarihleri arasında Besni Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran 1183 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmada 20.02.2019 tarihinde yayımlanan ve önceki yönetmeliklere göre daha ayrıntılı değerlendirme imkânı sunan 'Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik' referans alındı. Çalışmaya dahil edilen 1183 olgudan 709 (%59,9)'unun bağımsız, 352 (%29,8)'sinin kısmi bağımlı ve 122 (%10,3)'sinin tam bağımlı olduğu görüldü. Bağımsız olan grupta erkeklerin, kısmi bağımlı olan grupta kadınların daha yüksek oranda olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Nörolojik hastalıklar ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki incelendiğinde İnme ile hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, polinöropati ile hipertansiyon, diyabetes mellitus, romatizmal hastalık ve kronik böbrek hastalığı arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Lojistik regresyon analizinde inme, demans, parkinson ve serebral palsi ile kısmi bağımlılık arasında anlamlı, ancak tam bağımlılık arasında daha güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Epilepsi ile tam bağımlı birey olma arasında benzer şekilde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Engelli sağlık kurulu üzerinden yapılan bu retrospektif çalışma nörolojik hastalıklar ve eşlik eden kronik hastalıklar ile bunların sonucu oluşan engel derecesi hakkında anlamlı sonuçlar vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Sağlık Kurulu, Kronik Hastalık, Nörolojik Hastalık.

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the effects of neurological and chronic diseases on partial or complete dependency. The files of 1183 cases who applied to the Besni State Hospital Disabled Health Board between 01.03.2019-01.03.2020 were retrospectively analyzed. In this study, the "Regulation on Disability Assessment for Adults", which was published on 20.02.2019 and offers a more detailed assessment compared to the previous regulations, was taken as reference. Of the 1183 cases included in the study, 709 (59.9%) were independent, 352 (29.8%) were partially dependent, and 122 (10.3%) were completely dependent. It was observed that the rates of males in the independent group and females in the partially dependent group were higher ( $p < 0.05$ ). When the relationship between neurological diseases and chronic diseases was examined, a significant relationship was found between stroke and hypertension and cardiovascular disease, polyneuropathy and hypertension, diabetes mellitus, rheumatic disease and chronic kidney disease ( $p < 0.05$ ). In the logistic regression analysis, it was seen that there was a significant relationship between stroke, dementia, cerebral palsy and parkinson's and partial dependence, and a stronger and significant relationship between complete dependence ( $p < 0.05$ ). A similarly significant relationship was observed between epilepsy and being completely dependent ( $p < 0.05$ ). This retrospective study conducted through the Health Board for the Disabled gives important results about neurological diseases and accompanying chronic diseases and the degree of disability resulting from them.

**Keywords:** Chronic Disease, Disabled Health Board, Neurological Diseases.

Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/6-37 tarih ve sayıyla etik kurul onayı alınmıştır.

<sup>1</sup>Uzm. Dr. Ramazan ŞENCAN, Nöroloji, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, dr.ramazansencan@hotmail.com, ORCID:0000-0001-5208-2755

<sup>2</sup>Uzm. Dr. Pelin TAŞ DÜRMÜŞ, Psikiyatri, Gaziantep Özel Deva Hastanesi, t\_pelin\_t@hotmail.com, ORCID:0000-0001-6544-8445

**İletişim / Corresponding Author:** Ramazan ŞENCAN

**Geliş Tarihi / Received:** 26.01.2021

**e-posta/e-mail:**

dr.ramazansencan@hotmail.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.04.2022

## GİRİŞ

Engelli birey; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Kısmi bağımlı birey; doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi, tam bağımlı birey ise engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi tanımlamaktadır.<sup>2</sup>

Dünya genelinde yaşayan yaklaşık bir milyar insan (~%15) herhangi bir nedenden dolayı engelli olarak yaşamaktadır. Dünya sağlık araştırmaları bu rakamın 15 yaş üstü bireylerde yaklaşık 785 milyon olduğunu ifade etmektedir. Global hastalık yükü çalışması bu rakamın benzer yaş grubunda 975 milyon olduğunu ifade etmektedir. Yine global hastalık yükü çalışması dünyada 190 milyon kişinin ciddi engelli birey olduğunu ifade etmektedir.<sup>3</sup> Dünyada engelli birey sayısı 1990-2017

yılları arasında yaklaşık %52 oranında artış göstermiştir.<sup>4</sup> Engelli bireylerin %15'i 15-60 yaş arasında iken yaklaşık %46'sı 60 yaş ve üzerindedir.<sup>5</sup>

Ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2020 yılında yayımladığı engelli ve yaşlı istatistik bültenine göre ülkemizde en az bir engeli olanların toplam nüfusa oranları %6,9 (erkeklerde %5,9 kadınlarda %7,9) olarak belirtilmiş olup ancak engelli veri sisteminde bunlardan 2,535 milyon kayıtlı olduğu ve bunlar içerisinde 764 bin tam bağımlı birey olduğu ifade edilmektedir. Bu veri tabanında engelli bireylerin %39,7'sinin süregelen hastalığa ve %17,2'sinin zihinsel hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir. Evde bakım yardımı alan tam bağımlı birey sayısı 2020 Eylül ayında yaklaşık 535 bin olarak görülmektedir.<sup>6</sup> TÜİK 2010 verilerine göre engelli bireyler arasında çalışma oranının %14,3 olduğu görülmektedir.<sup>7</sup>

Bu bilgiler ışığında engelli bireylerin kendileri ve onlara bakan yakınlarının mağduriyetleri ve bu durumun ülke ekonomisine yüklediği yıllık milyarlarca lira düşünüldüğünde, çoğunlukla önlenebilir veya tedavi edilebilir nörolojik ve kronik hastalıkların engellilik üzerinde etkilerini incelemeyi amaçladığımız bu çalışmanın literatüre ve sağlık politikalarını belirleyen kurumlara yol göstereceğine inanıyoruz.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, çalışmaya 01.03.2019-01.03.2020 tarihleri arasında Besni Devlet Hastanesi engelli sağlık kuruluna engelli kimlik kartı, engelli iş başvurusu, özür oranı tespiti, özel eğitim başvurusu, engelli vergi indirimi, evde bakım hizmetlerinden veya 2022 sayılı kanundan yararlanmak amacı ile başvuran 1183 olgu dahil edildi. Silah ruhsatı, iş başvurusu için verilen raporlar, vasi tayini başvuruları ve 18 yaş altı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmada olguların değerlendirilmesi için 20.02.2019

tarihinde resmi gazetede yayımlanan 'Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik' referans olarak alındı. Çalışmada nörolojik hastalıklar; serebrovasküler hastalık, demans, parkinson, nöropati/polinöropati, myopati, multiple skleroz, serebral palsi, polio sekeli, epilepsi, beyin tümörü, motor nöron hastalığı ve diğer nörolojik hastalıklar olarak kaydedildi. Eşlik eden kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, kardiyak hastalık, kronik böbrek yetmezliği, kronik akci-

ğer hastalığı, obezite, tiroid hastalığı, romatizmal hastalık ve kanser olarak kaydedildi. Ayrıca çalışmada yaş ve cinsiyet gibi demografik veriler, başvuru nedenleri ve olguların sağlık kurulundan aldıkları engel oranları kaydedildi. Önceki yönetmeliklere göre ağır engelli birey evet-hayır şeklinde oylanan özürlülük sını-flaması yeni yönetmelikte bağımsız, kısmi bağımlı veya tam bağımlı engelli birey olarak güncellendi.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde Windows için SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve çapraz tablolardan yararlandı. Veriler ortalama değer ve standart sapma olarak belirtildi. T testi gruplar arasında sürekli farklılıkların değerlendirilmesinde kullanıldı. Sağlık

kurulunda oylama ile verilen kararlarda nörolojik ve eşlik eden kronik hastalıkların etkisinin incelenmesinde multinominal lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için ki-kare testi uygulandı.  $P<0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

### Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/6-37 tarih ve sayıyla etik kurul onayı alındı.

### Teşekkür

Arşiv taramasında katkılarından dolayı Sn. Muzaffer Atlı'ya teşekkür ederiz.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya 658 (%55,6) kadın ve 525 (%44,4) erkek olmak üzere 1183 olgu dahil edildi. Çalışma kapsamında değerlendirilen nörolojik hastalıkların sayı ve yüzde dağılımları Tablo 1'de, kronik hastalıkların sayı ve yüzde dağılımları Tablo 2'de gösterildi. Olguların yaş ortalaması  $58,95\pm 20,62$  olup, kadınlarda daha yüksek olduğu görüldü ( $63,19\pm 19,97$  ile  $53,63\pm 20,20$   $p<0,001$ ). Nörolojik puan ortalaması  $10,98\pm 21,48$  olup, kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunamadı ( $11,58\pm 22,27$  ile  $10,22\pm 20,45$ ,  $p=0,279$ ). Engellilik derecesi oylama ile belirlenmekte olup, kararlar oy çokluğuna göre alınmaktadır. Bu durumda olguların 709 (%59,9)'unun bağımsız, 352 (%29,8)'sinin kısmi bağımlı ve 122 (%10,3)'sinin tam bağımlı olduğu, bağımsız olan grup içinde erkeklerin oranı, kısmi bağımlı olanlar içinde kadınların oranının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (sırasıyla 362 (%55) ile 347 (%66,1) ve 228 (%34,7) ile 124 (%23,6),  $p<0,001$ ). Olguların 384 (%32,5)'ü en az bir nörolojik hastalığa sahipti. Yine olguların 814 (%68,8)'ü en az bir kronik hastalığa sahipti. Nörolojik hastalığı olanların ortalama yaşı  $64,46\pm 20,61$  olup anlamlı derecede yük-

sek bulundu (vs  $56,52\pm 20,10$ ,  $p<0,001$ ). Nörolojik hastalığı olanların ortalama toplam özür oranı  $70,62\pm 21,92$  ile anlamlı derecede yüksek bulundu (vs  $56,52\pm 24,08$ ,  $p<0,001$ ). Nörolojik puan, yaş ( $r^2$  ,204\*\*sig  $p<0,001$ ) ve toplam özür oranı ( $r^2$  ,338\*\*sig  $p<0,001$ ) ile pozitif yönde korele olmaktadır. Yaş ortalaması tam ve kısmi bağımlı olanlarda bağımsız olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla  $69,22\pm 22,90$  ile  $69,09\pm 21,19$  ve  $52,14\pm 16,79$   $p<0,001$ ). Yine toplam özür oranı tam bağımlı grupta anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla  $86,87\pm 9,69$  ile  $75,24\pm 16,47$  ve  $49,64\pm 22,15$   $p<0,001$ ). Benzer şekilde ortalama nörolojik puan tam bağımlı bireylerde anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla  $44,08\pm 36,07$  ile  $13,83\pm 20,95$  ve  $3,86\pm 9,33$   $p<0,001$ ). İnme ile hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, polinöropati ile hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite ve kronik böbrek yetmezliği, demans ile romatizmal hastalık arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir birliktelik bulundu ( $p<0,05$ )(Tablo 3). Nörolojik hastalıklar ve bağımlılık derecesi arasındaki ilişkinin incelenmesi için multinominal lojistik regresyon analizi uygulandı. İnme, demans, serebral

palsi ve parkinson ile kısmi bağımlılık arasında pozitif yönde anlamlı olmakla birlikte bu hastalıklar ve tam bağımlılık arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir birliktelik bulundu ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde epilepsi ile tam bağımlı birey olma arasında anlamlı derecede birliktelik olduğu görüldü ( $p<0,05$ )(Tablo 4). Kronik hastalıklar ve bağımlılık arasında ilişkinin incelenmesi için yapılan multinominal lojistik regresyon analizinde romatizmal hastalıklar ile kısmi bağımlılık arasında anlamlı birliktelik bulundu ( $p<0,05$ )(Tablo 5).

**Tablo 1. Nörolojik Hastalıkların Sayı Ve Yüzde Dağılımları**

Nörolojik hastalık	n(olgu)	%(yüzde)
Demans	102	%8,6
Polinöropati	112	%9,5
Serebrovasküler hastalık	69	%5,8
Parkinson	31	%2,6
Epilepsi	46	%3,9
Serebral palsi	17	%1,4
Polio sekeli	3	%0,3
Myopati	4	%0,3
Beyin tümörü	6	%0,5
Motor nöron hastalığı	2	%0,2
Multiple skleroz	1	%0,1
Diğer nörolojik hastalıklar	33	%2,8

Nörolojik hastalıklar sağlık kurulu kararlarında önemli oranda etkisi olan, yüksek oranda engelliliğe neden olan hastalıklardır. Çoğunlukla süregelen hastalıklar içerisinde değerlendirilmekle birlikte ikinci sıklıkta zihinsel hastalıklar içerisinde değerlendirilmektedir. Engelli bireyler arasında nörolojik hastalıkların görülme sıklığı oldukça yüksektir. Çalışmamızda en az bir nörolojik hastalığı olanların oranı %32,5 olarak tespit edildi. Bir çalışmada bu oran %22,3 olarak kaydedildi.<sup>8</sup> Benzer şekilde başka bir çalışmada nörolojik hastalık bulunma oranının %20,7 olduğu görüldü.<sup>9</sup> Bu farklılığın nedeni olarak bizim çalışmamızda polinöropati oranının daha fazla olduğu görüldü. Nörolojik

hastalıkların varlığı sadece engel oranı ile ilgili değil aynı zamanda kısmi veya tam bağımlı engel derecesiyle de ilişkilidir. Çalışmamızda olguların %29,8'i kısmi ve %10,3'ü tam bağımlı olarak değerlendirildi. Ulusal engelli veri sistemine göre tam bağımlı bireylerin oranının %30,14 olduğu görülmektedir.<sup>6</sup> Çakır ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada ağır engelli oranı %24,6 olarak bulundu.<sup>10</sup> Tekan ve ark'nın çalışmasında nörolojik hastalığı olanlar arasında tam bağımlılık %24,97 ve ağır engelli olgular arasında nörolojik hastalığa sahip olma oranı %78,7 olarak bulundu.<sup>11</sup> Bizim çalışmamızda ağır engelli oranının düşük görülmesinin nedeni olarak 2019 yılında yayımlanan yeni yönetmeliğin kısmi bağımlı engel derecesini değerlendirmeye dahil ederek sınır olgularda ayrıntılı değerlendirme imkanı sunmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

**Tablo 2. Kronik Hastalıkların Sayı Ve Yüzde Dağılımları**

Kronik hastalık	n(olgu)	%(yüzde)
Hipertansiyon	460	%38,9
Diyabetes mellitus	297	%25,1
Kardiyovasküler hastalık	239	%20,2
Kronik akciğer hastalığı	180	%15,2
Obezite	37	%3,1
Tiroid hastalığı	37	%3,1
Romatizma	164	%13,9
Kanser	77	%6,5
Kronik böbrek hastalığı	48	%4,1

Çalışmamızda en az bir nörolojik hastalığın varlığında kısmi bağımlılıkta 1.40 kat, tam bağımlılıkta ise 4.26 kat artış olduğu görüldü. Burada DALY (Disability Adjusted Life Years) adı verilen ve bir kişinin doğumundan ölümüne kadar olan sürede hastalıkların mükemmel sağlıklı zamanı nisbi olarak ne kadar azaltığının ölçüsü olarak tanımlanan bir durumdan bahsetmek gerekmektedir.<sup>12</sup> Global hastalık yükü anketine göre serebrovasküler hastalıkların DALY oranı %3,1 olup 6. sırada bulunmaktadır. Yani serebrovasküler hastalık sağlıklı yaşam süresinde ortalama %3,1 azalmaya neden olmaktadır. Türkiye gibi orta (orta-üst) gelir düzeyindeki ülkelerde ise bu

oranın %4,8 olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada ayrıca demans, parkinson ve epilepsinin önemli oranda sağlıklı yaşam yılı kaybına neden olduğu görülmektedir.<sup>5</sup> Aynı yıl ülkemizde yapılan hastalık yükü çalışmasında serebrovas küler hastalıklar, demans ve

epilepsi engelliğe en sık neden olan ilk 20 hastalık arasında yer almaktadır. İnme bu çalışmada DALY açısından üçüncü sırada olup oranının %5,9 olduğu görülmektedir.<sup>13</sup>

**Tablo 3. Nörolojik ve Kronik Hastalıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Nörolojik hastalık	Kronik hastalık	OR (95%)	p
En az bir nörolojik hastalık	Hipertansiyon	1,44 (1,12-1,84)	<b>0,004</b>
	Diyabetes mellitus	1,97(1,50-2,59)	<b>0,000</b>
Serebrovasküler hastalık	Hipertansiyon	2,27(1,39-3,73)	<b>0,001</b>
	Kardiyovasküler hastalık	1,79(1,05-3,06)	<b>0,029</b>
Demans	Romatizmal hastalık	3,28(2,08-5,18)	<b>0,000</b>
	Hipertansiyon	2,91(1,94-4,35)	<b>0,001</b>
Polinöropati	Diyabetes mellitus	12,08(7,68-19,01)	<b>0,001</b>
	Obezite	2,31(0,99-5,39)	<b>0,046</b>
	Kronik böbrek hastalığı	2,34(1,18-4,66)	<b>0,012</b>

Çalışmamızda inme, demans, parkinson, polinöropati ve epilepsi hastalıklarını en sık görülen nörolojik hastalıklar olarak kaydedtik. Daha önce bu konuda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görüldü.<sup>11,14,15</sup> Çalışmamızda serebrovasküler hastalığa en sık eşlik eden kronik hastalıkların hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde Ayas çalışmasında inmeye yüksek oranda hipertansiyonun eşlik ettiği görüldü.<sup>9</sup> Epidemiyoloji çalışmalarında benzer şekilde hipertansiyonun inme için yüksek risk faktörü olduğu görülmektedir.<sup>16</sup> Çalışmamızda yaş ve cinsiyet düzeltme sonrası romatizmal hastalıkların demansa anlamlı derecede eşlik ettiği görüldü ( $p<0,05$ ). Bu bulgumuza paralel şekilde daha önce yayımlanan bir meta-analizde yaş ve cinsiyet açısından düzeltme sonrası osteoartrit ve demans arasında anlamlı bir birliktelik olduğu gösterildi.<sup>17</sup> Çalışmamızda polinöropati ile

hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite ve kronik böbrek hastalığı arasında anlamlı bir birliktelik olduğunu gördük. Bizim bulgularımıza paralel olarak daha önceki çalışmalarda polinöropati ile bu hastalıklar arasında anlamlı bir birliktelik olduğu gösterildi.<sup>18-21</sup> Ülkemizde yapılan daha önceki çalışmalarda polinöropati oranlarının daha az olduğu görülmüş olup bu hastalığın kronik hastalıklara oldukça sık oranda eşlik ettiği bilinmektedir. Hastaların hak kaybına uğramamaları için muayenede ve sağlık kurulu değerlendirmelerinde bu durum dikkate alınmalıdır.<sup>11,14,15</sup> Aslında çalışmamızda gösteremesek de inme sonrası vasküler demans gelişme sıklığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>22</sup> Bu çalışmada belirtilmiş olan nörolojik hastalıklar ve bunlara anlamlı derecede etki eden kronik hastalıklar önemli oranda önlenebilir veya tedavi edilebilir hastalıklardır.



**Tablo 4. Nörolojik Hastalıkların Engel Derecesi Üzerindeki Etkisinin Multinomial Lojistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi**

Nörolojik hastalık	Kısmi bağımlı		Tam bağımlı	
	CI 95%	p	CI 95%	p
Cinsiyet (K/E)	1,25(0,93-1,68)	0,135	0,94 (0,59-1,48)	0,790
Yaş	1,04(1,03-1,04)	<b>0,000</b>	1,03(1,02-1,05)	<b>0,000</b>
İnme	<b>5,69</b> (2,80-11,53)	<b>0,000</b>	<b>17,57</b> (8,12-38,01)	<b>0,000</b>
Demans	<b>8,04</b> (3,34-19,37)	<b>0,000</b>	<b>26,97</b> (10,43-69,69)	<b>0,000</b>
Parkinsonizm	<b>3,63</b> (1,24-10,60)	<b>0,018</b>	<b>6,34</b> (1,86-21,60)	<b>0,003</b>
Epilepsi	0,70(0,25-1,93)	0,500	<b>3,13</b> (1,20-8,13)	<b>0,019</b>
Serebral palsi	<b>3,11</b> (0,80-12,10)	0,101	<b>14,90</b> (4,25-52,23)	<b>0,000</b>
Polinöropati	0,74(0,46-1,17)	0,205	0,20(0,047-0,84)	<b>0,029</b>

**Tablo 5. Kronik Hastalıkların Engel Derecesi Üzerindeki Etkisinin Multinomial Lojistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi**

Kronik hastalık	Kısmi Bağımlı		Tam Bağımlı	
	CI 95%	p	CI 95%	p
Cinsiyet(K/E)	1,21(0,88-1,65)	0,229	0,94(0,60-1,45)	0,781
Yaş	1,04(1,03-1,05)	<b>0,000</b>	1,05(1,04-1,06)	<b>0,000</b>
Hipertansiyon	0,94(0,66-1,33)	0,738	0,66(0,41-1,08)	0,105
Diyabetes mellitus	0,75(0,53-1,06)	0,111	0,66(0,39-1,13)	0,139
Kanser	0,71(0,38-1,31)	0,277	0,42(0,14-1,23)	0,115
Romatizma	1,89(1,23-2,90)	<b>0,003</b>	0,92(0,49-1,73)	0,806
Kardiyovasküler hastalık	1,072(0,747-1,53)	0,706	0,83(0,49-1,40)	0,500
Kronik akciğer hastalığı	<b>0,46</b> (0,30-0,69)	<b>0,000</b>	<b>0,45</b> (0,24-0,83)	<b>0,011</b>
Tiroid hastalığı	0,79(0,33-1,86)	0,596	0,27(0,035-2,10)	0,212
Kronik böbrek hastalığı	1,45(0,78-2,68)	0,236	1,68(0,73-3,85)	0,215

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda nörolojik ve eşlik edebilen diğer kronik hastalıkların engellilik üzerinde ne kadar belirleyici olduğunu göstermeye çalıştık. Bu hastalıkların aynı zamanda önlenbilir veya tedavi edilerek ya hiç veya en az engellilikle birey ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilebilir olduğunu bilmekteyiz. Bunun dışında %6,9 engelli bireyin yaşadığı ülkemizde bunların sadece %14,3'ünün iş gücüne katıldığının bilinmesi

bu grupta büyük bir iş gücü kaybının olduğunu göstermektedir. Ayrıca kısmi veya tam bağımlı engelli bireylerin tedavi ve rehabilitasyon masrafları, bu bireylerin ve onların ihtiyaçlarına bakan yakınlarının yaşayabileceği psikolojik sorunlar hem hekimler olarak bizlerin koruyucu hekimlik konusuna ne kadar önem vermemiz gerektiğini hem de sağlık politikaları oluşturan kurumların bu konuya hassasiyetle yaklaşması gerektiğini göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. "5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun". (2005). Resmi Gazete Tarih: 07.07.2005. Sayı: 25868.
2. "Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik". (2019). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete Tarih: 20.02.2019. Sayı: 30692.
3. World Health Organization. (2011). "World Report on Disability". <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). "Global Burden of Disease Study". <http://ihme@healthdata.org>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
5. World Health Organization. (2008). "The Global Burden of Disease: 2004 Update". <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43942>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
6. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). "Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni". <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yaşli-istatistik-bulteni/>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
7. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-TÜİK. (2011). "2010 Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması". <https://www.aile.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
8. Benli, A. R, İnci, H, Çörtük, M. ve Benli, N. Ç. (2016). "Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi". Konuralp Tıp Dergisi, 8(3), 167-172.
9. Ayas, Z. Ö. (2020). "Sağlık Kurulu'nda Değerlendirilen Hastaların Nörolojik Özürlülüklerinin İncelenmesi". Sakarya Tıp Dergisi, 10(3), 373-380.
10. Çakır, G, Şenol, E. ve Işıl, A. M. (2016). "2014 Yılında Karşıyaka Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'nca Düzenlenen Raporların İncelenmesi". İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 27(3), 197-202.
11. Tekan, Ü. Y, Ertem, D. H, Gökçal, E, Çilingir, V. ve Polat, F. (2014). "Van İlindeki Nörolojik Özürlülük Durumunun Değerlendirilmesi". Van Medical Journal, 21(4), 216-224.
12. Paksoy Erbaydar, N. (2009). "Hastalık Yükü Kavramı ve Hesaplanmasında Kullanılan Ölçütler ve DALY Kavramına Kısa Bakış". Toplum Hekimliği Bülteni, 1, 20-2.
13. Üntüvar, N, Mollahaliloğlu, S. ve Yardım, N. (2006). "Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004". TC Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. 1 Basım. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti, 1-56.
14. Güzel, V, Çabalar, M, Selçuk, Ö, Topçular, N. S, Bozkurt, D, Güveli, B. ve Yayla, V. (2014). "Nörolojik Özürlülüğün 16 Aralık 2010 Tarihli Özürlülük Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi". Istanbul Medical Journal, 15(3), 373-380.
15. Çabalar, M, Tatlıdede, A. D, Yazar, T, Güveli, B. ve Yayla, V. (2011). "Nörolojik Hastalıkların Özürlülük Derecelerinin Sağlık Kurulunda Değerlendirilmesi". Bakırköy Tıp Dergisi, 7(4), 142-6.
16. Hata, J. and Kiyohara, Y. (2013). "Epidemiology of Stroke and Coronary Artery Disease in Asia". Circulation Journal, CJ-13, 1923-1932.
17. Weber, A, hung Mak, S, Berenbaum, F, Sellam, J, Zheng, Y. P, Han, Y. and Wen, C. (2019). "Association Between Osteoarthritis and Increased risk of Dementia: a Systemic Review and Meta-analysis". Medicine, 98(10), 1-8.
18. Boylu, E, Toklu, H. and Saraçoğlu, M. (2010). "Evaluation of Hypertension on Neuropathy By Clinical and Neurophysiological Tests". The Medical Journal of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, 50(1), 29-40.
19. Yıldırım, A, Avcı, H. K, Güngen, B. D, Yağız, O, Saçak, Ş. ve Polat, H. (2014). "Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalarda HbA1c Seviyesi ile Distal Simetrik Polinöropati Şiddeti Arasındaki İlişki". İstanbul Medical Journal, 15(3), 175-177.
20. O'Brien, P.D, Hinder, L. M, Callaghan, B. C. and Feldman, E. L. (2017). "Neurological Consequences of Obesity". The Lancet Neurology, 16(6), 465-477.
21. Camargo, C. R. S, Schoueri, J. H. M, Alves, B. C. A, Veiga, G. R, Fonseca, F. L. and Bacci, M. R. (2019). "Uremic Neuropathy: an Overview of the Current Literature". Revista da Associação Médica Brasileira, 65(3), 469-474.
22. Kalaria, R. N, Akinyemi, R. and Ihara, M. (2016). "Stroke Injury, Cognitive Impairment and Vascular Dementia". Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease, 1862(5), 915-925.

## Primer Beyin Tümörü Nedeniyle Ameliyat Olan Hastaların Ağrı Yönetiminde Müziğin Etkisinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma

Evaluation of the Effect of Music on Pain Management of Patients with Primary Brain Tumor Surgery: Randomized Controlled Trial

Ayşe Nur ÖZÇAKIR<sup>1</sup>, Hatice AYHAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, primer beyin tümörü nedeniyle kraniyal cerrahi geçiren hastaların ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Mart-Kasım 2019 tarihleri arasında müzik grubunda 26, kontrol grubunda 26 olmak üzere toplamda 52 katılımcı oluşturdu. Tüm katılımcılara kliniğin rutin analjezik protokolü birinci ve ikinci müdahale kapsamında uygulandı. Birinci müdahalede, parasetamol infüzyonuna ek olarak müzik grubundaki katılımcılara 30 dakika Mp3 çalar ile istedikleri türde müzik dinletildi. Kontrol grubundaki katılımcılar ise aynı analjezik tedaviyi takiben 30 dinlenme periyoduna alındı. Üç saat sonraki ikinci müdahalede, nonsteroid anti-inflamatuar ilaç infüzyonuna ek olarak müzik grubuna aynı şekilde müzik dinletildi. Kontrol grubu da analjezik tedavi sonrası dinlenme periyoduna alındı. Müdahaleler öncesi ve sonrası hemodinamik parametreler, ağrı puanları, durumluk anksiyete puanları ve lüzumu halinde analjezik gereksinimleri kaydedildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve test istatistikleri kullanıldı. Anksiyete puanlarının her iki müdahale sonrasında, ağrı puanlarının ise ikinci müdahale sonrasında müzik grubunda daha çok azaldığı saptandı ( $p < 0,05$ ). Lüzum halinde analjezik ihtiyacının da ikinci müdahale sonrasında müzik grubunda (%11,5), kontrol grubuna kıyasla (%34,6) daha az olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Bu araştırmanın sonuçları, kraniyal cerrahi sonrası müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Primer beyin tümürlü hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik tedaviye ek olarak müzik terapi uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Anksiyete, Hemşirelik, Kraniyal cerrahi, Müzik terapi

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effect of music on pain management of patients who underwent cranial-surgery for primary brain tumors. This research is a randomized controlled trial. The study sample consisted of a total of 52 participants, 26 in the music group and 26 in the control group, between March-November 2019. The routine analgesic protocol of the clinic was applied to all participants within the scope of the first and second interventions. In the first intervention, in addition to the paracetamol infusion, the participants in the music group were listened to the music according to their choice with an Mp3 player for 30 minutes. Participants in the control group were taken to 30 rest periods following the same analgesic treatment. In the second intervention three hours later, in addition to the nonsteroidal anti-inflammatory drug infusion, the music group was listened to the same music. Control group was taken to rest period after analgesic treatment. Hemodynamic parameters, pain scores, state anxiety scores and, need for additional rescue analgesic were recorded before and after the interventions. Descriptive statistics and test statistics were used in the analysis of the data. It was determined that anxiety scores decreased after both interventions and pain scores decreased more after the second intervention in the music group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). It was also found that the need for additional rescue analgesic was lower in the music group (11.5%) compared to the control group (34.6%) after the second intervention ( $p < 0.05$ ). The results of this study show that music therapy is effective on pain and anxiety after cranial surgery. Music therapy is recommended in addition to pharmacological treatment in postoperative pain management in patients with primary brain tumors.

**Keywords:** Pain, Anxiety, Nursing, Cranial surgery, Music therapy

*Bu çalışma, birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.*

<sup>1</sup>Uzm. Hem. Ayşe Nur ÖZÇAKIR, Hemşirelik, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, aysenur.demirok35@gmail.com ORCID:0000-0001-9606-8744

<sup>2</sup>Doç. Dr. Hatice AYHAN, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, ayhanhatice@yahoo.com ORCID:0000-0002-3022-9389

**İletişim / Corresponding Author:** Ayşe Nur ÖZÇAKIR

**Geliş Tarihi / Received:** 27.02.2021

**e-posta/e-mail:** aysenur.demirok35@gmail.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 06.04.2022

## GİRİŞ

Beyin tümörleri, kafatası boşluğunda gelişerek, beyin dokusunda yerleşen ya da beyne dışarıdan basınç uygulayan kitlelerdir.<sup>1</sup> Bu tümörler, primer veya metastatik olabilirler. Primer beyin tümörleri, sinir dokusundan ve bu doku dışındaki yapılardan (damar ve beyin zarı) kaynağını alan, intrakraniyal lezyonlardır.<sup>1</sup> Global Kanser İstatistikleri verilerine (2018) göre, dünyada yeni kanser vakalarının %1.6'sını ve kansere bağlı ölümlerin %2.5'ini beyin ve sinir sistemi kanserlerinin oluşturduğu bildirilmektedir.<sup>2</sup> Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2018) göre; beyin kanseri erkeklerde %5.1, kadınlarda % 2.0 oranında görülmektedir.<sup>3</sup>

Primer beyin tümörlerinde temel tedavi yöntemlerini cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi oluşturmaktadır. Cerrahi tedavi, nörolojik bozukluk ilerlemeden tümör dokusunun tamamını almak veya bir kısmını çıkartarak semptomları azaltmak amacı ile uygulanmaktadır.<sup>4</sup> Mümkünse, beyin tümürlü hastalar için, cerrahi tedavi ilk seçenek olmaktadır.<sup>5, 6</sup>

Kraniyal cerrahi sonrası hasta bakımının temel amaçları; beyin ödemi önlemek ya da erken tanıyarak azaltmak, nöbetleri ve kafa içi basınç artışını önlemek ve ağrıyı azaltmaktır.<sup>2</sup> Kranial cerrahi sonrası ağrı durumunu inceleyen çalışmalarda, hastaların %56-60'ının orta-şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri belirtilmektedir.<sup>7, 8</sup> Mordhorst ve ark. (2010)'nın yaptığı bir çalışmada, hastaların %55'inin kraniyotomi sonrası ilk 24 saatte ağrılarının şiddetli derecede olduğu bulunmuştur.<sup>9</sup> Dal ve ark. (2012) yaptığı bir çalışmada ise, beyin cerrahisi geçiren hastaların %69'unun ağrı yönetiminde sorun yaşandığı tespit edilmiştir.<sup>10</sup>

Kraniyotomi sonrası kontrol altına alınamayan ağrı, sempatik aktivitede artışa neden olur, pulmoner veya kardiyak komplikasyon riskinin artmasına, sistemik kan basıncında yükselmeye, sekonder

intrakraniyal kanama riskine ve mortalite riskinin artmasına neden olur.<sup>11, 12</sup> Bu nedenle etkili bir ağrı yönetiminin planlanması önemlidir. Bilindiği üzere, ameliyat sonrası dönemde uygulanabilecek en etkin ağrı tedavisi, farmakolojik ajanlar ile mümkündür.<sup>13</sup> Bu amaçla en çok kullanılan farmakolojik ajanlar; parasetamol, diklofenak sodyum, tramadol, morfin, meperidin, fentanil ve gabapentindir.<sup>14</sup> Postoperatif Ağrı Yönetimi Rehberi (2016), ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını önermektedir.

Multimodal analjezi, daha az dozla daha etkin ağrı kontrolü sağlamak ve daha az yan etki oluşturmak için, periferik ve santral sinir sistemi üzerinde farklı etki mekanizmalarına sahip analjezik ilaç ve tekniklerin, farmakolojik olmayan yöntemlerle birlikte kullanılmasıdır.<sup>15</sup> Nonfarmakolojik yöntemlerden en çok kullanılanları; bilişsel ve davranışsal teknikler (müzik dinleme, hayal kurma, meditasyon, hipnoz, stresle baş etme) ile fiziksel tekniklerdir (transkutanöz elektriksel sinir uyarımı, soğuk uygulama, sıcak uygulama, egzersiz, pozisyon verme, masaj).<sup>16</sup>

Nonfarmakolojik yöntemlerden müzik terapi, eski bir tedavi yöntemi de olup, klinik pratikte, relaksasyonu, iyileşmeyi ve konforu sağlayan bir araç olarak kullanılmaktadır.<sup>3, 17</sup> Müzik, limbik sistem üzerinden psiko-fizyolojik yanıtlar oluşturarak, enkafalin ve endorfin salınımı ile ağrı şiddetinin azalmasını sağlamaktadır.<sup>17, 18</sup> Hole ve ark. (2016)'nın cerrahi geçiren hasta gruplarında yaptığı sistematik inceleme çalışmasında, müziğin postoperatif dönemde ağrıyı azalttığı ortaya konulmuştur.<sup>19</sup> Wal-Huisman ve ark.'nın (2015) postoperatif dönemde müziğin etkisini incelediği sistematik inceleme çalışmasında da, müziğin kardiyak cerrahi, ortopedik cerrahi, spinal cerrahi, abdominal cerrahi, onkolojik cerrahi geçiren hastalarda

ağrı üzerine pozitif bir etkisi olduğu ifade edilmiştir.<sup>20</sup> Ağrı tedavisinde ilaç dışı yöntem olarak kullanılan müziğin etkisinin incelendiği başka bir meta-analiz çalışmasında da müziğin hastaların ağrı ve analjezik kullanımını azalttığı bulunmuştur.<sup>19</sup> Ancak postoperatif dönemde hala orta-şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı bilinen, kraniyal cerrahi geçiren hastalarda, ağrının kontrol altına alınmasında müzik terapi uygulamasına yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Kraniyotomi sonrası ağrı yönetiminde kanıta dayalı uygulamaya veri oluşturacak çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın birincil amacı, primer beyin tümörü nedeniyle kraniyal cerrahi geçiren hastaların ağrı yönetiminde müziğin etkisinin belirlenmesi, ikincil amaçları ise müziğin, anksiyete ve hemodinamik parametreler üzerindeki etkilerinin incelenmesidir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma randomize kontrollü klinik çalışma olarak yürütüldü.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesi beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde primer beyin tümörü tanısı ile ameliyat olan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise, G-Power paket programı ile hesaplanmıştır. Bu araştırmanın konuya ilişkin ilk araştırma olması nedeni ile etki değeri için referans alınabilecek bir değere ulaşamadı. Bu nedenle kontrol grubundan 5 ve müzik grubundan 5 olmak üzere toplam 10 katılımcı ile ön uygulama yapıldı. Buna göre ağrı puanları arasında 6 mm'lik bir fark oluşması üzerinden, %5 alfa hata ve %80 güç için her grupta en az 26 kişi bulunmasının yeterli olacağı hesaplandı. Araştırmada ameliyat sonrası entübasyon, reoperasyon vb nedenler ile veri kaybı olabileceği öngörülerek %25 oranında daha fazla katılımcının araştırmaya dahil edilmesi planlandı. Araştırmaya 64 hasta dahil edildi ancak izlem sırasında ayrılan hastalar (n=12) nedeniyle müzik grubu 26, kontrol grubu 26 olmak üzere, araştırma toplam 52 katılımcı ile tamamlandı (Şekil 1). **Katılımcıların Özellikleri**

Katılımcılar, araştırmaya dahil olma ve araştırma dışında bırakılma kriterleri göz önüne alınarak araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; yetişkin olmak (>18 yaş), Türkçe okur yazar olmak, primer beyin tümörü nedeniyle ameliyat olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, Glaskow Koma Skalası'ndan 15 puan almış olmak, Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası'ndan 0 puan almış olma.

Araştırma dışında bırakılma kriterleri ise, iletişime engel olabilecek mental yetersizliği olmak, ameliyat sonrası araştırmaya katılmaktan vazgeçmek, ameliyat sonrası komplikasyon gelişmiş olması (entübasyon, reoperasyon vb) olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Tanıtıcı Bilgiler Formu, Glaskow Koma Skalası, Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası, Hemodinamik Parametreler Formu, Vizüel Analog Skala (VAS), Spielberg'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Kısa Ağrı Envanteri kullanıldı.

### Tanıtıcı Bilgiler Formu

Katılımcıların doğum tarihi, cinsiyeti, boyu, kilosu, eğitim durumu, postoperatif dönemde seçilen müzik türü gibi sosyo-demografik özellikleri ile tümörün lokalizasyonu, ağrı ile baş etme yöntemi, daha önce yoğun bakım deneyimi olması, kronik hastalık varlığı, kronik hastalığın türü, mevcut ağrı durumu gibi klinik

özellikleri sorgulayan toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

### **Glaskow Koma Skalası**

Teasdale ve Jennet tarafından (1974) hazırlanmıştır. En düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilen bu skala, hesaplanırken üç temel parametre sorgulanır. Bunlar; göz yanıtının değerlendirilmesi, sözel yanıtın değerlendirilmesi, motor yanıtın değerlendirilmesidir.<sup>20</sup> Glaskow koma puanı 15 olan katılımcılar araştırmacı tarafından çalışmaya dahil edildi.

### **Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası**

Richmond Virginia Commonwealth Üniversitesinde multidisipliner bir ekip tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Sözlü uyarı takiben göz temasını da kullanarak değerlendirilen 10 puanlık bir skaladır. Ölçekte 0 puan ideal düzeyi gösterirken, +4 düzeyi artmış ajitasyonu ve -5 düzeyi ise artmış sedasyonu göstermektedir.<sup>21</sup> Bu skalaya göre hastanın 0 puan alması müzik dinlemeye başlama kriteri olarak kabul edilmiştir.

### **Hemodinamik Parametreler Formu**

Katılımcıların sistolik ve diyastolik kan basınçları, kalp atım hızları ve periferik oksijen saturasyonu (SpO<sub>2</sub>) gibi parametrelerini içermektedir.

### **Vizüel Analog Skala (VAS)**

Derlenme sürecinde katılımcıların ağrı düzeylerini belirlemek ve kullanılan nonfarmakolojik yöntemden memnuniyetlerini ve yöntemin yeterliliğini değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Bu ölçme aracı yatay ve dikey olarak kullanılabilir. Ölçek “ağrı yok” ile başlamakta ve “dayanılmaz ağrı” ile sonlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ağrı şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan ağrı puanlarının kesim noktaları 0-4 mm “ağrı yok”, 5-44 mm “hafif ağrı”, 45-74 mm “orta ağrı”, 75-100 mm “şiddetli ağrı” olarak önerilmektedir.<sup>21</sup>

### **Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği**

Hastaların kaygı düzeyini ölçmek için Spielberger ve ark (1970), tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğini Öner ve Le Compte (1983) gerçekleştirmiştir.<sup>22</sup> Ölçek, durumluk ve sürekli kaygı için 20’şer ifadeyi içeren 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belli bir durumda ve belli şartlarda; Sürekli Kaygı Ölçeği ise, genellikle nasıl hissedildiğinin belirtilmesini gerektirir. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği’nde belirtilen duygu ve davranışlar, ‘1:Hiç, 4:Tamamıyla’ arasında biri seçilerek ifade edilir. Sürekli Kaygı Alt Ölçeği’nde ise ifadeler; ‘1:Hemen Hiçbir Zaman- 4:Hemen Her Zaman’ arasında belirtilir.<sup>23</sup> Alınan puanın yüksek olması, kaygı düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Envanterin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach’s  $\alpha$  iç tutarlılık katsayıları, Durumluk Kaygı için 0.96, Sürekli Kaygı için ise 0.90’dır.<sup>22</sup> Bu çalışmada ise Cronbach’s  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı, sırasıyla 0,905 ve 0,881 olarak bulundu.

### **Kısa Ağrı Envanteri**

Envanteri, Cleeland ve arkadaşları (1994) oluşturmuştur.<sup>24</sup> Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dicle ve ark. (2009) tarafından test edilmiştir. Envanter, ağrı şiddeti ile ilgili dört, ağrının fonksiyonlara etkisi (duygu durum, genel aktivite, yürüme, insanlarla iletişim, uyku, yaşamdan zevk alma) ile ilgili yedi soru içermektedir. Her madde, en az (0) ve en çok (10) değerleri arasında puanlandırılmaktadır.<sup>23</sup>

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce, araştırmanın uygulanacağı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 18.12.2018 tarihli 18/343 kayıt numaralı Etik Kurul Onayı ve aynı hastanenin Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD Başkanlığı’ndan 20.11.2018 tarihli yazılı izin alındı. Araştırmaya dahil olma

kriterlerine uyan tüm hastalara araştırma hakkında bilgi verildi, bilgilendirilmiş onam formu okutularak araştırmayı kabul eden katılımcılardan yazılı izin belgesi de alındı.

### Verilerin Toplanması

Araştırma; Ameliyat Öncesi, Ameliyat Günü ve Ameliyat Sonrası 24. Saat olarak üç aşamada yürütüldü.

### Ameliyat Öncesi

Dahil olma kriterlerine uyan katılımcıların “Tanıtıcı Özellikler Formu” ile sosyodemografik ve klinik özellikleri belirlendi. “Sürekli Kaygı Ölçeği” ile genel anksiyete düzeyleri değerlendirildi ve VAS kullanılarak ameliyat öncesi ağrı durumları değerlendirildi. Daha sonra katılımcılar randomizasyon tablosuna göre kontrol ya da müzik grubuna alındı.

Farklı olarak müzik grubuna, müzik dinlemede kullanacağı Mp3 Çalar (Philips GoGear Mix) tanıtıldı. Ardından Türk Pop Müzik, Yabancı Pop Müzik, Rock Müzik, Rap Müzik, Klasik Batı Müziği, Türk Halk Müziği, Türk Sanat Müziği ve Arabesk Müzik içeren 8 kategoriden ve her bir kategoride 20 olmak üzere toplam 160 müzik parçasından oluşan, müzik arşivi gösterildi. Müzik çaları nasıl kullanacağı öğretildi. Ameliyat sonrası dönemde hangi müziği istediğinin sorulacağı söylendi. Ancak istediği zaman müzik türünü ve müzik parçasını değiştirebileceği ifade edildi. Ayrıca, her katılımcı için kişiye özel, ayrı bir kulaklık kullanılacağı açıklandı. Bu uygulama yaklaşık 20 dk sürdü.

### Ameliyat Günü

Ameliyat bittikten sonra tüm hastalar yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Tüm katılımcıların Glaskow Koma Skalası, Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası değerlendirmeleri yapıldı, buna göre araştırmaya dahil edildi. Tüm katılımcılara hekim isteminde yer alan kliniğin rutin farmakolojik ağrı yönetimi protokolü (Parasetamol 1 g flakon 3x1-Intravenöz infüzyon, Tenoksikam 20 mg flakon 1x1-

Intravenöz infüzyon, Tramadol 100 mg ampul 3x1-Intravenöz infüzyon [IV]/Lüzumu Halinde) uygulandı. Bu uygulamalar, analjezik türüne göre birinci müdahale ve ikinci müdahale olarak planlandı.

*Birinci Müdahale;* ameliyat sonrası tüm katılımcıların, yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra, hemodinamik parametreleri kaydedildi. Durumluk Anksiyete Ölçeği ile anksiyete düzeyleri değerlendirildi, VAS üzerinde ağrı düzeylerini işaretlemeleri istendi ve Parasetamol 1 g flk IV infüzyonu yapıldı. *Müzik grubunun* farmakolojik tedavi uygulandıktan hemen sonra kulaklık ile istedikleri türdeki müziği dinlemeleri sağlandı. Müzik dinleme süresi, literatür doğrultusunda yaklaşık 30 dakika olarak uygulandı.<sup>25, 26</sup> *Kontrol grubu* ise, 30 dakika başka bir müdahale olmaksızın dinlenme periyoduna bırakıldı. Bu süre sonunda tüm katılımcıların hemodinamik parametreleri kaydedildi. Durumluk Anksiyete Ölçeği ile anksiyete düzeyleri değerlendirildi, VAS üzerinde ağrı düzeylerini işaretlemeleri istendi.

*İkinci Müdahale;* Parasetamol uygulamasının üzerinden 3 saat geçtikten sonra tüm katılımcıların hemodinamik parametreleri kaydedildi, VAS üzerinde ağrıları değerlendirildi ve durumluk anksiyete ölçeği doldurtuldu. Tüm katılımcılara nonsteroid anti-inflamatuar etki gösteren farmakolojik analjezik olan Tenoksikam 20 mg flakon IV infüzyon uygulandı. *Müzik grubunun* farmakolojik tedaviyi takiben kulaklık ile ikinci kez 30 dakika istedikleri türdeki müziği dinlemeleri sağlandı. *Kontrol grubu* ise, 30 dakika dinlenme periyoduna bırakıldı. Bu süre sonunda tüm katılımcıların hemodinamik parametreleri kaydedildi. Durumluk Anksiyete Ölçeği ile anksiyete düzeyleri değerlendirildi, VAS üzerinde ağrı düzeylerini işaretlemeleri istendi. Bir sonraki farmakolojik tedaviye (Parasetamol 1 g flk IV infüzyonu) kadar olan 4 saatlik sürede katılımcıların analjezik talebi olursa

lüzumu halinde istem edilen opioid analjezik (Tramadol 100 mg) infüzyonu yapıldı.

### **Ameliyat Sonrası 24. Saat**

Her iki gruptaki katılımcıların ameliyat sonrası 24. saatte Kısa Ağrı Envanteri ile ağrı düzeyleri ve ağrı nedeniyle aktivitelerinin etkilenme durumu değerlendirildi.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılığı; araştırmanın tasarımından ve müdahalenin niteliğinden dolayı katılımcıların körleştirilmesinin mümkün olmamasıdır.

### **Randomizasyon ve Körlük**

Araştırmaya dahil edilecek katılımcıların hangi grupta yer alacağını belirlemek için rastgele sayılar tablosundan oluşturulan (Random Allocation Software (Random Alloc, Ver. 1.0.0, M.Saghaei, Dept of Anesthesia, Isfahan University, Iran) randomizasyon şeması kullanıldı. Araştırmadan ayrılan katılımcıların yerine yeni katılımcılar gruplara kura yöntemi ile atandı. Araştırmada tüm hastalar yoğun

bakım ünitesinde genel bir alanda izlendiği için, müzik grubuna uygulanan girişimin de dışarıdan görünebilir olması nedeniyle körlük sağlanamadı. Araştırmadan dışlanan katılımcılar akış şemasında gösterilmiştir.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS v21 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve hipotez testlerine karar verilirken değişkenlerin türüne ve normal dağılıma uygunluğuna bakıldı. Normal dağılıma uygunluk için Shapiro-Wilk normallik testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile verilmiş, hipotez testleri ise ki-kare testiyle değerlendirildi. Normal dağılan sayısal ölçümlerin karşılaştırmasında Student t-testi ve eşleştirilmiş gruplarda t-testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan sayısal ölçümlerin karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon işaret testi ile analiz yapıldı. Durumluk kaygı ve süreklilik kaygı ölçeklerinin iç tutarlılıkları ise Cronbach's alpha analizi ile değerlendirilmiştir. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak  $p < 0,05$  dikkate alındı.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırmada her grupta 26 olmak üzere toplam 52 katılımcı yer aldı (Şekil 1). Katılımcıların yaş ortalaması kontrol grubunda 45,61 olup, müzik grubunda 42,19'du. Müzik grubunda katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%57,7), kontrol grubunda ise erkekler (%53,8) oluşturmaktaydı. Her iki grupta da katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim durumu en az ilköğretim düzeyindeydi. Her iki grupta yaş, cinsiyet ve eğitim durumu yönünden benzer olduğu bulundu ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların kranial kitle lokalizasyonları benzerdi ( $p > 0,05$ ). Kronik hastalığa sahip olma durumunun her iki grupta da %38,5 oranında olduğu saptandı. Müzik grubundaki katılımcıların %34,6'sının, kontrol grubunda ise %38,5'inin daha önce

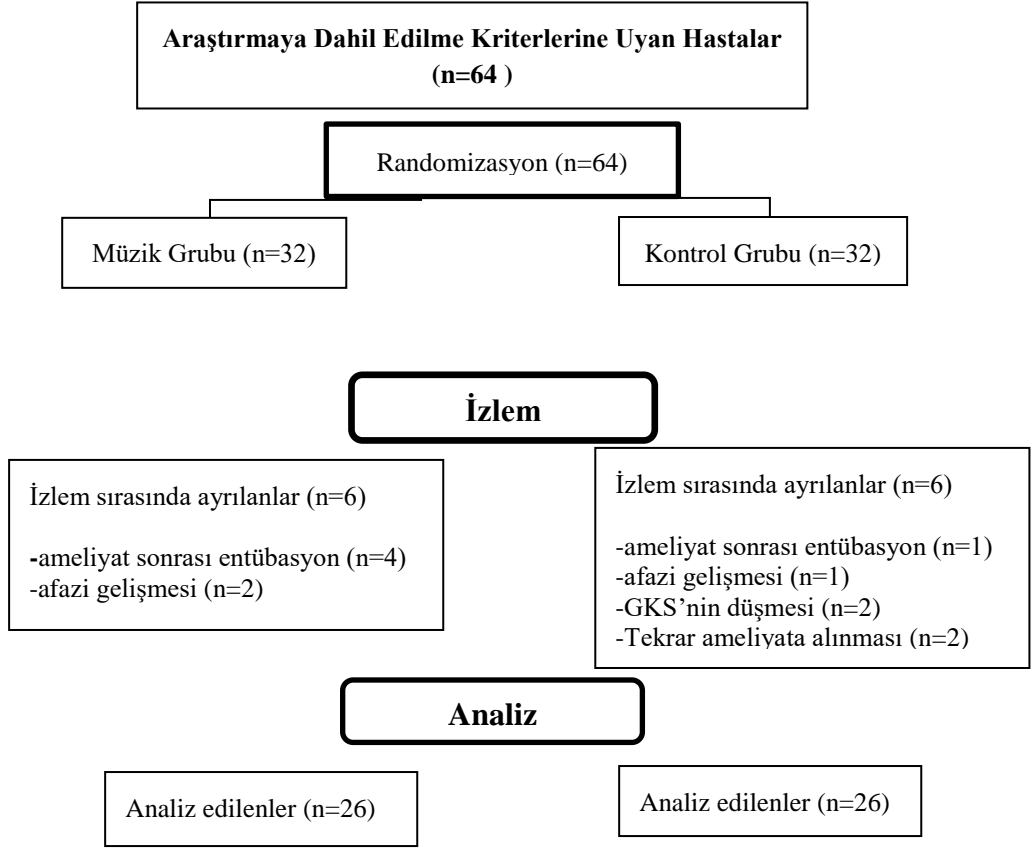
yoğun bakım deneyimi olduğu belirlendi. Her iki gruptaki katılımcıların %84,6'sının önceki ağrı ile baş etme yöntemi olarak ilaç almayı tercih ettikleri, müziğin her iki grupta da daha önce baş etme yöntemi olarak tercih edilmediği saptandı. Grupların ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygı puanlarının müzik grubunda 28,34, kontrol grubunda ise 28,76 olarak hafif düzeyde olduğu bulundu. Ameliyat öncesi VAS'a göre ağrı puanlarının müzik grubunda 45,50, kontrol grubunda ise 46,95 ile orta düzeyde olduğu saptandı. Ameliyat süresinin müzik grubunda ortalama 208,88/dk, kontrol grubunda ise 205,88/dk olduğu bulundu. Grupların klinik özellikler yönünden benzer olduğu saptandı ( $p > 0,05$ ).

Müzik grubundaki katılımcıların müzik türü tercihleri incelendiğinde ise, birinci



sırada Türk Halk Müziği (%34,6), ikinci olarak Yabancı Pop Müzik (%23,1), üçüncü olarak da Türk Pop Müziğinin (%19,2)

tercih edildiği görüldü. Rock Müzik türü ise hiçbir katılımcı tarafından tercih edilmedi.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması (CONSORT)

Tablo 1. Müdahalelerde Grup İçi ve Gruplar Arası Hemodinamik Parametrelerin Karşılaştırılması

		Birinci Müdahale				İkinci Müdahale			
		Önce Ort± SS	Sonra Ort± SS	Fark	p	Önce Ort± SS	Sonra Ort± SS	Fark	p
SKB	Müzik	132,0±16,53	124,77±15,21	7,23	<0,001 <sup>b</sup>	129,92±13,95	121,19±15,57	8,73	<0,001 <sup>b</sup>
	Kontrol	132,8±14,33	131,96±13,43	0,85	0,519 <sup>b</sup>	132,77±3,63	132,19±12,79	0,58	0,570 <sup>b</sup>
	p	0,353 <sup>b</sup>	0,684 <sup>b</sup>			0,988 <sup>b</sup>	0,470 <sup>b</sup>		
DKB	Müzik	77,62±10,20	73,54±9,64	4,08	0,012 <sup>b</sup>	74,00±8,51	71,73±10,01	2,27	0,214 <sup>b</sup>
	Kontrol	77,19±8,65	75,00±9,58	2,19	0,199 <sup>b</sup>	75,73±7,46	75,73±8,50	0,00	1,000 <sup>b</sup>
	p	0,106 <sup>b</sup>	0,856 <sup>b</sup>			0,433 <sup>b</sup>	0,780 <sup>b</sup>		
KAH	Müzik	75,58±9,21	73,58±10,03	2,00	0,146 <sup>b</sup>	76,15±11,72	75,77±10,98	0,38	0,769 <sup>b</sup>
	Kontrol	77,38±12,51	75,65±12,46	1,73	0,439 <sup>b</sup>	78,77±13,13	79,19±12,71	-0,42	0,746 <sup>b</sup>
	p	0,170 <sup>b</sup>	0,285 <sup>b</sup>			0,848 <sup>b</sup>	0,569 <sup>b</sup>		
SpO <sub>2</sub>	Müzik	98,50 (91,99)	98,00 (91,99)	0,50	0,544 <sup>a</sup>	98,00 (91,100)	98,00 (91,99)	0,00	0,426 <sup>a</sup>
	Kontrol	97,00 (87,99)	98,00 (89,99)	-1,00	0,946 <sup>a</sup>	97,00 (89,99)	98,00 (89,99)	-1,00	0,386 <sup>a</sup>
	p	0,195 <sup>c</sup>	0,278 <sup>c</sup>			0,210 <sup>c</sup>	0,894 <sup>c</sup>		

Ort± SS, Ortalama± Standart Sapma; SKB: Sistolik Kan Basıncı; DKB: Diastolik Kan Basıncı; KAH: Kalp Atım Hızı; SpO<sub>2</sub>: Periferik Oksijen Saturasyonu; a; Mann-Whitney-U Testi, b; Paired Samples T testi, c; Wilcoxon İşaret Testi

Çalışmada yer alan katılımcıların hemodinamik parametreleri incelendiğinde (Tablo 1); birinci müdahale sonrasında müzik grubunda yer alan katılımcıların sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin müdahale öncesindeki ölçüme göre daha düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise, kan basıncı değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Gruplar arasında da kan basıncı değerleri arasında hem müdahale öncesi hem de sonrası, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Birinci müdahale öncesi ve sonrasında ölçülen kalp atım hızı ve periferik oksijen saturasyonu değerleri açısından da hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarda, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

İkinci müdahale sonrasında, müzik grubunda yer alan katılımcıların sistolik kan basıncı değerlerinin müdahale öncesine göre daha düşük olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise sistolik kan basıncı değerlerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Gruplar arasında da sistolik kan basıncı değerlerine göre anlamlı

bir farklılık bulunamadı ( $p>0,05$ ). İkinci müdahale öncesi ve sonrası ölçülen diastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve O<sub>2</sub> saturasyonu değerleri açısından da hem grup içi hem de gruplar arasında, anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Cerrahi sonrası, müziğin etkilerini inceleyen bazı çalışmalarda, müziğin tüm hemodinamik parametreler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.<sup>27, 28</sup> Bu çalışmada ise, müzik terapinin kan basıncını istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalttığı ancak kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu gibi diğer hemodinamik değişkenler üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, kardiyak cerrahi, oftalmik cerrahi geçiren hastalarda da müzik terapinin hemodinamik parametrelerde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir.<sup>29, 30</sup> Bu sonuçlar doğrultusunda, müzik terapinin cerrahi sonrası hemodinamik parametreleri etkileyebileceği, ancak hemodinamik parametrelerin normal sınırlar içinde ölçülmesinin, hastanın ağrısının olmadığı anlamına da gelmeyeceği görülmektedir. Bu nedenle ağrının hemodinamik parametreler üzerindeki etkisi hala tartışmalı bir konudur.

Tablo 2. Müdahalelerde Grup İçi ve Gruplar Arası Ağrı ve Anksiyetenin Karşılaştırılması

		Birinci Müdahale				İkinci Müdahale			
		Önce	Sonra	Fark	p	Önce	Sonra	Fark	P
VAS (mm)	Müzik Ort (min-maks)	70,00 (23-90)	50,50 (0-77)	10,5	<0,001 <sup>a</sup>	64,00 (22-86)	46,00 (0-66)	18,00	<0,001 <sup>a</sup>
	Kontrol Ort (min-maks)	63,00 (1-100)	59,00 (23-82)	4,00	0,484 <sup>a</sup>	59,50 (22-83)	53,00 (17-87)	6,50	0,149 <sup>a</sup>
	p	0,051 <sup>b</sup>	0,059 <sup>b</sup>			0,475 <sup>b</sup>	0,021 <sup>b</sup>		
Durumluk Anksiyete Puanı	Müzik Ort± SS	45,84±7,56	41,11±5,46	4,73	<0,001 <sup>c</sup>	40,73±5,61	37,03±4,17	3,70	<0,001 <sup>c</sup>
	Kontrol Ort± SS	44,42±7,54	42,03±7,14	2,39	<0,001 <sup>c</sup>	40,88±6,93	41,15±6,89	-0,27	<0,001 <sup>c</sup>
	p	0,756 <sup>d</sup>	0,014 <sup>d</sup>			0,101 <sup>d</sup>	0,049 <sup>d</sup>		

VAS, Vizüel Analog Skala; Ort (min-maks), Ortalama (Minimum-Maksimum) Ort± SS, Ortalama±Standart Sapma, a;Mann-Whitney U Testi, b; Wilcoxon Testi, c;Students T testi, d; Paired Samples T testi

Katılımcıların ağrı durumları incelendiğinde (Tablo 2); birinci müdahale sonrasında müzik grubunda yer alan katılımcıların ağrı puanlarının (50,50 mm) müdahale öncesine göre (70 mm) anlamlı derecede daha az olduğu, aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise dinlenme periyodu sonrası ağrı puanlarının (59 mm), öncesine göre (63 mm) anlamlı derecede azalmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). İki grup karşılaştırıldığında da, ağrı puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

İkinci müdahale sonrasında müzik grubunda yer alan katılımcıların ağrı puanlarının (46 mm) müdahale öncesine göre (64 mm) anlamlı düzeyde daha az olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise, dinlenme periyodu öncesi ve sonrası ağrı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). İki grup karşılaştırıldığında ise, müdahale sonrası müzik grubundaki hastaların ağrı puanlarının (46 mm) kontrol grubuna göre (53 mm) düşük olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Literatürde kraniyotomi sonrası hastaların orta ile şiddetli derecede ağrı deneyimledikleri, bununla birlikte hastaların ağrısının yeterince tedavi edilemediği bildirilmektedir.<sup>10, 28, 31, 32</sup> Bu araştırmada müzik grubunda ağrı puanlarının, hem müdahale öncesine hem

de kontrol grubuna göre çok daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Ayrıca katılımcılar ameliyattan 24 saat sonra ağrıdan kurtulma durumlarını değerlendirdiklerinde, müzik grubundaki katılımcıların %70 oranında ağrıdan kurtulduğunu düşündükleri saptanmıştır. Dahası ameliyattan 24 saat sonra müzik grubundaki katılımcıların ağrı puanlarının hafif düzeyde, kontrol grubundaki katılımcıların ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Bu çalışmaya benzer şekilde, Wal-Huisman ve ark.'nın (2015) postoperatif dönemde müziğin etkisini incelediği sistematik inceleme çalışmasında müziğin ağrı üzerine pozitif bir etkisi olduğu ifade edilmiştir.<sup>20</sup> Müziğin etkisinin incelendiği başka bir meta-analiz çalışmasında da müziğin hastaların ağrı ve analjezik kullanımını azalttığı sonucu bulunmuştur.<sup>33</sup> Bu sonuçlar doğrultusunda kraniyal cerrahi geçiren hastalarda farmakolojik tedaviye ek olarak müzik terapi uygulandığında, ağrının hafif düzeye yakın seviyelere gerilediği, müziğin ağrının azaltılmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Katılımcıların anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde ise (Tablo 2); birinci müdahale sonrasında hem müzik grubunda hem de kontrol grubunda yer alan hastaların durumluk anksiyete puanlarının kendi gruplarındaki müdahale öncesi puanlarına göre azaldığı saptandı ( $p<0,05$ ). İki grup karşılaştırıldığında ise, müzik grubu

hastalarının müdahale sonrası durumluk anksiyete puanlarının (41,11) kontrol grubuna göre (42,03) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

İkinci müdahale sonrasında da müzik grubunda yer alan katılımcıların anksiyete puanlarının (37,03) müdahale öncesine göre (40,73) daha düşük olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda ise, farklı

olarak istirahat periyodu sonrası anksiyete puanlarının (41,15), öncesine göre (40,88) anlamlı düzeyde arttığı saptandı ( $p<0,05$ ). Gruplar karşılaştırıldığında, müzik grubunun müdahale sonrası durumluk anksiyete puanlarının (37,03) hafif düzeyde, kontrol grubunda ise (41,15) orta düzeyde olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3. İki Grup Arası Lüzum Halinde Analjezik Uygulamasının Karşılaştırılması**

Lüzumu Halinde Analjezik Uygulaması	Müzik Grubu (n=26)	Kontrol Grubu (n=26)	p
	n(%)	n(%)	
Birinci Müdahale Sonrası	4 (15,4)	8 (30,8)	0,579 <sup>a</sup>
İkinci Müdahale Sonrası	3 (11,5)	9 (34,6)	<b>0,048<sup>a</sup></b>

a, Ki-kare testi

Ansiyete, otonomik stimülasyona ve dolayısı ile ağrıya neden olmaktadır, ağrı algısını da etkilemektedir. Yüksek seviyede anksiyete deneyimleyen hastaların ağrıya daha duyarlı oldukları bilinmektedir.<sup>17, 31</sup> Bu araştırmada, müzik grubunda yer alan katılımcıların anksiyetelerinin ağrı puanlarında olduğu gibi hem müdahale öncesine hem de kontrol grubuna göre çok daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Özellikle ikinci müdahale sonrasında kontrol grubunun anksiyetesinin hem arttığı hem de orta düzeyde olduğu gözlemlenirken, müzik grubunun anksiyetesinin hafif düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Benzer şekilde postoperatif müziğin etkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, müziğin anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmiştir.<sup>34</sup> Buna karşın farklı cerrahi popülasyonlarında, postoperatif müzik terapinin anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.<sup>29, 34</sup> Anksiyete üzerine farklı düzeylerde etki gösteren müzik terapinin, kranial cerrahi geçiren hastalarda ağrıya eşlik eden postoperatif anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 3'te grupların lüzumu halinde analjezik gereksinimi görülmektedir.

Birinci müdahale sonrası müzik grubundaki katılımcıların %15,4'ü lüzum halinde analjeziğe ihtiyaç duyarken, bu oranın kontrol grubunda %30,8 olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). İkinci müdahale sonrasında ise, müzik grubundaki katılımcıların %11,5'i lüzum halinde analjeziğe ihtiyaç duyarken, bu oranın kontrol grubunda %34,6 olduğu, aradaki farklılığın istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Postoperatif ağrı tedavisinde çoğunlukla birinci sırada asetaminofen, ikinci olarak nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar ve üçüncü sırada ise tramadol kullanılmaktadır.<sup>35</sup> Bu çalışmada da ilaçlar benzer sıralamada kullanılmış, tramadol lüzumu halinde verilmek üzere hekim isteminde yer almıştır. Buna göre bu çalışmada parasetamole ek olarak birinci müzik uygulaması sonrası lüzum halinde olarak istem edilen opioid kullanımı yarı yarıya azalmıştır. Nonsteroid anti-inflamatuar tedaviye ek olarak uygulanan ikinci müzik terapi sonrası ise, opioid ihtiyacı anlamlı derecede üç kat azalmıştır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlara göre, müzik terapinin opioid analjezik ihtiyacının ve dolaylı olarak bunlara bağlı yan etkilerin azaltılmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir.

**Tablo 4. Gruplar Arası Kısa Ağrı Envanterinin Karşılaştırılması**

	Müzik Grubu (n=26)	Kontrol Grubu (n=26)	p
<b>Ağrının Her Zaman Yaşanılandan Farklı Olma Durumu</b>			
Evet (%)	96,2	96,2	1,000 <sup>a</sup>
<b>Ağrının Lokalizasyonu</b>			
Baş bölgesi (%)	100	100	1,000 <sup>a</sup>
<b>Şu Anki Ağrı</b>			
Ortanca (min-maks)	3,50 (0-6)	5 (1-6)	<b>0,008<sup>b</sup></b>
<b>En Hafif Ağrı</b>			
Ortanca (min-maks))	3,50 (0-6)	4 (1-7)	0,284 <sup>b</sup>
<b>Ortalama Ağrı</b>			
Ortanca (min-maks)	5,50 (1-8)	6(1-8)	0,656 <sup>b</sup>
<b>En Kötü Ağrı</b>			
Ortanca (min-maks)	9 (3-10)	7 (3-10)	0,206 <sup>b</sup>
<b>Ağrıdan Kurtulma Oranı (%)</b>			
Ortanca (min-maks)	70 (40-100)	50 (20-90)	<b>0,003<sup>b</sup></b>

a,ki-kare testi; b; Man-Whitney-u testi

Grupların ameliyattan 24 saat sonra genel ağrı değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4); müzik ve kontrol grubundaki katılımcıların benzer oranda tamamına yakını (%96,2), postoperatif dönemde yaşadıkları ağrının yaşamları boyunca deneyimledikleri ağrıdan farklı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir (p>0,05). En çok ağrı hissettikleri bölge için katılımcıların tamamı (n=52) baş bölgesini işaretlemiştir. Ağrı puanları değerlendirildiğinde ise, müzik grubundaki katılımcıların şu anki ağrı puan ortancalarının (3,5), kontrol grubundan (5)

çok daha düşük olduğu saptandı (p<0,05). Buna paralel olarak müzik grubundaki katılımcıların ağrı tedavisi ile ağrıdan ne kadar kurtulduğunu düşünme oranının (%70), kontrol grubuna göre (%50) anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (p<0,05). Kraniyal cerrahi sonrası erken postoperatif süreçte, hastaların baş bölgesinde, daha önceki deneyimlerinden farklı ve yoğun olarak hissettikleri, ağrı ve anksiyetinin azaltılmasında ve buna bağlı hasta memnuniyetinin artırılmasında, müzik terapinin etkili olduğu görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları, kraniyal cerrahi geçiren hastaların postoperatif ağrı yönetiminde, farmakolojik tedaviye ek olarak uygulanan müzik terapinin, hastaların ağrı ve anksiyete düzeyi ile opioid kullanımını azalttığını, ancak hemodinamik parametreler üzerinde klinik olarak anlamlı derecede etkili olmadığını göstermektedir.

Bu veriler doğrultusunda, kraniyal cerrahi sonrası erken postoperatif dönemde

multimodal analjezi yaklaşımı içerisinde, müzik terapiye yer verilmesi önerilmektedir. Müzik terapinin bireysel tercihlere uygun olabilmesi için, müzik arşivi oluşturulması ve ameliyat öncesi hastalara bilgi verilmesi tavsiye edilmektedir. Gelecek çalışmalarda, ağrı düzeyinin daha aşağılara çekilebilmesi için, farmakolojik olmayan farklı bir yöntemin daha multimodal analjeziye eklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Öztekın, D.S. (2015). Nöroşürjı Hemşırelığı. Ankara: Nobel. Systematic Review and Meta-analysis." doi:10.1016/S0140-6736(15)60169-6.
- Lee, H. J. (2016). "The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis." *Journal of Music Therapy*, 00(00), 1-48. doi:10.1093/jmt/thw012.
- Bray, F, Ferlay, J, Soerjomataram, I, Siegel, L.R, Torre, A.L, Jemal, A. (2018). "Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries." *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68, 394-424.
- Şımşek, B.A, Dicle, A. (2013). "Prımer Beyın Tımörü: Klinik Özellıkler, Tedavı ve Bakım." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşırelık Yüksekokulu Elektronik Dergısı*, 6 (2), 102-113.
- Blissıt, A. P. (2016). "AANN Clinical Practice Guideline Series: Care of the Adult Patient with a Brain Tumor." Chicago.
- Chandana, R. S, Movva, S, Arora, M. (2008). "Primary Brain Tumors in Adults." *American Academy of Family Physicians*, 77 (10), 1-10.
- Boşnak, M, Kurt, H.A, Yaman, S. (2017). "Beynimızın Müzik Fizyolojısı." *KSÜ Tıp Fak Dergısı*; 12 (1), 35-44.
- Chou, R, Gordon, B.D, Leon-Casasola, A.O, Rosenberg, M.J, Bickler, S, Brennan, T. et al. (2016). "Guidelines on the Management of Postoperative Pain." *The Journal of Pain*, 17 (2), 131-157. doi: 10.1016/j.jpain.2015.12. 008.
- Bahçeli, A. (2014). "Progresif Gevşeme Egzersızlerının Lomber Disk Hernısı Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi." *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*.
- Dal, Ü, Bulut, H, Demir, G.S. (2012). "Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar." *Bakırköy Tıp Dergısı*, 8 (1), 1-10. doi: 10.5350/BTDMJB20120 8106.
- Lauzon, C.L.M, (2007). "An Ethnography of Pain Assessment and the Role of Social Context on Two Postoperative Units." *J Adv Nurs*, 61, 531-539.
- Akhigbe, T, Tope, D.A, Anakwenze, A. (2018). "Postoperative Pain Management After Craniotomy: Literature Review and Evaluation of Evidence." *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 2 (2), 14-16. doi: 10.5455/IJMRCR.
- Şenyüz, Y.K, Koçaşlı, S. (2017). "Cerrahi Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi ve Hemşırelık Yaklaşımı." *Sağlık Akademisyenleri Dergısı*, 4 (2), 1-10.
- Acar, K, Acar, H, Demir, F, Aslan, E.F. (2016). "Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi." *ACU Sağlık Bil Dergısı*, 2, 85-91.
- Tsaousi, G.G, Logan, W.S, Bilotta, F. (2017). "Postoperative Pain Control Following Craniotomy: A Systematic Review of Recent Clinical Literature." *World Institute of Pain*, 17 (7), 968-981. doi: 10.1111/papr. 12548.
- Hole, J, Hirsch, M, Ball, E, Meads, C. (2015). "Music As An Aid For Postoperative Recovery in Adults: A
- Güvenç, O.R. (1985). "Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihi ve Günümüzdeki Durumu" İstanbul.
- https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html (Erişim Tarihi: 30.05.2019)
- Karakovan, A, Aslan, E.F. (2014). "Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım." Ankara: Akademisyen.
- Öner, N, Le Compte, A. (1985). "Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı." 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No: 333.
- Lutman, B, Bloom, J, Nussenblatt, B, Romo, V. (2018). "A Contemporary Perspective on the Management of Post-Craniotomy Headache and Pain." *Current Pain and Headache Reports*, 22, 69.
- Ebneshahidi, A, Mohseni, M. (2008). "The Effect of Patient-Selected Music on Early Postoperative Pain, Anxiety, and Hemodynamic Profile in Cesarean Section Surgery." *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14 (7), 827-831. doi: 10.1089/acm.2007. 075.
- Armstrong, S.T, Cohen, Z.M, Eriksen, M, Cleeland, C. (2005). "Content Validity of Self-Report Measurement Instruments: An Illustration From the Development of the Brain Tumor Module of the M.D. Anderson Symptom Inventory." *Oncology Nursing Forum*. 32 (3), 1-10 doi: 10.1188/05.ONF.669-676.
- Cleeland, C.S, Ryan K.M. (1994). "Pain Assessment: Global Use of the Brief Pain Inventory." *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 23 (2), 129-138.
- Faydalı, S. (2010). "Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı." *Hacettepe Üniversitesi Hemşırelık Fakültesi Dergısı*, 17 (2), 83-91.
- Poundja, J, Fikretođlu, D, Guay, S, Brunet, A. (2007). "Validation of the French Version of the Brief Pain Inventory in Canadian Veterans Suffering from Traumatic Stress." *Journal of Pain and Symptom Management*. 33 (6), 1-10.
- Cadigan, E.M, Caruso, A.N, Haldeman, M.S, McNamara, E.M, Noyes, A. D, Spadafora, A. M, Carroll L. D. (2001). "The Effects Of Music on Cardiac Patients on The Bed Rest." *Progress in Cardiovascular Nursing*. doi: 203.656.1711x106.
- Durieux, E. M, Himmelseher, S. (2007). "Pain Control After Craniotomy: Off Balance on the Tightrope?." *J Neurosurg* 106:207-209.
- Derbent, A, Anadolu, Ö, Yılmaz, B, Karaman, S, Filizođlu, İ, Ceylan, A. ve ark. (2011). "Kraniyotomi Sonrası Ağrı Tedavisi." *Ege Tıp Dergısı*, (4), 253-259.
- Allred, D.K, Byers, K.J, Sole L. M. (2010). "The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety." *Pain Management Nursing*. 11(1), 15-25.

31. <https://www.tipterimlerisozlugu.com> (Erişim Tarihi 01.06.2019).
32. Editorial (2005). "Postcraniotomy Pain Remains a Real Headache." *European Journal of Anaesthesiology*, 22, 325-327.
33. Armstrong, S.T, Mendoza, T, Coco, C.G. Cohen, Z.M. Eriksen, L. Hsu, M. et al. (2006). "Validation of the M.D. Anderson Symptom Inventory Brain Tumor Module (MDASI-BT)." *Journal of Neuro-Oncology*, 80, 27-35. DOI: 10.1007/s11060-006-9135-z.
34. Nilsson, U, Rawal, N, Enqvist, B, Unosson, M. (2003). "Analgesia Following Music and Therapeutic Suggestions in the PACU in Ambulatory Surgery; A Randomized Controlled Trial." *Acta Anaesthesiologica Scandinavia*, 47, 278-283.
35. Gottschalk, A, Berkow, C.L, Stevens, D.R, Mirski, M, Thompson, E.R, White, D.E. et al. (2007). "Prospective Evaluation of Pain and Analgesic Use Following Major Elective Intracranial Surgery". *J Neurosurg* 106, 210-216.

## Üniversite Öğrencilerinin Acil Kontraseptif Yöntemleri ve Kullanım Kurallarını Bilme Durumları

Knowing Emergency Contraceptive Methods and Usage Rules of University Students

Özlem CAN GÜRKAN<sup>1</sup>, Eda ŞİMŞEK ŞAHİN<sup>2</sup>, Fazıl BOZKURT<sup>3</sup>

### ÖZ

Acil kontraseptif yöntemler (AKY) istenmeyen gebeliklerin oluşumunun önlenmesi için bireylere "ikinci bir şans" sunması bakımından oldukça önemlidir. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin AKY kullanım kurallarıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın evrenini Şubat 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler (N=1480) oluşturdu. Araştırmanın örneklem hesabı %80 güven aralığı,  $\alpha=0,05$  hata payı ile hesaplandı ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 648 katılımcı ile gerçekleştirildi. Veriler öz bildirim dayalı soru formuyla toplandı. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması  $20,4 \pm 1,4$ 'tü ve yarısından fazlası hemşirelik bölümü öğrencisiydi. Cinsel ilişki yaşayan katılımcıların (%8,5), %47,3'ünün modern aile planlaması yöntemi kullanmakta olduğu bulundu. Korumasız cinsel ilişki sonrasında katılımcıların %20'sinin AKY kullandığı belirlendi. AKY'yi duyan ve bilgisi olan katılımcı oranı %42,3'tü. Katılımcıların AKY hakkında en önemli bilgi kaynağı sağlık çalışanları olduğu ancak buna rağmen katılımcıların önemli bir kısmının AKY'lere ilişkin eksik ve hatalı bilgiye sahip olduğu bulundu. AKY'yi bilme ve duyma durumu ile yaş, bölüm, öğrenim yılı ve cinsel ilişki yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Katılımcıların tamamının sağlık alanında eğitim görüyor olmasına karşın hem hormonal AKY'ler hem de postkoital RİA uygulamasıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlendi. AKY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik, üniversitelerde Aile Planlaması, Cinsel Sağlık gibi derslerin yaygınlaştırılması, cinsel sağlık danışmanlığı birimlerinin oluşturulması ve konu ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Acil kontrasepsiyon, Kontrasepsiyon, Postkoital kontrasepsiyon, İstenmeyen gebelik, Üniversite öğrencisi

### ABSTRACT

Emergency contraceptive methods (ECM) offer individuals a "second chance" to unwanted pregnancies. This research is planned to evaluate the knowledge levels of university students about ECM rules. This descriptive and cross-sectional research population consisted of students (N=1480) studied at Marmara University Faculty of Health Sciences between February 2015 and April 2015. The sample calculation of the study was calculated with an 80% confidence interval and  $\alpha=0.05$ . The research was carried out with 648 participants who met the inclusion criteria. Data were collected with a questionnaire based on self-reporting. The mean age of the participants was  $20.4 \pm 1.4$  years, and more than half were nursing students. Participants' rates of sexual intercourse were 8.5%, and 47.3% of these were using modern contraceptives. Only 20% used ECM after unprotected sexual intercourse. The rate of participants who heard and had knowledge of ECM was 42.3%. Although the participants' source of information was health professionals, it was found that they had incomplete and erroneous information about ECMs. It was determined that there was a statistically significant difference between knowing and hearing ECM, age, department, years of education, and sexual intercourse ( $p<0.05$ ). Although all of the participants were educated in health, it was determined that they did not have enough information about both the hormonal ECMs and the post-coital IUD. In order to increase the level of knowledge about ECM, it is recommended to expand courses such as Family Planning and Sexual Health, establish units where sexual health counseling is given at universities, and provide information.

**Key Words:** Emergency contraceptions, Contraception, Postcoital contraception, Unwanted pregnancy, University student

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (09.2014.0274) alınmıştır.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ozlemcangurkan@gmail.com, ORCID: 000-0002-5608-6208

<sup>2</sup> Arş. Gör. Eda ŞİMŞEK ŞAHİN, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, simsekeda24@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1614-9569

<sup>3</sup> Fazıl BOZKURT, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Van Gürpınar Devlet Hastanesi, Acil Servis, fbbozkurt.3021@gmail.com ORCID 000-0001-6661-349X

**İletişim /Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Eda ŞİMŞEK ŞAHİN  
simsekeda24@gmail.com,

**Geliş Tarihi / Received:** 03.03.2021

**Kabul Tarihi/Accepted:** 16.03.2022



## GİRİŞ

Cinsiyete, etnik kökene ve inanca göre değişkenlik gösterse de gençlerin %40.4-%71'inin cinsel aktif oldukları bilinmektedir.<sup>1-4</sup> Cinsel aktivite, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Genç" olarak nitelendirdiği "15-24" yaş grubundaki bireylerde istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvensiz düşükler ve riskli cinsel davranışlar gibi cinsel sağlık problemlerine neden olabilmektedir.<sup>5,6</sup> Aktif cinsel hayatı olan gençler arasında gebeliği önleyici yöntem kullanım oranları düşüktür.<sup>1-3,7-10</sup> Bu nedenle gençlerde istenmeyen gebelik oluşma riski fazladır. İstenmeyen gebelikler kadın sağlığını çok yönlü olumsuz etkileyen, stres verici durumlardan biridir.<sup>6,11</sup> Ülkemizde bekar ve cinsel aktif olan genç kadınlarda istenmeyen gebelikler %10-40 arasında görülmekte ve toplum/aile baskısı, dışlanma, tek başına çocuk büyütme, yasal problemler gibi sorunlara neden olmaktadır.<sup>12</sup> İstenmeyen gebelikler, gençlerde güvensiz düşüklere yol açabilmektedir. Güvensiz düşükler, kadın ruh sağlığının bozulmasının yanı sıra, sepsis, kanama, uterin perforasyon, kronik pelvik ağrı, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ve infertilite gibi komplikasyonlar ile sonuçlanabilmektedir.<sup>6,11</sup> DSÖ'ye göre her yıl dünya çapında 25 milyon güvensiz kürtaj olmakta, bu nedenle yaklaşık 47.000 kadın (%4.7-13.2) hayatını kaybetmektedir.<sup>13,14</sup> Ülkemizde istenmeyen gebeliklerden meydana gelen doğum oranı %20.6, isteyerek düşük oranı ise %4.1'dir.<sup>15</sup>

Halk arasında sıklıkla ertesi gün hapı olarak bilinen, acil kontrasepsiyon yöntemleri, (AKY) aslında, korumasız veya plansız cinsel ilişkiden, tecavüzdən, gebelik önleyici yöntemlerin başarısız olmasından ya da yanlış kullanılmasından sonra oluşabilecek istenmeyen gebelikleri önlemek amacıyla kullanılan yöntemlerin tümünü ifade etmektedir.<sup>16-20</sup> Ülkemizde AKY olarak hormonal preparatlar ve rahim içi araç (RİA) kullanılmaktadır. AKY doğru doz ve zamanda kullanıldığında gebelik riskini %75 ile %99 oranında azaltmaktadır.<sup>17</sup> Hormonal

AKY olarak, "Yuzpe Metodu" kapsamında, 0.10 mg etinyl estroïdol (EE) ve 0.50 mg levonorgestrel (LNG) postkoital ilk 72 saat içerisinde 12 saat arayla 2 doz şeklinde uygulanmaktadır.<sup>16</sup> Ayrıca eczanelerden hazır preparat olarak temin edilebilen 0.05 mg EE ve 0.25 mg LNG içeren hormonal AKY formları da bulunmaktadır. Hormonal AKY preparatlarının etkinliği %80-%95'tir.<sup>16,21</sup> Hormonal AKY'ler her yaşta kadın tarafından tercih edilebilecek mutlak tıbbi kontrendikasyonu olmayan yöntemlerdir. Hormonal AKY kullanımının ciddi veya uzun vadeli yan etkileri yoktur. Ancak baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma, hafif düzensiz vajinal kanama, alt karın ağrısı ve yorgunluk yapabilir.<sup>16,22,23</sup> DSÖ hormonal AKY'lerin kullanılmadığı ya da tercih edilmediği durumlarda postkoital 120 saat içinde RİA uygulamasını önermektedir. Postkoital RİA uygulamasının etkinliği %99'dur. Bu yöntem ayrıca yüksek etkili, uzun süreli ve geri dönüşümlü bir kontraseptif yöntem olduğu için modern kontraseptif yöntem kullanmaya başlamak isteyen kadınlar için de idealdir.<sup>16</sup> AKY'ler sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen gebeliklerin oluşma riskini %75-99 oranında azaltması ile çiftlere sunulmuş "ikinci bir şans" niteliğindedir.<sup>17-20</sup> AKY'leri ve kullanım kurallarını bilmek gençlerin bu ikinci şanstı faydalanma ihtimallerini artırabilir. Güncel literatürde, gençler arasında AKY'leri duyma oranları yüksek olmakla birlikte<sup>2-4,24-28</sup> AKY'lerin nasıl ve ne zaman kullanılacağını, hangi yöntemin tercih edilmesi gerektiğini ve AKY'lerin etkinlik düzeyini bilme oranları düşüktür.<sup>1,3,8,28,29</sup>

Ülkemizde, üniversite öğrencilerinin AKY ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>1,29</sup> Ancak AKY'lerin kullanım kurallarıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır. Bu gerekçeden yola çıkarak bu araştırma üniversite öğrencilerinin AKY'lerin kullanım kurallarıyla ilgili bilgi

düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

### Araştırma soruları

-Üniversite öğrencilerinin AKY'leri bilme sıklığı nedir?

-Üniversite öğrencilerinin hormonal AKY'lerin kullanım kurallarını bilme sıklığı nedir?

-Üniversite öğrencilerinin AKY olarak kullanılan RİA'nın kullanım kurallarını bilme sıklığı nedir?

### Teşekkür

Bu araştırmaya katılım sağlayan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat 2015– Nisan 2015 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 1480 öğrenci oluşturdu. Örneklem hesaplaması güven aralığı %80 hata payı  $\alpha=0.05$  kabul edilerek yapıldı. Minimum 350 kişinin evreni temsil gücüne sahip olduğu belirlendi. Araştırma, dahil edilme kriterlerini taşıyan (araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18-24 yaş aralığında olan ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne kayıtlı olan) 648 katılımcı ile gerçekleştirildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, ilgili literatür doğrultusunda<sup>3,4,10,19-21,24,26,27,29</sup> hazırlanan öz bildirim dayalı soru formu ile toplandı. Soru formu 2 bölüm ve toplam 29 sorudan oluşmaktaydı. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini değerlendiren sorular, ikinci bölümde katılımcıların AKY'lerin kullanım kurallarıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan önermeler yer aldı. Katılımcıların önermelere “doğru” “yanlış” ya da “bilmiyorum” şeklinde cevap vermeleri istendi.

### Verilerin Elde Edilmesi

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan öz bildirim dayalı soru formu kullanılarak elde edildi. Araştırma hakkında tüm katılımcılara bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü, bilgilendirilmiş gönüllü

onam formunu imzalayan katılımcılardan soru formunu doldurmaları istendi. Soru formunun doldurulması her katılımcı için ortalama 15 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayara aktarıldı ve Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ve istatistik yöntemler (bağımsız gruplarda t testi, X<sup>2</sup> testi, one way ANOVA) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılıkların değerlendirilmesinde p=0.05 kabul edildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular, örneklem grubu ile sınırlıdır genellenemez. Araştırmanın en önemli sınırlılığı, ülkemizde AKY'lerin kullanım kurallarını bilme durumunu değerlendiren standart bir ölçme aracının olmaması ve bu nedenle araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formunun kullanılmış olmasıdır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Protokol Kodu: 09.2014.0274) ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni alındı. Araştırmaya davet edilen öğrencilere araştırmanın amacı açıklandı ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı garantisini verildi. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların yaş ortalaması  $20.4 \pm 1.4$  yıldır (Tablo 1). Katılımcıların %13.4'ünün ( $n=87$ ) sigara ve %2.3'nün ( $n=15$ ) ise düzenli alkol tüketim alışkanlığı bulunmaktadır. Cinsel aktivite yaşayan katılımcıların %47.3'ü ( $n=26$ ) modern aile planlaması yöntemlerini, %34.5'i ( $n=19$ ) koitus interruptus yöntemini tercih etmektedir. Korumasız cinsel ilişki sonrası AKY kullanan katılımcı oranı %20'dir ( $n=11$ ).

Katılımcıların %42.3'ü ( $n=274$ ) AKY'yi duyduğunu ve bilgisi olduğunu, %20.2'si ( $n=131$ ) AKY'yi duyduğunu ancak bilgisi olmadığını, %37.5'i ( $n=243$ ) ise AKY'yi hiç duymadığını bildirdi. AKY ile ilgili bilgi kaynakları; sağlık çalışanları (%72.3 ( $n=198$ )), internet/dergi/broşür (%35 ( $n=96$ )),

arkadaş (%15.3 ( $n=42$ )) ve ailedir (%3.6 ( $n=10$ )). Katılımcıların %68.8'i ( $n=446$ ) AKY ile ilgili bilgi almak istemektedir. En çok bilgi almak istedikleri kişi/araç; sağlık çalışanları %63.6 ( $n=412$ ), öğretim elemanları %36.7 ( $n=238$ ), eğitim almış akranları %27.3 ( $n=177$ ) ve internettir %12.3 ( $n=80$ ).

AKY'yi bilme ve duyma durumu ile yaş, öğrenim görülen bölüm, öğrenim yılı ve cinsel ilişki yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), cinsiyet, medeni durum ve yaşamının 12 yaşına kadar yaşadığı yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri ile AKY'leri Bilme/Duyma Dağılımlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Duydum /Bilgim Var (n=274)		Duydum /Bilgim Yok (n=131)		Duymadım (n=243)		Toplam (n=648)		İstatistik Analiz
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş (yıl)	21.06±1.3		20.2±1.3		19.8±1.2		20.4±1.4		F=53.5 p=0.00 p<0.001
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	50	18.2	29	22.1	39	16.0	118	18.2	X <sup>2</sup> = 2.1 p= 0.34
Kadın	224	81.8	102	77.9	204	84.0	530	81.8	
<b>Medeni Durum</b>									
Bekar	269	98.2	129	98.5	241	99.2	639	98.6	X <sup>2</sup> = 0.96 p= 0.61
Evli	5	1.8	2	1.5	2	0.8	9	1.4	
<b>Bölüm</b>									
Ebelik	83	30.3	5	3.8	6	2.4	94	14.5	X <sup>2</sup> =99.6 p=0.00 p<0.001
Hemşirelik	132	48.2	76	58.0	164	67.5	372	57.5	
Diyetetik	27	9.9	20	15.3	31	12.8	78	12.0	
Fizyoterapi	32	11.6	30	22.9	42	17.3	104	16.0	
<b>Öğrenim Yılı</b>									
Birinci Yıl	16	5.8	40	30.6	88	36.2	144	22.2	X <sup>2</sup> =171 p=0.00 p<0.001
İkinci Yıl	82	30.0	64	48.9	118	48.6	264	40.8	
Üçüncü Yıl	138	50.4	16	12.2	28	11.5	182	28.1	
Dördüncü Yıl	38	13.8	11	8.3	9	3.7	58	8.9	
<b>12 Yaşına Kadar Yaşadığı Yer</b>									
İl Merkezi	135	49.3	57	43.6	103	42.4	295	45.6	X <sup>2</sup> =3.7 p=0.88
İl Gecekondu Bölgesi	6	2.1	3	2.2	6	2.4	15	2.3	
İlçe	100	36.5	53	40.5	106	43.7	259	40.0	
Köy	31	11.3	17	13.0	27	11.1	75	11.5	
Yurtdışı	2	0.7	1	0.7	1	0.4	4	0.6	
<b>Cinsel İlişki</b>									
Var	41	15.0	8	6.1	6	2.4	55	8.4	X <sup>2</sup> =27.08 p=0.00 p<0.001
Yok	233	85.0	123	93.9	237	97.6	593	91.6	
<b>Toplam</b>	274	100	131	100	243	100	648	100	

\*Veriler One Way ANOVA ve X<sup>2</sup> testi ile analiz edilmiştir.

AKY'leri "duydum/bilgim var" dediği belirlenen katılımcıların ( $n=274$ ) AKY'lerle

ilgili önermelere verdikleri cevaplar Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2. Katılımcıların Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerle İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=274)**

Önermeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Doğum kontrol hapları AKY olarak kullanılabilir.	135	49.3	96	35	43	15.7
Prezervatif AKY olarak kullanılabilir.	128	46.7	104	38	42	15.3
Erkeklerin kullanabileceği AKY'ler vardır.	126	46	83	30.3	65	23.7

Katılımcıların %46'sının (n=126) "Erkeklerin kullanabileceği AKY'ler vardır." önermesini doğru olarak kabul ettikleri belirlendi.

AKY'leri duydum/biliyorum diyen katılımcıların hormonal AKY kullanımıyla ilgili verilen önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; yarısından fazlasının (%56.2) (n=154) hormonal AKY'leri her korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilen bir yöntem olarak bildikleri

belirlendi. Katılımcıların %35.4'ü (n=97) hormonal AKY'lerin korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 12 saat içinde kullanılması gerektiğini, %36.1'i (n=99) ise 72 saat içinde kullanımının doğru olduğunu ifade ettiği bulundu. "Hormonal AKY'ler ayda birkaç kez kullanılabilir" ifadesini doğru kabul eden katılımcı oranı %19.7'diydi (n=54). Hormonal AKY ile ilgili önermelere verilen diğer cevaplar Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3. Katılımcıların Hormonal Acil Kontrasepsiyon Yöntemleriyle İlgili Önermelere Verdiklerin Yanıtların Dağılımı (n=274)**

Hormonal AKY'lar ile İlgili Önermeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Hormonal AKY'ler her korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilir.	154	56.2	53	19.3	67	24.5
Hormonal AKY'ler korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 12 saat içinde kullanılmalıdır.	97	35.4	92	33.6	85	31
Hormonal AKY'ler korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılmalıdır.*	99	36.1	67	24.5	108	39.4
Hormonal AKY'lerin sık kullanımının sağlık açısından herhangi bir riski yoktur.	39	14.2	136	49.6	99	36.1
Hormonal AKY'lerin en önemli yan etkisi kalp krizidir.	28	10.2	44	16.1	202	73.7
Hormonal AKY'lerin kullanımı kanser yapar.	24	8.8	72	26.3	178	64.9
Bulantı ve kusma hormonal AKY'lerin yan etkisidir.*	112	40.9	22	8	140	51.1
Hormonal AKY'ler %100 etkilidir.	34	12.4	153	55.8	87	31.8
35 yaş üstündeki kişiler ise hormonal AKY kullanamaz.	30	10.9	94	34.3	150	54.7
Sigara kullananlar hormonal AKY kullanabilir.*	44	16.1	99	36.1	131	47.8
Hormonal AKY'ler ayda birkaç kez kullanılabilir.	54	19.7	86	31.4	134	48.9

\*Literatüre göre doğru kabul edilen önerme.

Katılımcıların AKY olarak kullanılan RİA ile ilgili önermelere verdikleri, yanıtlar incelendiğinde; AKY amacıyla kullanılan RİA'nın korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 7 gün içinde takılması gerektiğini doğru bilen katılımcı oranı %24.5'ti (n=67).

Katılımcıların %24.1'inin (n=66) "AKY'lerden RİA'yı kullanacak kadının doğum yapmış olması gerekir." önermesini doğru kabul ettikleri bulundu. Katılımcıların RİA ile ilgili diğer önermelere verdikleri cevaplar Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4. Katılımcıların AKY olarak kullanılan Rahim İçi Araçla İlgili Önermelere Verdiklerin Yanıtların Dağılımı (n=274)**

Rahim İçi Araçla İlgili Önermeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
RİA korunmasız cinsel ilişki sonrası herhangi bir zamanda takılabilir.	29	10.6	179	65.3	66	24.1
RİA korunmasız cinsel ilişki sonrası ilk 7 gün içinde takılabilir.*	67	24.5	111	40.5	96	35
AKY olarak kullanılan RİA kadın adet olduktan sonra çıkartılmalıdır.	39	14.2	126	46	109	39.8
AKY'lerden RİA'yı kullanacak kadının doğum yapmış olması gerekir.	66	24.1	116	42.3	92	33.6

\*Literatüre göre doğru kabul edilen önerme.

Hormonal AKY'leri nereden temin edersiniz sorusuna katılımcıların, %59.1'i (n=162) eczanelerden, %18.6'sı (n=51) aile sağlığı merkezlerinden, %1.5'i (n=4) hastanelerden, %0.4'ü (n=1) erotik shoplardan ve %20.4'ü (n=56) bilmiyorum yanıtını verdiği belirlendi.

AKY'ler istenmeyen gebeliklerin oluşumunun önlenmesi için bireylere ikinci bir şans sunmaktadır.<sup>17-20</sup> Güncel literatür incelendiğinde; ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin AKY ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>1,29</sup> Bununla birlikte, üniversite öğrencilerinin AKY'lerin kullanım kurallarıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen bulguların güncel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerinin literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği belirlendi.<sup>1-3,29-32</sup> Araştırmada yer alan katılımcıların, yarısından fazlası hemşirelik (%57.4 (n=372)) bölümü ve 2. sınıf (%40.7 (n=264)) öğrencisiydi.

Katılımcıların, sigara (%13.4) ve alkol (%2.3) kullanım sıklıkları, üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen diğer çalışmalarda belirtilen sigara (%11.5-50) ve alkol kullanım oranına (%5.4-34) göre daha düşüktür.<sup>33-36</sup> Bu çalışmada sigara ve alkol kullanım oranının diğer çalışmalara kıyasla daha düşük bulunması, katılımcıların tamamının sağlık alanıyla ilgili bölümlerde öğrenim görüyor olması ile ilişkili olabilir. Katılımcıların, cinsel ilişki yaşama oranları (%8.5), benzer çalışmalarda bildirilen cinsel ilişki yaşama oranları (%3.5 ile %96.9) ile benzerlik göstermekle birlikte düşüktür.<sup>1-3,8-10,31</sup> Bu çalışmada cinsel ilişki yaşama oranının, literatürdeki diğer çalışmalarda bildirilen oranlara nazaran daha düşük olması çalışmaların geleneksel yapı, inanç sistemi ve etnik köken bakımından farklı gruplarda yapılmış olması ile ilişkili olabilir.

Cinsel aktif katılımcıların yarısına yakını, diğer çalışmalara benzer şekilde, gebe kalmamak için modern aile planlaması yöntemi kullanmaktaydı.<sup>1-3,8,9</sup> Literatürdeki çalışmalarda, gençlerin en sık prezervatifi tercih ettikleri bildirilmiştir.<sup>1,2,8,10</sup> Araştırmamızda öğrencilerin kullandıkları yöntemin sorgulanmamış olması araştırmamızın sınırlılıklarından biri olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada katılımcıların %20'si, korunmasız cinsel ilişki sonrası AKY kullandığını bildirdi. Bu oran Aşut ve ark. (2019) çalışmasında bildirdiği oranla benzerdi.<sup>1</sup> Çalışmalar incelendiğinde, cinsel aktivitesi olan gençlerin kontraseptif yöntem kullanma oranının istendik düzeyde olmadığı ve en sık kullanılan yöntemin erkek prezervatifi olduğu görülmüştür.<sup>1,2,9</sup> Bu bağlamda araştırma bulguları literatür ile benzerdir.

Cinsel aktivitesi olanların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla oranda AKY'leri duydukları/bildikleri belirlendi. Beklenen bir durum olan bu bulgu cinsel aktif katılımcıların %20 oranında AKY'leri kullanması ile ilişkili olabilir.

Güncel literatürde, AKY'nin duyulma oranının %29-%95.9 arasında, bilinme oranının ise %36.2- %96 arasında değiştiği belirlenmiştir.<sup>1,3,4,24-28,30,31,37,39</sup> Bu çalışmada katılımcıların AKY'leri duyma/bilme oranları bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken, bazılarında düşük ya da yüksektir. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı ülkelerin sosyoekonomik, dini ve kültürel özellikleri ile çalışmanın yapıldığı örneklem grubunun farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda bu çalışmada, AKY duyma/bilme oranının bazı çalışmalara kıyasla yüksek olması, katılımcıların her birinin sağlık alanında eğitim almasıyla ilgili olabilir.

Yaş arttıkça AKY'leri duyma/bilme oranının arttığı belirlendi. Sorhaindo ve ark. (2002) çalışmasında ise yaşla AKY'leri bilme/duyma arasında ilişki olmadığı

belirlenmiştir.<sup>4</sup> Yaşla birlikte oranların artması cinsel ilişki yaşama ihtimalinin artmasıyla ilişkili olabilir.

Bu araştırmada AKY'leri duyma/bilme oranlarının, kadınlarda ve erkeklerde benzer olduğu bulundu. Literatürdeki çalışmalar ile karşılaştırıldığında, kadınların AKY'yi bilme oranlarının (%53-93) literatüre benzer olduğu ancak erkeklerin AKY'leri bilme oranının literatürde bildirilen erkeklerin AKY'yi bilme oranından (%47-%88) daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>4,24,31,37,39</sup> Kadın katılımcıların, AKY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin literatürle benzer olmasına karşın erkek katılımcıların AKY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin daha düşük bulunması, ülkemizde kontraseptif yöntem kullanımının daha çok kadınları ilgilendiren bir konu olarak algılanmasının bir yansıması olabilir.

Katılımcıların AKY hakkında bilgi aldıkları kaynaklar bu araştırmanın aksine, diğer çalışmalarda, %69.9 aile ve arkadaş, %57.8 Halk Sağlığı Kurumu, %54.4 eczane, %50.5 okul ve %45 radyo/televizyon/gazetedir.<sup>26,32,37,38,40</sup> Bu durumun ortaya çıkmasında çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olması ve ülkelerin konuya bakış açılarının farklı olması etkili olmuş olabilir. Bu araştırmada katılımcıların, AKY hakkında bilgi kaynağı olarak en fazla oranda sağlık çalışanları olduğunu ifade etmeleri, sağlık alanında eğitim görüyor olmaları ile ilgili olabilir. Bunu destekleyecek bir diğer araştırma bulgusu, katılımcıların eğitim gördükleri bölüm, eğitim yılı ile AKY'ler hakkında bilgi sahibi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasıdır. Ebelik ve hemşirelik bölümünde eğitim gören katılımcıların diyetetik ve fizyoterapi bölümünde öğrenim gören katılımcılara kıyasla AKY duyma ve bilgi sahibi olma oranları daha yüksektir. Bu durum ebelik ve hemşirelik müfredatında aile planlamasının ayrı bir ders olarak yer alması ile ilişkili olabilir. Eğitim süresi arttıkça bilgi sahibi olma oranının artması da bu durumla ilişkili olabilir. Katılımcıların genel olarak AKY kullanım kuralları ile hormonal AKY ve postkoital RİA uygulaması kuralları ile

ilgili bilgi durumları incelendiğinde; günümüzde erkeklerin kullanabileceği bir AKY olmamasına rağmen AKY'leri duydum/bilgin var diyen katılımcıların yarısına yakını "Prezervatif AKY olarak kullanılabilir" ve "Erkeklerin kullanabileceği AKY'ler vardır" önermesini doğru olarak kabul ettiklerini ifade etti. Bu bulgu AKY'ler hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların sahip oldukları bilginin yanlış olabileceğini gösteren önemli bir bulgudur.

"Hormonal AKY'ler her korumasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilir." önermesini doğru kabul eden katılımcıların oranı (%56.2) Dejene ve ark. (2010) çalışmasında bildirilen orandan (%13.9) daha yüksek bulunmuştur.<sup>41</sup> Hormonal AKY'lerin, korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılması gerektiğini doğru bilen katılımcıların oranı (%36.1) bazı çalışmalardan daha yüksek bulunurken (%11.9-%30)<sup>4,26,38,40</sup> bazıları ile benzerdir (%33.3).<sup>30</sup> Katılımcıların önemli kısmının, hormonal AKY'lerin kullanım zamanını ya yanlış bilmesi ya da bilmediğini ifade etmesi, bilgi ihtiyaçlarını ortaya koymak açısından önemli bir bulgudur.

Gebeliğin oluşmasını önlemede %100 etkili olmayan hormonal AKY'lerin, en önemli yan etkisi bulantı ve kusmadır. Bununla birlikte hormonal AKY kullanımı, doğum kontrol haplarındakinin aksine sigara kullanımı, yaş, kronik hastalıklar vb. kriterlerden bağımsız olarak kullanılabilir.<sup>16,23</sup> Yakın tarihli bir sistematik derleme ve meta analizde hormonal AKY ile ilgili bildirilen ciddi yan etkilerin (kanser, anafilaksi, intihar düşüncesi, over kist rüptürü) yaygın olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bu nedenle ciddi yan etkilerinden endişe duyduğu için AKY kullanmak istemeyen gruplarda da önerilebileceği bildirilmiştir.<sup>22</sup> Ancak araştırmada elde edilen bulgular, katılımcıların önemli bir kısmının hormonal AKY'lere ilişkin eksik ve hatalı bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu destekleyecek şekilde, benzer bir çalışmada da katılımcıların hem hormonal AKY'lerin

yan etkilerini hem de kullanım kurallarını yeterince bilmedikleri belirlenmiş, katılımcıların %34.9'u hormonal AKY'lerin infertiliteye yol açacağını düşündüklerini, çok az bir kısmının bulantı ve kusmaya neden olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir.<sup>32</sup> Araştırmada katılımcıların %12.4'ü hormonal AKY'leri %100 etkili bir yöntem olarak kabul etmektedir. Hormonal AKY'lerin %75 ve üzerinde gebelikten korumada etkili olduğunu ifade eden katılımcıların oranı Hoque ve Ghuman (2012) çalışmasında %55.6,<sup>32</sup> Downing'in (2014) çalışmasında ise %2'dir.<sup>24</sup>

AKY'leri duyduklarını ve bilgileri olduğunu ifade eden katılımcıların, çok büyük bir kısmı AKY'lerle ilgili bilgi kaynaklarının sağlık çalışanları olduğunu ifade etti. Ancak buna rağmen eksik ve yanlış bilgi sahibi olmaları bilgi ihtiyaçlarını ortaya koymak açısından önemlidir. Katılımcıların %19.7'sinin hormonal AKY'lerin ayda birkaç kez kullanılabilir bir yöntem olduğunu ifade etmesi, verilecek eğitimlerle mutlaka düzeltilmesi gereken yanlış bir bilgidir. Hormonal AKY'lere sık başvurmak yerine kadınlarda doğurganlık bilinci

oluşturularak uzun etkili ve geri dönüşümlü modern aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Hormonal AKY'lere sık başvurmak, doğum kontrol hapları kullanımı için DSÖ tıbbi uygunluk kriterlerine göre kategori 2, 3 ve 4'te yer alan kadınlarda zararlı olabilir ya da yan etkilerin artmasına yol açabilir.<sup>16</sup>

Postkoital RİA uygulamasıyla ilgili olarak da katılımcıların önemli oranda yanlış bilgiye sahip olmaları ya da bilmedikleri belirlenmiştir. En önemli kullanım kuralı olan postkoital RİA uygulamasının korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 7 gün içinde takılması gerektiğini bilen katılımcı oranı sadece %24.5'dir. Bu oran Tajure ve Pharm'in (2010) çalışmasında bildirilen oranla benzerlik göstermektedir.<sup>26</sup> Yanlış bir inanış olan, "AKY'lerden RİA'yı kullanacak kadının doğum yapması gerekir" önermesine doğru diyen katılımcı oranının da azımsanmayacak düzeyde olması, sağlık çalışanlarının yapacakları AKY'lerle ilgili eğitimlerde yanlış inanışların da üzerinde durması gerektiğini ortaya koymaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, katılımcıların yarısına yakınının AKY'lere yönelik bilgileri olduğunu ve bilgi kaynaklarının sağlık çalışanları olduğunu ifade etmesine; çoğunluğun ebellek ve hemşirelik olmak üzere tamamının sağlıkla ilgili bir bölümde öğrenim görüyor olmasına rağmen, AKY'ler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlendi. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; üniversitede okuyan gençlerin

AKY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik, Aile Planlaması, Cinsel Sağlık gibi derslerin yaygınlaştırılması, üniversitelerde cinsel sağlık danışmanlığının verildiği birimlerin oluşturulması, konu ile ilgili bilgilendirici afiş, broşür vb. materyalin hazırlanarak öğrencilere ulaştırılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Aşut, Ö., Vaizoğlu, S. ve Cali, S. (2019). "Acil kontrasepsiyon hakkında tıp öğrencilerinin bilgi ve tutumları." *Cukurova Medical Journal*, 44 (2), 612–620.
- Nsubuga, H, Sekandi, J.N, Sempeera, H. and Makumbi, F.E. (2016). "Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: A cross-sectional survey". *BMC Women's Health*, 16 (1), 1–11.
- Veloso, D.L.C, Peres, V.C, Lopes, J.D.S.O.D.C, Salge, A.K.M. and Guimarães, J.V. (2014). "Emergency contraception: knowledge and attitudes of nursing students." *Revista Gaucha de Enfermagem*, 35, 33-39.
- Sorhaindo A, Becker, D, Fletcher H. and Garcia, S.G. (2002). "Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: A survey of knowledge, attitudes, and practices." *Contraception*, 66(4), 261–268.
- World Health Organization. (2020). "Adolescent health in the South-East Asia Region." <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>.(Erişim tarihi 22.05.2020).
- World Health Organization. (2020). "Adolescent pregnancy." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.(Erişim tarihi:28.05.2020).
- Osei-Tutu, E.M. (2019). "Male Undergraduate Students' Knowledge of and Attitude Towards Emergency Contraceptives." *African Sociological Review*, 23 (2), 125–145.
- Kaya, F, Serin, Ö. ve Genç, A. (2007). "Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 441– 448.
- Ejembi, C. and Otu, A. (2005). "Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health outcomes among Nigerian university students." *In Journal of Community Medicine and Primary Health Care*. 16 (2), 10.
- Mogilevkina, I, Tydén, T. and Odlind, V. (2001). "Ukrainian medical students' experiences, attitudes, and knowledge about reproductive health." *Journal of the American College Health Association*, 49 (6), 269–272.
- Kitapçıoğlu, G, Yamikkerem, E, Sevil Ü. ve Yüksel D. (2008). "Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması" *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (1) 47–54.
- Giray, H. ve Kılıç, B. (2004). "Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı." *Sted*, 13 (8), 286–289.
- World Health Organization. (2015). "Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception." [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/abortion-task-shifting/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/) (Erişim tarihi: 22.05.2020).
- World Health Organization, WHO (2019). "Preventing unsafe abortion." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>. (Erişim tarihi 28.05.2020).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK". Ankara. Türkiye.
- World Health Organization. (2018). "Emergency contraception." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>. (Erişim tarihi 27.05.2020).
- Henry J Kaiser Family Foundation. (2018). "Fact Sheet: Emergency Contraception." [http://files.kff.org/attachment/emergency-contraception-fact-sheet\\_](http://files.kff.org/attachment/emergency-contraception-fact-sheet_) (Erişim tarihi: 18.05.2020).
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). "Committee Opinion No 707: Access to Emergency Contraception." *Obstetrics & Gynecology*: 130 (1) 48-52.
- Ellertson, C. (1996). "History and Efficacy of Emergency Contraception: Beyond Coca-Cola." *Family Planning Perspectives*, 28 (2), 1-5. <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/1996/03/history-and-efficacy-emergency-contraception-beyond-coca-cola>
- Von-Hertzen, B.H. and Van-Look, P.F. (1993). "Research on New Methods of Emergency Contraception." *Family Planning Perspectives*. 28 (2), 52–88.
- Henry J Kaiser Family Foundation. (2014). "Fact Sheet: Sexual Health of Adolescents and Young Adults in the United States." <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/sexual-health-of-adolescents-and-young-adults-in-the-united-states/>. (Erişim Tarihi: 18.05.2020).
- Leelakanok, N. ve Methaneethorn, J. (2020). "Levonorgestrel Acil Oral Kontraseptifin Yan Etkilerinin Sistemik Bir İncelemesi ve Meta-analizi." *Clin Drug Investig* 40, 395–420.
- National Health System. (2021). "Emergency contraception (morning after pill, IUD)." <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/emergency-contraception/> (Erişim tarihi: 14.02.2021).
- Downing, A. (2014). "University Students' Knowledge and Attitudes Toward Emergency Contraception Pills." *Journal of Community Health Nursing*. 31 (2), 75–89.
- Hudson J, Nguku S.M, Sleiman J, Karlen W, Dumont G.A, Petersen C.L, Warriner C.B. and Ansermino J.M. (2012). "Knowledge and Attitudes of Emergency Contraceptive." 957–967.
- Tajure, N. (2010). "Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraception among Graduating Female Students of Jimma University, Southwest Ethiopia." *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 20 (2).
- Corbett, P.O, Mitchell, C.P, Taylor, J.S. and Kempainen J. (2006). "Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population." *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18 (4), 161-168.
- Tripathi R, Rathore, A.M, and Sachdeva, J. (2003). "Emergency contraception: Knowledge, attitude, and practices among health care providers in North India." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 29 (3), 142–146.



29. Sahin, N.H. (2008). "Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 34 (3), 392–398.
30. Byamugisha, J.K, Mirembe, F.M, Faxelid, E. and Gemzell-Danielsson, K. (2006). "Emergency contraception and fertility awareness among university students in Kampala, Uganda." *African Health Sciences*, 6 (4), 194–200.
31. Golbasi, Z, Erenel, A.S. and Tugut, N. (2012). "Knowledge and opinions of Turkish university students about contraceptive methods and emergency contraception." *Sexuality and Disability*, 30 (1), 77–87.
32. Hoque, M.E. and Ghuman, S. (2012). "Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa." *PLoS ONE*, 7 (9), 1–7.
33. Damiri, B, Sandouka, H.N, Janini, E.H. and Yaish, O.N. (2020). "Prevalence and associated factors of psychoactive substance use among university students in the West Bank, Palestine." *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27 (2), 173–182.
34. Jao, N.C, Robinson, L.D, Kelly, P.J, Ciecierski C.C. and Hitsman, B. (2019). "Unhealthy behavior clustering and mental health status in United States college students." *Journal of American College Health*, 67 (8), 790–800.
35. Vakilian, K, Keramat, A, Mousav, S.A. and Chaman, R. (2019). "Experience Assessment of Tobacco Smoking, Alcohol Drinking, and Substance Use Among Shahroud University Students by Crosswise Model Estimation – The Alarm to Families." *The Open Public Health Journal*, 12 (1), 33–37.
36. Vatansev, H, Kutlu, R, Gülerarslan Özdengül, A, Demirbas, N, Taşer, S. and Yılmaz, F. (2019). "Medicine and Communication Faculty Students of Tobacco and Tobacco Products Usage Differences." *Ankara Medical Journal*, 19 (2), 1-10.
37. Kongnyuy, E.J, Ngassa P, Fomulu, N, Wiysonge, C.S, Kouam, L. and Doh, A.S. (2007). "A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon." *BMC Emergency Medicine*, 7, 1–7.
38. Celik, M, Ekerbicer, H.C, Ergun, U.G. and Tekin, N. (2007). "Emergency contraception: Knowledge and attitudes of Turkish nursing and midwifery students." *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12 (1), 63–69.
39. Kistnasamy, E.J, Reddy, P. and Jordaan, J. (2009). "An evaluation of the knowledge, attitude and practices of South African university students regarding the use of emergency contraception and of art as an advocacy tool." *South African Family Practice*, 51 (5), 423–426.
40. Dejene, T, Tsion, A. and Belachew, T. (2010). "Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptives Among Adama University Female Students." *Ethiop J Health Sci*, 20 (3), 195-202.

## Investigation of the Relationship Between Sociodemographic Characteristics and Sexual Health Behaviours of University Students

### Üniversite Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA<sup>1</sup>, Esra DEMİRARSLAN<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is a unique stage of human development in which the foundations of physical, sexual, and psychosocial development are laid and risky sexual behaviours increase in this period. **Aim:** The aim is to determine risky sexual behaviours in university students and defining the relationships between sociodemographic characteristics and sexual health behaviours of university students.

**Materials and methods:** A total of 825 students participated in the research. The questionnaire and semi-structured interview form were used to collecting data. For evaluating the data, descriptive statistical methods, and Kruskal-Wallis test in independent samples, and Kendall's Tau-C correlation coefficient was used.

**Results:** 56.3% of the participants had their first sexual experience under the age of 18. 67% of the participants do not have a sexual partner and 70.8% have been sexually active for less than a year. 67% of the participants did not use contraception and the withdrawal method was used the most (73.5%) of the contraception. %86.6 of them did not take any sexual health education. There is a weak significant correlation between paternal education and age at first sexual intercourse and non-significant weak correlation between maternal education level and age first sexual intercourse, a factor that may affect parental supervision, and risky sexual health behaviours and age at first sexual intercourse. **Conclusion:** Although premarital sexual intercourse is common among university students, the rates are consistent with the literature. Among university students, there are risky sexual health behaviours. The students lack contraception knowledge and have not received any training on sexual health.

**Keywords:** University students, Sexual health, Sociodemographic characteristics

#### ÖZ

**Giriş:** Ergenlik, fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişimin temellerinin atıldığı ve bu dönemde riskli cinsel davranışların arttığı, insan gelişiminin benzersiz bir aşamasıdır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde riskli cinsel davranışları belirlemek ve üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile cinsel sağlık davranışları arasındaki ilişkileri belirlemektir.

**Gereç ve yöntem:** Araştırmaya toplam 825 öğrenci katılmıştır. Veri toplamak için anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve bağımsız örneklerde Kruskal-Wallis testi. Kendall's Tau-C korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %56,3'ü ilk cinsel deneyimini 18 yaşının altında yaşamıştır. Katılımcıların %67'sinin cinsel partneri yoktur ve %70,8'i bir yıldan az süredir cinsel olarak aktiftir. Katılımcıların %67'si kontrasepsiyon kullanmamış ve en çok (%73,5) geri çekme yöntemi kullanılmıştır. %86,6'sı cinsel sağlık eğitimi almamıştır. Baba eğitimi ile ilk cinsel ilişki yaşı arasında zayıf anlamlı bir ilişki varken, anne eğitim düzeyi ile ilk cinsel ilişki yaşı arasında anlamlı olmayan ve anne-baba denetimini etkileyebilecek bir faktör olan riskli cinsel sağlık davranışları ve ilk cinsel ilişki yaşı arasında zayıf bir ilişki vardır. **Sonuç:** Üniversite öğrencileri arasında evlilik öncesi cinsel ilişki yaygın olmakla birlikte oranlar literatürle uyumludur. Üniversite öğrencileri arasında riskli cinsel sağlık davranışları görülmektedir. Öğrencilerin kontrasepsiyon bilgisi eksiktir ve cinsel sağlık konusunda herhangi bir eğitim almamışlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencileri, Cinsel sağlık, Sosyodemografik özellikler

*Before the research, ethical approval from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of XXX University (decision no. 12/1 dated 03.12.2018) and approval of the rectorate of the university (approval of the rectorate dated 12.12.2018 and numbered 80404136-044-E-50015) were obtained. Written informed consent was obtained from the participants who were volunteer.*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA, Kadın Hastalıkları Doğum Hemşireliği, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü, scetinkaya@kastamonu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4518-5286

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Gör., Esra DEMİRARSLAN, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, eertemur@kastamonu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5531-9439

**İletişim / Corresponding Author:** Esra DEMİRARSLAN  
**e-posta/e-mail:** eertemur@kastamonu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 27.12.2021  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 30.05.2022

## INTRODUCTION

Adolescence is the period of life between childhood and adulthood, between the ages of 10 and 19. This period is a unique stage of human development in which the foundations of physical, sexual, and psychosocial development are laid. Adolescents make up one sixth of the world's population.<sup>1</sup> Approximately 85-90% of adolescents, who make up 18% of the entire world population, live in developing countries, including Turkey.<sup>2</sup> The transition from adolescence to adulthood is a complex and exciting period for young adults as they begin to explore their sexual identity and sexual relationships.<sup>3</sup> When starting college, students gain more autonomy over their behaviour and responsibilities related to their health.<sup>4</sup> As a result of this newly acquired autonomy, students frequently engage in various risky behaviours and endanger their health.<sup>5</sup>

Early sexual activity, which is one of the risky health behaviours among adolescents, is increasing worldwide. Various studies conducted in sub-Saharan Africa show that the initiation of premarital sexual intercourse is high among adolescents and this rate is increasing gradually.<sup>5-7</sup> In a study conducted in North Carolina, it was determined that the first sexual intercourse age of adolescents was 16,5 and 66% of adolescents who had sexual intercourse were between the ages of 15-20.<sup>8</sup> Mohammadi et al. (2006) reported that in their study in Iran 28% of youth aged 15-18 years had at least one sexual intercourse (including hugging, kissing, and any sexual experience from touching to sexual intercourse).<sup>9</sup> In our country, it has been determined that 36,7% of university students have sexual experience and sexual experience is more common in men.<sup>10</sup>

University students are among the population with the highest risk of sexually transmitted infections, unwanted pregnancy and other adverse health outcomes.<sup>11</sup> Young people who are sexually active are exposed to risks such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies, as their developmental status is insufficient in the assessment and management of these risks.<sup>12</sup> Evidence

suggests that young adults aged 20 to 24 are more susceptible to STIs than other age groups.<sup>13</sup> In addition, adolescents are vulnerable to sexually transmitted diseases and infections, including HIV/AIDS, unplanned premature birth, and unsafe abortions as a result of early sexual intercourse due to their limited knowledge of their bodies and sexuality.<sup>14</sup> Halcon, et al. (2001) found benign cellular changes in 15.6%, reactive changes in 9.2%, and epithelial cell abnormalities in 9.9% of the cervix of adolescent girls who started sexual intercourse at an early age.<sup>15</sup>

The age of first sexual experience decreases in adolescents, contraceptive use also decreases. As the result of non contraception, pregnancy rates were 22,3 per 1,000 women aged 15-19 years and 43% for women aged 18-19 years between 2007 and 2015, birth rates fell 54% for females aged 15-17 years.<sup>16</sup> More than one third of all adolescent girls do not use any contraceptive method during the first sexual intercourse.<sup>17</sup> Not using contraceptive methods may cause adolescent pregnancies.

In adolescent pregnancies, the risk of experiencing problems such as preterm labour, perinatal death, fetal and neonatal death, and low birth weight baby is high.<sup>18,19</sup> However, depression symptoms and deterioration in self-image are more common in young people who start sexual intercourse at a young age.<sup>20</sup> It is noteworthy that the rate of becoming sexually active in adolescents and young people, who make up approximately 20% of the population of our country, is increasing. For this reason, studies are needed to examine the relationship between having a sexual partner and sexual health in university students who have sexual experience. It is thought that it will be important to investigate this relationship and to provide at-risk students with trainings that increase their awareness of sexual health and sexual education. With the results obtained, it is aimed to provide individuals with the necessary motivation, knowledge, and behavioural skills to determine the sexual

health problems of the students and to prevent their problems and to improve their sexual health.

## MATERIALS AND METHODS

### Participants

This cross-sectional study was conducted at 5 faculties and three vocational schools of a university. The population of the research consisted of 13420 undergraduate students studying at faculties and vocational schools. Students who attended the university during the study period and were willing to participate in the study were included in the sample. The minimum sample size of the study was determined according to the frequency formula in cases with a known population. The frequency of the investigated event was accepted as 37% according to the related literature.<sup>10</sup> In conclusion, this study aimed to include 307 students with a minimum sample size for 0,05 deviation and 95% confidence interval ( $\alpha = 0,05$ ). A total of 825 students participated in the research.

### Setting

The research was carried out in a university located in the Western Black Sea region, within two weeks (4 weeks in total) when the final exams were held in the 2019 spring and 2020 fall semesters.

### Data Collection Tools

In the data collection, a questionnaire consisting of open and closed-ended questions was used to determine the sociodemographic characteristics and sexual health behaviours prepared by the researchers in line with the literature.<sup>3,10,22-24</sup> The form was finalized after receiving feedback from experts in the relevant field for content validity.

### Data Collection

The questionnaire and semi-structured interview form were applied to the students during the 2019-2020 academic year fall

semester and spring semester final exams. Question papers were distributed to the students by the researchers in a sealed envelope before the exam time. After the students who volunteered to participate in the research filled out the forms, they submitted them to the researchers in a closed envelope. The practice started on the first day of the exams and continued until the last day.

### Ethical Dimension of Research

Before starting the research, permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of XXX University (decision no. 12/1 dated 03.12.2018) and the rectorate of the university where the research would be conducted (approval of the rectorate dated 12.12.2018 and numbered 80404136-044-E-50015). Written informed consent was obtained from the students who volunteered to participate in the study. Throughout the study, the Helsinki Declaration was acted upon. Participants/non-participants did not have any gains/losses such as money, grades, absentee rights, etc.

### Statistical Analysis:

While evaluating the data, descriptive statistical methods (Number, Percentage, Mean, Standard deviation, variance) were used. Kendall's Tau-C correlation coefficient was calculated for correlation analysis.

If  $t_c$  is between 0,01-0,19 means that there is no or negligible relationship. If  $t_c$  is between 0,20-0,29 means that there is weak relationship. If  $t_c$  is between 0,3-0,39 means that there is moderate relationship. If  $t_c$  is between 0,4-0,69 means that there is strong relationship. If  $t_c$  is higher than 0,7 there is very strong relationship.

## RESULTS AND DISCUSSION

Table 1 shows the sociodemographic characteristics of the participants. It was determined that 90,3% of the participants were studying in the related departments of health and 46,1% were second year students.

The mean age of the participants was  $20,09 \pm 2,647$  years, and more than half (64%) were men. Mothers (65%) and fathers (49,8%) are mostly primary school graduates. 48,5% of the participants reported their economic status as moderate.

**Table 1. Participants' Sociodemographic Characteristics**

Sociodemographic Characteristics		n	%
<b>Age</b>	18 and younger	5	,6
	18-24 years	796	96,4
	25 years and above	24	2,9
<b>Average age</b>	Mean $\pm$ SD: $20,09 \pm 2,647$	min:17	max:30
<b>Gender</b>	male	529	64,0
	female	297	36,0
<b>Department</b>	Health related departments	702	90,3
	Other departments	123	9,7
<b>Year</b>	First year	325	39,3
	Second year	381	46,1
	Third Year	80	9,7
	Fourth year	40	4,8
<b>Maternal education level</b>	Illiterate	32	3,9
	Literate	70	8,5
	Primary school	537	65
	High School	116	14
	University and higher	70	8,5
<b>Paternal education level</b>	Illiterate	9	1,1
	Literate	28	3,4
	Primary school	411	49,8
	High School	238	28,9
	University and higher	139	16,8
<b>Economic status</b>	Low	33	4,0
	Medium	401	48,5
	High	392	47,5

%: Percentage, n= number,

Table 2 shows the sexual health behaviour of the participants. It was determined that 56,3% of the participants had their first sexual experience under the age of 18. 67% of the participants do not have a sexual partner and 70,8% have been sexually active for less than a year. It was determined that more than half of the participants (67%) did not use a contraceptive method and the withdrawal method was used the most (73,5%) of the contraceptive methods.

Almost all the participants did not have a history of unintended pregnancy (96,3%) and curettage (96,3%). 76% of the participants did not have an STI and most of them (89,5%) had a urinary system infection during their university life. %86,6 participants did not take sexual health education. 48,9% of the participants would apply to a health institution if they had a sexual health problem. and 28,7% reported that they obtained information about sexual health from their friends.

**Table 2. Participants' Sexual Health Behaviours**

	Participants' sexual health behaviours	n	%
Age at first sexual intercourse	18 and younger	465	56,3
	18-24 years	361	43,7
Presence of sexual partner(s)	Yes	271	32,9
	No	554	67,1
Sexually active time	less than 1 year	585	70,8
	1-5 years	51	6,2
	more than 5 years	190	23,0
Use a contraceptive method	Yes	271	32,8
	No	554	67,2
Contraceptive methods used	Condom	72	26,5
	withdrawal	199	73,5
History of unwanted pregnancy	Yes	10	3,7
	No	261	96,3
Abortion history	Yes	10	3,7
	No	261	96,3
Sexually transmitted infections	Yes	198	24,0
	No	627	76,0
Urinary tract infection during university life	Yes	739	89,58
	No	81	9,8
	I don't know	5	0,6
The first thing to do in case of a sexual health problem	I Apply to the Health Institution	404	48,9
	I Consult My Friends	217	26,3
	I Share with My Family	69	8,3
	I don't consult anyone; I try to be treated in line with the information I get from the Internet	135	16,3
Sexual health education	Yes	111	13,4
	No	714	86,6
Resources of sexual health education	From my friends	237	28,7
	From books	68	8,2
	From my family	72	8,7
	From the media	448	54,3

According to Table 3, there is very strong positive correlation between gender and having STI ( $t_c=0,860$ ,  $p=0,00$ ) which means that men participants have more STI than women participants. How understanding urinary track infections which means that men know urinary track infection symptoms more than women has very strong positive correlation with gender ( $t_c=0,721$ ,  $p=0,00$ ). Also contraception methods used- age at first intercourse ( $t_c=0,734$ ,  $p=0,00$ ) and age at first sexual intercourse - resources of sexual health education ( $t_c=0,721$ ,  $p=0,00$ ) have very strong positive correlations. There are strong

correlations between economic status - history of unwanted pregnancy ( $t_c=0,520$ ,  $p=0,00$ ), economic status - abortion history ( $t_c=0,522$ ,  $p=0,00$ ), economic status - presence of STI ( $t_c=0,526$ ,  $p=0,00$ ), economic status- having an urinary tract infection during university life ( $t_c=0,526$ ,  $p=0,00$ ), age at first sexual intercourse - contraceptive methods used ( $t_c=0,455$ ,  $p=0,00$ ), education year- age at first sexual intercourse ( $t_c=0,459$ ,  $p=0,00$ ), and education year-contraceptive methods used ( $t_c=0,494$ ,  $p=0,00$ ).

**Table 3. Correlation Coefficients of Demographic Characteristics and Sexual Behaviours**

	AAFS I	POS P	SA T	SI F	UOC M	CM U	HU P	A H	PST I	HUIDU L	TFTT D	SH E	RSH E	HTU HUT I
Gender	$t_c$								,860					,721
	$p$								0,00					0,00
EY	$t_c$		,284		-,305	,494							-,247	
	$p$		0,00		0,00	0,00							0,00	
MEL	$t_c$						,219	,225	,209	,210				
	$p$						0,00	0,00	0,00	0,00				

**Table 3.**  
**(Continued)**

<b>ES</b>	tc	,249	,226	,520	,522	,526	,526	,232	,499
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PLTDUE</b>	tc			,203	,211	,210			,231
	p			0,00	0,00	0,00			0,00
<b>AAFSI</b>	tc		,455	,734					,459 ,276
	p		0,00	0,00					0,00 0,00

AAFSI: Age at first sexual intercourse, POSP: Presence of sexual partners, SAT: Sexually active time, SIF: Sexual intercourse frequency, UOCM: Use of a contraceptive method, CMU: Contraceptive methods used, HUP: History of unwanted pregnancy, AH: Abortion history, PSTI: Presence of sexually transmitted infection, HUIDUL: Having an urinary tract infection during university life, TFTTD: The first thing to do in case of a sexual health problem, SHE: Sexual health education, RSHE: Resources of sexual health education, HTUHUTI: How to understand having an urinary tract infection,  $t_c$ : Kendall's tau-c correlation coefficient, EY: Education Year, MEL=Maternal education level, PEL: Paternal education level, ES: Economic status, PLTDUE: People living together during university education

Adolescence is a transitional period of great importance for learning how to interact in intimate romantic and sexual relationships. Decision-making about participating in sexual activity is a complex process influenced by many individual, social and cultural factors<sup>23</sup>. In our study, it was determined that 56,3% of the students had their first sexual experience under the age of 18. Firmeza et al. (2016) also determined in their study that the first sexual experience age of students was before the age of 18.<sup>24</sup> Rizkianti et al (2020) found in their study that, 72,7% of boys and 90,3% of girls stated that they had their first sexual experience before the age of 15.<sup>22</sup> In the study conducted by Aras et al. (2005) in our country, 32,4% of the young people aged 16-20 had sexual intercourse.<sup>27</sup> In the study of Arslan et al. (2014), this rate was 44,9%.<sup>26</sup> This situation is important in terms of showing that the age of onset of sexual intercourse starts in the adolescence period.

Risky sexual behaviours include early sexual intercourse, having multiple partners, and unprotected sex.<sup>27</sup> In our study, it was determined that 32,8% of the students had sexual partners and 70,8% of them were sexually active for less than 1 year. Siyez and Siyez (2009) stated in their study that 27% of the students had sexual intercourse in the last year.<sup>28</sup> In the study of Mavhandu Mudzusi (2016) et al., more than half of the students were sexually active in the last three months and most of the participants (54,8%, n=80) with sexual experience have had a sexual partner for the last 1 year.<sup>7</sup> In another study, approximately one-fifth of students are

sexually active, and students have had more than one partner throughout their lives.<sup>29</sup>

Safe sex and prevention of unwanted pregnancy are necessary measures to maintain health among university students. In our study, 32,8% of the students were sexually active and 73,5% of the sexually active students used the contraceptive withdrawal method. In the study conducted by Sevil et al. (2012), students it was determined that 76,5% used condom, 12,1% used pills, 14,8% used withdrawal method.<sup>30</sup> In other studies, students mostly preferred condoms as a contraceptive method.<sup>29,31,32</sup> The reason for obtaining a different result from the literature in our study is thought to be because the withdrawal method is costless for students and reduces the risk of stigma. In our study, sexually active students had an unwanted pregnancy and had a history of curettage. In a study conducted with 69,842 female university students in China, it was reported that the prevalence of unwanted pregnancy in sexually active female university students was 31,8%.<sup>32</sup> In another study, it was found that 10,6% of sexually active male students and 11,6% of female students had an undesirable pregnancy with their sexual partner, and 10,0% of male students and 11,3% of female students had a history of unintended abortion that reported.<sup>33</sup> It is estimated that there are 20 million STI cases in the United States each year because of risky sexual behaviour, and half of the cases occur among adolescents and young adults aged 15-24.<sup>13</sup> In our study, 73% of sexually active individuals experienced STI infection. It is thought that the result obtained from our study is caused by starting sexual

activity at an early age and not using condoms during sexual intercourse.

Urinary tract infections are an important public health problem faced by women in any of their life cycles. In our study, 89,58% of the students stated that they had urinary tract infections during their university life. According to the results of another study conducted in our country, when the reasons for applying to health institutions of adolescent girls are examined, they are in the first three places; vaginal discharge, itching and burning are seen.<sup>34</sup> The reason why urinary system infections are common among university students is thought to be because most of the students live in crowded dormitories, use the toilet and bathroom together, and do not have enough knowledge about hygiene issues. In our study, about half of the students reported that they would apply to a health institution if they had a sexual health problem. In another study, students stated that they would be treated in a health institution when they saw any symptoms in themselves or in their partners' sexual health education.<sup>31</sup> It is the process of acquiring knowledge, forming values, attitudes and beliefs about identity, relationships, and privacy throughout the life span of individuals.<sup>21</sup> In our study, it was determined that most of the students did not receive sexual health education. In other studies, conducted in our country, it was determined that the majority of university students did not receive sexual education.<sup>28,35</sup> Li et al. (2017) reported that nearly half of the students did not receive sexual health education.<sup>36</sup> In our study, students mostly get information about sexuality from the media (54,3%) and their friends (28,7%). Our study results are similar

to the results of other studies conducted in our country. In other studies, students stated that the sources they refer to about sexual health are mostly media, internet and book friends.<sup>37,38</sup> This result can be said that sexuality is seen as a taboo in our country, students are afraid of being stigmatized, and as a result, the sources from which they obtain their knowledge are environments where they feel safe.

As demonstrated in a study by Rizkianti et al(2020)<sup>22</sup>, current study demonstrates that male gender is correlated with having sexual partner during university life ( $t_c = 0,144$ ,  $p=0,00$ ). Additionally, this study found positive weak correlation between sexually active time and gender ( $t_c=0,250$ ,  $p=0,00$ ).

As mentioned in literature protective factors, such as positive attitudes from friends and frequent parental supervision were found to be associated with lower engagement in sexual activity.<sup>22,39,40</sup> Although not presented in table3, we found a weak significant correlation between paternal education ( $t_c = 0,066$ ,  $p=0,003$ ) and age at first sexual intercourse and non-significant weak correlation between maternal education ( $t_c = 0,30$ ,  $p=0,31$ ) and age first sexual intercourse, a factor that may affect parental supervision, and risky sexual health behaviours and age at first sexual intercourse. Also, we found weak non significant correlations between maternal education level and contraception ( $t_c=0,055$ ,  $p=0,051$ ) and significant weak correlation between paternal education level and contraception ( $t_c=-,127$ ,  $p=0,00$ ). In general, there are a number of studies about sexual health of adolescents and only a few correlations analysis to compare.

## CONCLUSION AND SUGGESTIONS

According to our study results, although premarital sexual intercourse is common among university students, the rates are consistent with the literature. Among university students, there are risky sexual health behaviours such as a history of STIs, unprotected sexual intercourse, unwanted

pregnancy and abortion. The students lack contraception knowledge and have not received any training on sexual health. Universities should prioritize sexual education and focus on strategies for counseling college students about sex, contraception and pregnancy.



## LIMITATIONS

This study has some limitations. These data were obtained from students studying at a university in Turkey. Therefore, it cannot be generalized to young people who are not enrolled in other colleges and universities or universities. In addition, some selection bias may have occurred, as well as the bias that is

inherent in self-reported data. At last, because in our country sexual intercourse before age of 18 is accepted as sexual abuse, participants may not want to report their age at first sexual intercourse although they had read and signed the informed consent.

## REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). (2020). "Adolescent health". Available at: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1) (retrieved 10.12.2021)
2. Cappa, C, Wardlaw, T, Langevin Falcon, C. and Diers, J. (2012). "Progress for Children: A Report Card on Adolescents". *The Lancet*, 379 (9834), 2323-2325.
3. Alexander, K.A, Jemmott, L.S, Teitelman, A.M. and D'Antonio, P. (2015). "Addressing Sexual Health Behaviour During Emerging Adulthood: A Critical Review of the Literature". *J Clin Nurs*, 24, 4-18. <https://doi.org/10.1111/jocn.12640>
4. Ankomah, S, Jahanfar, S. and Inungu, J.A. (2021). "Study of Sexual Health Information Among Central Michigan University Students". *Journal of Public Health*, 29 (4), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01192-4>
5. Basic, J. and Erdelez, S. (2015). "The Role of Risky Behaviours and Health Education in College Students' Health Information Acquisition on The Internet". *Proc Assoc Inf Sci Technol*, 52 (1), 1-10.
6. Mavhandu Mudzusi, A.H. and Asgedom, T. (2016). "The Prevalence of Risky Sexual Behaviours amongst Undergraduate Students in Jigjiga University, Ethiopia". *Health Sa Gesondheid*, (21), 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.11.002>
7. Mulugeta, Y. and Berhane, Y. (2014). "Factors Associated with Pre-Marital Sexual Debut among Unmarried High School Female Students in Bahir Dar Town, Ethiopia: Cross-Sectional Study". *Reproductive Health*, 11 (40), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-40>
8. Vasilenko, S.A, Kugler, K.C. and Rice, C.E. (2016). "Timing of First Sexual Intercourse and Young Adult Health Outcomes". *Journal of Adolescent Health*, 59 (3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.019>
9. Mohammadi, M.R, Mohammad, K, Farahani, F.K, Alikhani, S, Zare, M, Tehrani, F.R, Ramezankhani, A. and Alaeddini, F. (2006). "Reproductive Knowledge, Attitudes and Behaviour among Adolescent Males in Tehran, Iran". *Int Fam Plan Perspect*, 32 (1), 35-44. <https://doi.org/10.1363/3203506>
10. Birlik, T, Engin, E. ve Öztürk Turgut, E. (2019). "Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Tutumlarının İncelenmesi". *Journal of International Social Research*, 12 (64), 430-437. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3365>
11. Cassidy, C, Steenbeek, A. and Langille, D. (2019). "Designing an Intervention to Improve Sexual Health Service Use among University Undergraduate Students: A Mixed Methods Study Guided by the Behaviour Change Wheel". *BMC Public Health*, 19 (1734), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8059-4>
12. Shore, H. and Shunu, A. (2017). "Risky Sexual Behaviour and Associated Factors among Youth in Haramaya Secondary and Preparatory School, East Ethiopia". *Journal of Public Health and Epidemiology*, 9 (4), 84-91.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). "STDs in Adolescents and Young Adults - 2016 STD Surveillance Report". Available at: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm> (Retrieved 30.11.2021)
14. Lee, L.K, Chen, P.C.Y, Lee, K.K. and Kaur, J. (2006). "Premarital Sexual Intercourse among Adolescents in Malaysia: A Cross-Sectional Malaysian School Survey". *Singapore Medical Journal*, 47 (6), 476-481.
15. Halcón, L.L, Lifson, A.R, Shew, M, Joseph, M, Hannan, P.J. and Hayman, C.R. (2002). "Pap Test Results among Low-Income Youth: Prevalence of Dysplasia and Practice Implications". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31 (3), 294-304. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00051.x>
16. Martin, J.A, Hamilton, B.E, Osterman, M.J, Driscoll, A.K. and Mathews, T.J. (2017). "Births: Final Data for 2015". Report number: 66:1. Hyattsville. Available at: [https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66\\_01.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_01.pdf) (Retrieved March 3, 2021).
17. Rada, C, Albu, A. and Petrariu, F.D. (2013). "Age at Initiation of Sexual Life, Protection at First Intercourse and Sources of Information Regarding Sexual and Reproductive Health". *The Medical-Surgical Journal*, 117 (4), 994-1001.
18. Chen, X.K, Wen, S.W, Fleming, N, Demissie, K, Rhoads, G.G. and Walker, M. (2007). "Teenage Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Large Population Based Retrospective Cohort Study". *International Journal of Epidemiology*, 36 (2), 368-373. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl284>
19. Ogawa, K, Matsushima, S, Urayama, K.Y, Kikuchi, N, Nakamura, N, Tanigaki, S, Sago, H, Satoh, S, Saito, S. and Morisaki, N. (2019). "Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study". *Sci Rep* 9, Article number:2365(2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-38999-5>
20. Lara, L.A.S. and Abdo, C.H.N. (2016). "Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 29 (5), 417-423.
21. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). (2004). "Guidelines For Comprehensive Sexuality Education". New York: SIECUS.
22. Rizkianti, A, Maisya, I.B, Kusumawardani, N, Linhart, C. and Pardosi, J.F. (2020). "Sexual Intercourse and its Correlates among School-Aged Adolescents in Indonesia: Analysis of the 2015 Global School-Based Health Survey". *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*, 53 (5), 323-331. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.028>
23. Moreau, N, Költő, A, Young, H, Maillochon, F. and Godeau, E. (2019). "Negative Feelings about the Timing of First Sexual Intercourse: Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children Study". *International Journal of Public Health*, 64 (2), 219-227. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1170-y>

24. Firmeza, S.N.R.D.M, Fernandes, K.J.S.D.S, Santos, E.N.D, Araújo, W.J.G.D, Oliveira, E.S.D. and Silva, A.R.V.D. (2016)."Sexual Behaviour among Students of a Public University". *Rev Rene*, 14 (4), 506-511. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400010>
25. Aras, Ş, Şemin, S, Günay, T, ve Orçin, E. (2005). "Lise Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri". *Türk Pediatri Arşivi*, 40 (2), 72-82.
26. Aslan, E, Bektaş, H, Başgöl, Ş, Demir, S, ve Vural, P.I. (2014). "Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları". *STED*, 23 (5), 174-182.
27. Wana, G. W, Arulogun, O, Roberts, A. and Kebede, A. S. (2019)."Predictors of Risky Sexual Behaviour among Pre-College Students in Adama Town, Ethiopia". *The Pan African Medical Journal*, 33, 135-147.
28. Siyez, D.M. and Siyez, E. (2009). "Evaluation of the Knowledge Levels of University Students about Sexually Transmitted Diseases". *Turkish Journal of Urology*, 35 (1), 49-55
29. Perera, U.A.P. and Abeysena, C. (2018)."Prevalence and Associated Factors of Risky Sexual Behaviours among Undergraduate Students in State Universities of Western Province in Sri Lanka: A Descriptive Cross Sectional Study". *Reprod Health*, 15 (1), 105-115. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0546-z>
30. Sevil, Ü, Atan, Ş.Ü, Duran, E.T, ve Bolsoy, N. (2012). "Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi, Görüş ve Uygulamaları". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 13-25.
31. Folasayo, A.T, Oluwasegun, A.J, Samsudin, S, Saudi, S.N.S, Osman, M. and Hamat, R.A. (2017)."Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviours and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (2), 159.
32. Wang, H, Long, L, Cai, H, Wu, Y, Xu, J, Shu, C, Wang, P, Li, B, Wei, Q, Shang, X, Wang, X, Zhang, M, Xiong, C. and Yin, P. (2015)."Contraception and Unintended Pregnancy among Unmarried Female University Students: A Cross-Sectional Study from China". *PLOS One*, 10 (6), e0130212. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130212>
33. Ma, Q, Ono Kihara, M, Cong, L, Xu, G, Pan, X, Zamani, S, Ravari, S.M. and Kihara, M. (2008)."Unintended Pregnancy and its Risk Factors among University Students in Eastern China". *Contraception*, 77 (2), 108-113.
34. Ardahan, M. ve Bay, L. (2009)."Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Vajinal Akıntı ve Bireysel Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyleri". *Ege Tıp Dergisi*, 48 (1), 33-43.
35. Öz, H.G, G.A. Sözer, And H.B. Yangin, Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2020. 3(2), 136-145.
36. Li, C, Cheng, Z, Wu, T, Liang, X, Gaoshan, J, Li, L, Hong, P. and Tang, K. (2017)."The Relationships of School-Based Sexuality Education, Sexual Knowledge and Sexual Behaviours - a Study of 18,000 Chinese College Students". *Reproductive Health*, 14 (1), 103-111.
37. Dağ, H, Dönmez, S, Şirin, A, ve Kavlak, O. (2012) "Üniversite Gençliğinin Cinsel ve Üreme Sağlığıyla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Akran Eğitimi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 10-17.
38. Pınar, G, Doğan, N, Ökdem, Ş, Algier, L, ve Öksüz, E. (2009). "Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları". *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (2), 105-113.
39. Peltzer, K. and Pengpid, S. (2015)."Early Sexual Debut and Associated Factors among in School Adolescents in Six Caribbean Countries". *The West Indian Medical Journal*, 64 (4), 351-356. <https://doi.org/10.7727/wimj.2014.025>
40. Seidu, A.A, Ahinkorah, B.O, Ameyaw, E.K, Darteh, E.K.M, Budu, E, Iddrisu, H. and Nartey, E.B. (2021)."Risky Sexual Behaviours among School-Aged Adolescents in Namibia: Secondary Data Analyses of the 2013 Global School-Based Health Survey". *Journal of Public Health*, 29 (2), 451-461. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01140-x>

## Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Academic Self-Efficacy Scale in Nursing Undergraduate Students

Elif ULUDAĞ<sup>1</sup>, Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ<sup>2</sup>, Pınar SERÇEKÜŞ<sup>3</sup>, Sevgi ÖZKAN<sup>4</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmak ve ölçeği Türk kültürüne uyarlamak amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırma bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören 489 hemşirelik bölümü öğrencisi ile 15 Şubat- 20 Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği 14 madde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ,72 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ,26-.66 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin orijinal ölçeğe benzer dört faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile bu yapı doğrulanmıştır. Analizler sonucunda Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk kültüründe kullanılmasının geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Akademik Öz Yeterlilik, Hemşirelik Öğrencileri, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek.

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to conduct a Turkish validity and reliability study for the Academic Self-Efficacy Scale in Nursing Undergraduate Students and to adapt the scale to Turkish culture. The study is a descriptive, cross-sectional and methodological type research. The study was conducted with 489 nursing students studying at a State University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, between February 15 th and March 20 th, 2021. The Academic Self-Efficacy Scale in Nursing Undergraduate Students consists of four sub-scales and 14 items. The scale is a 5-point Likert type scale. The total Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was calculated as .72. The item-total correlation coefficients of items on the scale was in the range of .26-.66. With the explanatory factor analysis for the construct validity of the scale, the four-factor analysis of the scale similar to the original scale. This structure was confirmed by the confirmatory factor analysis. As a result of the analysis, the Academic Self-Efficacy Scale in Nursing Undergraduate Students was found to be valid and reliable for use in Turkish culture.

**Keywords:** Academic Self-Efficacy, Nursing Students, Validity, Reliability, Scale.

*Çalışma için ilgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır.*

<sup>1</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, elif.uludag36@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7060-7746>

<sup>2</sup>Arş. Gör. Dr., Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, goralsinem@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1574-0186>

<sup>3</sup>Doç. Dr., Pınar SERÇEKÜŞ, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, pinarsercekus@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-3453>

<sup>4</sup>Prof. Dr., Sevgi ÖZKAN, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sozkan@pau.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8385-210X>

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ  
goralsinem@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 30.03.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.06.2022

## GİRİŞ

Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarının değerlendirildiği son çalışmalar, öğrencilerin ya mezun olamaması ya da lisans programlarını zamanında tamamlayamaması gibi sorunlar olduğunu göstermektedir.<sup>1-5</sup> Öğrencilerin yaşadığı bu başarısızlığın, boşa zaman harcadıklarını düşünmelerine, suça yatkınlıklarının artmasına, aileleriyle sorun yaşamalarına, madde kullanımına ve psikolojik sorunlara yol açması olasıdır.<sup>6-8</sup> Ayrıca akademik başarısızlık, öğrencilerin üniversitede daha fazla zaman geçirmesine neden olarak üniversite maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır.<sup>9</sup>

Öğrencilerin akademik başarısızlıklarını önlemek için elimizdeki mevcut bilginin onların akademik öz yeterliliklerini arttırmak olduğu vurgulanmaktadır.<sup>10-12</sup> Harvey ve McMurray (1994) yaptıkları çalışmada hemşirelik programını tamamlayamadan ayrılan öğrencilerin programı tamamlayanlara göre daha düşük akademik öz-yeterlik gösterdiklerini saptamıştır.<sup>13</sup> İleride hemşirelik işgücüne katkı sağlayacak olan öğrencilerin akademik öz yeterliliklerinin artırılması ile genel not ortalamaların yükselmesinin ve programı zamanında tamamlamalarının mümkün olacağı belirtilmektedir.<sup>14</sup>

Ayrıca hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar akademik öz yeterlilik ile öğrencilerin depresif duyguları ve psikolojik iyi oluşlukları arasında ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>15,16</sup> Guo ve ark. (2017) yaptıkları randomize kontrollü araştırmada depresif belirtiler gösteren hemşirelik öğrencilerinde uygulanan pozitif psikoterapi programlarının depresyonu hafiflettiğini ve öz yeterliliği geliştirmede etkili olduğu tespit etmiştir.<sup>15</sup> McConville ve ark. (2017) yaptıkları randomize kontrollü araştırmada

ise farkındalık temelli müdahalelerin sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde psikolojik iyileşmenin yanında öz yeterliliği geliştirdiğini saptamıştır.<sup>16</sup> Sağlık profesyonelleri yetiştiren programlardaki akademisyenler, öğrencilerin ruh sağlığını korumak ve öz yeterliliği düşük olan öğrencilerin öz yeterliliklerini geliştirmek için pozitif psikoterapi programlarının ve farkındalık temelli müdahalelerin eğitim programlarına dahil edilebilmesi konusunda önemli bir role sahiptir.<sup>15,16</sup> Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde akademik öz yeterliliğin değerlendirilmesinin ve akademik öz yeterliliği düşük olan öğrencilerin belirlenerek ilgili programlara yönlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilikleri ilk defa Bulfone ve ark. (2020) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan "Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği" ile ölçülmüştür.<sup>12</sup> Bu ölçme aracı ile hemşirelik lisans programlarındaki düşük akademik öz yeterliliği olan öğrencilerin tespit edilip onlara yardımcı olabilecek stratejiler geliştirilebileceği ve bu stratejilerin zaman içindeki etkisinin değerlendirilebileceği belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Akademik öz yeterliliğin hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir. Ancak Türkçe literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliliklerini değerlendirecek bir ölçüm aracına ulaşılamamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği' nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaparak Türk kültürüne uyarlamaktır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel ve metodolojik olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören

hemşirelik bölümü öğrencileri ile 15 Şubat-20 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 778 hemşirelik öğrencisinden oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Ölçek geliştirme çalışmaları için örneklem büyüklükleri şu şekilde kategorize edilmiştir: örneklem sayısı 100'e kadar olursa yetersiz, 200'e kadar olursa orta yeterlikte, 300'e kadar olursa iyi, 500'e kadar olursa çok iyi ve 1000'e kadar olursa mükemmel kabul edilmektedir.<sup>17</sup> Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 489 öğrenci ile tamamlanmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması, Türkçe konuşup anlayabiliyor olması ve 18 yaşından büyük olması örnekleme alınma ölçütleridir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak isteyen öğrenciler ise örneklemden dışlanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan iki adet form bulunmaktadır. İlk form öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri için hazırlanan bir tanıtıcı bilgi formudur. Diğer form ise hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerini belirlemek için geliştirilen 'Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği' Türkçe taslak formudur.

### **Öğrencileri Tanıtıcı Bilgi Formu**

Öğrencilere ait tanıtıcı bilgileri belirlemek için araştırmacılar tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Bu formda on iki madde bulunmaktadır. Formda öğrencilerin yaşı, çalışma durumu, ekonomik durum ve medeni durumu gibi sorular yer almıştır.

### **Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği**

Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik

Ölçeği Bulfone ve arkadaşları (2020) tarafından hemşirelik lisans öğrencilerinin akademik öz yeterliliklerini ölçmek için geliştirilmiştir.<sup>12</sup> Ölçek beşli likert tipindedir ve 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayıları incelendiğinde toplam ölçek için 0.84, birinci alt boyut 0.72, ikinci alt boyut 0.83, üçüncü alt boyut 0.73 ve dördüncü alt boyut için ise 0.80 olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup> Yapılan analizler sonrasında Lisans Düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Öz Yeterlilik Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

### **Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmacılar verileri Google form aracılığı ile online olarak toplamışlardır. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından Google form üzerinde hazırlanmış ve link oluşturulmuştur. Hemşirelik birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile oluşturulan link paylaşılmış ve çalışmaya katılmayı onaylayan öğrencilerin cevapları kabul edilmiştir. Ölçeğin uygulama süresi 3-5 dakikadır.

### **Araştırmanın Aşamaları**

#### **Geçerlik Analizleri**

Geçerlik analizleri için içerik ve kapsam geçerliği kullanılmıştır.

#### **Ölçeğin Çevirisi**

Ölçek üç ayrı dil bilimci tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra ölçeğin Türkçe formu araştırmacılar tarafından birlikte oluşturulmuştur. Daha sonra oluşturulan Türkçe form farklı bir dilbilimci tarafından İngilizceye çevrilmiştir.<sup>18</sup>

#### **İçerik Geçerliği**

Türkçeye çevrilen ölçeğin içerik geçerliğini değerlendirmek için 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların ölçekte yer alan her bir maddeyi '1: uygun değil', '2: biraz ilgili', '3: oldukça ilgili', '4: son derece ilgili' şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan 'son derece ilgili' dışında verdikleri cevaplara ise öneri sunmaları

beklenmiştir. Uzmanların önerileri dikkate alınarak maddeler yeniden düzenlenmiştir. Madde İçerik Geçerlik İndeksi (M-İGİ) ve Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi (Ö-İGİ) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik analizinde uzman sayısı altı veya üzerinde ise M-İGİ değerinin 0.78'den daha düşük olmaması ve Ö-İGİ değerinin de 0.90 ve üzerinde olması gerekmektedir.<sup>19</sup>

### Ön Uygulama

Hem dil çevirisi hem de içerik anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın benzer özelliğe sahip 20-30 kişi ile yapılması ve ön uygulamanın örnekleme dahil edilememesi önerilmektedir.<sup>20-22</sup> Ön uygulama benzer örneklem özelliği taşıyan 20 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda ölçek maddelerinin dil ve içerik açısından anlaşılır olduğu görülmüştür. Ön uygulama yapılan 20 öğrenci araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

### Ölçeğin Güvenirliği

Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı belirlenmiş ve madde analizi yapılmış olup, taban ve tavan etki hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısının 0,70'in üzerinde olması istenmektedir (Şencan, 2005). Madde toplam puan korelasyonları negatif olmaması ve 0.25 in üstünde olması beklenmektedir (Kalaycı, 2010). Taban ve tavan etkinin %20'yi geçmemesi önerilmektedir.<sup>17,20-22</sup>

### Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Analizi uygulamak için veri seti ikiye bölünmüştür, AFA ve DFA iki farklı veri seti ile yapılmıştır. Örnekleme büyüklüğünün açıklayıcı faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini belirlemek için ise Barlett testi yapılmıştır.<sup>23</sup> AFA uygulamak için KMO değeri 0.60'dan

büyük olmalı ve Barlett testi  $p < 0.05$  olmalıdır. KMO değeri  $< 0.50$  olduğu durumlarda AFA'nın yapılamayacağı belirtilmektedir.<sup>24</sup> Alt ölçeklerin belirlenmesinde özdeğer katsayısının bir ve üzerinde olması önerilmektedir.<sup>25</sup> Maddelerin alt ölçeklerle olan ilişkisi faktör yük değeri ile açıklanır.<sup>18</sup> Faktör örüntüsünün oluşturulmasın bir maddenin faktör yükünün en az 0.30 olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>17,20</sup> DFA'da Ki-kare serbestlik derecesi oranı ( $\chi^2/df$ ), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), İyilik uyum indeksi (Goodness of fit indeks, GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of fit indeks, AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative fit index, CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed fit indeks, NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed fit indeks, NNFI) analiz edilmiştir. RMSEA'nın 0.08'in altında,  $\chi^2/df$ 'nin beş veya beşin altında ve uyum indekslerinin 0.90'ın üstünde olması önerilmektedir.<sup>26</sup>

### Veri Analizi

Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde ve ortalama analizleri, ölçeğin geçerliği ise AFA ve DFA uygulanarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach alfa katsayısı ve iki yarıya bölme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca madde analizi yapılmış, taban ve tavan etki hesaplanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin sahibinden ölçeğin Türk kültürüne uyarlanabilmesi için e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır. Bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruludan onay alınmıştır (19.01.2021 tarih ve 02 sayılı kurul). Verilerin toplandığı kurumdan izin alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin onamı alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Tanımlayıcı İstatistik

Örneklem grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması  $20.52 \pm 1.48$  (min: 18, max: 26) dür. Öğrencilerin %89.6'sı kadın ve %10.4'ü erkektir. Öğrencilerin %27.4'ü birinci, %22.9'u ikinci, %24.1'i üçüncü ve %25.6'sı dördüncü sınıfta eğitim görmektedirler. Öğrencilerin %95.7'si çalışmamakta, %99.4'ü bekar, %66.7'si ailesi ile yaşamakta ve %81'i orta düzeyde ekonomiye sahiptir. Öğrencilerin %69.7'si hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiş, %87.1'i hemşirelik bölümünde olduğu için mutlu ve %45.4'ü lisansüstü eğitim almak istemektedir.

### Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçek içerik geçerliliği için toplam 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşü değerlendirmesinde bütün maddeler .78'in üzerinde puan almıştır. Ölçek geçerlik indeksi .99'dur.

### Madde- Toplam Puan Analizi

Güvenirlik çalışmasında Madde-Toplam Puan Korelasyonları hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda maddelerin korelasyon katsayılarının .26 ile .66 arasında değer aldığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1).

Tablo 1. Madde Toplam Puan Analizi

No	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)
1	Bir sorun karşısında endişemi kontrol ederim.	.66
2	Sınav esnasında sakinliğimi korurum.	.61
3	Bir zorluk karşısında cesaretimin kırılmasından kaçınırım.	.55
4	Başımı derde sokacak bir şeyler yapmam için arkadaşlarımla beni zorlamalarına karşı koyabilirim.	.53
5	Canım sıkıldıkten derse gitmek istemesem bile bu isteğe karşı koyabilirim.	.42
6	Yapmamam gereken ama arkadaşlarımla yapmam için ısrar ettiği bir şeyi yapmaktan kaçınırım.	.54

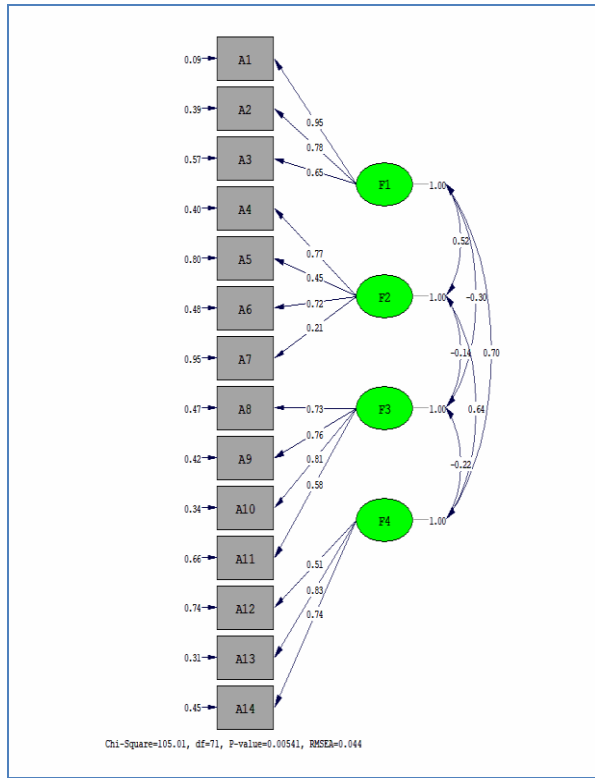
Tablo 1 (Devamı).

7	Yaptırım riski az da olsa kuralları çiğnemekten kaçınırım.	.26
8	Eleştirildiğimde tepkisiz kalabilirim.	.39
9	Sınıf önünde bıraktığım kötü izlenimden dolayı utanç duyarım.	.28
10	Kararlarımı çok önemseydiğim bir kişiye karşı "gaf" yapmanın verdiği utancın üstesinden gelirim.	.30
11	Zaaf larım sınıf önünde vurgulandığında utancıma hakim olurum.	.28
12	Gerektiğinde diğer öğrencilerin yardımını kabul ederim.	.47
13	Çalışmasında zorluk çeken meslektaşına yardımcı olurum.	.61

### Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçekte yer alan 14 madde ile yapılan AFA'da KMO katsayısı .79 ve Barlett testi sonucu da ileri düzeyde ( $\chi^2$ : 1189.071;  $p < 0.05$ ) anlamlı bulundu. AFA sonucunda dört faktör belirlenmiştir. Birinci faktörün öz değeri 4.02, ikinci faktörün öz değeri 2.48, üçüncü faktörün öz değeri 1.28, dördüncü faktörün öz değeri 1.08 olup bütün faktör öz değerlerinin 1'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Açıklanan toplam varyanslar Faktör 1 için 20.72, Faktör 2 için 16.78, Faktör 3 için 14.50 ve Faktör 4 için 11.25 olup, dört faktör toplam varyansın %63.25'ini açıklamaktadır (Tablo 2). AFA sonucunda maddelerin faktör yüklerinin .38-.85 arasında değiştiği görülmüştür.

DFA uyum indeksleri  $\chi^2/df$ : 1.48, RMSEA: 0.04, GFI: 0.94, AGFI: 0.91, CFI: 0.98, NFI: 0.94, NNFI: .97 olarak bulunmuştur. DFA sonucunda maddelerin faktör yüklerinin .21-.95 arasında değiştiği belirlenmiştir. Standart analizden sonra maddeler ve faktörler arasındaki t değerleri incelenmiştir. Tüm maddelerin t değerlerine göre .05 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

## Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Analizi

Ölçeğin alt boyutlarının alt boyut toplam puanları ile madde puanları arasındaki korelasyon katsayıları değerleri sırasıyla, “**Faktör 1**” alt boyutunda .80-.91, “**Faktör 2**” alt boyutunda .53-.75, “**Faktör 3**” alt boyutunda .72-.84 ve “**Faktör 4**” alt boyutunda .78-.88 arasında değiştiği saptanmış ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ( $p < 0.05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Alt Boyutlar Madde Toplam Puan Analizi

Alt-Boyutlar	Açıklayıcı Faktör Analizi	Alt Boyutlar Madde Toplam Puan Analizi	
Maddeler	Madde Faktör Yüğü	Madde-Toplam Puan Korelasyon (r)	p
<b>Faktör 1</b>			
1	.59	.91	<.05
2	.65	.87	<.05
3	.45	.80	<.05
Özdeğer			4.01
Açıklanan Varyans*			20.72
<b>Faktör 2</b>			
4	.71	.72	<.05
5	.68	.69	<.05
6	.74	.75	<.05
7	.38	.53	<.05
Özdeğer			2.48
Açıklanan Varyans*			16.78
<b>Faktör 3</b>			
8	.82	.81	<.05
9	.56	.75	<.05
10	.85	.84	<.05
11	.77	.72	<.05
Özdeğer			1.28
Açıklanan Varyans*			14.50
<b>Faktör 4</b>			
12	.82	.78	<.05
13	.85	.88	<.05
14	.83	.85	<.05
Özdeğer			1.08
Açıklanan Varyans*			11.25
<b>Toplam Açıklanan Varyans*</b>			<b>63.25</b>

\*İle belirtilen değerler % (yüzde)'dir.



## Ölçeğin Alt Boyutları ile Toplam Puan Analizi

Ölçekte bulunan bütün alt boyutun ölçekle uyumunu değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi sonucunda korelasyon katsayılarının .40 ile .70 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

## İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .72 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayılarının ise .60-.83 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin iki yarım test güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin birinci kısmının Cronbach alfa katsayısı .73, ikinci kısmının Cronbach alfa katsayısı .62 bulunmuştur.

## Hotelling T<sup>2</sup> Testi

Ölçek maddelerine ait madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığı ve tepki yanlılığını saptamak için Hotelling T<sup>2</sup> analizi yapılmıştır. Madde ortalamalarının farklı olduğu ve tepki yanlılığının olmadığı belirlenmiştir (Hotelling T<sup>2</sup>=1360.277,  $p = .000$ ) (Tablo 3).

## Ölçeğin Tavan ve Taban Etkisi

Ölçeğin taban ve tavan etkisi tüm ölçek için belirlenmiştir. Ölçeğin taban etkisi 0.2, tavan etkisi 0.6 bulunmuştur. Faktör 1'in taban etkisi 7.2, tavan etkisi 1.4, Faktör 2'nin taban etkisi 0.2, tavan etkisi 6.3, Faktör 3'ün taban etkisi 1.4, tavan etkisi 1.6, Faktör 4'ün taban etkisi 0.2, tavan etkisi 13.5 bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3. Alt Boyut-Toplam Puan Korelasyonu ve Toplam Ölçek ve Alt Ölçekler Güvenirlik Analizleri**

Alt-Ölçekler	Alt Ölçekler Toplam Puan Korelasyonu		Ölçek Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )	İki yarıya bölme testi ilk yarı Cronbach $\alpha$	İki yarıya bölme testi ikinci yarı Cronbach $\alpha$	Ölçeğin Taban Etkisi %	Ölçeğin Tavan Etkisi %
	r	p					
<b>Faktör 1</b> İçsel Duygu Yönetimi	.70	<.05	.83			7.2	1.4
<b>Faktör 2</b> Otokontrol Davranış	.65	<.05	.60			0.2	6.3
<b>Faktör 3</b> Dışsal Duygu Yönetimi	.40	<.05	.78			1.4	1.6
<b>Faktör 4</b> Sosyallik	.68	<.05	.79			0.2	13.5
<b>Toplam Ölçek</b>			<b>.72</b>	<b>.73</b>	<b>.62</b>	<b>0.6</b>	<b>0.2</b>

## Geçerlik Analizleri

Bu çalışmada tüm maddelerin M-İĞİ'nin .78'in üzerinde olduğu ve Ö-İĞİ'nin .90'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda uzmanlar arasında uyum olduğu görülmüştür. Bu nedenle ölçekte bulunan maddelerinin kapsam geçerliliği olduğu ve istenilen alanı yeterince temsil ettiği kabul edilmiştir.<sup>19</sup> Bu sonuca göre ölçeğin hemşirelik öğrencilerinde akademik öz yeterliği belirlemeye yönelik yeterli bir içeriğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamak için AFA ve DFA yapılmıştır. Çalışma örnekleminin AFA yapmak için uygunluğunu

belirlemek üzere KMO ve Barlett testleri uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre KMO değeri .60'ın üzerinde ve Barlett test sonucu  $p < 0.05$  olarak bulunmuştur. Sonuç olarak örneklem büyüklüğü ve veri setinin yapısının açıklayıcı faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Analiz sonucunda açıklanan toplam varyans %63.25 bulunmuştur. Varyans oranının yüksekliği, ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermiştir. Sosyal bilimlerdeki araştırmalarda %40-60 varyans oranlarına yönelik değerler yeterli düzeyde olarak kabul edilmektedir.<sup>18</sup> Bu çalışmaya yönelik ise açıklanan toplam varyans değerinin %63.25 bulunması nedeniyle faktör

yapısının oldukça güçlü olduğu belirlenmiştir. Orijinal ölçekte açıklanan toplam varyans %65.32 bulunmuştur.<sup>12</sup> Bu sonuç bizim bulgumuza yakındır.

Alt ölçeklerin belirlenmesinde öz değer katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonucunda orijinal ölçek ile aynı yapıda dört alt ölçek bulunmuştur ve alt ölçeklerinin öz değeri 1.08 ile 4.02 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm alt ölçeklerin öz değerlerinin 1' in üzerinde olması oluşan faktör yapılarının uygun olduğunu göstermektedir.<sup>18</sup> Ölçek maddelerinin alt ölçekler ile ilişkisini belirlemek için faktör yük değerleri belirlenmiş<sup>17,20</sup> ve maddelerin faktör yükleri .38 ile .85 arasında saptanmıştır. Analiz sonucunda maddelerin madde faktör yüklerinin .30'un üzerinde olması maddelerin faktör örüntüsünü oluşturmada yeterli olduğunu göstermiştir.<sup>17,20</sup> AFA ile belirlenen faktör yapısı orijinal ölçek ile uyumludur.<sup>12</sup>

AFA ile belirlenen faktör yapıları DFA ile desteklenmiştir. Ölçeğin model uyum göstergelerinin .90'ın üzerinde olduğu ve modelin iyi bir uyum gösterdiği bulunmuştur.<sup>26</sup> DFA'da faktörler ve maddeler arasındaki t değerleri incelenmiştir. Literatürde analizde t değerleri için kırmızı okların bulunmamasının tüm maddelerin anlamlı olduğunu (.05 düzeyinde) ifade ettiği belirtilmektedir.<sup>22</sup> Sonuç olarak t değerlerine bakıldığında tüm maddelerin .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçek maddelerinin faktör yükleri bir madde hariç (7. Madde) .45-.95 arasında değişmektedir. Yedinci madde hariç diğer maddelere ait faktör yüklerinin 0.30'dan daha yüksek ve oluşan faktör örüntülerini doğruladığı görülmektedir.<sup>17,20</sup> Madde faktör yükleri incelendiğinde yedinci maddenin faktör yükünün .21 olmasına rağmen ölçekte olmasının önemli olduğu ve önemli bir alanı ölçtüğü düşünülmektedir. Ayrıca yedinci madde ölçekten çıkarıldığı zaman ölçeğin Cronbach alfa katsayısı değişmemektedir. Bu nedenle bu maddenin ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı bulunması ile ölçeğin dil, içerik ve yapı geçerliliğinin olduğu sonucuna

varılmıştır. Ölçeğin yapı ve içerik geçerlik analizlerinin yüksek çıkmasında ölçeğin dil çevirisinin etkili yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca uzman görüşü alınan kişiler, konu hakkında uzun yıllar deneyimi olan hemşirelik öğretim üyeleridir. Konu ile ilgili uygun uzmanlardan görüş alınmasının da sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

### Güvenirlilik Analizleri

Madde Toplam-Puan Analizi ile ölçeğin maddelerinden alınmış olan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişki açıklanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin Pearson korelasyon katsayılarının .26-.66 arasında değiştiği ve .25'in üzerinde olduğu bulunmuştur.<sup>25</sup> Analiz sonucuna göre maddelerin açık ve anlaşılır olduğu kararı verilmiştir. Bu nedenle maddelerin yüksek korelasyon gösterdiği düşünülmektedir. Bu analiz sonucunda ölçekte bulunan tüm maddelerin ölçülmek istenilen niteliği ölçtüğü düşünülmektedir.

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı toplam ölçek için .72, Faktör 1 için .83, Faktör 2 için .60, Faktör 3 için .78 ve Faktör 4 için .79 olduğu saptanmış ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup> Aynı zamanda orijinal ölçeğin Cronbach alfa değerleri ise .72 ile .84 arasında değişmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenle iki çalışmanın Cronbach alfa değerlerinin yaklaşık aynı düzeylerde olduğu görülmektedir. Ölçeğin güvenirliği iki yarım test yöntemi kullanılarak da değerlendirilmiştir. İlk yarımda Cronbach alfa değerlerinin .73 olduğu, ikinci yarıda ise .62 olduğu belirlenmiştir. Bu analiz sonucuna göre de ölçeğin güvenilir olduğu görülmüştür.<sup>18,27-29</sup> Sonuçta ölçek ve ölçeğe ait alt boyutların iç tutarlılığının yeterli düzeyde sağlandığı belirlenmiştir. Ölçek maddeleri birbiriyle tutarlı olacak şekilde, birbiriyle ilişki göstermekte ve aynı şeyi ölçmektedir. Ölçekte bulunan maddelerin homojen olduğu ve aynı özelliği ölçtüğü kabul edilmiştir.

Hotelling T<sup>2</sup> testi ile ölçeğe yanlı yanıt veriliş vermediği değerlendirilmiştir. Hotelling T<sup>2</sup> testinde (Hotelling T

$^2=1360.277$ ,  $p=.000$ ) madde puan ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir. Bu değerler ölçeği cevaplar ken öğrencilerin yanlış yanıt vermedikleri ve maddeleri aynı şekilde algıladığını göstermektedir. Yanlılık öğrencilerin yanıt verirken kendi görüşlerine göre değil toplumun beklentilerine göre yanıtlamalarından kaynaklanabilir. Yanıtların yanlış olması ölçeğin güvenilirliğini etkileyen önemli bir özelliktir.<sup>20-22</sup> Bu sonuçlara göre öğrencilerin ölçeği doldururken yanlış davranmadıkları sonucuna varılmıştır. Bu

bulgu orijinal ölçek ile karşılaştırılamamıştır. Çünkü orijinal ölçekte bu analiz uygulanmamıştır.<sup>12</sup> Taban ve tavan etki ölçeğın geçerlik ve güvenilirliğini etkileyen bir diğer faktördür. Hem toplam ölçekte hem de ölçek alt boyutlarında ölçeğın taban ve tavan etkisinin %20'nin altında olduğu görülmektedir.<sup>17,20-22</sup> Bu durum ölçeğın güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgu orijinal ölçek ile karşılaştırılamamıştır. Çünkü orijinal ölçekte bu analiz uygulanmamıştır.<sup>12</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ölçeğın ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarına ait değerlerin yüksek çıkması, bu alt boyutlarda bulunan maddelerin birbirleri ile tutarlı olduğunu kanıtlamaktadır. DFA ve AFA sonuçları da ölçeğın geçerli olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak geliştirilen akademik öz yeterlik ölçeğının Türk kültüründe kullanılmasının geçerli ve

güvenilir olduğu görülmüştür. Bu ölçme aracı ile hemşirelik lisans programlarındaki öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri belirlenebilecek ve akademik öz yeterliliği düşük olan öğrenciler tespit edilebilecektir. Akademik öz yeterliliği düşük olan öğrenciler için destek programları oluşturulabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Abele, C, Penprase, B. and Ternes, R.A. (2013). "Closer Look at Academic Probation and Attrition: What Courses are Predictive of Nursing Student Success?". *Nurse Education Today*, 33 (3), 258-261.
2. McLaughlin, K, Muldoon, O.T. and Moutray, M. (2010). "Gender, Gender Roles and Completion of Nursing Education: A Longitudinal Study". *Nurse Education Today*, 30 (4), 303-307.
3. Lancia, L, Petrucci, C, Giorgi, F, Dante, A. and Cifone, M.G. (2013). "Academic Success or Failure in Nursing Students: Results of a Retrospective Observational Study". *Nurse Education Today*, 33 (12), 1501-1505.
4. Salamonson, Y, Andrew, S, Clauson, J, Cleary, M, Jackson, D. and Jacobs, S. (2011). "Linguistic Diversity as Sociodemographic Predictor of Nursing Program Progression and Completion". *Contemporary Nurse*, 38 (1-2), 84-93.
5. Bulfone, G, Predan, S, Zanini, A, Farneti, F, Quattrin, R. and Brusaferrero, S. (2011). "Predictors of Nursing Student Success in an Italian School of Nursing". *Igiene e Sanità Pubblica*, 67 (2), 137-147.
6. Wegner, L, Flisher, A.J, Chikobvu, P, Lombard, C. and King, G. (2008). "Leisure Boredom and High School Dropout in Cape Town, South Africa". *Journal of Adolescence*, 31 (3), 421-431. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.09.004>.
7. Pryjmachuk, S, Easton, K. and Littlewood, A. (2009). "Nurse Education: Factors Associated with Attrition". *Journal of Advanced Nursing*, 65 (1), 149-160.
8. Waters, A. (2006). "High Nursing Attrition Rates Cost UK £57 Million a Year". *Nursing Standard*, 20 (23), 6.
9. Ministry of the Italian University and Research (MIUR). (2013). "Decree Self-assessment Initial and Periodic Accreditation of the Locations and Courses of Study and Periodic Assessment, Rome, Italy, January 30, 2013". Retrieved from <http://attim.inist.eriali.miur.it/anno-2013/gennaio/dm-30012013.aspx>
10. Honicke, T. and Broadbent, J. (2016). "The Relation of Academic Self-Efficacy to University Student Academic Performance: A Systematic Review". *Educational Research Review*, 170, 63-84.
11. Richardson, M, Abraham, C. and Bond, R. (2012). "Psychological Correlates of University Students' Academic Performance: A Systematic Review and Meta-analysis". *Psychological Bulletin*, 138 (20), 353-387.
12. Bulfone, G, Vellone, E, Maurici, M, Macale, L. and Alvaro, R. (2020). "Academic Self-efficacy in Bachelor-Level Nursing Students: Development and Validation of a New Instrument". *Journal of Advanced Nursing*, 76 (1), 398-408.
13. Harvey, V. and McMurray, N. (1994). "Self-efficacy: A Means of Identifying Problems in Nursing Education and Career Progress". *International Journal of Nursing Studies*, 31 (5), 471-485.
14. Guo, Y.F, Zhang, X, Plummer, V, Lam, L, Cross, W. and Zhang, J.P. (2017). "Positive Psychotherapy for Depression and Self-efficacy in Undergraduate Nursing Students: A Randomized, Controlled Trial". *International Journal of Mental Health Nursing*, 26 (4), 375-383.
15. McConville, J, McAleer, R. and Hahne, A. (2017). "Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials". *Explore*, 13 (1), 26-45.

16. Hataway, C. (2016). Influence of Academic Self-Efficacy on the Early Academic Success of Underrepresented Minority Nursing Students Enrolled in the First Semester of a Baccalaureate Nursing Program. Doctoral Dissertation. Nova Southeastern University. Retrieved from NSUWorks, College of Nursing. [https://nsuworks.nova.edu/hpd\\_con\\_stuetd/30](https://nsuworks.nova.edu/hpd_con_stuetd/30)
17. Karagöz, Y. (2016). "SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler". Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
18. Şencan, H. (2005). "Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik". Ankara: Seçkin Yayınevi.
19. Polit, D.F. and Beck, C.T. (2006). "The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations". *Research in Nursing & Health*, 29 (5), 489-497. doi: 10.1002/nur.20147
20. Kartal, M. ve Bardakçı, S. (2018). "SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri". Ankara: Akademisyen Kitabevi.
21. Özdamar, K. (2016). "Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi". Ankara: Nisan Kitabevi Yayıncılık.
22. Seçer, I. (2018). "Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; Spss ve Lisrel Uygulamaları". Ankara: Anı Yayıncılık.
23. Tavşancıl, E. (2010). "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi". Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

## Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Algıları ve Premenstrual Sendrom ile İlişkisi

Birth Perceptions of Midwifery Students and Its Relationship with Premenstrual Syndrome

Sümeyye BARUT<sup>1</sup>

### ÖZ

Kesitsel tipte olan bu çalışmada ebelik bölümü öğrencilerinin doğum algıları ve premenstrual sendrom ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışma Nisan 2021 tarihlerinde Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin 214 Ebelik Bölümü öğrencisi ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMS) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS 22.0 programında; sayı, yüzde, ortalama, ki kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak yapıldı.

Öğrencilerin %77,1'inin orta ve üzerinde travmatik doğum algısına sahip olduğu, %66,4'ünün premenstrual semptom yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 127,27±42,15, TDAÖ puan ortalaması 70,64±23,56 olarak belirlendi. Öğrencilerin PMS ölçeği toplam puan skorları ve TDAÖ toplam puan skorları arasındaki ilişkinin düşük seviyede, pozitif yönde ve anlamlı olduğu belirlendi (  $r(214)=0,14$ ,  $p<0,05$ ).

Sonuçlar doğrultusunda olumlu doğum algısına sahip ebeler yetiştirilmesi ve doğum sürecinde gebelere etkili müdahalelerde bulunulabilmesi için, öğrencilerin premenstrual sendroma yönelik farkındalıklarının artırılması ve olumsuz doğum algılarının değiştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Öğrenci, Travmatik doğum algısı, Premenstrual sendrom

### ABSTRACT

In this cross-sectional study, birth perceptions of midwifery students and their relationship with premenstrual syndrome were examined.

The study was carried out with 214 midwifery students of Fırat University Faculty of Health Sciences in April 2021. The data were collected using the Personal Information Form prepared by the researcher, the Traumatic Birth Perception Scale (TCPS) and the Premenstrual Syndrome Scale (PMS). Analysis of the data used number, percentage, mean, chi-square test and Pearson correlation analysis in SPSS 22.0 program.

It was determined that 77.1% of the students had a medium and above traumatic birth perception, 66.4% of them experienced premenstrual symptoms. The total mean score of the students from the PMS scale was determined to be 127,27±42,15, and the average TCPS score to 70,64±23,56. It was determined that the relationship between students' PMS scale total score scores and TCPS total score scores was low, positive and significant (  $r(214)=0,14$ ,  $p<0,05$ ).

In line with the results, it is recommended to raise students' awareness of premenstrual syndrome and to make attempts to change negative birth perceptions in order to raise midwives with positive birth perception and to make effective interventions to pregnant women during the delivery process.

**Keywords:** Midwife, Student, Traumatic birth perception, Premenstrual syndrome

*Bu çalışma '4th International New York Conference'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

<sup>1</sup> Dr. Sümeyye BARUT, Ebelik, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, sbarut@firat.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1222-9692

**İletişim / Corresponding Author:** Sümeyye BARUT  
**e-posta/e-mail:** sbarut@firat.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 02.05.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.04.2022

## GİRİŞ

Doğum süreci, fiziksel ve duygusal tepkilerin bir arada olduğu, bir kadının yaşayacağı en özel deneyimdir.<sup>1</sup> Doğum algısı ise kadının yaşayacağı muhteşem bir deneyime veya ömür boyu hatırlayacağı olumsuz bir doğum hikayesine neden olan en önemli faktördür. Doğum algısı, kadının doğuma bakış açısından, kişilik özelliklerinden, önceki doğum deneyiminden ve bulunduğu toplumun kültürel yapısından etkilenmektedir.<sup>2</sup>

Kadının doğumu olumlu algılaması doğum korkusunu, doğum sürecinde ağrı kesici, anestezi ve oksitosinin kullanılmasını, müdahaleli doğum oranlarını azaltmakta ve doğum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca annenin doğum sonu memnuniyetini arttırarak anne-bebek bağlanmasını etkilemekte, annenin bebeği ile daha güçlü bir ilişki kurmasını sağlamakta ve sonraki doğumlarına olumlu bakış açısı kazandırmaktadır.<sup>3</sup> Kadının doğumu olumsuz algılaması müdahaleli doğum (oksitosin kullanımı, epizyotomi ve amniyotomi uygulamaları) ve elektif sezaryen oranlarında artışa neden olmakta, doğum tercihi ve şeklini, doğum sonu memnuniyeti, doğum sonu emosyonel süreci, ailesi ile ilişkiyi ve anne bebek bağlanmasını negatif yönde etkilemektedir.<sup>4</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum yapan veya doğum deneyimi yaşayacak kadınlar için “olumlu doğum deneyimini” önemli bir hedef noktası olarak kabul etmektedir. Olumlu doğum deneyimi, klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda, doğum arkadaşından / arkadaşlarından fiziksel ve duygusal desteği varlığında; teknik açıdan yetkin ve nazik, klinik personelin sürekli desteği ile sağlıklı bir bebek doğurma deneyimidir.<sup>4</sup>

Kadınların duyguları ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olan Premenstrüel sendrom (PMS), menstruasyonun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyon başlangıcıyla düzelen, üreme çağı süresince büyük oranda karşılaşılan,

yaygın üreme çağı hastalıklarından biridir.<sup>5</sup> Literatürde PMS'nin öğrencilerde yaygın görüldüğü ve öğrencilerin günlük yaşam aktivitelerini, üretkenliklerini önemli ölçüde etkilediği, PMS'nin kadınları fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkilediği bildirilmiştir.<sup>6</sup>

Premenstrüel semptomların öğrencilerin doğum algılarını etkilediği düşünülmektedir.<sup>7</sup> Ebeler PMS yaşayan kadına ve ailesine bütüncül bir yaklaşımla bakım vermektedir. Doğumda verilen sürekli ebe desteğinin vajinal doğum oranlarını artırdığı, doğum süresini kısalttığı, neonatal sonuçları iyileştirdiği ve doğum algısını olumlu etkilediği bildirilmiştir.<sup>8, 9</sup> Ebeler bu desteği verebilmek için önce doğuma yönelik kendi algı ve doğum algısını etkileyen etkenleri bilmesi gerekmektedir.<sup>10</sup>

Ebelik bölümü öğrencilerinin eğitim süreci, doğuma yönelik var olan olumsuz algılarının değiştirilmesi, PMS'nin sorgulanması, konuya yönelik farkındalıklarının artırılması ve bunlara yönelik girişimlerin uygulanması açısından önemli bir fırsattır.<sup>11</sup>

Olumlu bir doğum algısı olan ebelerin doğumun her aşamasında gebenin korkularını azaltma ve cesaretlendirme noktasında daha etkin müdahalelerde bulunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma ebelik bölümü öğrencilerinin doğuma yönelik algıları ve PMS ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

### Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırma Nisan 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören 331 kız öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyen, uzaktan eğitim sürecinde ulaşılamayan öğrenciler olması nedeniyle, yabancı uyruklu olmayan, veri toplanan tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden ve eksik verisi bulunmayan 214 öğrenci araştırmaya dahil edildi. Araştırma anketleri Google formlar uygulaması (Google LLC, Mountain View, CA, ABD) kullanılarak geliştirildi. Anket formlarındaki sorulara, ulaşılabilirliğin kolay olması nedeniyle bu yöntem seçildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan 14 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMS) kullanılarak toplandı.

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda sosyodemografik (yaş, sınıf, medeni durum, aile tipi, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi) ve obstetrik (gebelik geçirme durumu, canlı doğum sayısı, doğum yaptıysa doğum şekli, düşük yapma durumu ve katılımcının doğum şekli) özellikleri içeren sorular yer almaktadır<sup>11</sup>.

#### *Premenstrual Sendrom Ölçeği*

Premenstrual belirtileri ve şiddeti belirlemek amacıyla Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir.<sup>12</sup> 44 madde ve beşli Likert tipinde olan ölçek son üç ay içindeki PMS belirtilerini ölçmektedir. Ölçek en düşük puanı 44, en yüksek puanı 220'dir. Yüksek puan alınması PMS yaşama

oranının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan 111 ve üstü olması PMS'nin "var" olduğunu gösterirken 110 ve altı PMS'nin "yok" olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

#### *Travmatik Doğum Algısı Ölçeği*

Üreme çağındaki kadınların travmatik doğum algı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yalnız ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır.<sup>13</sup> Ölçek, kadın doğum kavramını düşündüğünde hissettiği kaygı, korku, endişe gibi düşünce ve duyguları kapsayan toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Her problem için hiç korkmamdan, çok korkarıma 0'dan 10'a puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin toplam ortalama puanı, travmatik doğum algı seviyesini göstermektedir. Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puan 0 ve 130'dur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe travmatik doğum algısının yükseldiğini gösterir. Ölçeğin toplam puan ortalamaları aralığı 0-26 arasında ise çok düşük, 27- 52 ise düşük, 53-78 ise orta, 79-104 ise yüksek ve 105-130 ise çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısını gösterir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.89'dur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi kullanılarak belirlendi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak belirlendi.

## Araştırma Etik Yönü

Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Oturum Sayısı 2021/05 - 31), kurum izinleri (E-31970446-730.10-41968) alınmıştır.

Öğrencilerin anketleri uygulamaya başlamadan önce Google forms uygulaması üzerinden araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,78 \pm 1,56$  (min:18, mak:25)’tür. Öğrencilerin %32,7’si 1. Sınıf, %25,7’si ikinci sınıf, %18,2’si üçüncü sınıf, %23,4’ü dördüncü

sınıf, %82,2’si, çekirdek aile tipi, %82,7’si orta gelir düzeyine sahip, %60,3’ü bir il merkezinde yaşamakta, %67,8’inin 3 ve daha fazla kardeşi bulunmakta, %45,8’inin anne eğitim düzeyi ilkokul, %89,7’sinin kendi doğum şekli vajinal doğumdur.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=214)

Özellikler	n	%
<b>Yaş (yıl) (Ort.± SS)</b> 20,78 ± 1,56		
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	70	32,7
2.Sınıf	55	25,7
3.Sınıf	39	18,2
4.Sınıf	50	23,4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	176	82,2
Geniş	38	17,8
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	37	17,3
Orta ve yüksek	177	82,7
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl merkezi	129	60,3
İlçe merkezi	56	26,2
Köy-kasaba	29	13,6
<b>Kardeş sayısı</b>		
Bir kardeş	22	10,3
İki kardeş	47	22,0
Üç ve daha fazla kardeş	145	67,8
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar	67	31,3
İlkokul	98	45,8
Ortaokul	22	10,3
Lise ve üstü	27	12,6
<b>Tablo 1. (Devamı)</b>		
<b>Öğrencinin kendi doğum şekli</b>		
Vajinal	192	89,7
Sezeryan	22	10,3





Tablo 3. (Devamı)

Yaşanılan yer															
İl merkezi	2	33,3	32	74,4	50	58,1	34	53,1	11	73,3	80	62,7	40	55,6	
İlçe merkezi	1	16,7	8	18,6	24	27,9	20	31,3	3	20,0	34	23,9	22	30,6	
Köy-kasaba	3	50	3	7,0	12	14,0	10	15,6	1	6,7	19	13,4	10	13,9	
										X <sup>2</sup> = 13,26					
										p=0,103					
Kardeş sayısı															
Bir kardeş	0	0	6	14,0	9	10,5	6	9,4	1	6,7	12	8,5	10	13,9	
İki kardeş	1	16,7	11	25,6	20	23,3	12	18,8	3	20,0	27	19,0	20	27,8	
Üç ve fazla kardeş	5	83,3	26	60,5	57	66,3	46	71,9	11	73,3	103	72,5	42	58,3	
										X <sup>2</sup> = 2,96					
										p=0,937					
Anne eğitim düzeyi															
Okur-yazar	3	50,0	12	27,9	28	32,6	20	31,3	4	26,7	48	33,8	19	26,4	
İlkokul	2	33,3	24	55,8	41	47,7	23	35,9	8	53,3	64	45,1	34	47,2	
Ortaokul	1	16,7	3	7,0	7	8,1	10	15,6	1	6,7	13	9,2	9	12,5	
Lise ve üstü	0	0,0	4	9,3	10	11,6	11	17,2	1	13,3	17	12,0	10	13,9	
										X <sup>2</sup> = 9,04					
										p=0,699					
Öğrencinin kendi doğum şekli															
Vajinal	6	100	38	88,4	77	89,5	59	92,2	12	80,0	126	88,7	66	91,7	
Sezeryan	0	0,0	5	11,6	9	10,5	5	7,8	3	20	16	11,3	6	8,3	
										X <sup>2</sup> = 2,73					
										p=0,603					

Tablo 4’de PMS yaşanmasına göre TDAÖ düzeylerinin karşılaştırılması verildi. PMS yaşayanların %1,4’ünün çok düşük düzey, %21,1’inin düşük düzey, %38’inin orta düzey, %31,7’sinin yüksek düzey, %7,7’sinin çok yüksek düzey TDA’sına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın

anlamli olmadığı belirlendi. PMS yaşamayanların, %5,6’sının çok düşük düzey, %18,1’inin düşük düzey, %44,4’ünün orta düzey, %26,4’ünün yüksek düzey, %5,6’sının çok yüksek düzeyde TDA’sına sahip oldukları belirlendi.

Tablo 4. PMS Yaşanmasına Göre TDAÖ Düzeylerinin Karşılaştırılması

	PMS var (n=145)		PMS yok (n=77)	
	n	%	n	%
<b>TDAÖ düzeyleri</b>				
Çok düşük (0-26)	2	1,4	4	5,6
Düşük (27- 52)	30	21,1	13	18,1
Orta (53-78)	54	38,0	32	44,4
Yüksek (79-104)	45	31,7	19	26,4
Çok yüksek (105-130)	11	7,7	4	5,6
				X <sup>2</sup> = 4,42
				p=0,352

**Tablo 5. PMS ve TDAÖ Toplam Puanları Ortalama, Standart Sapma Ve Korelasyon Değerleri**

	Ort	SS	r	p
TDAÖ toplam	70,64	23,56		
PMS toplam	127,27	42,15	0,14	<b>0,037</b>

Kadının doğumu travmatik algılaması doğum tercihi, doğum memnuniyeti ve ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir.<sup>14</sup> Olumsuz doğum algısının değiştirilmesi doğumun olumlu bir şekilde sonuçlanmasını sağlayacaktır.<sup>15</sup> Kadının doğumu algılama şekli çeşitli faktörlerle ilişkili olabilmektedir. Kadının yakınlarından duyduğu doğum hikayeleri, annesinin doğum deneyimleri, medyada doğumun yansıtılış şekli, yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olmak ve en önemlisi de sağlık personelinin aldıkları destek bu faktörler arasında yer almaktadır. Gençlerde yaygın olarak görülen premenstrual sendrom ile sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirilmiştir.<sup>16</sup> Bu noktada gebelikte ve doğumda kadınlarla birebir iletişim halinde olacak ebelik bölümü öğrencilerinin doğuma yönelik algılarını ve PMS ile ilişkisini belirlemek sağlıklı yaşam davranışı geliştirmek ve bu konuya yönelik farkındalıklarının artırılmasını sağlamak önemlidir. Literatürde ebelik bölümü öğrencilerinin doğum algılarını ve premenstrual sendrom ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda ebelik bölümü öğrencilerinin doğum algıları ve premenstrual sendrom ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada öğrencilerin %77.1'i orta ve üzerinde travmatik doğum algısına sahip olduğu, ve %66.4'ünün premenstrual sendrom yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan araştırmalarda PMS sıklığı %50-%73 arasında değişim gösterdiğini, ülkemizde öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise bu oranın %50'nin üzerinde olduğunu görmekteyiz.<sup>17, 18</sup> Sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermekle birlikte öğrencilerde görülen premenstrual sendrom yaşama oranının ciddiyetini de göstermektedir. Var olan değişimlerin ise nedeninin çalışmaların

evli olan kadınlar, boşanmış kadınlar ve farklı alanda ki öğrenciler gibi farklı gruplarda yapılması ve bireysel yaşam tarzında ki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.<sup>19, 20</sup> Yapılan çalışmalar doğuma yönelik var olan korkuların nedenlerinin; önceden doğum deneyiminin olmaması, doğumla ilgili kötü hikayeleri duyma, travmatik doğum deneyimine sahip olan bir yakının olması, kötü giden bir doğuma şahit olma, medyadaki olumsuz yorumlamalar, bilgi eksikliği veya doğuma yönelik aşırı bilgi sahibi olmak, inançlar, hastalıklar, belirsizlik, sağlık personeline güvenmeme ve sağlık personeli ile yaşanan negatif deneyimler olduğunu belirlemiştir.<sup>21, 22</sup> Literatürde öğrencilerin doğum algısının aynı ölçekle değerlendiren çalışmaya rastlanmamakla birlikte, hemşirelik öğrencilerinin yarı yapılandırılmış odak grup görüşme ile doğum algılarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin özellikle vajinal doğum ile ilgili korkularının olduğu belirlenmiştir.<sup>11</sup> Yapılan başka bir çalışmada uygulama dersinde ilk defa vajinal doğum görenlerin %63 oranında doğumu zor olarak tanımladıkları bildirilmiştir.<sup>23</sup> Öğrenciler dışında yapılan çalışmalarda doğum algısı oranına bakıldığında kadınların yaklaşık %5-73 oranında doğumu travmatik bir olay olarak tanımladıkları görülmektedir.<sup>11, 24-26</sup> Ayrıca bazı çalışmalarda kadınların yarısının doğumlarını travmatik olarak nitelendirdikleri bildirilmiştir.<sup>27,28</sup> Oranlardaki farklılıklar TDA'nın birçok faktörden etkilenmesinden, kullanılan ölçüm araçlarından ve örneklemimizi ebelik bölümü öğrencilerini kapsamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.<sup>13, 28</sup> Çalışmada öğrencilerin sınıf seviyesi arttıkça öğrencilerin TDA düzeylerinin

azaldığı belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin doğum dersini görme durumları ile vajinal doğum tercihleri arasındaki ilişki incelenmiş ve bu dersi görenlerin vajinal doğumu daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir.<sup>29</sup> Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin kadın sağlığı dersini aldıktan sonra, doğuma bakış açılarının olumlu yönde değişim gösterdiği belirlenmiştir.<sup>23</sup> Son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersini almadan önce öğrencilerin TDA toplam puanı 70,1 olduğu, dersi aldıktan sonra 61,74'e düştüğü belirlenmiştir.<sup>30</sup> Bu oranlar çalışmamızı desteklemektedir. Çalışmamız literatürle uyum göstermektedir. Bu sonuçlar ile bilgi düzeyinin TDA düzeyini azalttığı söylenebilir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin TDA düzeylerini ve yaşanan PMS'yi etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Literatür incelendiğinde öğrencilerin TDA'sı ve benzer tanıtıcı özelliklerin incelendiği çalışmaya rastlanmamakla birlikte farklı gruplarda yapılan doğum algıları ve doğum tercihlerini etkileyen tanıtıcı özelliklerin incelendiği bazı çalışmalara rastlanmıştır. Gebelerde yapılan bir çalışmada TDA puan ortalaması ile tanıtıcı özellikler karşılaştırılmış, aile tipi, sosyal güvence durumu, yaşanan yer, eşin eğitim düzeyi gibi özellikler ile aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.<sup>31</sup> Ebelik öğrencilerinin normal doğuma yönelik görüşlerinin incelendiği çalışmada, farklı özelliklerle TDA puan ortalamaları karşılaştırılmış ve benzer özelliklerden kardeş sayısının normal doğum tercihleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir.<sup>29</sup> Bu sonuçlara göre sosyodemografik özelliklerin doğum algısını etkilemediği söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada PMS semptomlarının bekar olan grupta daha şiddetli yaşandığı bildirilmiştir.<sup>32</sup> Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada sonuçlarımızı desteklemektedir.<sup>18</sup> Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin bekar olmaları nedeniyle PMS yaşama oranını yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Örneklemini üniversite öğrencilerinin oluşturduğu başka bir çalışmada PMS yaşama durumuna göre sosyodemografik özellikler karşılaştırılmış ve sınıf düzeyi, yaşanan yer, anne eğitimi gibi özellikler ile PMS yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>33</sup> Yapılan araştırmalar sonuçlarımızı desteklemektedir.

Çalışmada PMS yaşayanların daha fazla TDA yaşadıkları görülse de gruplar arasında fark yoktu ( $p>0.05$ ). Bunun nedeninin örneklemin sayısının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde PMS ile TDA düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada PMS ve TDAÖ toplam puan ortalamalarının yüksek ve aralarında düşük düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ( $r(220)=0,18$ ,  $p<0,05$ ). Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. İki faktöründe çok çeşitli etkenlerden etkilendiği bilinmektedir.<sup>34, 35</sup> Travmatik doğum algısını etkileyen faktörler arasında doğum ağrısı, doğum korkusu, epizyotomi, fundal bası, indüksiyon gibi daha birçok faktör yer almaktadır. PMS'de yaşanan yaygın şikayetler arasında ise alt karın ağrısı, sırt bölgesinde ağrı gibi adet ağrısı şikayetleri bulunmaktadır.<sup>36</sup> Aradaki pozitif ilişkinin ortak nokta olan ağrıdan kaynaklandığı düşünülebilir. PMS'de yaşanan ağrının ve doğuma yönelik olumsuz hikayeler ve bilinmezliklerle birleşmesi PMS ve TDAÖ toplam puanları arasında ki pozitif ilişkiyi açıklayabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ebelik bölümü öğrencilerinin TDAÖ ve PMS toplam puanlarının yüksek olduğu ve PMS arttıkça TDA'nın da arttığı belirlendi.

Sonuçlar doğrultusunda olumlu doğum algısına sahip ebeler yetiştirilmesi ve doğum sürecinde gebelere etkin müdahalede bulunulabilmesi için, öğrencilerin

premenstrual sendroma ilişkin farkındalıklarının artırılması ve olumsuz doğum algılarının değiştirilmesi için girişimlerde bulunulması önerilmektedir. Verilen derslerde doğum algısına özel önem verilmesi, buna yönelik uygulanabilecek girişimler, yöntemler hakkında eğitim ve

uygulamaların yapılması, öğrencilerin uygulamada gebe okulunda bulunmalarının sağlanması önerilebilir. Aynı konuda daha büyük örneklerle çalışmaların yapılması konuya yönelik farkındalığı artıracığından önerilebilir

#### KAYNAKLAR

1. Yıldırım, G. ve Hotun Şahin, N. (2003). "Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı". CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1), 14-20.
2. İsbir, G.G. ve İnci, F. (2014). "Travmatik Doğum Ve Hemşirelik Yaklaşımları". Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1 (1), 29-40.
3. Jafari, E, Mohebbi, P. and Mazloomzadeh, S. (2017). "Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups". Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research, 22 (3), 219.
4. World Health Organization. (2018). "Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf> (Erişim tarihi: 27.04.2021).
5. Rizk, D.E, Mosallam, M, Alyan, S. and Nagelkerke, N. (2006). "Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates". Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 85 (5), 589-598.
6. Selçuk, K.T, Avcı, D. ve Alp, F.Y. (2014). "Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen etmenler". Journal of Psychiatric Nursing, 5 (2), 98-103.
7. Matsumoto, T, Egawa, M, Kimura, T, and Hayashi, T. (2019). "A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: a cross-sectional study". BioPsychoSocial medicine, 13, 26.
8. Bohren, M.A, Hofmeyr, G.J, Sakala, C, Fukuzawa, R.K. and Cuthbert, A. (2017). "Continuous support for women during childbirth". Cochrane Database of Systematic Reviews, (7), 1-10.
9. Şimşek, H, Demirci, H. ve Bolsoy, N. (2018). "Sosyal destek sistemleri ve ebelik". Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (2), 97-103.
10. Dahlen, H.G, Barclay, L.M, and Homer, C. S. (2010). "The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia". Midwifery, 26 (1), 53-63.
11. Kapisiz, O, Karaca, A, Suzer Ozkan, F. and Gulen Savas, H. (2017). "Perceptions of nursing students regarding childbirth". Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 7 (3), 156-160.
12. Gençdoğan, B. (2006). "Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek". Türkiye'de Psikiyatri Dergisi, 8 (2), 81-87.
13. Yalnız, H, Canan, F, Ekti Genç, R, Kuloğlu, M.M. ve Geçici, Ö. (2017). "Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi". Yeni Tıp Dergisi 6, 81-87.
14. De Schepper, S, Vercauteren, T, Tersago, J, Jacquemyn, Y, Raes, F, and Franck, E. (2016). "Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study". Midwifery, 32, 87-92.
15. Saisto, T, Salmela-Aro, K, Nurmi, J.E, Könönen, T, and Halmesmäki, E. (2001). "A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth". Obstetrics & Gynecology, 98 (5), 820-826.
16. Erci, B, Okanlı, A. ve Kılıç, D. (2010). "Premenstruel Sendromun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi". Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (2). <https://doi.org/10.31461/ybpd.538946>
17. Çatakoğlu, H. (2016). 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
18. Adıgüzel, H, Taşkın, E.O. ve Danacı, A.E. (2007). "Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması". Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (3), 215-22.
19. Singh, H, Walia, R, Gorea, R.K, and Maheshwari A. (2004). "Premenstrual syndrome (PMS) the Malady and the law". Journal of Indian Academy of Forensic Medicine, 26 (4), 129-131.
20. Skrzypulec-Plinta, V, Drosdzol, A, Nowosielski, K, and Plinta, R. (2010). "The complexity of premenstrual dysphoric disorder--risk factors in the population of Polish women". Reproductive Biology Endocrinology. 8, 141.
21. Karlström, A, Nystedt, A, and Hildingsson, I. (2015). "The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women". BMC pregnancy and childbirth, 15 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
22. Larkin, P, Begley, C.M, and Devane, D. (2009). "Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis". Midwifery, 25 (2), e49-e59.
23. Utkualp, N. ve Ogur, P. (2010). "Öğrencilerin doğum kadın hastalıkları ve hemşireliği dersi alan uygulamasına ilişkin duygu ve düşünceleri". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (1), 45-54.
24. Soet, J.E, Brack, G.A, and DiIorio, C. (2003). "Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth". Birth, 30 (1), 36-46.
25. Creedy, D.K, Shochet, I.M, and Horsfall, J. (2000). "Childbirth and the development of acute trauma

- symptoms: incidence and contributing factors". *Birth*, 27 (2), 104-111.
28. Harris, R, and Ayers, S. (2012). "What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'". *Psychology & health*, 27 (10), 1166-1177.
29. Garthus-Niegel, S, von Soest, T, Vollrath, M.E, and Eberhard-Gran, M. (2013). "The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study". *Archives of women's mental health*, 16 (1), 1-10.
30. Aktaş, S. (2018). "Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience". *Medicine Science International Medical Journal*, 7 (1), 203-209.
31. Aydoğdu, S.G.M, Uzun, B. ve Özsoy, Ü. (2018). "Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri". *Androloji Bülteni*, 20, 78-84.
32. Güleç Şatır, D. (2020). "Hemşirelik Öğrencilerinde Doğum ve Ebeveynliğe Hazırlık Dersinin Doğum Korkusu ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi". *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10 (3), 423-428.
33. Görgün, Ş. (2020). Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
34. Keskin, U.T, Yeşilfidan, D, Adana, F. ve Okyay P. (2016). "Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri". *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 15 (5), 382-388.
35. Aba, Y, Ataman, H, Dişsiz, M. ve Sevimli, S. (2018). "Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi". *Journal of Academic Research in Nursing*, 4 (2), 75-82.
36. Özkan, S. ve Koç, G. (2020). "Kadınlarda Premenstrual Sendrom Yaşanmasını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 180-185.
37. Dilcen, H.Y. ve Ekti R. (2019). "Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebinin Rolü". *Life Sciences*, 14 (3), 64-73.
38. Elkin, N. (2015). "Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı". *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 94-110.

## Tekstil İşçilerinde Astım, Astım Benzeri Semptom Prevalansı ve Etkileyen Risk Faktörleri

Asthma, Asthma Like Symptoms Prevalance And Affecting Risk Factors In Textile Workers

Meryem BAŞKARA<sup>1</sup>, Süheyla Altuğ ÖZSOY<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma tekstil fabrikalarında çalışan, astım tanısı almış veya astım benzeri semptomları olan işçilerin prevalansını ve astım gelişimini etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Temmuz- Eylül 2019 tarihleri arasında Hatay ilinde tekstil fabrikalarında çalışan 1500 tekstil işçisi araştırmanın evrenini, araştırmayı kabul eden fabrikalardaki 462 işçi ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Anket formu; "Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı Anketi" faz I formu esas alınarak, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Analizler SPSS 25.0 programında; sayı, yüzde, ortalama, ki kare, Mann Whitney U testiyle yapılmıştır.

Mesleksel astım prevalansı %4,9, astım benzeri semptom prevalansı ise %64,9 olarak saptanmıştır. Çalışmada kadınlarda şimdiki astım olma riski erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Atopi semptomu olan işçilerde, astım ve astım benzeri semptomların daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Sigara içen işçilerde şimdiki astım olma durumu belirgin olarak sigara içmeyen işçilerden daha fazla bulunmuştur. Maske kullanmayan işçilerde astım benzeri semptomlara daha sık rastlanılmaktadır. Bu araştırmada toza maruz kalım süreleri, çalışma departmanları ve vücut kütle indeksi ile astım ve astım benzeri semptomlar arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç olarak, astım prevalansı %4,9 iken, astım benzeri semptom prevalansının %64,9 olması işçilerin yarısından fazlasının astıma aday olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda işçilerin sigara bırakmalarına yönelik programların geliştirilmesi, toza maruziyetin azaltılması konusunda önlemler alınması ve maske kullanımının desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, Astım Benzeri Semptomlar, Tekstil İşçileri

### ABSTRACT

This research is a cross-sectional study conducted to determine the prevalence of people working in textile mills diagnosed or having asthma-like symptoms and risk factors affecting asthma. Between July - September 2019, 1500 textile workers in textile factories in Hatay, become the universe of the research, 462 workers in factories accepted the research constituted the sample. Survey form: Based on the phase I form of the "European Community Respiratory Health Survey", developed by the researcher. Analyses are made in SPSS 25.0 program; number, percentage, mean, chi square, were made with the Mann Whitney U test.

The prevalence of occupational asthma has determined as 4.9%, and the prevalence of asthma-like symptoms is 64.9%. According to our research, current risk of being asthma in women is higher than man. Asthma and symptoms like asthma in workers who has atopy symptoms occur more is determined. Being asthma in workers who is smoking is clearly more than non smokers. Symptoms like asthma in workers without a mask occurs more. In this research there isn't statistical relationship between exposing time to dust, departments of work, body mass index and asthma, symptoms asthma.

As a result, the prevalence of asthma is 4.9%, while the prevalence of asthma-like symptoms is 64.9%. This shows that more than half of the workers are candidates for asthma. According to results, developing programs for workers to quit smoking, reducing exposure to dust and supporting the use of masks is recommended.

**Keywords:** Asthma, Asthma-Like Symptoms, Textile Workers

*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (Karar Numarası: 19-7T/32) alınmıştır.*

<sup>1</sup> Meryem BAŞKARA, İş Sağlığı Hemşireliği, Altınözü Devlet Hastanesi, Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu, meryemcoskun1@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8697-4110

<sup>2</sup> Prof. Dr. Süheyla Altuğ Özsoy, Halk sağlığı Hemşireliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, suheyla.ozsoy@ege.edu.tr, ORCID:0000-0001-5615-1893

**İletişim / Corresponding Author:**  
e-posta/e-mail:

Meryem BAŞKARA  
meryemcoskun1@hotmail.com

**Geliş Tarihi /Received:** 29.05.2021  
**Kabul Tarihi /Accepted:** 25.04.2022

## GİRİŞ

Mesleksel astım, meslek hastalıkları arasında en sık tanı konulan solunum sistemi hastalıklarından biridir. Sıklığı ve çalışanlarda yarattığı sağlık sorunları nedeniyle tüm Dünya’da önemi giderek artmaktadır.<sup>1</sup> Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde meslek hastalıkları arasında ilk sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> İş yerlerindeki maddelere uzun süreli maruz kalımlar, çok sayıda yeni kimyasalların kullanıma girmesi, çevresel ve mesleksel maruz kalımlarda ayırımının güç olması gibi nedenlerden dolayı kontrol edilmesi zor bir hastalık haline gelmiştir.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda, çalışan toplumun yaklaşık %8’inde astım tanısı olduğu bilinmektedir. Yetişkin astımının %15–25’inden çalışma ortamı sorumludur. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan 2012 Davranışsal Risk Faktörü Sürveyans Sistemi ve Yetişkin Astım Geri Arama Anketi sonuçlarına göre, herhangi bir işte çalışan ve işle ilgili astım tanısı alanların oranı %16 olarak bildirilmiştir.<sup>4</sup> 11 Avrupa ülkesinde ve ABD’de yapılan diğer bir çalışmada ise “Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı Anketinde (ATSSA)” işe atfedilebilir astım riskinin %10-25 oranında olduğu belirtilmiştir.<sup>5</sup> Ülkemizde de mesleksel astım 1970 yılından itibaren resmi kayıtlara girmiştir ve çeşitli iş kollarında birçok yerel çalışma yapılmıştır.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda farklı prevalans bulguları mevcut olmakla birlikte gerçek sıklık, tanı konulmadaki güçlüklerden kaynaklı olarak bilinmemektedir.<sup>3, 7-10</sup> Ancak bildirilen sıklıktan daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.<sup>3</sup>

Mesleksel astım geçmişten günümüze değişik meslek gruplarında bildirilmiş olup, çeşitli inorganik ve organik maddelere bağlı olarak oluşabilmektedir.<sup>2</sup> Tekstil sektörü de pamuk tozuna maruz kalım nedeniyle mesleksel astım oluşmasına neden olabilecek riskli işyerlerindedir.<sup>5</sup> Tekstil sektörü çalışanları, çalışma hayatları boyunca birçok kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik, fiziksel risk etmenine maruz kalmaktadır.<sup>6</sup> Sektörde çalışanlar için fiziksel risk etmenlerinden

biri olan toz pek çok hastalık açısından önemli bir faktördür. Sektörde elyafın işlenerek ipliğe dönüşmesi ve üretilen ipliğin dokunması süreçlerinde yoğun toz maruziyeti yaşanmaktadır. İnhalasyon sırasında küçük görünmez toz parçacıkları, lenflerde biriken akciğerlerin alveollerine girebilmekte ve bu da oksijeni tutma kapasitesinde bir azalmaya neden olabilmektedir.<sup>6</sup> Literatürde tekstil işçileri arasında astım için önceden bildirilen prevalanslar %2,4 ile %57 arasında değişen geniş bir aralık vardır.<sup>7-10</sup> Prevalans değerlerinin farklı olması; maruziyet düzeylerindeki farklılıklar, astım kriterlerindeki çeşitlilikler, işçilerin maruz kaldıkları ajanlara verdiği alerjik tepkiler ve tanı alan astım hastalarının işten ayrılması, gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır.<sup>5</sup>

İşyerlerinde bulunan sağlık çalışanları, astım tanılı işçinin takibini ekip çalışmasıyla yapmalıdır. İşçiler tedavi planına katılmalı, yaşam biçimlerini sağlıklarını etkilemeyecek şekilde planlamalı ve sağlıklarıyla ilgili olumsuz düşüncelerden uzak durmalıdırlar. Bu konuda sağlık ekibinin tüm üyelerine özellikle de hemşirelere sorumluluk düşmektedir. Hemşireler işyerlerinde oluşabilecek sağlık risklerini tanırlar, danışmanlık yapar, işçi ve işverenlere eğitimler planlar, hastaların endişelerini gidererek, tedaviye uyumlarını sağlayıp, yaşam kalitelerini arttırabilirler.<sup>11, 12</sup> İş sağlığı hemşirelerinin bu şekilde çalışanlara sağlık hizmeti vermeden önce çalışacakları grupların iş ortamlarında karşılaşabilecekleri hastalıkları, bu hastalıkların prevalansını, risk faktörlerini, epidemiyolojilerini bilmeleri, yapacakları sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı ve verimli olmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı tekstil fabrikalarında çalışan işçilerin astım, astım benzeri semptom prevalansı ve etkileyen risk faktörlerini belirlemektir.



## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Çalışma tekstil işçilerinde astım, astım benzeri semptom sıklığı ve astımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Temmuz 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında Hatay ilinde bulunan 3 tekstil fabrikasında çalışan işçilerden toplanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hatay ilindeki on tekstil fabrikasında çalışan yaklaşık 1500 işçi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini en çok işçi çalıştıran bu üç fabrikadaki 500 işçi oluşturmuştur. Fakat bazı çalışanların anketi doldurmak istememeleri ve veri toplama sürecinde izinli olmalarından kaynaklı 462 çalışan ankete katılabilmıştır. Araştırmaya katılım oranı %92,4'tür.

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, European Community Respiratory Health Survey, (ECRHS) "Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı Anketinde (ATSSA)" faz I formu esas alınmıştır. Vandenas ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmadan ve Türkiye'deki bazı araştırmalarda kullanılan anketlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır.<sup>13-15</sup> Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Bölüm-1 de, çalışanların sosyodemografik özelliklerini ( yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, medeni hali, kilo, boy ) içeren açık ve kapalı uçlu 8 soru bulunmaktadır. Bölüm-2 de ATSSA anketi sorularını (nefes darlığı, hırıltı solunum, göğüste sıkışma hissi ile uyanma, nefes darlığı ile uyanma, öksürük atağı ile uyanma, astım atağı geçirme, astım ilacı kullanma durumu) ve ek iki soruyu içeren açık, kapalı uçlu 9 soru bulunmaktadır. Bölüm-3 de astım semptomlarına ilişkin bulguları (çalışanların iş öyküleri, iş yerindeki görevleri, kaç yıldır çalıştıkları,

daha önce benzer şekilde toza maruz kalınan bir işte çalışıp çalışmadıkları, çalışmışlarsa süresi, maske kullanımı ve kullanım süreleri, astım semptomları, atopi semptomları, şikâyetlerinin çalışmalarına engel olup olmadığı, sigara öyküleri) içeren açık ve kapalı uçlu 30 soru olmak üzere toplam 47 soru bulunmaktadır.

### Verilerin toplanması

Verilerin araştırmacı tarafından toplanması, yoğun vardiya saatlerinde zaman sıkıntısı yaşanması ve güvenlik açısından sorun oluşturabileceği gerekçesiyle işyeri yönetimi tarafından uygun görülmemiştir. Bu nedenle araştırmacı her fabrikada iş güvenliği uzmanlarının ekip liderlerine anketle ilgili yerinde eğitim vermiş, işçilere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Soruların yanıtlanması 10-15 dakikalık bir süre almıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) verilmiştir. Verilerin çözümlenmesinin ilk adım olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan ve bağımsız iki grup arası ortalamaların farkının incelenmesi için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Ki kare analizi yapılmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 25 programında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 31.07.2019 tarihinde Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Numarası: 19-7T/32)'ndan ve 10.01.2020 tarihinde ilgili kurumlardan izin alınmıştır. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak, sözlü onamları alınmış, gönüllü katılım, gizliliği koruma, özerkliğe saygı, zarar vermeme etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Hatay ilinde üretim yapan on tekstil

fabrikasıyla iletişime geçilmiş, en fazla işçi çalıştıran, araştırmacının katılımcılara erişimi ve zaman yönetimi bakımından ulaşımı kolay üç tekstil fabrikasındaki işçiler araştırmaya

dahil edilmiştir. Ayrıca verilerin toplanmasında fabrikada iş güvenliği uzmanlarından destek alınması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan işçilerin %43,7'si “39 – 49” yaş, %7,4'ü 50 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. İşçilerin yaş ortalaması ise  $38 \pm 8,17$ 'dir. İşçilerin %53'lük kısmını kadın işçiler, %47'lik kısmını ise erkek işçiler oluşturmaktadır. İşçilerin, %0,9'unun okuryazar olmadığı, %59,1'inin ortaokul mezunu %13,1'inin lise ve üstü eğitim aldığı belirlenmiştir. İşçilerin %42,9 'u normal, %35,9'u fazla kiloludur. İşçilerin %56,3'ünün “evli”, %31'inin “bekar” olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. İşçilerin Sosyodemografik Bilgileri**

Demografik Özellikler	N	%	
<b>Yaş Grupları</b>	27 yaş ve altı	51	11,0
	28 – 38	175	37,9
	39 – 49	202	43,7
	50 yaş ve üstü	34	7,4
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	245	53,0
	Erkek	217	47,0
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	4	0,9
	Okuryazar	6	1,3
	İlkokul Mezunu	115	24,9
	Ortaokul Mezunu	273	59,1
	Lise Mezunu	57	12,3
	Üniversite Mezunu	7	1,5
<b>Medeni durum</b>	Bekar	143	31,0
	Evli	260	56,3
	Boşanmış	57	12,3
	Esini kaybetmiş	2	0,4
	<b>Toplam</b>	462	100

**Tablo 1. (Devamı)**

<b>Sosyal güvence</b>	SGK	462	100,0
<b>Gelir düzeyi</b>	Asgari ücret	460	99,5
	Asgari ücretten fazla	2	0,5
<b>*Vücut kütle indeksi</b>	Zayıf	65	14,2
	Normal	197	42,9
	Fazla kilolu	165	35,9
	Obez	32	7
<b>Toplam</b>		462	100

\*Vücut kütle indeksi sorusuna üç kişi cevap vermemiştir.

İşçilerin, en yüksek oranda “İplik”, en az oranda ise makine bölümünde çalıştıkları saptanmıştır (Tablo-2).

**Tablo 2. İşçilerin Fabrikada Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı**

Çalışma alanları	n	%
Makine(kazan+elektrik+bakım) bölümü	6	1,3
Boyahane bölümü	34	7,4
Konfeksiyon bölümü	136	29,4
İplik bölümü	249	53,9
Dokuma bölümü	37	8,0
<b>Toplam</b>	462	100

İşçilerin %15,4'ünün halen sigara kullandığı, %27,9'unun eski kullanıcı (bırakmış) ve %56,7'sinin hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo-3).

**Tablo 3. İşçilerin Sigara Kullanım Durumu**

Sigara Kullanımı	n	%
Halen kullanıyor	71	15,4
Eski kullanıcı (Bırakmış)	129	27,9
Hiç kullanmamış	262	56,7
<b>Toplam</b>	<b>462</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan işçilerin atopi (alerjiye yatkınlık) semptom durumları incelendiğinde, burun akıntısı %22, burun tıkanıklığı %32,5, hapşırık %50,2, gözlerde yaşarma %21,9, gözlerde şişme %29,4, deride kızarma %18, deride şişme %14,1, deride sulanma 7,1 olarak bulunmuştur.

Çalışmada işçilerin %95,7'sinin maske kullandığı belirlenmiştir. Toza maruz kalım sırasında en fazla "Maruziyet sırasındaki zamanın %50-79'unda" maske kullanıldığı saptanmıştır (Tablo-4). Ayrıca İşçilerde toza maruz kalım yılı ortalaması 7,64'tür.

**Tablo 4. İşçilerde Maske Kullanımı**

Maske kullanımı	Evet	%	n
	442		95,7
	Hayır	20	4,3
<b>Toplam</b>	<b>462</b>		<b>100</b>
<b>Toza maruz kalım sırasında maske kullanım Sıklığı</b>	<b>Maruziyet sırasındaki zamanın %80-100'ünde</b>	145	32,9
	<b>Maruziyet sırasındaki zamanın %50-79'unda</b>	256	58
	<b>Maruziyet sırasındaki zamanın %50'den azında</b>	41	9,1
<b>Toplam</b>	<b>442</b>		<b>100</b>

Çalışmada 462 çalışan arasında şimdiki astım prevalansı %4,9 olarak saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde tekstil işçileri arasında

astım için önceden bildirilen prevalanslarda %2,4 ile %57 arasında değişen geniş bir aralık vardır.<sup>7-10</sup> Mesleksel astım çalışmalarındaki bu geniş aralığın, küresel anlamda kabul görmüş bir astım tanımının olmaması, astımı değerlendirmek için değişik araç ve yöntemlerin uygulanması, endüstriyel kirlilik seviyesi, farklı üretim teknolojisi, kişisel koruma ekipmanlarının kullanımı gibi faktörlerden kaynaklı olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bunların yanında çeşitli maddelere karşı genetik duyarlılık, atopik yatkınlık, duyarlılık seviyelerindeki farklılıklar ve literatürde sağlıklı işçi etkisi olarak bilinen işçide bir rahatsızlık oluştuğunda kendiliğinden işi bırakması veya daha az tozlu ortamlarda çalışmaya başlaması prevalans aralığının geniş olmasına neden olabilmektedir.<sup>1,16</sup> Çalışmada astım benzeri semptom prevalansı ise %64,9 olarak saptanmıştır. Nagoda ve arkadaşları (2012) tarafından Nijerya, Kano'daki tekstil İşçileri arasında solunum semptomlarının yaygınlığını belirlemek için yapılan çalışmada astım benzeri semptom prevalansı %63'tür.<sup>16</sup> Mansouri ve arkadaşları (2016) tarafından İran'ın Kermanshah kentindeki pamuklu tekstil fabrikalarında yapılan çalışmada astım benzeri semptom prevalansı %51 olarak saptanmıştır.<sup>17</sup> Çalışma bulguları Nagoda ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup, Mansouri ve arkadaşlarının çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde astım benzeri semptom prevalansının, şimdiki astım prevalansından belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum işçilerin büyük bir kısmının astım için aday olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada astım benzeri semptomlar arasında en sık tespit edilen semptom, göğüste sıkışma hissi ile uyanma %48,5 (223) idi. Bunun yanında hışıltılı solunum %44,8 (207), öksürük %30,3 (139) ve nefes darlığı %24,9 (115) olarak bulunmuştur (Tablo 5). Literatürde çalışma bulguları ile benzer şekilde astım benzeri semptomlar, arasında genellikle göğüste sıkışma hissini daha yüksek oranlarda olduğu görülmektedir.<sup>10, 18</sup>

**Tablo 5. İşçilerde Astım ve Astım Benzeri Semptom Prevalansları**

Astım ve Astım Benzeri Semptomlar		f	%
1.Hışiltılı Solunum	Evet	207	44,8
	Hayır	255	55,2
1.a. Hışiltılı Solunumla Birlikte Nefes Darlığı *	Evet	192	100,0
	Hayır	0	0,0
1.b. Soğuk Algınlığı Olmadan Hışiltılı Solunum*	Evet	151	100,0
	Hayır	0	0,0
2.Göğüste Sıkışma Hissi İle Uyanma	Evet	223	48,5
	Hayır	239	51,5
3.Uykudan Nefes Darlığıyla Uyanma	Evet	115	24,9
	Hayır	347	75,1
4.Uykudan öksürük atağı ile uyanma	Evet	139	30,3
	Hayır	323	69,7
5.Astım atağı geçirme (Son 1 yıl)	Evet	22	4,8
	Hayır	440	95,2
6.Astım için ilaç kullanımı	Evet	11	2,4
	Hayır	451	97,6
7. Şimdiki astım	Evet	23	4,9
	Hayır	439	95,1
8.Astım benzeri semptom	Evet	300	64,9
	Hayır	162	35,1
<b>Toplam</b>		<b>462</b>	<b>100</b>

Çalışmada, kadın işçilerde erkek işçilere göre şimdiki astım görülme oranı daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2:4,238$ ,  $P:0,40$ ). Literatürde çeşitli sonuçlar mevcuttur.<sup>18-21</sup> Çalışmalardaki farklılıkların sebebi, işçilerin hizmet süreleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, sigara kullanma durumlarındaki farklılıklar ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada yaş gruplarının astım benzeri semptomları etkilediği saptanmıştır ( $\chi^2:9,577$ ,  $P:0,23$ ). Özellikle 28-49 yaş grupları arasında astım benzeri semptomlar daha fazla görülmektedir. Mberikunashe ve arkadaşları (2010) tarafından 31-50 yaş arası işçilerle yapılan çalışmada artan yaşın solunum tıkanıklığı geliştirme riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>22</sup> Paudyal ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan

çalışmada ise yaş ile astım benzeri semptom arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>18</sup> Benzer şekilde Zele ve arkadaşları (2020) tarafından Etiyopya'da yaptıkları bir çalışmada yaş ile astım benzeri semptomlar arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>23</sup> Çalışmalardaki farklılıkların sebebi kişisel koruyucu ekipman kullanımı, teknolojik gelişmelerle birlikte işçilerin tozlu ortamlara daha az maruz kalması, toz ölçümlerinin ve işçilerde periyodik muayenelerin düzenli yapılması gibi nedenlere bağlanabilir.

Çalışmada işçilerin çalışma alanları ile şimdiki astım ve astım benzeri semptomlar arasında ilişki bulunamamıştır ( $\chi^2:1,400$ ,  $P: ,844$  -  $\chi^2: ,556$ ,  $P: ,968$ ). Mberikunashe ve arkadaşları (2010) tarafından Zimbabwe'de yapılan bir çalışmada üfleme (iplik) bölümünde çalışmanın, solunum tıkanıklığı gelişimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>22</sup> Nagoda ve arkadaşları (2012) tarafından Nijerya, Kano'da yapılan çalışmada iplik ve dokuma bölümlerindeki işçilerin, diğer bölümlerdeki işçilere göre en düşük akciğer işlevi endekslerine sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>16</sup> Tanzil ve Nafees (2015) tarafından Pakistan'da 372 işçi arasında yapılan bir çalışmada eğirme (iplik) bölümündeki çalışanlarda, dokuma bölümündeki çalışanlara göre daha fazla astım ve astım benzeri semptom olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Tageldin ve arkadaşları (2017) tarafından Mısırda 100 işçi ve 15 kontrol grubu arasında yapılan bir araştırmada astım benzeri semptomların yaygınlığı, şirketin çeşitli bölümleri arasında farklılık göstermekte olup, en yüksek astım benzeri semptomların iplik işçileri (%76,0) ve dokuma işçileri (%60,0) arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>24</sup> Wami ve arkadaşları (2018) tarafından Etiyopya'da 413 işçide yapılan bir çalışmada; çırçırılama, dokuma ve üfleme (iplik) alanlarının solunum bozukluklarının önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir.<sup>19</sup> Literatürde toz miktarının daha fazla olduğu çalışma alanlarında astım ve astım benzeri semptomların arttığı görülmektedir. Çalışmada işçilerin çalışma alanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, işçilerin ihtiyaç duyulduğunda diğer bölümlerde de çalışmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmada halen sigara kullanan işçilerde şimdiki astım görülme oranı sigarayı bırakmış veya hiç kullanmayan işçilere göre daha yüksektir ( $x^2:6,864$ ,  $P:0,32$ ). Ayrıca çalışmada, astımlı tekstil işçilerinin daha az sigara içtiği tespit edilmiştir. Balcı ve Bozkurt (2012) tarafından yapılan çalışmada sigara ile astım arasında bir ilişki bulunamamıştır.<sup>25</sup> Tanzil ve Nafees (2015) tarafından yapılan çalışmada ise astım görülme oranı sigara içen işçilerde, sigara içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>1</sup> Çalışmada astım benzeri semptomlar ile sigara arasındaki ilişki incelendiğinde ise, hiç sigara kullanmayan işçilerde astım benzeri semptom görülme oranı sigarayı bırakmış veya halen sigara kullanan işçilere göre daha yüksek bulunmuştur ( $x^2:18,742$ ,  $P: ,000$ ). Schachter ve arkadaşları (1989) tarafından yapılan bir çalışmada ise mesleki maruziyete bakılmaksızın sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla astım benzeri semptomlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.<sup>26</sup> Mberikunashe ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan gruplarda eşit derecede akciğer fonksiyon kaybı olduğu tespit edilmiştir.<sup>22</sup> Nagoda ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre daha düşük akciğer fonksiyon değerlerine sahip olduğu belirtilmiştir.<sup>16</sup> Lai ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan gruplarda eşit derecede solunum semptomları olduğu tespit edilmiştir.<sup>20</sup> Çalışmalardaki bu farklılıklar, sigara kullanan işçi sayılarının az olması, sigara kullanım süreleri ve miktarları, sağlıklı işçi etkisi gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir.

Çalışmada atopi semptomu olan işçilerde, astım ve astım benzeri semptomların daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir ( $P<0,05$ ). Sigsgaard ve arkadaşları (1992) tarafından solunum semptomları olmayan kişilerde atopi ve akciğer fonksiyon değişikliklerini araştırdıkları çalışmada, atopik grupta çalışma saatleri boyunca akciğer fonksiyonunda değişiklikler saptanmıştır.<sup>27</sup> Chaari ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada atopik çıraklarda, astım benzeri semptomların önemli ölçüde daha

yaygın olduğu tespit edilmiştir.<sup>28</sup> Çalışma bulguları her iki çalışma ile benzer niteliktedir. Literatürde atopi yüksek moleküler ağırlıklı maddelere karşı mesleki kaynaklı cilt hassasiyetlerinin belirleyici bir ajanı olarak bildirilmiştir.<sup>27</sup> Fakat bazı çalışmalara göre, içerdiği makromoleküler alerjen ne olursa olsun atopi, alerjik solunum hastalıkları riski için düşük bir prediktif değere sahiptir.<sup>29, 30</sup> Çalışmada atopi semptomlarının zamanlaması incelendiğinde ise, burun akıntısı, burun tıkanıklığı sıklıkla işten eve gelince artmakta ve tatil günlerinde geçmektedir. Deride kızarma, deride şişme, hapşırık, gözlerde şişme, deride kızarma ise daha çok iş ile ve işten eve gelince ortaya çıkmaktadır. Gözlerde yaşarma ise sürekli veya işten eve gelince daha sık olmaktadır. Literatürde tekstil işçilerinin solunum semptomlarıyla ilgili yaptığı çalışmalarda atopi semptomları incelenmiştir. Fakat literatürde konuyla ilgili karşılaştırma yapılacak herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada işçilerin toza maruz kalım süreleriyle, şimdiki astım ve astım benzeri semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $P>0,05$ ). Mberikunashe ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada pamuk tozuna maruz kalma süresinin solunum tıkanıklığı geliştirme riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>22</sup> Aynı şekilde Nafees ve arkadaşları (2013) tarafından Pakistan'ın Karaçi kentinde 372 işçi arasında yapılan bir çalışmada uzun çalışma sürelerinin astım benzeri semptomlara daha sık neden olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Zele ve arkadaşları (2020) tarafından Etiyopya'da yapılan bir çalışmada toza maruz kalma açısından istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır.<sup>23</sup> Benzer şekilde Paudyal ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada çalışma yılı ve astım benzeri semptomlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.<sup>18</sup> Wami ve arkadaşları (2018) tarafından Kuzeybatı Etiyopya'da yaptıkları çalışmada ise daha uzun hizmet yılı olan çalışanlarda astım benzeri semptomların görülme olasılığı daha yüksek olarak saptanmıştır.<sup>19</sup> Çalışma bulguları hem Zele ve arkadaşlarının hem de Paudyal ve

arkadaşlarının çalışmasıyla benzerdir. Diğer çalışmalarda ise toza maruz kalım sürelerinin astım semptomlarını arttırdığı bildirilmiştir. Bu farklılıkların sebebi, bu çalışmada olduğu gibi işçilerin ihtiyaç olduğunda diğer bölümlerde de çalışması, genellikle çalışma yılları arasında ciddi fark olmaması, kişisel koruyucu ekipmanın yetersiz kullanımı gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir.

Çalışmada maske kullanımının astım benzeri semptomlara olumlu yönde etkisi olduğu saptanmıştır ( $\chi^2:5,708$ ,  $P: ,017$ ). Maske kullanmayan işçilerde astım benzeri semptomlara daha sık rastlanılmaktadır. Nagoda ve arkadaşları (2012) tarafından Nijerya, Kano'da yapılan çalışmada da hem maruz kalan hem de kontrol grubundaki işçilerin hepsi vardiyada koruyucu cihaz olarak solunum maskesi kullanmadığını belirtmiştir.<sup>16</sup> Araştırmacılar solunum semptomlarının toza maruz kalımdan kaynaklı olduğunu işçilerin vardiya süreleri

boyunca maske takmalarının zorunlu kılınması gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde diğer meslek hastalıklarında da koruyucu ekipman olarak maskenin önemi vurgulanmaktadır. Smith ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Singapur'da yapılan Sağlık Çalışanları Arasında Asemptomatik Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) Koronavirüs Enfeksiyonu çalışmasında SARS antikör titrelerinin düşük olması maske kullanımının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir.<sup>31</sup> Çalışmalar incelendiğinde maske kullanımının önemli ölçüde koruyucu olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada da işçilerin büyük çoğunluğu maske kullanmıştır. Fakat maruziyet süresinin tamamında maske kullanan sayısı azdır. İşçiler genellikle maruziyet süresinin %50-79'unda maske kullanmışlardır. Bu durumun astım benzeri semptom sıklığını arttırdığı düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada tekstil fabrikasında çalışan 462 işçide şimdiki astım prevalansı %4,9, astım benzeri semptom prevalansı ise %64,9 olarak saptanmıştır. Çalışmada kadınlarda şimdiki astım olma olasılığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. İşçilerde astım benzeri semptom durumunun yaş grupları ile ilişkili olduğu, Özellikle 28-49 yaş grupları arasında solunum semptomlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmada halen sigara kullanan işçilerde şimdiki astım görülme oranı sigarayı bırakmış veya hiç kullanmayan işçilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca astımlı tekstil işçilerinin daha az sigara içtiği tespit edilmiştir. Çalışmada atopi semptomu olan işçilerde, astım ve astım benzeri semptomların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada maske

kullanmayan işçilerde astım benzeri semptomların daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Astım benzeri semptomu olan işçilerin takip edilmesi, astım adayları oldukları düşünülerek kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması, toza maruziyet süresinin tamamında maske kullanılması, iş sağlığı hemşirelerinin bu konuda daha bilinçli olması ve işçilere eğitim vermesi, işyerlerinde sigarayı bırakma programlarının geliştirilmesi, Atopi semptomu olan işçilerin toza maruziyet süresinin azaltılması veya daha az tozlu yerlerde çalıştırılması, iş sağlığı hemşirelerinin bu konuda bilinçli yaklaşması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Tanzil, S. ve Nafees, A.A. (2015). "Low Prevalence of Asthma Among Textile Workers In Karachi, Pakistan". *Journal Of Pakistan Medical Association*, 65 (8), 869-74.
2. Türk Toraks Derneği. (2020). "Astm Tanı Ve Tedavi Rehberi". Erişim Adresi: <https://www.toraks.org.tr/Site/Community/Downloads/Oyhyxic8bpxnvuub> (Erişim Tarihi.03.03.2021).
3. Türk Mühendis Ve Mimar Odaları Birliği. (2018). "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Raporu". 8. Baskı, Ankara. Erişim Adresi: <https://www.mmo.org.tr/Sites/Default/Files/ISG%20raporu%202018.Pdf> (Erişim Tarihi.29.02.2021).
4. Chugh, M. K, Symanski, E, Pompeii, L. A. And Delclos, G. L. (2010). "Prevalence Of Asthma By Industry And Occupation In The U.S. Working Population". *American Journal Of Industrial Medicine*, 53, 463-475.
5. Erdoğan, G. A. (2019). "Mesleki Astım". *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7 (2), 141-149.
6. Akbaş, E. (2016). İplikhanelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Riskleri Ve Çözüm Önerileri. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
7. Woldeyohannes, M, Bergevin, Y, Mgeni, A. Y. And Theriault, G. (1991). "Respiratory Problems Among Cotton Textile Mill Workers In Ethiopia". *British Journal Of Industrial Medicine*, 48 (2), 110-115.
8. To, T, Stanojevic, S, Moores, G, Gershon, A. S, Bateman, E. D, Cruz, A. A. And Boulet, L. P. (2012). "Global Asthma Prevalence In Adults: Findings From The Cross-Sectional World Health Survey". *BMC Public Health*, 12 (204), 1-8.
9. Bozkuş, F. And Samur, A. A. (2014). Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan Astımlı İşçilerin Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 41-44.
10. Nafees, A. A, Fatmi, Z, Kadir, M. M. And Sathiakumar, N. (2013). "Pattern And Predictors For Respiratory Illnesses And Symptoms And Lung Function Among Textile Workers In Karachi Pakistan". *Occupational And Environmental Medicine*, 70 (1), 90-107.
11. Taylan S, Alan S. And Kadioğlu, S. (2012). "Hemşirelik Roller ve Özerklik". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3 (1), 66-74.
12. Fesci, H. And Görgülü, Ü. (2005). "Astm Ve Yaşam". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 77-83.
13. Korkmaz, C. (2008). "Konya'da Hayvan Yemi Üretiminde Çalışan İşçilerde Mesleki Astım Prevalansı". Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
14. Vandenplas, O, Ghezzi, H, Munoz, X, Moscato, G, Perfetti, L, Lemie`Re, C, Labrecque, M, L'Archeveque J. And Malo, J. L. (2005). "What Are The Questionnaire Items Most Useful In Identifying Subjects With Occupational Asthma?". *Eur Respir J*, 26 (6), 1056-1063.
15. European Community Respiratory Health Survey. (1996). "Variations In The Prevalence Of Respiratory Symptoms, Self Reported Asthma Attacks And Use Of Asthma Medication In The European Community Respiratory Health Survey European Respiratory ". *European Respiratory Journal*, 9 (4), 687-95.
16. Nagoda, M, Okpapi, J. And Babashani, M. (2012). "Assessment Of Respiratory Symptoms And Lung Function Among Textile Workers At Kano Textile Mills, Kano, Nigeria". *Nigerian Journal Of Clinical Practice*, 15 (4), 373-379.
17. Mansouri, F, Pili, J. P, Abbasi, A, Soltani, M. And Izadi, N. (2016). "Respiratory Problems Among Cotton Textile Workers". *Lung India*, 33 (2), 163-166.
18. Paudyal, P, Semple, S, Gairh, S, Steiner, M. F, Niven, R. And Ayres, J. G. (2015). "Respiratory Symptoms And Cross-Shift Lung Function In Relation To Cotton Dust And Endotoxin Exposure In Textile Workers In Nepal: A Cross-Sectional Study". *Occupational And Environmental Medicine*, 72 (12), 870-876.
19. Wami, S. D, Chercos, D. H, Dessie, A, Gizaw, Z, Getachew, A, Hambisa, T, Guadu, T, Getachew, D. And Destaw, B. (2018). "Cotton Dust Exposure And Self-Reported Respiratory Symptoms Among Textile Factory Workers In Northwest Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study". *Journal Of Occupational Medicine And Toxicology*, 13 (13), 1-7.
20. Lai, P. S, Hang, J. Q, Zhang, F. Y, Lin, X, Zheng, B. Y, Dai, H. L, Su, L, Cai, T. And Christ, D. C. (2014). "Gender Differences In The Effect Of Occupational Endotoxin Exposure On Impaired Lung Function And Death: The Shanghai Textile Worker Study". *Occupational And Environmental Medicine*, 71 (1), 118-125.
21. Zuskin, E, Mustajbegovic, J, Schachter, E. N, Kern, J, Budak, A. And Cvar, J. G. (1998). "Respiratory Findings In Synthetic Textile Workers". *American Journal Of Industrial Medicine*, 33 (1), 263-273.
22. Mberikunashe, J, Banda, S, Chadam, A, Gombe, N.T, Shambira, G, Tshimanga, M. And Matchaba-Hove1, R. (2010). "Prevalence And Risk Factors For Obstructive Respiratory Conditions Among Textile Industry Workers In Zimbabwe, 2006". *The Pan African Medical Journal*, 6 (1), 1-8.
23. Zele, Y. T, Kumie, A, Deressa, W, Moen, B. E. And Bratveit, M. (2020). "Reduced Cross-Shift Lung Function And Respiratory Symptoms Among Integrated Textile Factory Workers In Ethiopia". *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17 (1), 1-13.
24. Tageldin, M. A, Gomaa, A. A. And Hegazy, E. M. (2017). "Respiratory Symptoms And Pulmonary Function Among Cotton Textile Workers At Misr Company For Spinning And Weaving EL-Mahalla, Egypt". *Egyptian Journal Of Chest Diseases And Tuberculosis*, 66, 369-376.
25. Balcı, S. And Bozkurt, A. İ. (2012). "Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan Astımlı İşçilerin Değerlendirilmesi". *Türk Toraks Derneği*, 13 (1), 23-27.
26. Schachter, E. N, Kapp, M. C, Beck, G. J, Maunder, L. R. And Witek, T. J. (1989). "Smoking And Cotton Dust Effects In Cotton Textile Workers". *CHEST*, 95 (5), 997-1003.
27. Sigsgaard, T, Pedersen, O. F, Juul, S. And Gravesen, S. (1992). "Respiratory Disorders And Atopy In Cotton, Wool And Other Textile Mill Workers In Denmark". *American Journal Of Industrial Medicine*, 22 (1), 163-184.

28. Chaari, N, Amri, C, Khalfallah, T, Alaya, A, Abdallah, B, Harzallah, L, Henchi, M. A, Bchir, N, Kamel A. And Akrou, M. (2009). "Rhinite Et Asthme Liés À L'exposition Aux Poussières De Coton Chez Des Apprentis En Habillemen". Rev Mal Respir, 26 (1), 29-36.
29. Walusiak, J, Palczynski, C, Hanke, W, Witczak, T, Krakowiak, A. And Gorski, P. (2002). "The Risk Factors of Occupational Hypersensitivity In Apprentice Bakers-The Predictive Value of Atopy Markers". Int Arch Occup Environ Health, 75 (1), 117-121.
30. Garnier, R, Villa, A. And Chataigner, D. (2007). "Rhinites Professionnelles". Revue Des Maladies Respiratoires, 24 (1), 205-220.
31. Smith, W. A, Telem, D. M, Heng, H. B, Earnest, A. Ling, A. I. and Leo, S.Y. (2005). "Asymptomatic SARS Coronavirus Infection Among Healthcare Workers, Singapore". Emerging Infectious Diseases, 11 (7), S1142-1145.



## Covid-19 Pandemisini Cerrahi Hemşiresi Olarak Yaşamak: Nitel Bir Çalışma

Living the Covid-19 Pandemic as a Surgical Nurse: A Qualitative Study

Sultan ÖZKAN<sup>1</sup>, Ezgi ARSLAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin salgın süresince yaşadıkları deneyimlerin aktarılması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Çalışma grubunu Aydın ilinde bulunan cerrahi servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izinleri ve katılımcılardan da sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler hemşire tanıtım formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemiyle internet ortamında kayıt altına alınarak toplanmıştır. Cerrahi hemşirelerinin salgın süresince yaşadıkları deneyimler ile ilgili sekiz ana tema saptanmıştır. Ana temalar; fiziksel, ruhsal, sosyal yaşadıkları sorunlar, aile süreçleri, ekip içi iletişim ve işbirliği, hemşirelerin önerileri, mesleğe bakışları, unutamadıkları deneyimleridir. Elde edilen sonuçlara göre; fiziksel sağlık sorunu deneyimleri ile ilgili kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı yorgunluk, baş ağrısı, bulantı yaşadıklarını; ruhsal sağlık sorunu deneyimleri ile ilgili yakınlarına hastalığı taşıma korkusu ve kaygısı yaşadıklarını; sosyal sorun deneyimleri ile ilgili kendilerini bilerek/ isteyerek toplumdan izole ettiklerini ifade etmiştir. Aile süreçleri ile ilgili aileleri ile görüşmekten 'onları kendilerinden korumak' gerekçesiyle kaçındıkları; ekip içi iletişim ve işbirliği deneyimleri ile ilgili 'hemşire grubu' olarak sahada 'yalnız' kaldıklarını; pandemi süresince maddi ve manevi desteklerin kurumlar tarafından sağlanması gerektiğini; mesleğe bakışları ile ilgili meslekten aldıkları doyumun arttığını ve 'iyi ki hemşireyim' diyebildiklerini; unutamadıkları deneyimler ile ilgili hastalara 'umut veren sağlık personeli' olmanın anlamını ifade etmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Deneyimler, Hemşire, Hemşirelik Bakımı.

### ABSTRACT

In this study, it is aimed to convey the experiences of surgical nurses during the epidemic. It is a descriptive qualitative study. The study group consisted of nurses working in the surgical services in Aydın. Before starting the research, ethical committee permission, institutional permissions, and verbal and written consent from the participants were obtained. Data were collected by in-depth interview method using nurse introduction form and semi-structured interview form. Eight main themes were identified in the study. These; physical, mental and social problems, family processes, inter-team communication and cooperation, nurses' suggestions, view of the profession, and unforgettable experiences. According to the results; they experienced fatigue, headache and nausea due to the use of personal protective equipment related to their physical health problem experiences; they experienced fear and anxiety of carrying the disease to their relatives about their experiences of mental health problems; stated that they isolate themselves from the society knowingly/willingly about their social problem experiences. They avoid meeting with their families about their family processes on the grounds of 'protecting them from themselves'; that they remained 'alone' in the field as a 'nurse group' regarding their inter-team communication and cooperation experiences; that financial and moral support should be provided by institutions during the pandemic; that their job satisfaction about their view of the profession has increased and they can say 'I'm glad I'm a nurse'; He expressed the meaning of being a "healthcare staff who gives hope" to patients about experiences they cannot forget.

**Keywords:** Covid-19, Experiences, Nurse, Nursing Care.

\*Bu çalışma 'Pandemiyle Birlikte Yerelden Küresele Yabancılaşmayı Yeniden Düşünmek: Teoriden Uygulamaya Yeni Normal, 27-28 Mayıs 2021'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sultanozkan2000@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-2013-8029

<sup>2</sup>Arş. Gör. Ezgi ARSLAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, e.temel@adu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6638-3903

**İletişim / Corresponding Author:** Sultan ÖZKAN  
**e-posta/e-mail:** sultanozkan2000@yahoo.com

**Geliş Tarihi / Received:** 28.07.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 27.04.2022

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı başlarında pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını birçok ülkede yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olmuş; prevalansı ve yüksek enfeksiyon gücü ile tüm sağlık çalışanlarının üzerinde bir yük haline gelmiştir.<sup>1,2</sup> Salgının ortaya çıkışı ile yeni enfeksiyon yönetim prosedürlerinin geliştirilmesi, hasta bakımının alışılmadık bir biçime dönüşmesi, artan iş yükü nedeniyle dünya çapında sağlık hizmetlerine benzeri görülmemiş bir talep yaratmıştır.<sup>3,4</sup> Bu talebe istinaden yoğun bakım yatakları kısa süreli sirkülasyonlarla değişmiş, tüm ülkelerde hasta bakımında kullanılacak malzeme ve ekipman ile Covid-19 ile enfekte hastalara bakım vermek için hemşireye olan ihtiyaç artmıştır.<sup>3,5,6</sup> Hemşireler, bu süreçte bireylerle yakın temas halinde hasta bakımına devam etmiş, Covid-19 ile enfekte olma veya çevresine enfeksiyon ajanını taşıyabilme riski ile karşı karşıya kalmıştır.<sup>2,7</sup>

Pandeminin başlangıcından itibaren cerrahi süreçlerde elektif özellikteki cerrahiler ile endoskopik işlemler sınırlandırılmış, acil ve malignite cerrahileri yapılmaya devam etmiştir. Tüm cerrahi branşların çalışma alanları pandemiye uygun olarak yeniden düzenlenmiş, enfeksiyon kontrolü, ameliyathanenin yönetimi, perioperatif süreçteki hastanın hemşirelik bakımı gibi konularda değişiklikler ve yeni yapılanmalar ortaya çıkmıştır. Başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere birçok cerrahi servis, vakaların artmasıyla beraber Covid-19 ile enfekte hastalara bakım vermeye başlamıştır.<sup>6,8</sup> Tüm bu değişiklikler ve koşullarda, perioperatif süreçte görev alan hemşireler de pandemiden etkilenmiştir.<sup>9</sup> Cerrahi geçirmek üzere kabul edilen her hastada hemşirelerin; hastayı Covid-19' lu hasta gibi değerlendirmesi, şüpheli cerrahi hastalarında hemşirelerin korumayı yüksek seviyede tutması ve kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) doğru kullanması önerilmektedir.<sup>2,9,10</sup>

Karmaşık ve yeni yapılanmaları zorunlu tutan pandemi sürecinde cerrahi hemşireleri; fiziksel, ruhsal, sosyal ve aile içi süreçlerden,

mesleki alana kadar birçok konuda sorun deneyimlemektedir.<sup>11</sup> Covid-19 ile enfekte hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları fiziksel sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalar, bakımda rutin kullanılan KKE'yi sorunların kaynağı olarak göstermektedir.<sup>6</sup> KKE'lerden özellikle tulum, siperlik, N95 maskenin sıkça kullanımına bağlı olarak hemşirelerin baş ağrısı, nefes darlığı, bulantı gibi fiziksel sorunları sık yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>12,13</sup> Hemşirelerin yaşadıkları ruhsal sorunları inceleyen çalışmalarda ise enfeksiyon gücü yüksek ve prognozu kötü olan Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bilgisizlik, tecrübesizlik ve bulaş korkusu gibi nedenlerden dolayı sorun yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>6,13</sup> En sık bildirilen ruhsal sorunlar; ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, depresyon, panik ve uyku sorunlarıdır.<sup>6,12,13</sup> Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yanı sıra, hemşireler yüksek riskli hasta grubuyla doğrudan temas halinde olmaları ve virüse ilgili çevrelerindeki diğer insanlara bulaştırma korkuları nedeniyle damgalanma, izolasyon gibi sosyal sorunları da sık yaşamaktadır.<sup>5,13</sup> Covid-19 hastasına bakım veren hemşirelerin aile süreçlerinde değişimler olduğu, daha fazla iş-aile çatışması yaşandığı ve özellikle de ailelere hastalığı bulaştırma korkusunu derinden yaşayan hemşirelerin evde ailesine karşı davranış değişikliğine gidebildiği bildirilmektedir. Bu davranış değişiklikleri; odaları ayırma, ayrı zamanlarda yemek yeme, evde de maske takmaya devam etme gibi bir takım fiziksel izolasyon kurallarının evde de devamlılığı ile ilgilidir.<sup>3,15</sup> Hemşirelerin yaşadıkları süreç boyunca hissettikleri ve ağır basan duyguların ise çaresizlik, bıkkınlık, tükenmişlik ve yalnızlık olduğu bildirilmektedir.<sup>6,13</sup> Pandemi sürecinde cerrahi ve ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %64,5'inin yüksek anksiyete yaşadığı bildirilmektedir.<sup>16</sup> Hemşirelerin pandemi sürecinde yönetimsel destek algısının; sürece uyum sağlama ve kendisini yeterli, güçlü ve bilgili hissetmede etkili olduğu

bildirilmektedir.<sup>11</sup> Travers ve ark. çalışmasında; hemşirelerin yönetsel ve örgütsel anlamda en çok hemşire meslektaşlarından destek aldığını, takdir edilme arzusunda olduklarını ve bazı yöneticilerin Covid-19 hastalarının bakımında hemşirelerin rollerine ve katkılarına yeterli değeri vermediğini hissettikleri bildirilmektedir.<sup>11</sup>

Literatürde hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda yaşadığı sorunları değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte cerrahi hemşirelerinin pandemi sürecinde

dair bütüncül deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır.<sup>3,5,12-18</sup> Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin pandemi boyunca yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yanıtlanması hedeflenen soru şudur: Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin yaşadıkları sorunlar nelerdir? Bu çalışmayla yaşanan deneyimlerin ilk ağızdan belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin süreç boyunca yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı niteliksel fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapıldı. Bu çalışmanın raporunda, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) yönergeleri yer aldı.<sup>18</sup>

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 13.07.2021-18.07.2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin batısında bulunan bir ilde Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve cerrahi servislerde görev yapan hemşirelerle yapıldı.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemi sürecinde Aydın ilinde Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve cerrahi servislerde görev yapan 275 hemşire oluşturdu. Araştırmaya amaçlı örneklem türlerinden ölçüt dayanaklı örnekleme tekniği ile Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 14 hemşire dahil edildi. Literatürde yer alan bilgilere göre niteliksel desende gerçekleştirilen araştırmaların örneklem hacmini belirlemek zordur, araştırmacı araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktasına ulaşma) kadar veri toplamaya devam edilmekte ve kavram tekrarı başladığında örneklem sayısının

yeterliliğine karar verilebilmektedir.<sup>19,20</sup> Bu araştırmada bu bilgiye dayanılarak araştırmacılar, yeni bilgi ve kavram ortaya çıkışı tamamlanana kadar veri toplamaya devam etmişlerdir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan sosyodemografik özelliklerini içeren "hemşire tanıtım formu"<sup>3,5,12-14,16,17</sup> ve hemşirelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla oluşturulan "yarı yapılandırılmış görüşme formu"<sup>13,14,16</sup> kullanıldı. Hemşire tanıtım formu, görüşmecilerin sosyodemografik özelliklerini içeren on altı sorudan oluşturuldu. Yarı yapılandırılmış görüşme formu Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin yaşadığı sorunlara ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla sekiz açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirmek amacıyla sonda sorularından oluşturuldu. Görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak için nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşleri alındı ve görüşme formuna son şekli verildi. Katılımcılara yöneltilmiş yarı yapılandırılmış ana mülakat soruları Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları**

#### Görüşmecinin Soruları

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca fiziksel sağlık sorunları yaşadınız mı?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca ruhsal sağlık sorunları yaşadınız mı?

### Tablo 1. (Devamı)

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca duyularınızda bir değişim oldu mu? Nasıl bir değişim oldu, tarif eder misiniz?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca sosyal yaşamınıza etkileri olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl etkileri oldu?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca aile yaşantınıza ile ilgili bir değişim oldu mu? Nasıl bir değişim oldu, tarif eder misiniz?

Covid-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verdiğiniz süre boyunca mesleğe bakış açınızda değişim oldu mu, nasıl bir değişim oldu?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca ekip içinde iletişim sorunları yaşadınız mı? Ekip içi iletişim ile ilgili deneyimleriniz neler oldu? Bu deneyimlerin nedenleri sizce nelerdi?

Covid-19 hastalarına bakım verme ile ilgili yaşadığımız sorunlar nelerdi? Bu sorunlara yönelik sizce nasıl çözümler geliştirilmeliydi?

Pandemi sürecinde Covid-19 hastalarının bakımına dair hiç unutamam dediğiniz bir anınızı paylaşır mısınız?

### Verilerin Toplanması

Veriler, niteliksel araştırma deneyimi olan birinci araştırmacının süpervizörlüğünde hemşirelik alanında doktora öğrencisi olan ikinci araştırmacı tarafından toplandı. Görüşme sırasında katılımcıların mahremiyetlerine özen gösterildi, görüşmeler derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak online olarak yapıldı ve görüşmeler kayıt altına alındı. Görüşme sırasında verilerin gerçekliğini arttırmak ve önyargıyı önlemek için koşulsuz kabul, aktif dinleme ve açıklama gibi teknikler uygulandı. Görüşmeler her katılımcıyla bir kez olmak üzere gerçekleştirildi. Veri toplama formunun hemşire tanıtım formu kısmı görüşme öncesinde online olarak doldurularak mail ortamında araştırmacılara gönderildi. Hemşire tanıtım formunu gönderen gönüllü katılımcılarla ortak bir zaman için randevu verilerek görüşmeler online olarak gerçekleştirildi. Görüşme öncesinde katılımcılardan araştırmaya katılmaya ilişkin gönüllü olurları sözel olarak söylendi, katılımcıların bilgisi ve izni doğrultusunda tüm görüşmeler kayıt altına alındı. Her görüşme ortalama 25-30 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, niteliksel analiz yöntemlerinden biri olan “betimsel analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirildi.<sup>19,20</sup> Yöntemin aşamalarında görüşmelerin tamamının ham dökümleri araştırmacı tarafından yapıldı. Bu aşamada bir videokonferans platformu aracılığıyla online toplantı esnasında kayıt altına alınan videolar tekrar izlenerek hiçbir değişiklik yapmadan bire bir katılımcıların ağzından çıkan sözcükler yazıldı. Veriler düzenlenerek işlenmiş metin haline dönüştürüldü. İşlenmiş metin, ham metne göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, düzenlenen daha üst bir metindir. İşlenmiş metne, görüşme süresince araştırmacının aldığı notlar, görüşülen kişinin ses tonu, mimikleri, hal ve hareketleri de eklendi. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan birimlere, o birimi en iyi ifade eden bir kod yanına yazıldı. Aynı birimlerle tekrar karşılaşıncı aynı kod yanına yazıldı. Her görüşmeci için ayrı ayrı kod listesi oluşturuldu. Tüm görüşmelerden elde edilen kodlar bir araya getirildi. Bu kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar incelendi. Buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturuldu. Temalardan bir üst anlam ifade eden ana temalara ulaşıldı. Daha sonra verilerin analizine geçildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Türkiye'nin batısında yer alan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Sayı: E-76261397-050.04.04-54801). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın Bilimsel Araştırma Platformundan resmi izin alındı.<sup>21</sup> Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alındı. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tamamı gönüllü olarak araştırmaya katıldı. Katılımcıların ses kayıtlarına K1, K2, K3, .... K14 kodları verilerek bilgisayar ortamında yazılı belgeye aktarıldı.

## Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliği için Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır.<sup>22</sup> Lincoln ve Guba "iç geçerlik" yerine "inandırıcılık", "dış geçerlik" yerine "aktarılabirlik", "iç güvenirlik" yerine "tutarlık" ve "dış güvenirlik" yerine "teyit edilebilirlik" kavramlarının kullanılmasını önermektedir.<sup>19,20</sup>

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Araştırmaya katılan hemşireler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.
- Araştırma verileri, görüşme tekniği ile toplandığından verilerin güvenirliliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin %92,9'u kadın, %50'si evli, yaş ortalaması 31,50±6,72'dir. Hemşirelerin %35,7'si kronik bir hastalık öyküsü bulunmakta, %35,7'si en az bir çocuk sahibi, %85,7'si hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, %57,1'i beş yıl ve üzeri meslekte çalışma deneyimine sahiptir. Çalışmaya katılan

hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin yaşadığı deneyimler Tablo 3'de gösterilmektedir. Fenomenolojik olarak incelenen bu çalışmada sekiz tema bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Kronik Hastalık Varlığı	Çocuk Sahibi Olma	Birlikte Yaşanılan 60 Yaş Üstü Birey Varlığı	Meslekte Geçirilen Toplam Süre	Pandemide Haftalık Ortalama Çalışma Saati	Pandemide Çalışılan Ekipteki Ortalama Hemşire Sayısı
K1	39	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	8
K2	25	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1 yıldan az	40 saat	14
K3	25	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	12
K4	26	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	23
K5	27	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	2-5 yıl arası	72 saat	5
K6	26	Erkek	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	8
K7	45	Kadın	Evli	Evet	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	12
K8	38	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	10
K9	39	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Evet	5 yıldan fazla	40 saat	6
K10	24	Kadın	Bekar	Evet	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	72 saat	12
K11	37	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	6
K12	29	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	4
K13	30	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	21
K14	30	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	60 saat	15

Tablo 3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemisi Boyunca Deneyimleri

Tema	Alt Tema	Başlangıç Kodları	N
Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve/veya iş yoğunluğuna bağlı yaşanan fiziksel sorunlar	Baş ağrısı	Koruyucu ekipman kullanımına bağlı baş ağrısı çekiyorum (n=8)	8
	Yorgunluk	Çok yorulduğum (n=3), iş yoğunluğunun verdiği yorgunluk hissi yoğundu (n=3)	6
	Bulantı	Uzun süre maske kullanımı bulantı hissine neden oluyor (n=3), cerrahi maskeden gelen çığ koku midemi bulandırıyor (n=1)	4
	Bel ağrısı	Hastaya pozisyon verme sırasında zorlandım bu yüzden bel ağrılarım oldu (n=2)	2

Tablo 3 (Devamı).

Yaşanan ruhsal sorunlar	Endişe	Kendim ve ailem için hastalık bulaşı konusunda endişelendim (n=7), süreçte bilmemek ve tecrübesiz olmak beni endişelendirdi (n=6)	13
	Stres	Pandemi sürecinin belirsizliği ve yönetimine ilişkin bilgisizlik stres yaşamama sebep oldu (n=9) bilgisizlik azaldıkça ve süreçte deneyim kazandıkça stresi daha az hisseder oldum (n=2)	11
Pandemi sürecinde yoğun olarak hissedilen duygular	Korku	Aileme hastalığı bulaştırma konusunda çok korku duydum (n=12), hastalığım kendime bulaşması fikri bende korku yarattı (n=8)	20
	Tükenmişlik	Hastalığın kötü prognozu ve vakalardaki artış tükenmiş hissetmeme neden oldu (n=8), bazı günler servisimdeki exlere yetişemedim (n=3)	11
	Yalnızlık	Sosyal olarak yalnız hissettim (n=9), çalıştığım serviste hastalıkla tek başıma savaşıyor gibi yalnız hissettim (n=2)	11
Aile içi süreçlere ilişkin sorunlar	Aile içi bağlarda değişim	Aileme bulaştırma korkum nedeniyle kendimi onlardan uzak tutmak istedim (n=5), ailemle birbirimizden uzaklaştık (n=4)	9
	Fiziksel mesafe yaratma çabası	Görüştiğimiz zamanlar ayrı masada yemek yedim (n=5), evin içinde birlikte oturduğumuz zamanlarda maske taktım (n=3), evde tüm aileyle sosyal mesafeyi korudum (n=3)	11
Pandemide sosyal yaşamda ortaya çıkan değişimler	Sosyal izolasyon	Hastanede çalıştığım için çevrem beni potansiyel risk olarak gördü (n=10), yakın akrabalarım benimle görüşmek istemedi (n=2),	12
	Sosyal damgalanma	Pandemi servisinde çalıştığım için karşılaştığım insanlar kendilerini bedenenden uzakta tutuyordu (n=3), birçok akrabam hemşire olduğum için benimle görüşmek istemedi (n=3), benimle aynı asansöre binmek istemeyen arkadaşlarım oldu (n=2)	8
Pandemide hemşirelik mesleğine bakış ve ekip içi iletişim	Hemşire-hemşire dayanışması	Hemşire-hemşire dayanışmasının arttığını hissettim (n=3), hemşire arkadaşlarımla daha fazla işbirliği içinde çalıştığımızı farkettim (n=2)	5
	Hemşirelik mesleğine bakış	İyi ki hemşireyim dedim (n=9), hemşire olarak Covid-19 hastalarına bakım vermek bana çok doyum verdi (n=6), pandeminin hemşireliği daha görünür kıldığını düşünüyorum (n=2)	8
	Sağlık ekibi içindeki iletişim	İş yükünün neredeyse tamamı hemşirede (n=5), sağlık ekibinden bazı arkadaşlarla çatışma yaşadım (n=4), ekip olarak çalıştığımız sahada hemşire olarak kendimi yalnız hissettim (n=4)	13
Sorunlarla baş etme	Aktivite planlama	En çok kendimi oyalayacak aktiviteler bulmaya çalıştım (n=3), olumsuz olan duygularıyla baş etmek için resim yaptım (n=1)	4
	Duygularımı paylaşma	Ekip içi arkadaşlarımla pandemi sürecinde duygularımı paylaştım (n=2), görüştiğim arkadaşlarımla konuşarak baş ettim (n=1)	3
Öneriler	Psikolojik destek sağlama	Kurumlarca daha yaygın olarak psikolojik destek sağlanmalı (n=9)	9
	Maddi ve manevi ödül sistemleri	Emeklerimin karşılığı maddi ve manevi ödül sistemleri ile verilmedi (n=8)	8
Unutulmayan deneyimler	Mesleğe pandemi ile başlama	Tecrübesizken Covid-19 yoğun bakımda çalıştım burada kendimi yalnız hissetmiştim (n=2), mesleğe yeni başladığım bir zamanda bilinmez bir hastalıkla savaşmayı unutamam (n=1)	3
	Hasta bakımı	Prognozu daha iyi olan hastama kısıtlı imkanlar ile aktivite planlamaya çalışmıştım, bana aşırı doyum vermişti (n=1), hastaların yakınları yokken bile elinden tutabildim, onlara umut olabildim bu unutulmazdı (n=2), süreçte kötü prognozlu hastalarımı ve exlere yetişemeyişimiz beni çok etkilemişti (n=2)	5
	Ekip içi iletişim	Ekip içinde hemşire olarak yalnız bırakılmak beni incitti (n=2)	2

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve/veya iş yoğunluğuna bağlı yaşadıkları fiziksel sorunlara ilişkin deneyimleri “baş ağrısı, yorgunluk, bel ağrısı ve bulantı” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Çok yoruldu. Hala daha yorulmaya devam ediyorum. Bir kat merdiven çıkarken dahi nefes nefese kalır oldum...” (K2) “...Cerrahi maske uzun süre kullanımına bağlı mı bilmiyorum öğleden sonraları maskeden gelen çiğ bir koku hissedip ona bağlı mide bulantım oluyor...” (K5) “...Siperliğe bağlı baş ağrısı çok yaşadım. N95ler burnumun üzerinde ve kulak arkamda ağrı/acı hissine neden oldu...” (K7) “...Hastaya pozisyon vermek bizi zorluyordu. Buna bağlı olarak bel ağrısı şikayetimiz de oluyordu...” (K8) Pandemi sürecinde hemşirelerin bakım verirken zorlandığı ve yorulduğu, artan iş yükünün fiziksel semptomlarını arttırdığı bildirilmektedir.<sup>13,15</sup> KKE kullanımının zor ve zahmetli olduğu, hareket yeteneklerini sınırlama ve terlemeyi arttırma gibi etkileri olduğu ve KKE ile hasta bakımının fiziksel semptomları arttırdığı vurgulanmaktadır.<sup>15</sup> Ruhsal deneyimlerine ilişkin ise “endişe ve stres” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aileme ve sevdiğime Covid-19 bulaştırma riski beni en çok endişelendiren şey...” (K10) “...Neyle karşı karşıya olduğumu bilmiyordum. Nasıl bir hastalık? Nasıl korunabilirim? Bu bilgisizlik bende çok stres yarattı...” (K2) Hemşirelerin süreçte uyumunu sürdürmek ve meslekleri haricinde var olan anne, çocuk, eş olma gibi rollerini yerine getirmede ihtiyacı olan psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.<sup>18</sup> Covid-19 hastalarının vefatına tanık olan hemşirelerin psikolojik anlamda baskı yaşadığı ve ‘hiçbir şey yapamama’ hissini ruh halleri üzerine birçok olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir.<sup>13,15</sup> Bu çalışmada da fiziksel ve ruhsal sorunların çoğunlukla pandeminin başında görüldüğü, KKE kullanımına bağlı olarak ifade edildiği, en çok ruhsal sorunların hissedildiği ve bu sorunların günümüze değin

azalarak devam ettiği görülmüştür. Ayrıca bu çalışmaya katılan hemşireler fiziksel sorunlardan çok ruhsal sorun yaşadıklarını, kendilerini aileden ve toplumdan izole ettiklerini, hastalığı başka bireylere taşıma kaygısı yaşadıklarını, sağlık ekibi içerisinde en çok insiyatif alan ve en önde savaşan sağlık personeli olduklarını, süreç boyunca çaresizlik, umutsuzluk, bıkmışlık, tükenmişlik hissi yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde yoğun yaşadıkları duygulara ilişkin deneyimleri “korku, tükenmişlik ve yalnızlık” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aileme hastalık bulaştırma konusunda çok korku duydum. Onları bu hastalıktan korumak istedim...” (K6) “...Hastalar genç veya yaşlı fark etmeksizin hastaneye yatıyordu. Hızlıca da kötüleşiyordu. Elimden bir şey gelmedi. Bir günde birden çok ex verdiğim anlar oldu. Kendimi hastalık karşısında tükenmiş hissettim...” (K3) “...Yakın arkadaşlarım ve akrabalarım aramadılar bile. Sadece hastanede çalıştığım için beni potansiyel risk olarak gördüler. Uzak durmak istediler. Kendimi yalnız hissettim...” (K5) Hemşirelerde hastaya gerçekten dokunamama ve hasta odasına güvenle girememeye gibi nedenlerden dolayı yorgunluk, rahatsızlık ve çaresizlik hissini sık görüldüğü bildirilmektedir.<sup>17</sup> Karabudak ve ark. (2020) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin sağlık sorunu olarak en çok yorgunluk, halsizlik ve baş ağrısı; psikolojik olarak ise stres, gerginlik, anksiyete sorunları yaşadığı bildirilmektedir.<sup>13</sup> Catania ve ark. (2020) çalışmada hemşirelerin pandeminin başlarında endişe, korku duygusu ve stres düzeyini daha yüksek düzeyde hissettiği ve pandemi ilerledikçe bu durumların hafiflediğini belirtmektedirler.<sup>3</sup> Bu çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin aile içi süreçlerinde yaşadıkları sorunlara ilişkin deneyimleri “aile içi bağlarda değişim ve

fiziksel mesafe yaratma çabası” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aile büyüklerimizin kronik hastalıklarının olması nedeniyle görüşmek istemedim. Kimseyi görmek de istemedim kendim gitmek de istemedim. Uzaklaşmak, kendimi uzak tutmak istedim...” (K2) “...Aile bağlarım da değişim oldu. Eskiden mesafe koymazdım ama artık evde bile ailemle sosyal mesafeyi korudum. Teması azalttım. Tabaklarımı ayırdım. Yemek yerken benim tabağım ayrıydı. Eve gelir gelmez duş alıyorum. Kıyafetlerimi ayrı olarak yüksek derecede yıkıyorum. Kültürümüzden çok farklı olarak bir evi paylaşmaya ve aile olmaya başladık. El öpmedim, sarılmadım. Bu durumu hala çok yadırgıyorum...” (K13) Covid-19 hastalarının bakımında hemşirelerin maruz kaldıkları virüs yükü düşünüldüğünde kendileri ve aileleri için bulaş riski taşıdıklarını düşündükleri, taşıyıcı olma riski nedeniyle aileleri ile yakın temas kuramadıklarını ve işten eve döndüklerinde kendilerini bulaş riskini ortadan kaldırmak adına izole ettikleri bildirilmektedir.<sup>3,14,15</sup> Aile üyelerini ebeveynler veya kardeşlerin evleri gibi başka yerlere göndermek, aileyi karantinaya almak ve kendilerini aileden ayırmak, katılımcının stratejileri için yaygın olası stratejilerdi.<sup>14</sup> Karasu ve Çopur (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde kendini savunmasız hissettiğini, virüsün kendisine bulaşmasından korktuğunu ve aile bireylerine de hastalığı taşımayla ilgili korkusu olduğunu bildirmektedir.<sup>24</sup> Aynı çalışmada bu korkusundan ötürü belediyenin sağlık çalışanlarına ayırdığı otelde kalmaya başladığını, ailesine alışveriş yaptığını ve evin kapısına bırakarak ailesinden kendini uzaklaştırdığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise hemşirelerin çoğu, kişisel eşyalarını ayırma, odasını ayırma, aile bireylerinin yanında maske takma, eve girer girmez duş alma gibi önlemler almaya, kendileri ve aileleri arasında bir tür fiziksel mesafe yaratmaya çalıştığı görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyal yaşamlarında yaşadıkları sorunlara ilişkin deneyimleri “sosyal izolasyon ve sosyal damgalanma” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Birçok akraba hemşire olduğum için arayıp sormadı. Diğer sağlıklı arkadaşlarımız bile uzak durdu. Farklı servislerden tanıdığımız meslektaşlarımız bile bizimle hastanede aynı asansöre binmedi. Bizler kendi nöbet ekibimizle yemek yedik. Bizden hep uzakta duruldu. Kullandığımız lavaboyu bile kullanmadılar...” (K11) “...Dışardaki arkadaşlarımla sosyal anlamda ilişkilerim etkilenmişti. Hastanede çalıştığım için beni büyük bir risk faktörü olarak görüyorlardı...” (K1) “...Bazı komşular görüşmek istiyor ama ben onlar için potansiyel riskim. Risk faktörüyüm ben. Onlara bir bulaş olsa direkt beni suçlayabilirler, hastanede pozitif hasta bakıyorum, doğrudan hastaneyle ilişkim var. Bu riski göze alamıyorum, görüşmüyorum...” (K14) Covid-19 salgını sırasında hastanede çalışıyor olmayı ‘virüs taşıyıcısı olma’ ile özdeşleştiren hemşirelerin bazılarının bariz veya gizli sosyal damgalanma yaşadığı bildirilmektedir.<sup>14</sup> Karasu ve Çopur (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde toplumdaki bireylerin kendisinden ‘vebalıymış gibi uzak durduğunu, hemşire olduğunu duyduğunda olabildiğince uzaklaşması durumlarını yaşadığını bildirmektedir.<sup>24</sup> Potansiyel olarak enfekte olma riski daha yüksek olan ve ön saflarda yer alan sağlık personeline yönelik hafif bir damgalanma ortaya çıktığı bildirilmektedir.<sup>5</sup> Bu çalışmada ise hemşireler, toplum tarafından kendilerinin ‘potansiyel risk’ olarak görüldüklerini ve hastanede çalıştıkları için sosyal çevrelerinden uzaklaştıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleğe bakışı ve ekip içi iletişime ilişkin deneyimleri “hemşire-hemşire dayanışması, hemşirelik mesleğine bakışı ve sağlık ekibi içindeki iletişim” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Pandemi



sürecinde birilerine umut olabilmek, onların yaşamına dokunabilmek, onların gözündeki o umudu görebilmek, onlara faydalı olabilmek benim için çok değerliydi. İyi ki bu mesleği yapıyorum, iyi ki insanlarla daha çok bağlantı kurabiliyorum dedim...” (K1) “...Biz hemşire olarak pozitif hastalara yakın temastaydık, yedirdik, içirdik, aspire ettik. Ekip olarak yaptığımız işte yalnız kaldık. Biz gönüllüydük ama meslek olarak değersiz hissettik...”(K11) “...Ekip arkadaşlarımla konuşurdum. Hemşire arkadaşlarımdan çok destek aldım. İletişimim, bağlarım ve meslektaşlarımla olan işbirliğim olumlu etkilendi pandemiden...” (K3) Mesleki sorumluluklarının pandemi sürecinde daha çok farkına vardıklarını ve toplumdaki bireylere, ailelerine, meslektaşlarına minnettarlık duygusu hissettiklerini ifade etmektedir.<sup>17</sup> Pandemi sürecinde hemşirelik mesleğinin, daha ön plana çıktığı ve imajının toplum algısında olumlu yönde geliştiği bildirilmektedir.<sup>15</sup> Karabudak ve ark. (2020) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle ekip arkadaşları ile sık çatışma yaşadığı bildirilmektedir.<sup>13</sup> Karasu ve Çopur (2020) çalışmada yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde ‘biz hemşireler ölmekte olan bireyin en yakınında iletişim içindeki kişileriz ve ne kadar aileleri kadar olmasa da onların yanındayız. Yalnız ölmüyorlar, biz varız’ şeklinde ifade etmektedir.<sup>24</sup> Fan ve ark. (2020) çalışmada ‘hastaların acı hissini hafifletilmesine katkı sağlamanın mesleki açıdan doyumlarını arttırdığı ifade edilmektedir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin, ‘mesleğe bakışlarının’ olumlu yönde değiştiği ve ‘manevi anlamda doyum sağladıkları’ belirlenmiştir.<sup>12</sup> Pandemi sürecinde ekip içinde hemşireler arası dayanışmanın, birbirlerine destek verme düzeylerinin ve iş birliğinin arttığı ifade edilmektedir.<sup>11,17</sup> Pandemi süresince yaşanan olumlu ve olumsuz duyguların paylaşılmasında ekip içi alınan desteklerin önemi belirtilmektedir. Bu çalışmada katılan hemşireler, pandemi sürecinde karşılaştıkları stresörler karşısında en çok

meslektaşlarından destek aldıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sorunlarla baş etmeye ilişkin deneyimleri “aktivite planlama ve duygularını konuşma” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Resim yaptım bolca. Ahşap boyadım. Süreçteki duygularıyla baş ederken kendimi iyi hissettirdiğini fark ettim bu aktivitelerin...” (K12) “...En büyük baş etme yöntemim aslında hemşire arkadaşlarımla konuşmak ve duygularımı paylaşmaktı. Birbirimizi en iyi anlayanlar olacağımızı düşündüm hep. Onlardan büyük destek aldım. İletişimimiz ve meslek bağlarımız arttı...” (K3) Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık profesyonellerinin baş etme stratejilerinin incelendiği bir çalışmada, olumlu tutum geliştirme ve sosyal destek aramanın baş etme stratejisi olarak kullanıldığı bildirilmektedir.<sup>25</sup> Shechter ve ark. (2020) çalışmada sağlık çalışanlarının %61’i fiziksel aktivite/egzersiz yapma ve %33’ü çevrimiçi danışmanlık terapisi kullanmayı baş etme yöntemi olarak kullandığını bildirmektedir. Bu çalışmaya katılanların da olumlu baş etme yöntemi kullandığı görülmektedir.<sup>26</sup> Çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin önerileri “psikolojik destek sağlama ve maddi-manevi ödül sistemleri” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Psikolojik destek ihtiyacım oldu. Fiziksel sağlık sorunu da yaşadım ama en çok psikolojik anlamda çok zorlandım. Psikolojik destek sistemleri kurumlarda yaygın olarak uygulanabilirdi. Böyle uygulamalar motivasyonumu arttırırdı, iyi hissettirirdi...”(K9) “...Bu yıl gerçekten hemşirelik yılıydı. Emeklerimin karşılığını maddi ve manevi yolla verilsin isterdim...” (K13). Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer klinik çalışanlarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı ve yüksek düzeyde depresif belirtileri olduğu bildirilmektedir.<sup>27,28</sup> Karabudak ve ark.

(2020) yeniden doğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin pandemi boyunca emeklerinin karşılığı olan ücreti alamadıklarını bildirmektedir.<sup>13</sup> Pandemi gibi kriz süreçlerinde hemşirenin kilit bir rol oynadığı, yönetimin bu meslek grubuna özel ve kapsamlı olarak maddi ve manevi destek vermesi gerektiği bildirilmektedir.<sup>11,15</sup>

Kang ve ark. (2020) çalışmasında Covid-19 süreci boyunca sağlık çalışanlarının sadece %17,5'inin psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu; Bettinsoli ve ark. (2020) çalışmasında ise İtalya'daki pandemi sürecinin sağlık çalışanlarında yüksek anksiyete ve umutsuzluğa yol açtığı, gelecekte tükenmişlik veya psikiyatrik morbidite gelişme olasılığını en aza indirmek için online psikolojik danışmanlık hizmetlerinin önemi bildirilmektedir.<sup>29,30</sup> Catania ve ark. (2020) çalışmasında bazı sağlık kurumlarında sağlık profesyonelleri için psikolojik destek ve dinleme hizmetleri verildiği, bu hizmetlerin ise kısmen etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>3</sup> Aksoy ve Koçak (2020) yaptığı çalışmada psikolojik destek sağlama ve sağlık çalışanları için sürekli bir zihinsel sağlık izleme programlarının oluşturulması önerilmektedir.<sup>18</sup> Bu çalışmaya katılan hemşireler, pandemi sürecinin yönetiminde hemşirelerin yaşadıkları ile ilgili çözüm önerilerine psikolojik-sosyal desteklerin yaygınlaştırılması ve maddi-manevi anlamda desteklerin verilmesi gerekliliğinden bahsettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin unutamadığı anılarına ilişkin "mesleğe pandemi ile başlama, hasta bakımı ve ekip içi iletişim" alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: "...Çok genç ve mesleğin başında bir hemşire olarak Covid-19 ile mesleğe başlamak dünyanın en bilinmedik virüsüne karşı hastalarla birlikte savaşmak benim için en unutulmaz şey

aslında..."(K9) "Kendi yakınımı da kaybettim ben pandemide. Kendi servisimde yatıyordum, entübe oldu ve tablosu kötüleşti ve kaybettik. Onun dışında pozitif hasta bakmak deyince benim aklıma ilk gelen biz bir günde 5-6 tane ex verdiğimiz dönemdi. Oraya koşuyorduk, buraya koşuyorduk. Anında hastalar arka arkaya ex oluyorlardı. Yetişemedik. Yaptığımız tedaviler kurtarıcı olamıyordu, koşmamıza rağmen hastalara yetişemiyorduk. Kendimi çaresiz çok hissettim o anlarda. Bir gün yoğun bakımın ortasında durdum, sağa bakıyorum hasta arrest oldu olacak sola bakıyorum öyle. Nefes alamıyorlar. Böyle durdum, hani nereye koşacağımı bilemedim, hepsi acil. Durup gözlerimin dolduğunu ve çok büyük çaresizlik hissine kapıldığımı, onu yaşadığımı unutamıyorum. Bu çok korkunçtu. Ve o anda orada sadece üç kişiydik: Hemşire, hasta ve Coronavirüs..." (K11) "...Sahadaki yalnızlığımı unutamam. Bilgi açığımı kapatmak için eve gelince sürekli ders çalışırdım. Covid-19'a denk gelince bu süreç beni zorlamıştı. Bugün düşündüğümde mesleğimden memnun değilim, çok isteyerek ve severek başladığım bu meslek her şey bizim üzerimize yıkılana kadar harikaydı. Ama her şey bize bırakıldı. Yapayalnız kaldığımızı hissettim ekipte. Bunu unutamam." (K2) Hemşirelerin malzeme ve ekipman sağlanması, dağıtılması ve kontrolünde belli sorunlar yaşadıkları; hemşirelerin daha fazla iş yükü üstlenmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir.<sup>16</sup> Pandemide aktif olarak görev almaya teşvik etme, mesleki kimliklerini ve mesleki uygulamalarda doyum almalarını sağladığı bildirilmektedir.<sup>17,24</sup> Doyum sağlamanın yanı sıra pandemi sürecinde hemşirelerin hasta bakımında daha fazla insiyatif aldıkları ifade edilmektedir.<sup>17</sup> Bu çalışmada da hemşireler, diğer sağlık ekibi üyelerine oranla daha fazla hastayla etkileşime girdiklerini ve süreç içerisinde daha fazla sorumluluk aldıklarını ifade etmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin, perioperatif süreçte her hastayı Covid-19 pozitifmiş gibi

kabul ederek bakım vermesi ve buna ek olarak çalışma alanlarında Covid-19

hastalarına bakması gerektiğinden pandemi boyunca yaşamlarının baş ağrısı, bulantı gibi fiziksel; endişe, korku, belirsizlik anksiyetesi gibi ruhsal; sosyal damgalanma ve izolasyon gibi sosyal; enfekte olma ve ölüm korkusu gibi duygusal sorunların yanında; ekip içi iletişim güçlüğü, iş yükünde artış, maddi-manevi destek sistemlerinin yetersizliği sorunları gibi mesleki yönden birçok sorun deneyimledikleri görülmektedir. Bu süreçte

tüm hemşirelerde olduğu gibi cerrahi hemşirelerinde de çok boyutlu sosyal desteği güçlendirmek, olumlu başa çıkma stratejilerini desteklemek, olumlu duyguları teşvik etmek gibi girişimlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi önemli olacaktır. Bakım kalitesini arttırmak için söz konusu sorunların azaltılmasına yönelik kurumsal olarak stratejiler geliştirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. He, F, Deng, Y. and Li, W. (2020). "Coronavirus Disease 2019: What We Know?" *Journal of Medical Virology*, 92 (7), 719-725.
2. World Health Organization. (2019). "WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on Covid-19." Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Erişim tarihi: 27.07.2021)
3. Catania, G, Zanini, M, Hayter, M, Timmins, F, Dasso, N, Ottonello, G, Aleo, G, Sasso, L. and Bagnasco, A. (2021). "Lessons From Italian Front-Line Nurses' Experiences During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study." *Journal of Nursing Management*, 29 (3), 404-411.
4. Duncan, LD. (2020). "What The Covid-19 Pandemic Tells Us About The Need To Develop Resilience in The Nursing Workforce." *Nursing Management*, 27 (3), 22-27.
5. Aktura, S.Ç. ve Özden, G. (2020). "Salgının Psikolojik Etkileri: Covid-19 Hemşireleri." *Journal of International Social Research*, 13 (73), 1145-1151.
6. Hiçdurmaz, D. ve Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). "Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7.
7. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2020). "Guidance on Preparing Workplaces for Covid-19." Erişim adresi: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3990.pdf> (Erişim tarihi: 27.07.2021)
8. Arslankılıç, Ç. and Göl, E. (2020). "The Effects of Covid-19 Pandemic on Surgical Nursing." *Euroasian Journal of Health Sciences*. 3 (3), 167-170.
9. Çelik, G.O, Evkaya, N, Eskidemir, S, Dalfidan, B. ve Tuna, A. (2020). "Covid-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi." *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 221-227.
10. Şanlı, D. (2020). "Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıt Dayalı Öneriler". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 183-190.
11. Travers, J.L, Schroeder, K, Norful, A.A. and Aliyu, S. (2020). "The Influence of Empowered Work Environments on The Psychological Experiences of Nursing Assistants During Covid-19: A Qualitative Study". *BMC Nursing*, 19 (1), 1-12.
12. Fan, J, Hu, K, Li, X, Jiang, Y, Zhou, X, Gou, X. and Li, X. (2020). "A Qualitative Study of The Vocational and Psychological Perceptions and Issues of Transdisciplinary Nurses During The Covid-19 Outbreak." *Aging (Albany NY)*, 12 (13),12479-12492.
13. Karabudak, S.S, Gerçek, E. ve Yıldırım, B. (2020). "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma." *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 144-153.
14. Kalateh Sadati, A, Zarei, L, Shahabi, S, Heydari, S.T, Taheri, V, Jiriaei, R, Ebrahimzade, N. and Lankarani, KB. (2021). "Nursing Experiences of Covid-19 Outbreak in Iran: A Qualitative Study." *Nursing Open*, 8 (1), 72-79.
15. Galehdar, N, Toulabi, T, Kamran, A. and Heydari, H. (2021). "Exploring Nurses' Perception of Taking Care of Patients With Coronavirus Disease (Covid-19): A Qualitative Study." *Nursing Open*, 8 (1), 171-179.
16. Özkan, S. ve Ünlü, H.A. (2021). "The Effect of Workload Caused by The Pandemic on Depression, Anxiety and Stress Levels in Surgical and Operating Room Nurses." *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5 (2), 134-143.
17. Sun, N, Wei, L, Shi, S, Jiao, D, Song, R, Ma, L. and Wang, H. (2020). "A Qualitative Study on The Psychological Experience of Caregivers of Covid-19 Patients." *American Journal of Infection Control*, 48 (6), 592-598.
18. Aksoy, Y.E. ve Koçak, V. (2020). "Psychological Effects of Nurses and Midwives Due To Covid-19 Outbreak: The Case of Turkey." *Archives of Psychiatric Nursing*, 34 (5), 427-433.
19. Tong, A, Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Check List for Interviews and Focus Groups." *International Journal for Quality in Health Care* 19 (6), 349-357.
20. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri." Ankara: Seçkin Yayın Evi.
21. Kümbetoğlu, B. (2008). "Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma." İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
22. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları". Erişim adresi: <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/Sayfalar/anasayfa.aspx> (Erişim tarihi: 20.07.2021)
23. Lincoln, S.Y. ve Guba, G.E. (1985). "Naturalistic Inquiry." Erişim adresi: [https://books.google.com.tr/books/about/Naturalistic Inquiry.html?hl=tr&id=2oA9aWIneoC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.tr/books/about/Naturalistic%20Inquiry.html?hl=tr&id=2oA9aWIneoC&redir_esc=y) (Erişim tarihi: 20.07.2021)
24. Karasu, F. ve Çopur, E.Ö. (2020). "Koronavirus (Covid-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar"". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (1), 11-14.

25. Babore, A, Lombardi, L, Viceconti, M.L, Pignataro, S, Marino, V, Crudele, M, Candelori, C, Bramanti, S.M. and Trumello, C. (2020). "Psychological Effects of The Covid-2019 Pandemic: Perceived Stress and Coping Strategies Among Healthcare Professionals." *Psychiatry Research*, 293, 1-6.
26. Shechter, A, Diaz, F, Moise, N, Anstey, D.E, Ye, S, Agarwal, S, Birk, J.L, Brodie, D, Cannone, D.E, Chang, B, Claassen, J, Cornelius, T, Derby, L, Dong, M, Givens, R.C, Hochman, B, Homma, S, Kronish, I.M, Lee, S.A.J, Manzano, W, Mayer, L.E.S, McMurry, C.L, Moitra, V, Pham, P, Rabbani, L, Rivera, R.R, Schwartz, A, Schwartz, J.E, Shapiro, P.A, Shaw, K, Sullivan, A.M, Vose, C, Wasson, L, Edmondson, D. and Abdalla, M. (2020). "Psychological Distress, Coping Behaviors, and Preferences for Support Among New York Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic." *General Hospital Psychiatry*. 2020 Sep-Oct, 66, 1-8.
27. Liu, Z, Han, B, Jiang, R, Huang, Y, Ma, C, Wen, J, Zhang, T, Wang, Y, Chen, H. and Ma, Y. (2020). "Mental Health Status of Doctors and Nurses During Covid-19 Epidemic in China." *The Lancet*. Erişim adresi: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3551329](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329) (Erişim tarihi: 27.07.2021)
28. Liang, Y, Chen, M, Zheng, X. and Liu, J. (2020). "Screening for Chinese Medical Staff Mental Health by SDS and SAS During The Outbreak of Covid-19." *Journal of Psychosomatic Research*, Jun, 133, 110102. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102. Epub 2020 Mar 21. PMID: 32224344; PMCID: PMC7139244.
29. Kang, L, Ma, S, Chen, M, Yang, J, Wang, Y, Li, R, Yao, L, Bai, H, Cai, Z, Yang, B.X, Hu, S, Zhang, K, Wang, G, Ma, C. and Liu, Z. (2020). "Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study." *Brain, Behavior and Immunity*. Jul, 87, 11-17.
30. Bettinsoli, M.L, Di, Riso, D, Napier, J.L, Moretti, L, Bettinsoli, P, Delmedico, M, Piazzolla, A. and Moretti, B. (2020). "Psychological Impact and Contextual Factors Associated With Physical and Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals During The Covid-19 Disease Outbreak." *Applied Psychology: Health and Well-Being*. doi: 10.1111/aphw.12239

## COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Experiences of Intensive Care Nurses in the COVID-19 Process: A Qualitative Study

Elif KETEN EDİS<sup>1</sup>

### ÖZ

Küresel COVID-19 pandemisi dünya çapında yaşamı olumsuz etkilemiştir. Hemşireler, doğrudan COVID-19 hastalarıyla ilgilenen ve dolayısıyla virüse doğrudan maruz kalan profesyonel bir gruptur. Pandemi süreci hemşireleri fiziksel ve psikolojik olarak etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecine yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerini belirlemektir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenoloji yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubunu COVID-19 hastalarına bakım veren ve kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen 15 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırma verileri 8 açık uçlu soruyu içeren yarı yapılandırılmış form kullanılarak yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerle toplanmıştır. Veriler içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,1'dir. Yoğun bakımda çalışma süreleri 4 ay ile 12 yıl arasında değişmektedir. Çalışmada katılımcıların ifadelerine yönelik "pandemi sürecine yönelik duygu ve düşünceler" "pandeminin etkileri ve yaşanan zorluklar" "COVID-19'la mücadele; yoğun bakım hemşiresi olmak" "pandemiden öğrenilenler" temaları belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçları COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik iyilik durumlarını artırmaya yardımcı olacak müdahaleler önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, Nitel araştırma, Pandemi, Yoğun bakım hemşireliği

### ABSTRACT

The global COVID-19 pandemic has negatively impacted life worldwide. Nurses are a group of professionals who deal directly with COVID-19 patients and therefore directly exposed to the virus. The pandemic process has affected nurses physically and psychologically. The aim of this study is to determine the emotions, thoughts and experiences of nurses working in the intensive care unit regarding the COVID-19 pandemic process. In the study, descriptive phenomenology, which is a qualitative research method, was used. The study group consisted of 15 intensive care nurses who gave care to COVID-19 patients and were determined by the snowball sampling method. Research data were collected through in-depth individual interviews using a semi-structured form containing 8 open-ended questions. The data were evaluated by content analysis. The average age of the nurses participating in the study is 29.1. Working hours in intensive care range from 4 months to 12 years. In the study, the statements of the participants were "emotions and thoughts about the pandemic process" "effects of the pandemic and difficulties experienced" "fight against COVID-19; The themes of "being an intensive care nurse" and "learned from the pandemic" were determined. The results of this research revealed that intensive care nurses who care for COVID-19 patients were affected physically, psychologically and socially. In this direction, interventions that will help increase the psychological and physiological well-being of nurses are recommended.

**Keywords:** Critical care nursing, Nursing care, Pandemic, Qualitative research

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (16.04.2021- B.30.2.ODM.0.20.08/246-2021/205) almıştır.

<sup>1</sup>Öğr.Gör.Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-posta: elif.ketenedis@omu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-5587-6726

**İletişim / Corresponding Author:** Elif KETEN EDİS  
**e-posta/e-mail:** elif.ketenedis@omu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 29.09.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 18.04.2022

## GİRİŞ

Yeni tip koronavirüs enfeksiyonu Aralık 2019'da Çin'de başlamış, alınan sıkı tedbirler ve karantina önlemlerine rağmen küresel bir salgına dönüşmüştür. COVID-19'un yüksek bulaşıcılık, hastalık ve ölüm oranları, dünya genelinde sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde oldukça yüksek bir talebe yol açmıştır. Özellikle çok sayıda bakım gereksinimi bulunan bireyin hastaneye yatışı sağlık iş gücüne olan gereksinimi arttırmıştır. Pandemi, enfeksiyon riskiyle birlikte sağlık çalışanları için strese neden olabilecek birçok soruna yol açmıştır. COVID-19 süreci salgınla mücadelede en ön sırada yer alan hemşireler için fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok zorluk yaratmış, enfeksiyonun yönetimi için yeni prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanmasını zorunlu kılmış, hizmet sunumunda ve yönetiminde önemli zorluklar ortaya çıkarmıştır.<sup>1</sup>

Yapılan çalışmalar hemşirelerin COVID-19 sürecinde yoğun stres altında olduklarına işaret etmektedir.<sup>2-3</sup> Stres kaynakları arasında yeni enfeksiyon yönetimi yaklaşımları, kişisel koruyucu ekipman eksikliğiyle baş etme zorunluluğu, enfekte olan meslektaşlarına bakım verme, sürece yönelik eğitim ve bilgi yetersizliği, enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırma korkusu gibi nedenler yer almaktadır.<sup>1,4-6</sup> Liu ve ark. (2020)'nin hemşire ve hekimlerle yaptıkları nitel çalışmada, yeni ve bilinmeyen bir süreçte artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, ekipmanla çalışmanın zorlukları, hastalık bulaşması ve başkalarına bulaştırma korkusu yaşanan sorunlar olarak bildirilmiştir.<sup>7</sup> Collantoni ve ark. (2021), pandemi sürecinde hemşirelerin uykusuzluk, anksiyete ve depresyon düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>8</sup> Yapılan farklı çalışmalarda da hemşirelerin pandemi sürecinin neden olduğu, uzun süre koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu, enfekte olma ve virüsü başkalarına bulaştırma riski, artan iş yükü, yorgunluk gibi nedenlerle stres yaşadıkları ve olumsuz etkilendikleri belirtilmektedir.<sup>9-11</sup>

COVID-19 salgını, dünya çapında çok sayıda kişinin enfekte olmasına ve hayatını kaybetmesine yol açmış, bu süreçte yoğun bakım üniteleri en önemli birimler haline gelmiştir. Pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleri yeni ve zorlu bir çalışma süreci içerisine girmiştir. Özellikle pandeminin başlangıcında ara vermeksizin uzun ve yorucu çalışma süreleri yoğun bakım hemşirelerini fiziksel ve psikososyal açıdan etkilemiştir. Hemşireler pandemi döneminde daha önce hiç deneyimlemedikleri bir hastalığı yönetmek zorunda kalmış, bakım prosedürleri değişmiş, bazı hemşireler oryantasyon süreçleri tamamlanmadan COVID-19 hastalarının bakım sorumluluğunu almış ve yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmışlardır.<sup>12</sup> Diğer taraftan virüsün diğer hastalara yayılmasını önlemek ve kontrol altına alabilmek amacıyla uzun süreler boyunca kişisel koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu ve özel dekontaminasyon önlemleri hemşirelerin çalışma koşullarını önemli ölçüde zorlaştırmıştır.<sup>13</sup> Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireleri; bilgi yetersizliği, çaresizlik, tükenmişlik, değersiz ve önemsiz hissetme, bakıma gereksinimi olan aile üyelerinin olması, yaşadıkları sorunların anlaşılması, baskılanma, damgalanma gibi birçok nedenden dolayı stres ve endişe hissetmişlerdir.<sup>14</sup> Diğer taraftan bu süreçte COVID-19 nedeniyle bakım verdikleri bireyleri kaybetmek hemşireleri ruhsal olarak olumsuz yönde etkilemiştir.<sup>10</sup>

Çok sayıda insanın yoğun bakım gereksiniminin ortaya çıktığı pandemi sürecinde nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunumunda hemşireler en ön safhada yer almış ve önemli sorumluluk üstlenmişlerdir. Ancak pandemi sürecinin, profesyonel bakım verme sorumluluğunun yanı sıra hemşireler açısından mücadele edilmesi gereken birçok soruna yol açtığı ortadadır. Bu sürecin en büyük yükünü taşıyan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerine odaklanmanın, hemşirelere gereksinim duydukları desteğin sağlanması ve gelecekte de karşılanması olası bu ve benzeri kriz dönemlerinde

nitelikli sağlık hizmeti sunulması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecine yönelik

duygu, düşünce ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenoloji yönteminden yararlanılmıştır. Fenomenoloji belli olayları ve deneyimleri açıklayan, bireylerin olaylara yükledikleri anlamları ve insan deneyimlerini, katılımcının bakış açısıyla anlamayı sağlayan bir yaklaşımdır.<sup>15-16</sup> Katılım ve gözlemin önemli olduğu fenomenoloji yönteminde ayrıntılı bir bilgiye sahip olmadığımız durumları anlama ve çözüme ilişkin yaklaşım geliştirmeye yardımcı olacak sonuçlar elde edilerek literatüre önemli katkılar sunulabilmektedir.

### Çalışma Grubu

Bu çalışmada çalışma grubunu COVID-19 hastalarına bakım veren 15 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde kaynak kişilere ulaşılmakta, daha sonra bu kişilerin önerileri ile diğer kişilere ulaşılarak örnekleme katılan birey sayısı artmaktadır.<sup>15,17</sup> Bu çalışmada Nisan - Mayıs 2021 tarihleri arasında sosyal ağlar üzerinden kaynak kişiye ulaşılmış, ulaşılan kişilerin önerileri ile diğer katılımcılara ulaşılarak veriler toplanmıştır. Çalışma grubuna en az 2 aydır yoğun bakım ünitesinde çalışan, COVID-19'la enfekte hastalara bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Nitel araştırmalarda, büyük örneklem grupları yerine, araştırmanın amacı doğrultusunda detaylı veri sunabilecek örneklemlerin belirlenmesi önerilmektedir.<sup>18-19</sup> Araştırma sonucunda, veri doygunluğuna ulaşıldığı anda veri toplama süreci sonlandırılmaktadır.<sup>17,19</sup> Çalışmada örnekleme alınacak katılımcı sayısının belirlenmesinde verilerin doygunluğu ilkesi esas alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Çalışma verileri hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 4 soru ve pandemi sürecindeki deneyimlerini yansıtmalarını amaçlayan 8 açık uçlu soruyu içeren, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan bireysel görüşmelerle toplanmıştır. COVID-19 vakalarının fazlalığı, çalışma yoğunluğu ve uygulanan kısıtlamalardan dolayı araştırma verileri online/telefon görüşmeleri yapılarak toplanmıştır. Literatürdeki nitel çalışmalarda görüşme süreleri 15-45 dakika arasında değişmektedir.<sup>20-23</sup> Bu çalışmada görüşmeler ortalama 15 dakika sürmüştür. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırma süreciyle ilgili bilgi verilmiş, görüşmeler esnasında ses kaydı yapılmıştır. Araştırmada veri toplama süreci verilerin doygunluğa ulaştığı 15. katılımcı ifadesinden sonra sonlandırılmıştır.

Yarı yapılandırılmış sorular;

- COVID-19 vakalarını öğrendiğinizde neler hissettiniz? Sürece yönelik duygu ve düşüncelerinizi anlatabilir misiniz?
- Pandemi sürecinde bireysel/aile hayatınızda neler değişti?
- COVID-19 pandemisi çalışma hayatınızı nasıl etkiledi?
- COVID-19 pandemisinde çalışma alanınızda yaşadığınız sorunlar ve zorluklar nelerdir?
- Pandemi sürecinde hastaların bakımına yönelik yoğun bakım deneyimleriniz nelerdir?
- Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşiresi olmak sizin için ne ifade ediyor?
- COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hastalarının hastalık ve acı

deneyimlerine tanık olmak sizi nasıl etkiledi?

- Pandemi sürecine yönelik çıkarımlarınız nelerdir? Sizce ne öğrendik?

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Graneheim ve Lundman (2004)'ın veri analiz basamakları doğrultusunda içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.<sup>24</sup> Bu doğrultuda öncelikle yazılı metne dönüştürülen ham veriler araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuş, her bir ifadenin ne anlama geldiği belirlenmiş ve araştırmanın amacı doğrultusunda kodlar oluşturulmuştur. Daha sonra benzer ve farklı kodlar bir araya getirilmiş ve sınıflandırılarak alt temalar ve temalar belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema ve temalara yönelik çalışma yöntemini bilen bağımsız bir araştırmacıdan görüş alınmıştır. Araştırma raporunda doğrudan katılımcı ifadelerine yer

verilmiş, katılımcı ifadelerinin belirtilmesinde kimlik bilgilerinin gizliliğine dikkat edilerek kod (K) numarası kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu'ndan çalışma izni alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (16.04.2021-B.30.2.ODM.0.20.08/246 2021/205) alınmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, gönüllük ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine sadık kalınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,1 olup yaşları 22-48 arasında değişmektedir. On hemşire lisans mezunudur. Hemşirelerin tamamı bir devlet hastanesinde COVID-19'la enfekte hastalara bakım verilen 2. düzey yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Mesleki çalışma süreleri 4 ay ile 26 yıl arasında, yoğun bakımda çalışma süreleri 4 ay ile 12 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılara ait özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Kod	Yaş	Eğitim durumu	Mesleki çalışma süresi	Yoğun bakımda çalışma süresi
K1	27	Lisans	8 yıl	1,5 yıl
K2	29	Lisans	7 yıl	4 yıl
K3	23	Lisans	4 ay	4 ay
K4	26	Önlisans	6 yıl	1,5 yıl
K5	25	Lise	5 yıl	1 yıl
K6	23	Lisans	4 ay	4 ay
K7	48	Önlisans	26 yıl	12 yıl
K8	22	Lise	4 ay	4 ay
K9	24	Lisans	1 yıl	5 ay
K10	34	Lisans	11 yıl	10 yıl
K11	24	Lisans	1 yıl	7 ay
K12	38	Lisans	15 yıl	6 yıl

Tablo 1. (Devamı)

K13	23	Lisans	4 ay	4 ay
K14	27	Lisans	6 yıl	1,5 yıl
K15	43	Önlisans	23 yıl	1,5 yıl

Çalışmada hemşirelerin ifadelerinden elde edilen bulgular doğrultusunda 4 tema ve 7 alt tema belirlenmiştir. Katılımcı ifadelerine yönelik tema ve alt temalar Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcı İfadelerine Yönelik Tema ve Alt Temalar

Temalar	Alt temalar
Pandemi sürecine yönelik duygu ve düşünceler	
Pandeminin etkileri ve yaşanan zorluklar	Koruyucu ekipman kullanımı Artan iş yükü Virüs bulaştırma korkusu Sosyal izolasyon
COVID-19'la mücadele; yoğun bakım hemşiresi olmak	Çaresizlik hissetme Değersizlik duygusu Umut
Pandemiden öğrenilenler	



## Tema 1. Pandemi Sürecine Yönelik Duygu ve Düşünceler

Hemşirelerin büyük bir bölümü (10) COVID-19 vakalarını öğrenmeye başladıklarında korku ve tedirginlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kendilerinin yanı sıra aileleri için korku ve endişe hissettiklerini belirten bazı hemşireler şunları paylaşmıştır;

*Bir bilinmezlik söz konusuydu ve korktuk. Yeni bir hastalık, tedavisi var mı? Ne gibi belirtiler var? Öldürücü mü? Bu durumda kendim dahil yakın çevrem etkilenecek mi? Bizi neler bekliyor? Bunların hepsi soru işaretiydi bizim için (K1). İlk hissettiklerim endişe, korku, Türkiye’de görülmez inşallah hissi. Bu hastalıktan nasıl korunacağız, bana ve aileme bulaşırsa süreci nasıl atlatacağız düşüncesi vardı (K6). Korku hissettim. Dokunduğum yerden virüs kapacağımı düşünüyordum (K12).*

Bir hemşire bilinmeyen bir sürecin ve bu süreçteki sorumluluğun yarattığı korku ve endişeyi şu şekilde ifade etmiştir;

*İnsanların bilinmeyenle savaşması oldukça zor. Öyle bir durum ki sadece kendimizi korumak yetmeyecekti. Artık sevdiğimizden de, yakınlarımızdan da, karşımıza çıkan her insandan da sorumluyduk. Bu kadar sorumluluk, korku ve endişe bizi çok etkiledi (K13).*

COVID-19 vakalarını ilk öğrendiklerinde enfeksiyonunun kısa sürede geçeceğini düşündüklerini, ancak öyle olmadığını belirten bazı hemşireler şu ifadeleri paylaşmışlardır;

*Kısa süreli bir durum olacağını düşünmüştüm ama olmadı (K8). Tedirginlik yaşadım. Küresel bir sorun oluşturmayacağını düşünmüştüm. Türkiye’ye gelse bile sadece büyük şehirlerde kalabileceğini düşünmüştüm. Öyle olmadı (K9). İlk ortaya çıktığında influenza benzeri süreç işleyeceğini, abartıldığını, kısa sürede normale döneceğimizi düşünmüştüm (K14).*

Pandeminin başlaması, yaşanan belirsizlik, malzeme yetersizlikleri, hastanelerin yetersizliği gibi nedenler sağlık

çalışanları arasındaki kaygıyı artırmıştır. <sup>4,6</sup> Catania et al. (2021) İtalya’da yaptıkları nitel çalışmada hemşireler organizasyonel değişiklikler, sürecin belirsizliği ve hastalığın bulaş riskinin korku ve endişe yarattığını ifade etmişlerdir.<sup>1</sup> Farklı çalışmalarda da hemşirelerin pandemi sürecinde yüksek kaygı ve stres yaşadıklarını belirlenmiştir.<sup>8, 25-26</sup> Bu çalışmada literatürle benzer şekilde hemşireler COVID-19 vakalarını öğrendiklerinde, sürecin belirsizliği, enfeksiyonun bulaşması ve sevdiklerine bir şey olmasından dolayı korku ve endişe yaşamışlardır.

## Tema 2. Pandeminin Etkileri ve Yaşanılan Zorluklar

Hemşireler pandemi sürecinde koruyucu ekipman kullanımının zorluklarını, yoğun çalıştıklarını, enfekte olma, virüsü aile üyelerine bulaştırma korkusu ve sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

### Koruyucu Ekipman Kullanımı

Hemşirelerin tamamı kişisel koruyucu ekipmanla çalışmak zorunda olmanın zor olduğunu ifade etmiştir. Yoğun çalıştıklarını ve kişisel koruyucu ekipmanları kullanırken yaşadıkları zorlukları anlatan bazı hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir;

*Her zaman yoğun çalışmaya alışkın olmamıza rağmen daha yoğun çalışmaya başladık ve çok zorlandık. Daha çok yoruluyoruz. Sürekli maske takmak zorunda kalmak bizim için çok zor (K4). Daha fazla yoruluyorum. Dinlenemiyorum. Sürekli maske taktığımız için yeteri kadar oksijen alamıyorum. Hasta başında maske, siperlik, koruyucu gözlük ve tulum ya da önlük giymek zorundayız. Buda bizi çok bunaltıyor ve çok zorlanıyoruz. (K5).*

### Artan İş Yükü

Pandemi sürecinde yoğun çalıştıklarını belirten bir hemşire şu cümleleri paylaşmıştır;

*Tüm yükü omuzlarımda hissediyorum. Hastanenin en riskli ve en yoğun servisinde çalışıyoruz. Personel sayısı yetersiz. Hasta başına düşen hemşire sayısı az. Biz yetişemiyoruz (K11).*

Hemşireler uzun ve yorucu çalışma temposunun olumsuz etkilerini şu şekilde anlatmışlardır;

*Uyku kalitem düştü. Bu yüzden daha fazla uyuyor ama dinlenmiş hissetmiyorum. Stres ve anksiyete çalıştığım ortama iyi gelmiyor. İnsanların birbirlerini anlamak için düşündükleri süre giderek kısalıyor. Gerginlikler yaşanıyor (K2). Aile düzenim tamamen değişti, eş, çocuk, aile ilişkilerimizde sorunlar oldu. Çünkü eve yorgun, stresli, bitkin gitmek, bekledikleri ilgiyi gösterememek, zaman ayıramamak evde sorunlara yol açtı (K15).*

### Virüs Bulaştırma Korkusu

Ailelerine ve başkalarına virüs bulaştırma korkusu yaşadıklarını belirten bazı hemşireler duygularını şu şekilde aktarmışlardır;

*Anne ve babamı çok az görmeye başladım. Sürekli risk taşıdığımız için görüşemez olduk. Görüştüğümüz zaman ise hastalık bulaştırmaktan çok korkuyorum (K4). Ailemizle ve diğer yakınlarımızla daha kısıtlı görüşebiliyorum. Yakın temasta bulunamıyorum. Yakınlarım için sürekli korku yaşıyorum (K5). Aileme dahi sarılmaya korkar oldum. Kendimi eve her geldiğimde sanki COVID-19 taşıyormuşum gibi hissettim. Sosyal hayatımsa yok gibi (K8).*

### Sosyal İzolasyon

Hemşirelerin tamamı enfeksiyon bulaştırma korkusundan dolayı aile fertleriyle ve yakınlarıyla sıklıkla görüşmediklerini ve sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir;

*Sosyal izolasyon kavramını daha iyi anlıyorum sanırım. Dışarıda olamamak, bize iyi gelen insanlardan uzak kalmak ve ne yazık ki kısa sürmesi gereken konuşmalar ve görüşmeler (K2). Hastaneden aileme virüs taşımak beni çok endişelendiriyor. Ailem ile birlikte geçirdiğim süre azaldı. COVID-19 yoğun bakımda çalıştığım için toplum içine çok karışmak ve bulaşı artırmak istemedim. Genellikle kendimle baş başayım (K11).*

*Hemşire olduğum için insanların yanına giderken tedirgin oluyorum ve hiç kimsenin evine gitmiyorum (K12).*

Bir hemşire pandemi sürecinin yol açtığı yorgunluk, stres ve aile üyelerine enfeksiyon bulaştırma korkusunu ve yaşadığı sosyal izolasyonu şu şekilde paylaşmıştır;

*Hastanede yaşanan gerginliği, endişeyi, stresi eve taşımamak imkânsız. Aileme hastalık taşıyacağımı düşünmek beni çok korkutuyor. Onlardan uzak durmak zorunda kaldım. Bazen ben bile kendimi tanıyamıyor kimseyle konuşmak istemiyordum (K13).*

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında en sık yaşadıkları duygu, enfekte olma ve ailelerini enfekte etme korkusu, uzun çalışma saatleri, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetme nedeniyle yaşanan korkudur.<sup>27</sup> Bu çalışmada yoğun çalışma temposu, enfeksiyonu aile üyelerine ve diğer bireylere bulaştırma korkusu, sevdiklerinden uzak kalmak zorunda hissetmek, kişisel koruyucu ekipman kullanmanın getirdiği zorluklar hemşirelerin yaşadıkları sorunlar arasındadır. Bu çalışmayla benzer sonuçların değerlendirildiği Sun ve ark. (2020), çalışmasında hemşireler yoğun çalışma temposu, kişisel koruyucu ekipman kullanımının neden olduğu yorgunluk, rahatsızlık ve çaresizlik duygusunu ve bulaş riskinden dolayı endişe hissettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>5</sup>

COVID-19'un hızla yayılması, dünya genelinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanmasını giderek daha gerekli hale getirmiştir.<sup>11</sup> Hemşireler sadece kendilerini korumak için değil aynı zamanda hastalığı sevdiklerine, çocuklarına ve diğer insanlara bulaştırmamak için de koruyucu ekipman giymektedirler.<sup>28</sup> Bu çalışmada hemşirelerin belirttiği en önemli sorunlardan biri kişisel koruyucu ekipmanla çalışma zorunluluğudur. Benzer şekilde Akkuş ve ark. (2020), yaptıkları nitel çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları en büyük zorluklardan birinin kişisel koruyucu ekipman kullanımını nedeniyle fiziksel bakım ve tedavi sağlamada güçlük yaşanması olduğunu belirlemişlerdir.<sup>11</sup> Hemşirelerin belirttiği en önemli endişe nedenlerinden biri

de enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırma korkusudur. Ailesinde kronik hastalığı olanlar, yaşlı akrabaları ve küçük çocuklarla yaşayanlar, yakınlarına bulaştırma korkusunu daha yoğun olarak yaşamaktadırlar. Farklı çalışmalarda da hemşirelerin ailelerini enfekte etmekten korktukları gösterilmiştir.<sup>9-11, 29</sup>

### **Tema 3. COVID-19'la Mücadele; Yoğun Bakım Hemşiresi Olmak**

#### **Çaresizlik Hissetme**

Hemşirelerin tamamı yoğun bakımda hastaların zor anlar yaşadıklarını, onların durumlarını düzeltmede çaresiz kaldıklarını, tanıklık ettikleri ölümlere üzüldüklerini ve ruhen etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler duygularını şu cümlelerle aktarmışlardır;

*Bir nöbette birden fazla insanın ölümüne tanık olmak ve yaşanan çaresizlik beni oldukça etkiledi. Yetersizlik duygusu hissettim. Onca insanın bilincinin açık olup, nefes alamıyor olması tarif edilemez bir duygu yaratıyor (K1). Her yaşamını yitiren hastada emeklerimizin, çabalarımızın, verdiğimiz bakımın işe yaramadığını, onların hayatlarına dokunamadığımı hissettim (K11).*

Aralarında bağ kurdukları hastaları kaybetmenin verdiği üzüntüyü ifade eden bir hemşirelere şu cümleleri paylaşmıştır;

*Yoğun bakımda çalıştığım için ölümlere tanık oluyoruz. Ama bu kadar çok ve hızlı gelişmiyordu. Duygusal olarak çok etkilendiğimi söyleyebilirim. Hastayla birebir ilgilendiğimiz için o kişiyle bir bağ kuruyoruz. Kendi ailemiz gibi oluyor. Onları kaybetmek çok üzücü (K4).*

Diğer bazı hemşirelerin ifadeleri ise şu şekildedir;

*Özellikle günlerce takip ettiğim ve ölen hastaları çok düşündüm. Kişisel olarak onlar için yapabileceğim başka bir şeyler var mıydı diye (K9). Duygusal bağ kurduğum kişileri sürekli rüyamda görüyorum. İnsanların nefes alamazken görmek hayatın gerçeklerini yüzüme vuruyor (K8).*

Bir hemşire hastaların yaşadıkları sorunları ve yardım edememenin verdiği rahatsızlığı şu şekilde anlatmıştır;

*COVID-19 sürecinde hastaların nefes alamaması beni çok etkiledi. Ağrı değil, acı değil, ilaç tedavisi yapalım geçsin değildi. Akciğerleri sönmüş bir insana su dahi içirememek beni vicdani olarak çok rahatsız ediyor. Ventilatörden ayıramadığımız hastanın yalvararak bakması ama ayırdığımızda oksijensizliğin getireceği hasarlar elimizi kolumuzu bağlar oldu (K13).*

#### **Değersizlik Duygusu**

Pandemi sürecinde yeterince destek alamadıklarını, anlaşılmadıklarını ve değersizlik hissi yaşadıklarını belirten bazı hemşireler şunları aktarmışlardır;

*Yoğun bakımda çalışmak benim için çok değerliydi. Şimdi üzücü olaylara daha fazla tanık oluyoruz. Diğer taraftan anlaşılmadığımızı düşünüyorum ve değersizlik hissediyorum. Bizimde anne-baba olduğumuzu, korkularımız olabileceğini hiç kimsenin anlamadığını düşünüyorum (K7). Önce insanların alkışlayıp takdir etmesi ama sonrasında hiç kimsenin bize destek olmaması, bütün iş yükünün bize bırakılması ve üzerimizdeki baskı değersiz hissetmemize yol açtı (K10).*

Değerli hissetmediklerini belirten bazı hemşireler ise şu cümleleri paylaşmışlardır;

*İş yükü arttı. İyileştirmeler yeterli değildi. Her anlamda yeterli destek alamadık. Kendimi değerli ve önemli hissetmiyorum (K11). Yaptığımız fedakârlıkların karşılığını alamadığımızı, maddi ve manevi destek göremediğimizi düşünüyorum. Bu nedenle değersizlik hissettim (K12).*

Birçok fedakârlık yaptıklarını ancak anlaşılmadıklarını belirten bir hemşirenin ifadeleri şu şekildedir;

*Pandemi sürecinde planlanan birçok şeyi iptal etmek zorunda kaldık. Kariyer, özel hayat, sosyal çevre artık hiçbirleriyle ilgilenemez olduk. İnsanlar biz sağlık personellerinden çok şey bekledi. Bazen gücümüz yetmedi. Yorgun düştüğümüzde bizi anlayan olmadı. Kimse ne yaşadığımızla*

*ilgilenmedi. Biz bize ihtiyacı olduğunda övülen, daha sonra göz ardı edilen grup olduk. Keşke bizim penceremizden de bakılabilseydi (K13).*

Bir hemşire ise pandemi sürecinde yaşadığı damgalanmayı şu şekilde aktarmıştır;

*Toplumda taşıyıcı damgasını yaşadım. İnsanların bu tavrı yürüyen COVID'mişim gibi hissettirmişti. Hastanede çalışmamdan dolayı insanlar ev vermek istemedi, var olan pansiyonlar sağlık personeli olduğum için kabul etmedi (K9).*

### Umut

Hemşireler pandemi döneminde kaybedilen hastalar nedeniyle yaşadıkları üzüntüyü ifade ederken iyileşen bireylerin umutlarını artırdığını belirtmişlerdir. Bazı hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir;

*Hastalık nedeniyle hastalarımızı kaybetmemiz ve yaşanan çaresizlik bizi oldukça etkiledi. Diğer taraftan iyileşenlerin bize verdiği umut, duygu yoğunluğu ve karmaşası yaşamamıza yol açtı (K1). Zorlukların ve yorgunlukların yanı sıra onların iyileştiklerini görmek bizi de çok umutlandırıyor ve tüm yorgunluğumuzu alıyor (K4).*

Bazı hemşireler bireylerin iyileşmelerine yardım etmenin verdiği mutluluğu şu cümlelerle aktarmışlardır;

*İnsanların bu hastalığı yenmeye çalışmalarında onlara destek olup tedavi ve bakım verirken ya COVID-19 olursam diye düşünmediğimi fark ettiğimde kendimle gurur duydum (K6). Daha öncede ölüme tanıklık etmiş olsak da COVID-19'a bağlı ölümler bizi de çok üzdü. Bunun yanı sıra hastalara yardım edebilmek mutluluk verici (K15).*

Hemşirelerin bu süreçte deneyimledikleri sorunlardan biri merhamet yorgunluğudur.<sup>11</sup> Yoğun bakım hemşirelerin uzun süre hastaların acı çekmelerine tanık olmaları duygusal etkilere yol açabilmektedir. Bu etki, özellikle bakımları altındaki kişilerin acılarını hafifletme konusunda algılanan yetersizlik duygusuyla ilgilidir.<sup>30</sup> Hastaların

acı çekmelerine tanıklık etmek, umutsuzluk ve korku COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde çaresizlik hissine yol açabilmektedir.<sup>10</sup> Bu çalışmada hemşireler bakım verdikleri hastaların yaşadıkları acıya ve ölümlerine tanık oldukları için etkilenmiş, bu durum karşısında ellerinden bir şey gelmemesi çaresizlik hissi yaratmıştır.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları önemli sorunlardan biri de sosyal dışlanma, izolasyon, yalnızlık ve damgalanma duygularıdır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları bilgi yetersizliği ve medya tarafından yanlış bilgilerin aktarılması nedeniyle damgalanmaya maruz kalmışlardır.<sup>11</sup> Damgalanma sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmekte ve tükenmişliğe yol açabilmektedir.<sup>31</sup> Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin hastalığı bulaştırma ve toplumda farklı bir bakış açısıyla bakılması nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıklarını, maddi ve manevi yeterli destek alamadıklarını ve anlaşılmadıklarını bu nedenle değersizlik duygusu yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Zhang ve ark. (2020), COVID-19 hastalarının iyileşmelerinin hemşirelerin iyi hissetmesini sağladığını belirlemişlerdir.<sup>2</sup> Bu çalışmada da bireylerin iyileşmelerine destek olmak ve durumlarının iyi olduğunu görmek hemşirelerin iyi hissetmelerini sağlamış ve umutlarını artırmıştır.

### Tema 4. Pandemiden Öğrenilenler

Hemşireler pandemi sürecinde, yaşamın, sarılmanın, sevdikleriyle birlikte olmanın ve kalabalık ortamlarda bir arada olabilmenin ne kadar kıymetli olduğunu anladıklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir;

*İnsan, insan için ne kadar önemliymiş. Rahatça konuşmak, bir araya gelmek, sarılmak ne kadar güzelmiş onu anladım (K6). Dışarı çıkabilmek güzelmiş, kalabalık aile ortamlarını yaşamak güzelmiş bunları anladım (K10). COVID-19 sağlıklı olmanın önemini bir kez daha öğretti bize (K15).*

Bir hemşire maskeyle çalışmanın zorluğunu belirtirken nefes alamayan hastaları daha iyi anlayabildiğini ve aile

fertleri hastayken çalışmak zorunda olan meslektaşlarına duyduğu minneti şu şekilde aktarmıştır;

*Kat kat maskenin altında nefes alamazken karşımdaki hastayı daha iyi anladım. İnsanlar özellikle sağlıkla ilgili sorunlar yaşarken, COVID-19 pozitif eşini bırakıp nöbete gelen arkadaşlarıma saygı ve minnet duygum kat kat arttı. Yaptığım işin maddi bir karşılığı olmadığını tecrübe ettim (K2).*

Başka bir hemşire ise pandemi sürecinin sonlanmasında insanları bilinçlendirmenin önemini şu cümlelerle aktarmıştır;

*Sadece tedavi etmek yetmiyor. İnsanları bilinçlendirmek pandemideki en büyük silahımız olacak. Aksi takdirde bu savaş bitmeyecek (K13).*

Sun ve ark. (2020), çalışmasında hemşireler pandemi sürecinde sağlığın ve ailenin önemini fark etmişler, zor zamanlar yaşamalarına rağmen kendi güçlerinin farkına varmışlardır.<sup>5</sup> Ayrıca hastaların ve ekip arkadaşlarının desteği hemşirelerin bu süreçte iyi hissetmelerini sağlamıştır. Bu çalışmada da hemşireler yaşamın ve sevdikleriyle birlikte olmanın önemini anlamış, mesleki sorumluluk duyguları ve meslektaşlarına olan saygıları artmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel COVID-19 salgınının sonuçlarını düşündüğümüzde hemşirelere olan ihtiyacın hiç bu kadar büyük olmadığı açıktır. Pandemi süreci, politika ve prosedürlerdeki hızlı değişiklikleri uygulamaya aktarmak için güçlü mekanizmalara sahip olmanın önemini ve hemşirelerin hızlı değişikliklere ve zorluklara karşı güçlü bir uyum ve dayanıklılık ruhunu ortaya koymuştur. Bu süreçte bireylerin optimal sağlıklarını yeniden kazanmalarına ve sürdürmelerine yardım etme isteği içerisinde olan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde hastalığı şiddetli yaşayan ve kaybedilen bireyler karşısında çok fazla bir seçenekleri bulunmadığı bir gerçektir. Pandemi döneminde yaşamlara dokunma konusunda yaşanan bu çaresizlik hemşirelerde hem fiziksel hem de duygusal olarak olumsuz etkiler yaratmaktadır. Diğer taraftan süreçte yaşanan zorluklar ve sürecin belirsizliği, hemşireleri fiziksel ve psikolojik açıdan korumaya yönelik uygun destek programlarının geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

İnsandan insana karşılıklı etkileşime dayalı profesyonel bakım veren hemşirelerin deneyimlerine odaklanmak hemşireler için uygun destek sistemlerinin geliştirilmesi ve gelecekte yaşanacak kriz süreçlerinde etkin sağlık bakımının sunulabilmesinde önemli bir fırsat yaratmaktadır. Bu çalışmada yer

alan bulgular pandeminin hemşireler üzerindeki fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal etkilerini ortaya koymaktadır. Bu bulgular doğrultusunda;

Kurumlarda pandemi ve benzeri süreçlere yönelik klinik rehberler düzenlenmesi, hemşirelerin çalışma saatleri ve sürelerinin iş ortamında ve dışında yeterli yeme, dinlenme ve uyku gibi temel gereksinimlerini karşılamaya olanak tanıyacak şekilde planlaması, stresle başa çıkma düzeylerinin artırılması amacıyla müzik, farkındalık, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi öz bakımı geliştirici uygulamalara teşvik edilmeleri, ruhsal iyilik durumlarının güçlendirilmesi için profesyonel destek almalarının sağlanması, motivasyonlarını artırmak amacıyla gösterdikleri üstün gayretin yöneticiler tarafından fark edilmesi ve ödüllendirmeler yapılması, daha deneyimli hemşirelerin yeni görevlendirilen ekip üyelerine rehberlik etmeleri, onları desteklemeleri ve rol model olmaları, çalışanlar ve yöneticiler arasında açık bir iletişim kültürünün geliştirilmesi, sorunlarının çözümüne yönelik kurumsal destek verilmesi, pandemi ve benzeri olağanüstü süreçlere yönelik kurumlar arası işbirliği, yeterli malzeme temini ve kurumsal süreçlerin devamlılığının sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Catania, G, Zanini, M, Hayter, M, Timmins, F, Dasso, N, Ottonello, G, Aleo, G, Sasso, L. and Bagnasco, A. (2021). "Lessons from Italian Front-Line Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study". *Journal of Nursing Management*, 29 (3), 404-411.
2. Zhang, Y, Wei, L, Li, H, Pan, Y, Wang, J, Li, Q, Wu, O. and Wei, H. (2020). "The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 During Its Outbreak". *Issues in Mental Health Nursing*, 41 (6), 525-530.
3. Huang, L, Lei, W, Xu, F, Liu, H. and Yu, L. (2020). "Emotional Responses and Coping Strategies in Nurses and Nursing Students During Covid-19 Outbreak: A Comparative Study". *Plos One*, 15 (8), 1-12.
4. Comelli, I, Scioscioli, F. and Cervellin, G. (2020). "Impact of the COVID-19 Epidemic on Census, Organization and Activity of a Large Urban Emergency Department". *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91 (2), 45-49.
5. Sun, N, Wei, L, Shi, S, Jiao, D, Song, R, Ma, L, Wang, H, Wang, C, Wang, Z, You, Y, Liu, S. and Wang, H. (2020). "A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients". *American Journal of Infection Control*, 48 (6), 592-598.
6. Huang, J, Liu, F, Teng, Z, Chen, J, Zhao, J, Wang, X. and Wu, R. (2020). "Care for the Psychological Status of Frontline Medical Staff Fighting Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". *Clinical Infectious Diseases*, 71 (12), 3268-3269.
7. Liu, Q, Luo, D, Haase, J. E, Guo, Q, Wang, X. Q, Liu, S, Xia, L, Liu, Z, Yang, J. and Yang, B. X. (2020). "The Experiences of Health-Care Providers During the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study". *The Lancet Global Health*, 8 (6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
8. Collantoni, E, Saieva, A. M, Merigalli, V, Giroto, C, Carretta, G, Boemo, D. G, Bordignon, G, Capizzi, A, Contessa, C, Nesoti, M. V, Donato, D, Flesia, L. and Favaro, A. (2021). "Psychological Distress, Fear of COVID-19, and Resilient Coping Abilities among Healthcare Workers in a Tertiary First-Line Hospital during the Coronavirus Pandemic". *Journal of Clinical Medicine*, 10 (7), 1465-1475.
9. Fernandez, R, Lord, H, Halcomb, E, Moxham, L, Middleton, R, Alanzeh, I. and Ellwood, L. (2020). "Implications for COVID-19: A Systematic Review of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings During A Respiratory Pandemic". *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637.
10. Galehdar, N, Kamran, A, Toulabi, T. and Heydari, H. (2020). "Exploring Nurses' Experiences of Psychological Distress During Care of Patients with COVID-19: A Qualitative Study". *BMC Psychiatry*, 20 (1), 1-9.
11. Akkuş, Y, Karacan, Y, Güney, R. ve Kurt, B. (2021). "Experiences of Nurses Working with COVID-19 Patients: A Qualitative Study". *Journal of Clinical Nursing*, 1-15.
12. Kiraner, E. ve Terzi, B. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (EK-1), 83-88.
13. Lucchini, A, Iozzo, P. and Bambi, S. (2020). "Nursing Workload in the COVID-19 Era". *Intensive & Critical Care Nursing*, 61, 102929.
14. Kiraner, E, Terzi, B, Türkmen, E, Kebapçı, A. ve Bozkurt, G. (2020). "Türk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Salgınındaki Deneyimleri". *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (3), 284-286 <https://doi.org/10.5222/Head.2020.35556>.
15. Polit, D. F. and Beck, C.T. (2004). "Nursing Research Principles and Methods (7<sup>th</sup> Edition)". New York: Lippincott Williams & Wilkins.
16. Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2011). "Quantative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative (5nd Edition)". China: Lippincott Williams & Wilkins.
17. Erdoğan, S, Nahçıvan, N. ve Esin, N. (2015). "Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik (2. Baskı)". İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
18. Coyne, I. T. (1997). "Sampling in Qualitative Research. Purposeful and Theoretical Sampling; Merging or Clear Boundaries? ". *Journal of Advanced Nursing*, 26 (3), 623-630.
19. Baltacı, A. (2018). "Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme". *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 231-274.
20. Arslan, B. Ş. ve Buldukoğlu, K. (2021). "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşire Olmak: Niteliksel Bir Çalışma". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 67-75.
21. Baltacı, Ö, Akbulut, Ö.F. ve Zafer, R. (2020). "COVID-19 Pandemisinde Problemler İnternet Kullanımı: Bir Nitel Araştırma". *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 126-140.
22. Bilgin, N.Ç. (2020). "Hemşirelik Öğrencilerinin Doğuma İlişkin Algıları: Nitel Bir Çalışma". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 348-356.
23. Turan, N. ve Özkan, B. (2017). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı ve Hemşirelik: Fenomenolojik Çalışma". *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 8(3), 65-70.
24. Graneheim, U. H. and Lundman, B. (2004). "Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness". *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.
25. Hu, D, Kong, Y, Li, W, Han, Q, Zhang, X, Zhu, L. X, Wan, S. W, Liu, Z, Shen, Q, Yang, J, He, H. G. and Zhu, J. (2020). "Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study". *E Clinical Medicine*, 24, 100424.
26. Kackin, O, Ciydem, E, Aci, O. S. ve Kutlu, F. Y. (2021). "Experiences and Psychosocial Problems of Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19 in Turkey: A Qualitative Study". *International Journal Of Social Psychiatry*, 67 (2), 158-167.
27. Gilroy, R. (2020). "Nurses on Coronavirus Frontline Facing Abhorrent Abuse From Public". *Nursing Times*, <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020/>. (Erişim Tarihi: 20.09.2021).
28. Morley, G, Grady, C, McCarthy, J. and Ulrich, C. M. (2020). "Covid-19: Ethical Challenges for Nurses". *Hastings Center Report*, 50 (3), 35-39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>.

29. García-Martín, M, Roman, P, Rodriguez-Arrastia, M, Diaz-Cortes, M. D. M, Soriano-Martin, P. J. and Ropero-Padilla, C. (2021). "Novice Nurse's Transitioning to Emergency Nurse During COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study". *Journal of Nursing Management*, 29 (2), 258-267.
30. Alharbi, J, Jackson, D. and Usher, K. (2020). "The Potential for COVID-19 to Contribute to Compassion Fatigue in Critical Care Nurses". *Journal of Clinical Nursing*, 29 (15-16), 1-3.
31. Ramaci, T, Barattucci, M, Ledda, C. and Rapisarda, V. (2020). "Social Stigma During COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes". *Sustainability*, 12 (9), 3834.

## Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ve Reçetesiz İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi

Investigation of Mothers' Attitudes towards Rational Drug Use and Over-the-Counter Drug Use

Fatma YILMAZ KURT<sup>1</sup>, İlknur KAHRİMAN<sup>2</sup>, Selma ATAY<sup>3</sup>, Fatma ALDEMİR<sup>4</sup>

### ÖZ

Bu çalışma 0-12 yaş aralığında çocuğu olan annelerin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın evrenini, Türkiye'nin batısında yer alan bir Üniversite Hastanesinin Çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 0-12 yaş çocukların anneleri oluşturdu. Araştırma 375 anne ile yürütüldü. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 33,14±6,10 olarak hesaplandı. Annelerin %43,5 (n=163)'i üniversite mezunudur. Annelerin % 43,5'inin (n=163) son 6 ay içinde çocuklarında reçetesiz ilaç kullandıkları, bu ilaçların en çok antipiretik ve analjezik türünde olduğu ve bu ilaçların çoğunun önceki hekimden, eczacıdan ve tanıdıklardan temin edildiği saptandı. Annelerin AİKİYETÖ puan ortalamasının 184,74±10,29; doğru ve bilinçli ilaç kullanımı 140,37±7,35; etkili ve güvenli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalaması ise 44,36±5,75 olarak bulundu. Çalışmadan elde edilen sonuçlar annelerin, reçetesiz ilaç kullanma oranlarının yüksek; reçetesiz ilaç kullanım oranının aksine akılcı ilaç kullanımı konusunda tutumlarının oldukça yüksek olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Hemşirelik, Reçete edilmeyen ilaçlar, Tutum.

### ABSTRACT

This research was conducted to determine the status of over-the-counter drug use and attitudes towards rational drug use in mothers with 0-12 years old children. The study population consisted of mothers of children aged 0-12 years who were admitted for any reason to the Pediatric Outpatient Clinic of a University Hospital in western Turkey. The study was conducted with 375 mothers. "Introductory Information Form" and "Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use" were used for the data collection. Data were evaluation with Mann-Whitney U and Kruskal Wallis test. The mean age of mothers included in the study was 33.14±6.10 years. Of the mothers, 43.5% (n=163) was a high school graduate. It was found that 43.5% of the mothers (n=163) used over-the-counter drugs in their children in the last 6 months, and that these drugs were mostly antipyretic and analgesic types of drugs, and most of these drugs were obtained from previous physicians, pharmacists and acquaintances. The average total score of the mothers was 184.74±10.29, the average score of the correct and conscious drug use sub-scale was 140.37±7.35, and the average effective and safe drug use sub-scale score was 44.36±5.75. The results of the study showed that mothers had a higher rate of over-the-counter drug use, and parental attitudes towards rational drug use were quite high, as opposed to the rate of over-the-counter drug use.

**Keywords:** Parent, Nursing, Over-the-counter drugs, Attitude.

*Etik Kurulundan 26.02.2020 tarihinde 18920478-050.01.04-E.2000043032 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.*

<sup>1</sup>Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, fatossylmz@hotmail.com, ORCID:0000-0001-9647-6764

<sup>2</sup>Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ilknurkahrıman@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6968-9446

<sup>3</sup>Doç. Dr. Selma ATAY, Hemşirelik Esasları, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, atayselma@gmail.com, ORCID:0000-0002-2068-1099

<sup>4</sup>Fatma ALDEMİR, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, fatmamozak17@gmail.com, ORCID:0000-0001-5430-9183

**İletişim / Corresponding Author:** İlknur KAHRİMAN  
**e-posta/e-mail:** ilknurkahrıman@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.06.2021

**Kabul Tarihi/Accepted:** 28.06.2022



## GİRİŞ

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) belirlenen doğru ilacın, doğru uygulama yoluyla, doğru zamanlamayla, doğru miktarda, yeterli bilgilendirme yapılarak ve maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünü şeklinde ifade edilmektedir.<sup>1,2</sup> Bu ilkelere uygun olmayan kullanım ise “Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK)” olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre, “tüm dünya genelinde ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçetelenmekte, dağıtmakta veya satılmakta ayrıca hastaların yarısı ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmadığını” bildirmektedir.<sup>4,5</sup> Bu sorun, hastaların tedaviye uyumlarını azaltmaktadır. Bunun sonucunda ise hastalıkların tekrarlaması, ilaç etkileşimleri, hastane yatışların ve tedavi maliyetlerinin artışı ilaçlara karşı direnç gelişimi gibi sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.<sup>6,7</sup> En sık rastlanılan AOİK uygulamaları arasında “hasta ve yakınlarının hekime danışmadan reçetesiz ilaç kullanması, başkalarına bu ilaçları önermeleri veya başkalarının önerisiyle bu ilaçları kullanmaları” gelmektedir. Aynı zamanda hekim tarafından reçete edilen ilaçları zamanında alınmaması, tavsiye edilen sürede ve uygun dozda almamaları, gereksiz antibiyotik kullanılması gibi durumlar da AİK’a uygun olmayan uygulamalardandır.<sup>8</sup>

Reçetesiz/akılcı olmayan ilaç kullanımının neden olacağı riskler ve potansiyel zararlara rağmen yapılan çalışmalar, reçetesiz ilaç kullanımının tüm dünyada yaygın olduğunu göstermektedir.<sup>9,10</sup> Aynı zamanda ilaçların çocuklarda da akılcı kullanılmadığı belirlenmiştir.<sup>11-16</sup> Brezilya<sup>11</sup> için bu oran %59,7, Finlandiya<sup>12</sup> için %50 İspanya<sup>15</sup> için, %8,2 Moğolistan<sup>13</sup> için %42,3, Yunanistan<sup>16</sup> için %95,1, Kamerun<sup>14</sup> için ise %74,1 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde ise yapılan çalışmalarda çocuklarda reçetesiz ilaç kullanım sıklığının %46,3 ile %73,8 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>17-19</sup> Yapılan çalışmalarda; ailelerin çoğunun çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı ve en çok kullanılan ilaçların analjezikler, solunum sistemi ilaçları

ve antibiyotikler olduğu saptanmıştır.<sup>17,19</sup> Çınar’ın<sup>18</sup>(2020) çalışmasında da annelerin reçetesiz ilaç kullanma oranı %66,3, Çalışır’ın<sup>19</sup> (2021) %73.8, Akıcı ve arkadaşlarının<sup>17</sup> (2015) %46.3 olarak bulundu. Kolukısa ve Öztürk Şahin<sup>20</sup> (2020), Yılmaz (2020) ve Güngör<sup>21</sup> (2018)’ün çalışmalarında ise, annelerin doktora gitmeden önce evde bulunan ilaçları kullandıkları saptanmıştır. Söz konusu çalışmalarda ayrıca çocuklarda AİK yönünden en sık karşılaşılan hataların ilacı herhangi bir besinle karıştırmak, ölçek kaşığı ile ilacı vermemek, ilaç verme sürelerine uymamak, ilacın uygun olmayan koşullarda saklanması, ilacın zamanından önce bırakılması, aynı anda birden fazla ilacın verilmesi gibi durumlar olduğu belirtilmektedir.<sup>18-20,22,23</sup> Çocuklarda reçetesiz/akılcı olmayan ilaç kullanım hataları incelendiğinde; “ebeveyn tutum ve davranışları ile sağlık profesyonelleri tarafından AİK konusunda bilgilendirilmelerinin” önemi ortaya çıkmaktadır. AİK’de “ebeveynlerin doğru yönlendirilmesi ve eğitilmesinde” hemşirelerin rolü büyüktür. Özellikle hemşirelerin, “ilaçların sekiz doğru ilkeye bağlı kalarak doğru şekilde uygulanmasının” yanında, ebeveynlere “çocuk hastalarda AİK’e yönelik eğitim ve danışmanlık yapması” önemlidir. Bu kapsamda “ebeveynlerin yönlendirilmesi, danışmanlık ve eğitiminin planlaması aşamasında ilk basamak ebeveynlerin AİK konusundaki tutumlarının” belirlenmesi olmalıdır. Ülkemizde AİK’e yönelik ebeveyn tutumlarını değerlendiren çalışmalarda son yıllarda artış olduğu; ancak bu çalışmaların çoğunun farklı değişkenlerin etkisine baktığı, reçetesiz ilaç kullanma ile AİK’e yönelik ebeveyn tutumlarının incelendiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma, annelerin 0-12 yaş arası çocuklarında reçetesiz ilaç kullanma durumlarını ve AİK’e ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## Araştırma soruları

1- Annelerin AİK'e yönelik tutumları nedir?

2- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile AİK'e yönelik tutumları arasında fark var mıdır?

3- Annelerin reçetesiz ilaç kullanma durumları nedir?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

### Araştırmanın Yapıldığı yer

Araştırma, Türkiye'nin batısında yer alan bir Üniversite Hastanesinin çocuk polikliniğine Mart 2020-Mart 2021 tarihleri arasında başvuran, 0-12 yaş arası çocuğa sahip 375 anne ile yürütüldü.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini; Üniversite Hastanesinin Çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 0-12 yaş çocuk anneleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem hesaplamasında Mahrous'un (2018) yapmış olduğu çalışmada elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı.<sup>24</sup> Araştırmada %95 güven düzeyi, %5 yanılma payı (alfa) ile örnek çalışmada görülme sıklığı (prevelans) %59 olan çocuklarda reçete edilmemiş ilaç kullanma durumunu belirlemeye yönelik minimum örneklem sayısı 372 olarak hesaplandı.

### Örneklem seçim kriterleri;

*Araştırma kapsamına alınan anneler için seçim kriterleri:*

- 0-12 yaş arasında çocuğu olma
- 18 yaş üzerinde olma
- İletişime açık olma,
- Konuşma/ mental vb. engel durumu olmama
- Çalışmaya katılmada gönüllü olma

*Dışlanma kriterleri:*

- Veri toplama araçlarını eksik doldurma

### Araştırmanın Değişkenleri:

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** annelere ait tanıtıcı özellikler ile reçetesiz ilaç kullanım durumuna ilişkin sorular.

**Araştırmanın bağımlı değişkenleri** ise; annelerin AİK'e yönelik tutum düzeyleri.

### Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütüleceği ildeki Üniversite Hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.02.2020 tarihli ve 18920478-050.01.04-E.2000043032 sayılı etik kurul onayı alındı. Araştırmanın uygulanacağı ilgili hastaneden 13.03.2020 tarihli ve 27222899-044-E.2000048436 sayılı kurum izni alındı. Araştırmaya katılan annelerin onamları alındı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda<sup>24-27</sup> hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı.

**Tanıtıcı Bilgi formu;** annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam dokuz soru (anne yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi vs.) ve annelerin çocuklarında reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili 11 soru (son 6 ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumu, kullanılan ilacın türü, hangi şikayetler sonrasında kullandığı, ilacı kim tavsiye ettiği vs.) olmak üzere toplam 20 sorudan oluştu.

**AİK Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği;** Ebeveynlerin "çocuklarında akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını" ölçmek için 2018 yılında Çelebi tarafından geliştirilmiştir.<sup>28</sup> Ölçek 40 maddeden oluşan likert tipinde bir ölçektir. 1-5 arası puanlanmıştır. Olumlu sorular için "1=kesinlikle katılmıyorum",

“2=katılmıyorum”, “3=kararsızım”,  
“4=katılıyorum” ve “5=tamamen  
katılıyorum” puan verilmiştir. Olumsuz  
sorular için “5=kesinlikle katılmıyorum”,  
“4=katılmıyorum”, “3=kararsızım”,  
“2=katılıyorum” ve “1=tamamen  
katılıyorum” puan verilmiştir. Ölçekte “16,  
30-40. sorular” ters maddelerdir. Ölçekten  
alınan puanlar toplam 40-200 arasında  
puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha  
katsayısı 0.88<sup>28</sup> olarak bulunmuştur. Bu  
çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha  
katsayısı 0.72 bulunmuştur.

Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır;

**1-Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu;**  
1-29 arası maddeleri içermektedir. Bu  
maddelerden “en az 29, en fazla 145 puan”  
alınmaktadır.

**2- Etkili ve güvenli kullanım alt boyutu;**  
30-40 arası maddeleri içermektedir. Bu  
maddelerden “en az 11, en fazla 55 puan”  
alınmaktadır.

Ölçekten alınan puanlar arttıkça  
ebeveynlerin AİK’e yönelik olumlu tutumları  
yükselmektedir.

### Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, belirtilen tarih ve  
yerde, araştırmacı tarafından yüz yüze  
görüşme tekniği kullanılarak elde edildi.  
Annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı

ve hedefleri hakkında açıklamalar yapıp,  
çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı  
onam alındı. Anneler bilgilendirildikten  
sonra katılmayı kabul edenlere veri toplama  
formları verilmiş ve doldurmaları istendi.  
Veri toplama işlemi, 20-25 dakikalık bir  
zaman diliminde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Türkiye’nin  
batısında bulunan bir ilde yürütüldüğünden  
genellenemez.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.0 paket  
programı kullanılarak yapıldı. Normal  
dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve  
Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. Analiz  
sonuçları nicel veriler için ortalama, standart  
sapma, ortanca, minimum ve maksimum,  
kategorik veriler yüzde olarak verildi. İkili  
gruplara göre normal dağılmayan verilerin  
karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi  
kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal  
dağılmayan nicel verilerin  
karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi  
kullanıldı. Cronbach alpha katsayı  
hesaplaması kullanıldı. Sonuçlar %95 güven  
aralığında,  $p<0.05$  anlamlılık düzeyinde  
değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’e göre annelerin AİK YETÖ’nin  
“doğru ve bilinçli kullanım” alt boyutundan  
140,37±7,35, “etkili ve güvenli kullanım” alt

boyutundan 44,36±5,75 ve AİK yönelik  
ebeveyn tutum ölçeği toplamından  
184,74±10,29 puan aldıkları belirlendi.

Tablo 1. Annelerin AİK YETÖ Puan Ortalamaları

Ölçek toplam ve alt boyutları	Ort ±SS	Min-Max
Doğru ve bilinçli kullanım	140,37±7,35	108-145
Etkili ve güvenli	44,36±5,75	18-55
Toplam	184,74±10,29	142-200

Akılcı olmayan ilaç kullanımı olası  
riskleri sebebiyle her yaş grubu için önemli  
olabilmekle birlikte, özellikle pediatrik yaş  
grubu için daha çok önemlidir. Özellikle  
çocuklarda görülen ilaç hataları, yetişkinlerle  
yakın oranlarda olmasına rağmen üç kat daha

fazla zarar verme potansiyeline sahiptir.<sup>29</sup>  
Çocuklardaki ilaç emilimi, dağılımı,  
metabolizması ve atılımındaki güçlükler  
çocukları ilaç kullanımında yüksek riskli  
popülasyondan biri haline getirir.<sup>30</sup> Son  
yıllarda ülkemizde de akılcı olmayan ilaç  
kullanımının yaygın olması, bunun  
sonucunda istenmeyen ilaç etkileşimleri,

ilaçlara karşı direnç gelişmesi, yan etki görülme sıklığının ve tedavi maliyetlerinin artması AİK'i ön plana çıkarmıştır.<sup>31</sup> Çocuklarda ilaçların akılcı kullanımında en büyük sorumluluk sahibi ebeveynlerdir. Ebeveynlerin tutum ve davranışları çocuklarda ilaçların akılcı kullanımında önemli yer tutmaktadır.<sup>32</sup> Çalışmamızda annelerin AİK'e yönelik ölçek puanları incelendiğinde; annelerin AİK'e yönelik tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz (2020)'in ebeveynlerin AİK'e yönelik tutumlarını değerlendirdiği çalışmasında ölçeğin puan ortalaması 165,57±26,82; "doğru ve bilinçli kullanım" alt boyutu puan ortalaması 123,41±21,85, "etkili ve güvenli kullanım" alt boyut puan ortalaması 42,16±9,12 olarak belirlenmiştir.<sup>33</sup>

Utli ve Turan'nın (2020) çalışmalarında ise ölçek toplam puan ortalaması 147,19±9,07, "doğru ve bilinçli kullanım" alt boyutu ortalaması 111,34±7,46, "etkili ve güvenli kullanım" alt boyut puan ortalaması 35,85±3,57'dir.<sup>27</sup> Benzer şekilde Çalışır'ın<sup>19</sup> (2019) ve Çelebi'nin<sup>28</sup> (2018) araştırmasında da ebeveynlerin AİK puanlarının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Literatür sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermekle birlikte; çalışmamızda annelerin AİK'e yönelik tutum puanlarının tüm çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun araştırmaya katılan annelerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

**Tablo 2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre AİK YETÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	%	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		Toplam Puan	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
<b>Yaş grubu (yıl)</b>								
18-24	21	5,3	141,70	5,90	44,40	5,49	186,10	8,98
25-34	211	56,3	140,58	6,84	44,16	5,67	184,75	9,50
35+	144	38,4	139,90	8,23	44,63	5,93	184,54	11,55
<b>Anne yaş ort.:</b> 33,14±6,10 yıl (Min:20;Mak:52)								
<b>Test ve Önemlilik</b>			$\chi^2_{KW}=0,630$ p=0,730		$\chi^2_{KW}=1,278$ p=0,528		$\chi^2_{KW}=1,164$ p=0,559	
<b>Eğitim durumu</b>								
Okuryazar değil <sup>1</sup>	6	1,6	126,00	11,54	44,66	8,54	170,66	15,89
İlköğretim <sup>2</sup>	131	34,9	140,52	7,04	44,96	4,86	185,49	8,68
Lise <sup>3</sup>	75	20,0	142,14	5,07	45,48	5,13	187,62	7,43
Üniversite <sup>4</sup>	163	43,5	139,99	7,75	43,34	6,41	183,34	11,71
<b>Test ve Önemlilik</b>			$4>1;2>4;3>1$ $\chi^2_{KW}=16,315$ p=0,001		$4>2;3>4$ $\chi^2_{KW}=8,941$ p=0,030		$3>1;3>4$ $\chi^2_{KW}=12,583$ p=0,006	
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	141	37,6	139,64	8,48	43,65	6,52	183,30	12,43
Çalışmıyor	234	62,4	140,83	6,57	44,78	5,20	185,61	8,66
<b>Test ve Önemlilik</b>			U=16305,500 p=0,847		U=14795,000 p=0,106		U=15245,000 p=0,243	
<b>Algılanan gelir durumu</b>								
Gelirim giderimden az	221	58,9	140,57	7,31	44,19	5,32	184,76	9,80
Gelirim giderime eşit	136	36,3	140,08	7,71	44,58	6,32	184,66	11,25
Gelirim giderimden fazla	18	4,8	140,33	5,16	44,77	6,50	185,11	8,94
<b>Test ve Önemlilik</b>			$\chi^2_{KW}=1,313$ p=0,519		$\chi^2_{KW}=0,736$ p=0,692		$\chi^2_{KW}=0,511$ p=0,775	
<b>Sosyal güvence</b>								
Evet	355	94,7	140,49	7,26	44,30	5,74	184,80	10,23
Hayır	20	5,3	138,36	9,01	45,31	6,03	183,68	11,54
<b>Test ve Önemlilik</b>			U=2984,500 p=0,220		U=3087,000 p=0,533		U=3318,500 p=0,906	

Tablo 2. (Devamı)

<b>Aile tipi</b>								
Çekirdek	348	92,8	140,54	7,18	44,37	5,68	184,92	9,98
Geniş	8	2,1	131,25	14,52	39,75	10,03	171,00	20,13
Parçalanmış	19	5,1	141,26	3,38	46,05	3,73	187,31	5,47
<b>Test ve Önemlilik</b>			$x^2_{KW}=3,580$ p=0,167		$x^2_{KW}=3,801$ p=0,149		$x^2_{KW}=3,379$ p=0,185	
<b>Çocuk sayısı</b>								
1 çocuk	139	37,1	141,08	6,84	44,62	5,49	185,71	9,63
2 çocuk	163	43,5	139,88	7,84	43,87	6,13	183,76	10,99
3 ve üzeri	73	19,5	140,15	7,20	44,95	5,30	185,11	9,81
<b>Test ve Önemlilik</b>			$x^2_{KW}=3,338$ p=0,188		$x^2_{KW}=1,357$ p=0,507		$x^2_{KW}=2,576$ p=0,276	
<b>Çocuklarının yaş grubu</b>								
≤72 ay	113	30,1	140,33	7,30	43,55	6,03	183,89	10,63
>72 ay üzeri	262	69,9	140,47	7,49	45,73	4,96	186,20	9,54
<b>Çocuğun yaş ort.</b> (63,79±42,50; min:6; Mak:144 ay)								
<b>Test ve Önemlilik</b>			U=12239,000 p=0,920		U=10768,500 p=0,083		U=11164,000 p=0,201	
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>								
Kız	182	48,5	141,16	6,06	44,64	5,75	185,81	9,29
Erkek	193	51,5	139,64	8,36	44,08	5,75	183,73	11,08
<b>Test ve Önemlilik</b>			U= 16158,000 p=0,171		U= 16487,500 p=0,345		U= 15981,500 p=0,153	

U= Mann Whitney U analizi;  $x^2_{KW}$ : Kruskal Wallis test istatistiği Ort.:Ortalama SS: Standart Sapma %: Yüzde

Literatürde ebeveynlerin AİK’de bazı demografik özelliklerin önemli yer tuttuğu ve ebeveyn tutumlarını etkilediği belirtilmektedir.<sup>34</sup> Anne eğitim düzeyi bu özelliklerden biridir. Tablo 2’de görüldüğü gibi annelerin eğitim düzeyine göre AİK ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde okuryazar olmayan anneler ile üniversite mezunu annelerin, okuryazar olmayan anneler ile ilköğretim mezunu annelerin, okuryazar olmayan anneler ile lise mezunu annelerin doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları arasında farklılık olduğu gözlemlendi. Annelerin AİK yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının okuryazar olmayan anneler ile lise mezunu anneler arasında, üniversite mezunu anneler ile lise mezunu anneler arasında farklılık olduğu gözlemlendi. Yapılan çalışmalarda, bu çalışma sonucuna benzer olarak eğitim durumunun yükselmesi ebeveynlerin AİK’ye yönelik tutumlarını olumlu etkilediği bulunmuştur.<sup>18,28,35,36</sup> Çelebi’nin (2018),

çalışmasında ebeveynlerin eğitim düzeyinin AİK yönelik tutumlarını etkilediği ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin AİK’e yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir.<sup>28</sup> Kuloğlu (2020)’nin çalışmasında ise ebeveynlerin AİK puan ortalamalarının üniversite ve üstünde eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde, ilkökul mezunu ve okur-yazar olmayan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>36</sup> Biner<sup>35</sup> (2020)’in araştırmasında da ebeveyn eğitim düzeyinin AİK’i etkilediği, lise ve sonrası eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin AİK yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmektedir. Eğitim durumunun artmasıyla annelerin AİK’da dikkat edilecek noktaları sorguladıkları, daha duyarlı oldukları ve olumlu tutum sergiledikleri düşünülmektedir. Annelerin yaş grubu, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, aile tipi, ailedeki çocuk sayısı, çocukların yaş grubu ve cinsiyetleri arasında fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Annelerin Reçetesiz İlaç Kullanımı**

	n	%
<b>Son 6 ay içerisinde reçetesiz ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	163	43,5
Hayır	212	56,5
<b>Son 6 ay içerisinde reçetesiz ilaç kullanma sıklığı (n=163)</b>		
1 kez	128	78,5
2 kez	26	16,0
3 ve üzeri	9	5,5
<b>Reçetesiz ilaç kullanmaya neden olan şikâyetler* (n=195)</b>		
Ateş	101	51,8
Ağrı	35	17,9
Gribal şikâyetler	33	16,9
Deriye ilişkin şikâyetler	7	3,6
Solunuma ilişkin şikâyetler	5	2,6
Diğer şikâyetler (diyare, kusma, İYE..)	14	7,2
<b>Son 6 ay içerisinde reçetesiz kullanılan ilacın türü* (n=348)</b>		
Antipiretikler	146	42,0
Analjezikler	86	24,7
Merhem/pomatlar	33	9,5
Vitaminler	31	8,9
Antigribal ilaçlar	22	6,3
Bronkodilatörler	10	2,9
Antihistaminikler	8	2,3
Diğer ilaçlar (Öksürük ilaçları, antiemetikler, antiasitler, mukostatik)	12	3,5
<b>Reçetesiz ilacı kullanma süresi (n=163)</b>		
1 gün	80	49,1
2 gün	42	25,8
3 gün	25	15,3
4 gün ve üzeri	16	9,8
<b>Son 6 ay içerisinde reçetesiz kullanılan ilacın dozunu ayarlama durumunuz (n=163)</b>		
Önceki reçeteden	79	48,5
Kilosuna göre	47	28,8
Şikâyetlere göre	21	12,9
Eczacıya danışarak	16	9,8
<b>Reçetesiz ilacı tavsiye eden kişi (n=163)</b>		
Önceki hekim	131	80,4
Eczacı	22	13,5
Arkadaş, aile, tanıdık	10	6,1
<b>Reçetesiz ilaç kullanma nedenleri* (n=652)</b>		
Reçetesiz ilaç asla kullanmam	212	32,5
Bildiğim bir ilaç olması	127	19,5
Daha önce ilacı kullanmış olma	116	17,8
Bir önceki duruma benzer şikâyetlerin yaşanması	85	13,0
Hastalığım hafif geçirildiğinin düşünülmesi	55	8,4
Evde kullanabileceğim uygun ilaç olduğu için	28	4,3
İlacın temin edilmesinde kolaylık	15	2,3
Aile, arkadaş, tanıdık önerisi	8	1,2
Yetersiz ekonomik durum	3	0,5
Zaman tasarrufu	2	0,3
Sağlık güvencesinin olmaması	1	0,2

**Tablo 3. (Devamı)**

<b>Reçetesiz antibiyotik kullanma durumu</b>		
Evet	6	1,6
Hayır	369	98,4
<b>İlaç prospektüsünü okuma durumu</b>		
Evet	304	81,0
Hayır	16	4,3
Bazen	55	14,7
<b>İlaçların son kullanım tarihine dikkat etme durumu</b>		
Kullanmadan önce bakarım	233	62,1
Rastgele zamanlarda bakarım	28	7,5
Düzenli olarak kontrol ederim	111	29,6
Hiç kontrol etmem	3	0,8
<b>Toplam</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

%. Yüzde \*: Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde annelerin %43,5'inin (n=163) son 6 ay içerisinde doktora muayene olmadan/danışmadan reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz olarak sıklıkla 1 kez ilaç kullandıkları (%78,5), kullanılan bu ilaçların en fazla antipiretikler (%42,0) ve analjezikler (%24,7) olduğu ve en fazla ateş şikayetiyle (%51,8) çocuklarına reçetesiz ilaç kullandıkları belirlendi (Tablo 3). Dünyada ve ülkemizde annelerin çocuklarına ilaç verirken yaptıkları hatalı uygulamalar arasında en sık olarak reçetesiz ilaç kullanımı gelmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise çocuklarda reçetesiz ilaç kullanım sıklığının %46,3 ile %73,8 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>17-19</sup> Çalışır'ın<sup>19</sup> (2019) çalışmasında annelerin çoğunluğunun çocukları için reçetesiz ilaç kullandığı (%73,8), reçetesiz kullanılan ilaçlarda ilk sırada ateş düşürücüler (%100), ikinci sırada ağrı kesiciler (%77,6) olduğu belirlendi. Akıcı ve arkadaşlarının<sup>17</sup> çalışmasında da ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanım oranı %46,3, Çınar'ın<sup>18</sup> (2018) çalışmasında %66,3 olarak bulunmuştur. Kolukısa & Öztürk Şahin<sup>20</sup> (2020), Yılmaz<sup>33</sup> (2020) ve Güngör<sup>21</sup> (2018)'ün çalışmalarında ise, doktora başvurmadan önce annelerin evdeki ilaçları kullandıkları saptandı. Yurt dışında yapılmış çalışmalarda ise reçetesiz ilaç kullanım sıklığının %50 ile %95,1 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>11,12,14,16</sup>

Literatürde annelerin reçetesiz ilaç kullanımının, en yaygın nedenleri arasında daha önce aynı ilacı kullanmış olmaları,

sağlık sorununu önemsiz görmeleri, ilaçlara kolay ulaşmaları, zaman kısıtlılığından dolayı sağlık kuruluşuna vakit ayıramamaları gibi nedenler olduğu belirtilmektedir.<sup>18,19,27,35</sup> Çalışmamızda annelerin reçetesiz ilaçları çoğunlukla daha önceki hekimin tavsiyesi üzerine (%80,4) ve 1 gün (%49,1) kullandıklarını, ilaçların dozunu ise daha önceki reçetede yazılan dozdan vererek ayarladıklarını belirttiler. Annelerin %19,5'i reçetesiz ilaç kullanma nedenini "bildiği bir ilaç olması nedeniyle", %17,8'i "reçetesiz olarak kullandığı ilacı daha önce kullanmış olma", %13,0'ı ise "daha önceki duruma benzer şikayetlerin yaşanması" olarak belirtmiştir. Çınar'ın<sup>18</sup> (2018) çalışmasında da; annelerin %92,3 ünün reçetesiz ilaç kullanma nedeninin daha önce kullandığı bir ilaç olması belirtilmiştir. Çınar'ın çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamız Türkiye'de pandemi görülmeden önce planlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Verilerin henüz toplanmaya başlandığı zamanda COVID-19 pandemisinin başlamış olması annelerin reçetesiz ilaç kullanma oranını artırmış olabileceğini düşündürebilir. Çünkü ülkemizi 2020 yılının Mart ayından bu yana etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, her yerde olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı krizi yaratmıştır.<sup>37</sup> Pandeminin yarattığı halk sağlığı krizinin en tedirgin edici yönlerinden birinin, hem virüsle ilgili hem de virüs dışında meydana gelen sağlık sorunlarından kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti

gereksinimindeki artış olduğu bildirilmiştir.<sup>38</sup> COVID19 pandemisi nedeniyle sağlık kurumlarındaki artan iş yükü ve yoğun çalışma koşulları; tüm toplumda özellikle yaşlılar, gebeler, kronik hastalığı olanlar ve çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini artırmıştır.<sup>39</sup> Bu nedenle araştırmanın pandemi dönemine özgü oluşturulan veri toplama formuyla birlikte daha geniş örneklerle yeniden çalışılması ve sonuçlarının gözden geçirilmesi bir sonraki yapılacak çalışmalar için önerilir. Araştırmamızda annelerin %81,1'inin prospektüsleri okudukları ve %62,1'inin de ilaçların son kullanma tarihine kullanmadan önce baktığını ifade etti (Tablo 3). Annelerin ilaçların prospektüslerini okuma ve ilacın son kullanım tarihine dikkat etme noktalarında

akılcı davrandıkları, sonuçların literatür ile benzer olduğu belirlenmiştir.<sup>18,19,27,35</sup> Araştırmamızda ayrıca annelerin çocuklarında reçetesiz antibiyotik kullanım oranlarının %1,6 olduğu ve bu sonucun literatürdeki mevcut çalışma sonuçlarının oldukça altında olduğu belirlenmiştir.<sup>13,17,18</sup> Literatür sonuçları çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermekte reçetesiz ilaç kullanımının ülkemizde ve dünyada hala önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin ebeveynlere AİK'e yönelik eğitim ve danışmanlık yapmaları; ebeveynlerde akılcı olmayan ilaç kullanım hatalarının önlenmesine ve buna bağlı ortaya çıkacak risklerin azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda annelerin, reçetesiz ilaç kullanma oranı yüksek bulundu. Reçetesiz ilaç kullanımıyla birlikte annelerin ilaç kullanımına ilişkin hatalarının da olduğu belirlenmiştir. Reçetesiz ilaç kullanım oranının aksine araştırmadan elde edilen bulgular annelerin AİK'e yönelik tutumlarının yüksek olduğunu ve eğitim seviyesi yükseldikçe AİK'e yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. AİK'de ailelerin doğru davranışlar ve

tutumlar sergilemesinde hemşirelerin büyük önemi vardır. Ancak bu sürecin sadece hemşirelerle değil, sağlık ekibi içerisinde yer alan tüm paydaşlarla birlikte sürdürülmesi ve konu ile ilgili sorumluluğun paylaşılması önemlidir. Bu doğrultuda sağlık ekibi içerisinde yer alan tüm paydaşlardan, AİK'e yönelik eğitici ve danışmanlık rollerini sürdürmeleri ve üstüne düşen görevleri yerine getirmeleri beklenmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (1985). "Conference of Experts on the Rational Use of Drugs". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62311>(Erişim tarihi: 01.03.2021).
2. Nadeshkumar, A, Sathiadass, G, Pathmeswaran, A. and Ranganathan, S.S. (2019). "Prescribing, dispensing and administration indicators to describe rational use of oral dosage forms of medicines given to children". WHO South-East Asia Journal Public Health, 8 (1), 42-49. Doi: 10.4103/2224- 3151.255349
3. Akıcı, A. (2013). Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara.
4. Prasetio, E, Utami, W, Othman, Z, Wardani, A, Rahem, A. and Hermansyah, A. (2020). "Evaluation of rational drug use based on World Health Organization prescribing indicators in a primary care center in Pamekasan East Java, Indonesia". Journal of basic and clinical physiology and pharmacology, 30 (6). doi: 10.1515/jbcpp-2019-0326
5. Allegaert, K. (2018). "Rational use of medicines in neonates: Current observations, areas for research and perspectives". Healthcare, 6 (3), 115.
6. World Health Organization. (2021). "Antibiotic Resistance, Key facts". Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/antibiotic-resistance> (Erişim tarihi: 01.03.2021).
7. Al-Shawi, M.M, Darwish, M.A, Wahab, M.M.A. and Al-Shamlan, N. A. (2018). "Misconceptions of parents about antibiotic use in upper respiratory tract infections: A survey in primary schools of the Eastern Province, KSA". Journal of Family and Community Medicine, 25 (1), 5.
8. Barutçu, A, Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017). "Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği". Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (3) , 1062-1078.
9. Ekim, A, Akın, İ. ve Ocakçı, A.F. (2018). "Ergenlerde kendi kendine ilaç kullanımı". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (3), 272-276.
10. Sanwald, A. and Theurl, E. (2017). "Out-of-pocket expenditures for pharmaceuticals: lessons from the Austrian household budget survey". The European Journal of Health Economics, 18 (4), 435-447.



11. Santos, D.B.D, Barreto, M. L. and Coelho, H.L.L. (2011). "Use of prescribed and non-prescribed medications among children living in poor areas in the city of Salvador, Bahia State, Brazil". *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (10), 2032-2040.
12. Ylinen, S, Hämeen-Anttila, K, Sepponen, K, Lindblad, Å. K. and Ahonen, R. (2010). "The use of prescription medicines and self-medication among children-a population-based study in Finland". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 19 (10), 1000-1008.
13. Togoobaatar, G, Ikeda, N, Ali, M, Sonomjams, M, Dashdemberel, S, Mori, R. and Shibuya, K. (2010). "Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia". *Bulletin of the World Health Organization*, 88 (12), 930-936.
14. Penda, C.I, Moukoko, E.C.E, Youmba, J.F.N. and Mpondo, E.M. (2018). "Characterization of pharmaceutical medication without a medical prescription in children before hospitalization in a resource-limited setting, Cameroon". *Pan African Medical Journal*, 30 (1). Doi: 10.11604/pamj.2018.30.302.16321.
15. Martín-Pérez, M, Lopez De Andres, A, Barcenilla Gonzalez, M. A, Jiménez-García, R, Hernández-Barrera, V, Jiménez-Trujillo, I. .... and Carrasco-Garrido, P. (2016). "Parental administration of over-the-counter medication to Spanish children: A population-based national study". *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21 (2), 64-73. Doi: 10.1111/jspn.12141.
16. Andritsou, F, Benetou, V, Michail, K. A, Pantazis, N. and Pavlopoulou, I. D. (2017). "Out-of-hospital administration of medication without prescription and associated factors among preschool children". *BioMed Research International*, doi: 10.1155/2017/5242048.
17. Akıcı, N, Gelal, A, Gürbüz, T, Ceran, Ö. and Akıcı, A. (2015). "Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması". *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 9 (1), 10-18.
18. Çınar, A. ve Mercan, Y. (2020). "Beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler". *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14 (4), 530-539.
19. Çalışır, Ö, Çalışkan, Z. ve Gördeles Beşer, N. (2021). "Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi". *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, ;13 (1), 26-35. doi: 10.5336/nurses.2020-75801.
20. Kolutkisa, T, Ozturk Sahin, O.(2020). "Health beliefs regarding medicine use of mothers whose children are hospitalized in a university hospital and knowledge and practices of mothers towards rational use of medicines in their children". *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9 (4), 233-243. Doi:10.33880/ejfm.2020090406.
21. Güngör, A, Çakır, B.Ç, Yalçın, H, Çakır, H.T. ve Karauzun, A. (2018). "Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi". *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5. doi: 10.12956/tjpd.2018.363
22. Kurt, F. Y, Arıkan, D, Baklacı, Ö, Bilmez, A. ve Bülbül, D. (2013). "0-2 Yaş dönem çocuğu olan annelerin oral ilaç kullanım davranışlarının incelenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 82 - 88.
23. Çakır, B, Çakır, H. T, Güngör, A, Karauzun, A. ve Yalçın, H. (2019). "Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi". *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13 (3), 203-207.
24. Mahrous, M.S. (2018). "Frequency of use of non-prescribed medication among population sample from Al Madina City and its impact on quality of care in Saudi Arabia". *International Journal of Health Sciences*, 12 (5), 3.
25. Festinger, D.S, Dugosh, K.L, Clements, N, Flynn, A.B, Falco, M, McLellan, A. T. and Arria, A. M. (2016). "Use of the internet to obtain drugs without a prescription among treatment-involved adolescents and young adults". *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25 (5), 480-486.
26. Gohar, U.F, Khubaib, S. and Mehmood, A. (2017). Self-medication trends in children by their parents. *Journal of Developing Drugs*, 6 (2), 1-7.
27. Utli, H. ve Turan, M. (2020). "0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (2) , 87-95.
28. Çelebi, A. (2018). Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
29. Gonzales, K. (2010). "Medication administration errors and the pediatric population: a systematic search of the literature". *Journal of Pediatric Nursing*, 25 (6), 555-565.
30. Mi, X, Li, W, Zhang, L, Li, J, Zeng, L, Huang, L. ... and Lin, M. (2018). "The drug use to treat community-acquired pneumonia in children: A cross-sectional study in China". *Medicine*, 97 (46).
31. Sağlık Bakanlığı. (2014). "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017". Erişim adresi: <http://www.akilcilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusaleylem-planı.pdf> (Erişim tarihi: 24.05.2020).
32. Mukattash, T. L, ALGhazawi, N.Y, Farha, R.K.A, Jarab, A.S, Hämeen-Anttila, K, Vainio, K. and Gammoh, O.S. (2018). "An Audit on Parental Attitudes Towards Medicines Used in Children". *Saudi Pharmaceutical Journal*, 26 (1), 133-137.
33. Yılmaz, D. (2020). "Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi". *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (3), 129-136. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.773332
34. Maniero, H.K, Martins, A.A, Melo, A.C, Paz, L.P.D.S, Schraiber, R.D.B. and Galato, D. (2018). "Use of drugs in children aged zero to five years old in tUberão, Santa Catarina, Brazil". *Revista Paulista de Pediatria*, 36 (4), 437-444.
35. Biner, Ş.B. (2020). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
36. Kuloğlu, Ç. (2020). 0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
37. World Health Organization (WHO) (2020). <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
38. Hermosilla, M, Ni, J, Wang, H. and Zhang, J. (2020). Healthcare crowd-out and resource allocation: Evidence from COVID-19 pandemic. Available at SSRN 3607594
39. McMorrow, S, Gonzalez, D, Caraveo, C.A. and Kenney, G.M. (2020). Urgent action needed to address children's unmet health care needs during the pandemic. Washington, DC: Urban Institute, 27(18.5), 15-16.

## COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğine Etkisinin İncelenmesi

Examining the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Sustainability of Healthcare Services

İbrahim KIYMIŞ<sup>1</sup>, Meryem AKBULUT<sup>2</sup>, Afşin Ahmet KAYA<sup>3</sup>

### ÖZ

Küreselleşmenin hayatımızı kolaylaştıran olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkileri de farklı bağlamlarda etkisini göstermiştir. Küreselleşmenin olumsuz etkilerinin son örneği, tüm dünyayı ve tüm toplumları derinden etkileyen COVID-19 pandemisi olmuştur. COVID-19 pandemisi özellikle sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemiştir. Bu çerçevede bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinin sunumuna olan etkisini değerlendirmektir.

Bu araştırmanın örnekleme seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Sağlık hizmetleri sektöründe faaliyet gösteren kurum yöneticileri ile operasyonel müdahaleler, lojistik ve kaynak yönetimi, kurumlar arası koordinasyon, iş sağlığı ve güvenliği, planlama ve finansal yönetim gibi konularda açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak görüşülmüştür.

Bazı yöneticiler, özellikle küçük ölçekli hastanelerin afet ve acil durumlara hazırlıklı olmadığını belirterek, planlamanın ve hazırlıklı olmanın önemine vurgu yapmıştır. Bu bilgiler ışığında, her hastanenin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarına gereken özeni göstermeleri ve tüm personeli sürece dahil ederek gerekli hazırlıkları yapmaları şarttır. Planlama ve hazırlıklı olmanın temeli hem teorik hem de pratik olarak ele alınması gereken tatbikatlardır. Hastanelerin en olası riskleri içeren afet ve acil durum senaryoları oluşturulmalı ve bu yönde tatbikatlar yapmaları gerekmektedir. Senaryonun gerçek olması durumunda beklenmedik durumlarla karşılaşmamak için gerçekçi senaryolar oluşturulmalı ve bu senaryolar tüm yönleriyle ele alınmalıdır. Tatbikatlar her yıl aynı senaryoya dayanmamalıdır. Ayrıca her yıl müdahale seviyesi artırılmalı ve mevcut kapasiteler yeniden değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, COVID-19, Pandemi, Sağlık Hizmetleri

### ABSTRACT

In addition to its positive effects that make our lives easier, the negative effects of globalization have also taken effect in different contexts. The latest example of the negative effects of globalization has been the COVID-19 pandemic, which has deeply affected the whole world and all societies. The COVID-19 pandemic had adverse effects on healthcare services in particular. In this framework, the objective of this study is to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic process on the delivery of healthcare services.

Criterion sampling, one of the purposeful sampling methods, was used in this study to select the study sample. Managers of the institutions that operate in the healthcare services sector were interviewed using a semi-structured form, which consisted of open-ended questions on subjects such as operational interventions, logistics and resource management, inter-institutional coordination, occupational health and safety, planning, and financial management.

Accordingly, some managers emphasized the importance of planning and preparedness, stating that especially small-scale hospitals are not prepared for disasters and emergencies. The findings of this study indicated the necessity for each and every hospital to pay due attention to the Hospital Disaster and Emergency Plans and make the necessary preparations by involving all the personnel in the process. The basis of planning and preparedness drills which need to be addressed both theoretically and practically. Hospitals need to create disaster and emergency scenarios involving the most probable risks and carry out the drills to that effect. Realistic scenarios should be created and all aspects thereof should be addressed in order not to encounter any unexpected situations where the scenario comes true. Drills should not be based on the same scenario every year. Additionally, the level of intervention should be increased and the current capacities should be evaluated every year.

**Keywords:** COVID-19, Disaster, Health Service, Pandemic.

<sup>1</sup>Öğr. Gör. Dr., Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, ibrahimkiymis@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5411-7421

<sup>2</sup>Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay SHMYO, İlk ve Acil Yardım Bölümü, meryem.akbulut@bozok.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1299-7421

<sup>3</sup>Doç. Dr., Afşin Ahmet KAYA, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, afsinkaya@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2082-6478

## GİRİŞ

Afetler herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilir, tahmin edilme süreci güç olduğu içinde bir olayın afete dönüşmesi ise kaçınılmaz olur. Meydana geldikten sonra maddi ve insani kayıplara neden olan, kaynakların yetersiz kalmasına ve sosyal mekanizmaların işleyişinin bozulmasına neden olan afetler bu duruma bir örnektir. Son zamanlarda dünyanın başa çıkmaya çalıştığı COVID-19 salgını ise bir biyolojik afet örneğidir. Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde o bölgede hastalığa yakalananların sayısının artmasıyla beraber salgının varlığı kesinleşmiştir. Yaşanılan süreç tam olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu salgın tanımlamasındaki: *“Belli bir popülasyonda hızlı bir şekilde beklenenin üstünde vaka sayısının ortaya çıkması”* şeklindeki açıklamasıyla fazlasıyla örtüşmektedir ve bu tanım yaşanılan durumun bir salgın olduğunun kanıtı niteliğindedir.<sup>1-3</sup>

Salgınların kontrol altına alınamadığı ve etkisinin giderek artmasıyla beraber pandemiler meydana gelmektedir. Dünya üzerinde pek çok yerde görülmeye başlanan COVID-19 virüsü salgın olmaktan çıkmış ve pandemi haline bürünmüştür. DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde yapmış olduğu açıklamada yaşanılan durumun “pandemi” olarak sınıflandırıldığını açıkça belirtmiştir.<sup>4</sup> Durumun bu noktaya gelmesi beraberinde çok fazla sıkıntının da oluşmasına neden olmuştur. Sorunlar sadece kontrol altına alınması gereken bir virüs yayılımı değil; aynı zamanda düzgün ve etkili şekilde yönetilmesi gereken bir kriz niteliğine sahip olmuştur. Tüm sektörleri olumsuz bir şekilde etkileyen COVID-19 pandemisinin şüphesiz en fazla etkisi sağlık hizmetlerine olmuştur. Hem çalışan personel hem de yönetsel açıdan sorunların yaşanmasına neden olan pandemi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından yetersizliklerin oluşmasına bir sebeptir.<sup>5-7</sup>

## Hastane Afet Planı Çerçevesinde Pandemi Yönetimi

Hastane Afet Planları (HAP), sağlık kurumunun karmaşık durumlarla başa çıkmasını sağlamak, görev ve sorumlulukların önceden belirlendiği, riskli durumların senaryolarla belirlendiği, tedavi, protokol ve uygulama basamaklarının detaylandırıldığı ve kriz durumunda ivedilikle devreye girmesi beklenen sistematik yaklaşımları içeren bir plan türüdür. Pandemi gibi sağlık sisteminde infilak yaratma potansiyeline sahip olağan dışı durumlarda HAP'ların esnek bir şekilde olaya uyum sağlaması beklenir. Pandemi, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sürdürülebilirliğini sağlaması bakımından önem arz eden bir konudur. Ayrıca son yaşanılan COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu etki HAP açısından eksiklikleri görme ve ders çıkarma niteliğinde olmuştur. Bu noktada yapılması gereken hazırlıklarda İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) ve Türkiye Afet Müdahale Planları (TAMP) ile uyumlu bir şekilde yürütülmesi beklenir. Çünkü pandemi kavramının tanımından da yola çıkarsak mevcut durum, bir bölgede yaşanan normal bir salgın değildir.<sup>7-10</sup> COVID-19 pandemisi, kıtaları aşarak dünya üzerinde yaşamını sürdüren her bireyi etkileme potansiyeline sahip olan bir afettir.

Yapılması gereken hazırlıklarda da tüm planların ortak ve uyumlu bir şekilde yürütülmesi kurumlar arası koordinasyon ve etkin bir haberleşme ağının oluşturulmasını sağlamak açısından fayda sağlayacak bir husustur. Sağlık sisteminin iyi bir şekilde sürdürülebilirliğini sağlamak hali hazırda kolay bir durum değildir. Kompleks durumlarda mevcut yapıdaki belirsizlikler daha da arttığı için normal ve olağandışı sağlık hizmetlerini yönetmek büyük bir sorun haline gelmektedir. Pandeminin neden olduğu karmaşık durumdan en az zarar ile kurtulabilmek için sisteme ait tüm belirsizliklerin kuruma ait HAP'larında tüm boyutlarıyla tanımlanması beklenir. HAP'ların sağlıklı bir şekilde yürütülmesini

sağlama noktasında da kurum yöneticilerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Pandeminin neden olacağı kaotik durumu yönetebilmek adına çok fazla değişkeni bir arada düşünmek durumunda olan kurum yöneticileri için bunun öncesinde HAP'larda gerekli hazırlığı yapmak krizin atlatılmasında destek olmak, hızlı ve doğru karar almayı sağlamak, iyi bir plandan beklenen faydalar arasındadır.<sup>8,10</sup> COVID-19 pandemisinin sistem üzerinde yaratmış olduğu karmaşanın yönetimine ilişkin aşağıda belirtilen Cynefin modeli bir öneri niteliği taşımaktadır.

Cynefin Modeli mevcutta yaşanan duruma karşılık gelen bir modeldir. Yapılması gereken hazırlıkların hiyerarşik bir şekilde yürütme basamaklarını işleyen bir öneri niteliğindedir. Bu sistemde görüldüğü üzere pandemi gibi karmaşık durumlarda mevcut yapının işlerliği açısından sağlık sistemine dahil olan herkes bu hiyerarşik döngüde önemli bir role sahiptir.<sup>11,12</sup> Yapının genel döngüsünde ise kurum yöneticilerinin kilit noktada olması beklenir. Bu yüzden COVID-19 pandemisinin öncesinde ve sonrasında sürecin her daim içerisinde olan kurum

yöneticilerinin pandemi konusundaki görüşleri bu araştırmanın yapılması konusunda önemli bir gerekçedir.

Araştırmada müdahale sürecinin genel bir değerlendirmesinin yapılması, pandemi sürecinde yönetilmesi gereken alanların nasıl oluşturulduğu ve bunların nasıl tanımlandığı, finansal açıdan pandemiyi oluşturduğu olumsuz durumlar, kişisel koruyucu donanım bakımından genel bir değerlendirmenin yapılması, lojistik desteğe ilişkin görüşler ve diğer kurumlar ile nasıl koordineli bir yol izledikleri şeklindeki durumlar pandemi sürecinde merak edilen ve yönetsel açıdan neler getirdiği sorgulanan durumlar arasındadır. Bu yüzden tüm bu süreç boyunca olayın içinde olan ve her durumu gözlemleme imkânı olan sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilerin deneyimlerinden yola çıkarak aktaracağı görüşlerin çalışmaya yapacağı katkıların yol gösterici nitelikte olması beklenen sonuçlar arasındadır.

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecini HAP çerçevesinde değerlendirmek amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırma Deseni

Araştırma ilgilenilen sosyal kavramın genel özelliklerini ve kendine özgü yönlerini kavrayabilmek adına betimsel modelde tasarlanmış nitel bir çalışmadır. Çalışmada aynı zamanda kişilerin çalışma konusu olan olguya yüklemiş olduğu anlamı kavrayabilmek adına nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi uygulanmıştır.<sup>13,14</sup>

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Bu şekilde çalışmanın amacına uygun kişiler ile görüşme yapılmıştır.<sup>15</sup> Görüşmeler yüz yüze yapılmış ve tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın çalışma grubunu Gümüşhane ili sağlık hizmetlerinde görev yapan kurum yöneticileri oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmada Gümüşhane ilinde sağlık hizmetlerinde görev yapan kurum yöneticilerine (Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı) sorular ve demografik bilgileri içeren yarı yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır. Kurum yöneticileri için yarı yapılandırılmış görüşme formlarında; planlama, lojistik, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG), kurumlar arası koordinasyon, finans ve operasyon gibi konu başlıkları yer almaktadır. Veri toplama aracı hazırlanırken konuyla ilgili detaylı bir literatür taraması yapılmıştır. Hazırlanan formun uygunluğuna ilişkin 2 uzmandan görüş alınmıştır. Araştırma sürecinde toplamda 10 kişi ile mülakat yapılmıştır. Nitel

araştırmalarda örneklem büyüklüğü ile ilgili bir alt sınır yoktur; çünkü nitel çalışmalarda yeni bir bakış açısına ulaşıldığı ve veri doygunluğuna ulaşılan nokta çalışmanın örnekleme için yeterli olmaktadır.<sup>16</sup> Patton tarafından 2014'te yapılan çalışmada belirtildiği üzere yarı yapılandırılmış mülakat formundaki sorular önceden dikkatli bir şekilde belli bir sistematige göre hazırlanmıştır.<sup>17</sup>

### Veri Analizi

Görüşme sırasında katılımcının görüşleri ses kaydına alınarak analize tabi tutulmuştur. Katılımcılara ses kaydı alınacağı bilgisi verilmiş ve onam formu imzalatılarak görüşmeye başlanmıştır. Araştırmanın verileri NVivo 12 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel sürecin işleyiş sırası ise: görüşmelerin yapılması, ses kayıtlarının dinlenmesi ve Word dosyası şeklinde ham veri dokümanının oluşturulması, ham verilerin NVivo programına aktarılması, Verilerin okunup kendi içlerinde kodlanması, kodlanmış verilerin önceden hazırlanan temalar altında birleştirilmesi ve son halinin

oluşturulması, bulguların özetlenerek sunulması ve makaleye aktarılması biçiminde ilerlemiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Gümüşhane ili ile sınırlıdır. Pandemi sürecinden dolayı görüşmeler yapılırken virüsün yayılım tehlikesinden dolayı her kurum yöneticisi çalışmaya olumlu bakmamıştır. Sosyal mesafe kurallarına göre yapılan görüşmelerde teknolojik açıdan sorunlar yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle oluşan yoğun iş temposundan dolayı bazı kurum yöneticilerine ulaşılamamıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli onay (Karar No: 06.01.2021-12/2020, Sayı No: E-95674917-108.99-1441) alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı No: E-51020271-044) alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık müdürlüğü bünyesinde çalışan 10 kurum yöneticilerinin 8'i (%80) erkek, 2'si (%20) kadındır. Katılımcıların 7'si (%70) lisans mezunu, 1'i (%10) yüksek lisans mezunu, 2'si (%20) doktora mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması 38 (31 ile 42 yaş), yöneticilik yıl ortalaması 10 (2 ile 22 yıl), görev yılı ortalaması ise 15 (2 ile 22 yıl)'dir.

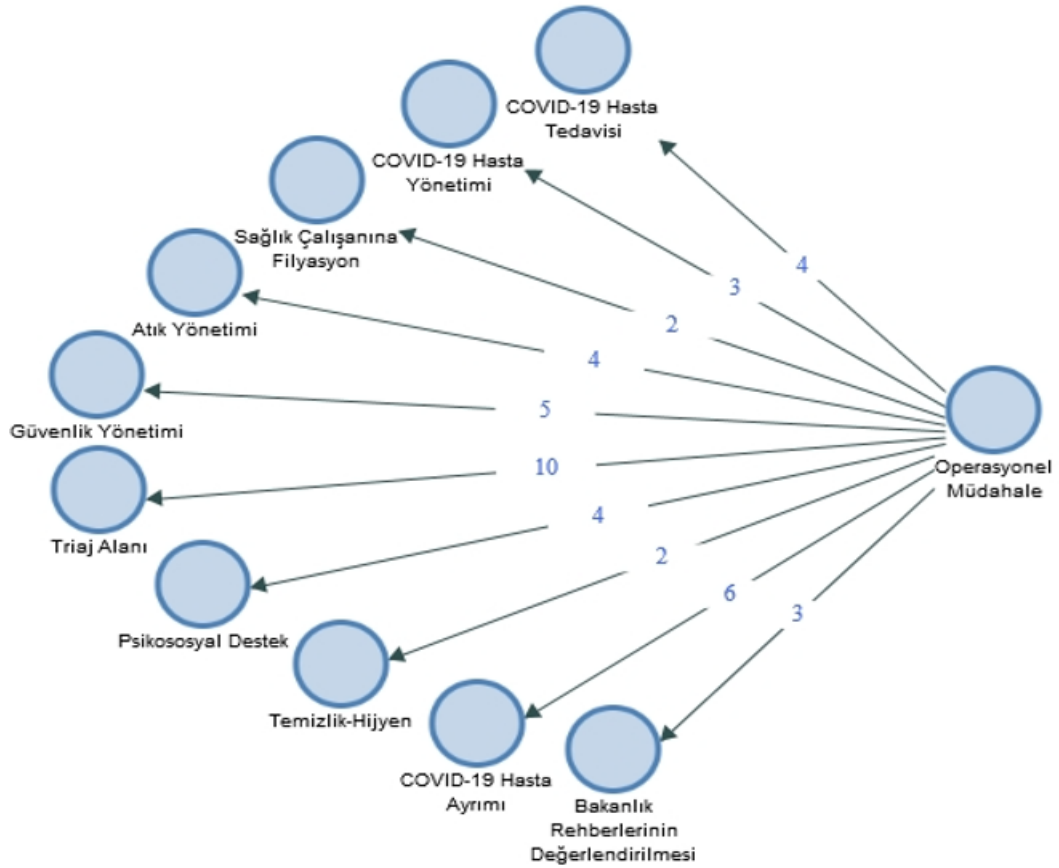
Araştırmada katılımcılara 7 açık soru soru yöneltilmiştir. Görüşme sonucunda toplamda 7 tema, 34 alt tema oluşturulmuştur. Tablo 1'de oluşturulan temalar ve alt temalar gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
<b>Operasyonel Müdahale</b>	*Atk Yönetimi *Bakanlık Rehberlerini Değerlendirilmesi *COVID-19 Hasta Ayrımı *COVID-19 Hasta Tedavisi *COVID-19 Hasta Yönetimi *Güvenlik Yönetimi *Psikososyal Destek *Sağlık Çalışanlarına Filyasyon *Temizlik-Hijyen *Trijaj Alanı
<b>Planlama</b>	*Hasta ve Yatak İzleme *Hekim Planlaması *İş Birliği *Tedbirlere *Tıbbi Malzeme Planlaması *Tıbbi Personel Planlaması
<b>Lojistik ve Kaynak Yönetimi</b>	*KKE Temini *Tıbbi İlaç Temini *Tıbbi Malzeme Temini *Yemekhane Hizmeti

**Tablo 1.**  
**(Devamı)**

<b>Kurumlararası Koordinasyon</b>	*Bilgi Akışı *Kurum Temsilcileri ile İletişim
<b>İSG</b>	*İSG Eğitimi *Medikal Eğitim *Risk Analizi
<b>Finans</b>	*Atık Maliyeti *Ek Ödeme *Finans Değerlendirmesi *Finansal Zorluklar *Malzeme Alımları
<b>Genel Değerlendirme</b>	*COVID-19 Değerlendirmesi *Klinik Değerlendirme *Sağlık Sistemi Değerlendirmesi *Yoğunluk Durumu



**Şekil 1.** Operasyonel Müdahaleye İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı operasyonel müdahale konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 10 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 1’de operasyonel müdahale ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcıların atık yönetimi, triaj alanı, psikososyal destek ve güvenlik yönetimi gibi konularda genellikle çalıştığı kurumlarda yapılan uygulamalardan bahsetmişlerdir. Katılımcılar bakanlık rehberlerini değerlendirirken farklı görüşler belirtirken, COVID-19 hasta yönetimi konusunda yaşadıkları sıkıntılardan bahsetmişlerdir. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Daha öncesinde de bizim hastanede atık yönetimi konusu oturdu. ...Zaten tıbbi atık anlaşmamız da var. Tıbbi atığı bertaraf eden firmamız da var. Çok fazla tıbbi atık çıktı. ... Pandemi servisine görevlendirdiğimiz her temizlik personeli ve hemşireyi ayrı eğitime aldık. Atık ekibine ayırtırmayı, hastaya yaklaşımı, uygulamayı, bulaşıcı hastalık temas durumlarını tekrar eğitimden geçirdik. Bundan sonra kontrolsüz bir atık olmadı. Beklenen bir atık miktarıydı.” (K8).

“Aslında rehberler açıklayıcı değildi zaten. ...Rehberler çok geç çıktı. Zaten rehberler planlamanın çok çok dışındaydı. Rehberlerin bazılarında küçük ölçekli hastaneler düşünülmemişti. Küçük ölçekli hastanelerin bu durumda hangi yolu izleyeceğine dair bir şey yazılmamış. O sıkıntılıydı.” (K8).

“Rehberler uygulanabilirdi, yani sağlık açısından bakanlığın belirlediği politika abartılacak zor bir politikalar değildi. ...Tamamıyla çok açıklayıcıydı. Tamamen tarif ediyordu yani.” (K9).

“İlaç temini büyük hastanelere verilmişti. Bize ilaç gönderildi. Ama sistemde bizim tanımlı bir başlığımız yok. Biz ilk önce hastaya düşünemedik. TSM’den düştük. Böyle başladık. Hastaya ilacı uyguluyoruz ama ilacı

düşemiyoruz. Yani kervan yolda dizildi.” (K8).

“Yani COVID-19 dediğimiz durum viral bir enfeksiyon. Yani biz viral bir enfeksiyonu ilk defa görmüyoruz. Viral pnömoniye de ilk defa görmüyoruz. İlgili hekimler İntaniye, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye bu konuda zaten tecrübeli arkadaşlar. Eğer ispatlı bir ilacı varsa, ispatlı bir ilacı verilir, ispatlı ilacı yoksa genel tedaviler başlanır. O tedavilerle alakalı zaten büyük bir değişme olmadı. Hastanın enfeksiyonu varsa antibiyotik başlandı. Tromboz emboli eğilimi varsa antikor koagülan başlandı. Ondan sonra gerekli vitamin destekleri verildi. Sıvı destekleri verildi. Oksijen destekleri, inhaler destekler verildi. İleri tedavileri vermedik biz burada. Bizim burada dediğimiz tedaviler Favipiravir tarzı tablet olarak dediğimiz tedaviler oldu.” (K3).

“Biz planlamamızı yaptık. Zaten ilk aşamada ilk başta acilde triaj oluşturduk. İlk tek bir tane izolemiz vardı. Sonra iki tane izole şeklinde oluşturduk. O da yetmeyince üçüncü katı pandemi olarak değerlendirdik. Eğer daha da vahim bir durum olsaydı mesela hastaneyi tamamen COVID hastasına yönelik planlamamız vardı. Hatta daha ileri düzeyde çadır kurup orda hasta takip etme gibi acil durumların planlamasını yapmıştık.” (K3).

“Kılavuzlarda genellikle ilgili olan konuların birçoğunu mümkün olduğunca uyguladık. Ama hepsi uygulanabilir miydi? Hepsi toplumun gerçekleriyle bağdaşmıyordu? Ya da bakanlığın ortaya sürdüğü o güvenlik tedbirleri bizim klinik sahadaki klinik süreçleri ile uyumlu muydu? Değildi. Yani biz HES kodunun hastaneye girişte bu kadar çok net bir şekilde sorulması gerektiğini düşünmedik. Ama poliklinik bazında polikliniklerimizde HES kodu sorgulaması yaptık. Onu bakanlığın sistemiyle entegre ettik. Ama hastane girişinde çok rijit davranmadık. HES kodu bağlamında. Çünkü bir hastanenin bir tane kapısı yok, birçok kapısı var ve bizim hastane gibi eski hastanelerde hep modifiye edilerek yeniden yapılmış hastanelerde bu çok başarılı olabilecek bir uygulama değildi. Çünkü kış

günü bir sürü HES kodu bekleyen hastayı hastanenin içine almayıp dışarıda soğukta bekletmemiz gerekiyordu. Çok gerçekçi değildi. Onun için HES kodunu içeride polikliniklerde değerlendirdik.” (K10).

“Bakanlığın çıkardığı rehberdekilerin hepsi yapıldı. Ateş ölçümü, HES kodu sorgulaması, koltukları azaltma. Bunların hepsini yaptık zaten. Mesela hasta yoğunluğuna göre iki kalabalık poliklinik yan yana ise onları bile ayırdık.” (K9).

“Biz personelimize mektup gönderdik. Sağlık çalışanlarının da onure edilmesi çok kıymetli. Biz personelimizin tamamına mektup gönderdik. Mektup ailelerine ulaştı. Psikoloğumuzdan bu noktada yardım aldık. Bunlar hakkında güzel geri bildirimler aldık.” (K6).

“Biz aslında temizlik ve sağlık personellerinde saatleri kısıtlayarak yaptık. Yani ödüllendirme olarak bazı arkadaşlara teşekkür belgesi verdik ama tabii bunlarda toplantı olmadığı için bireysel anlamda yapıldı.” (K5).

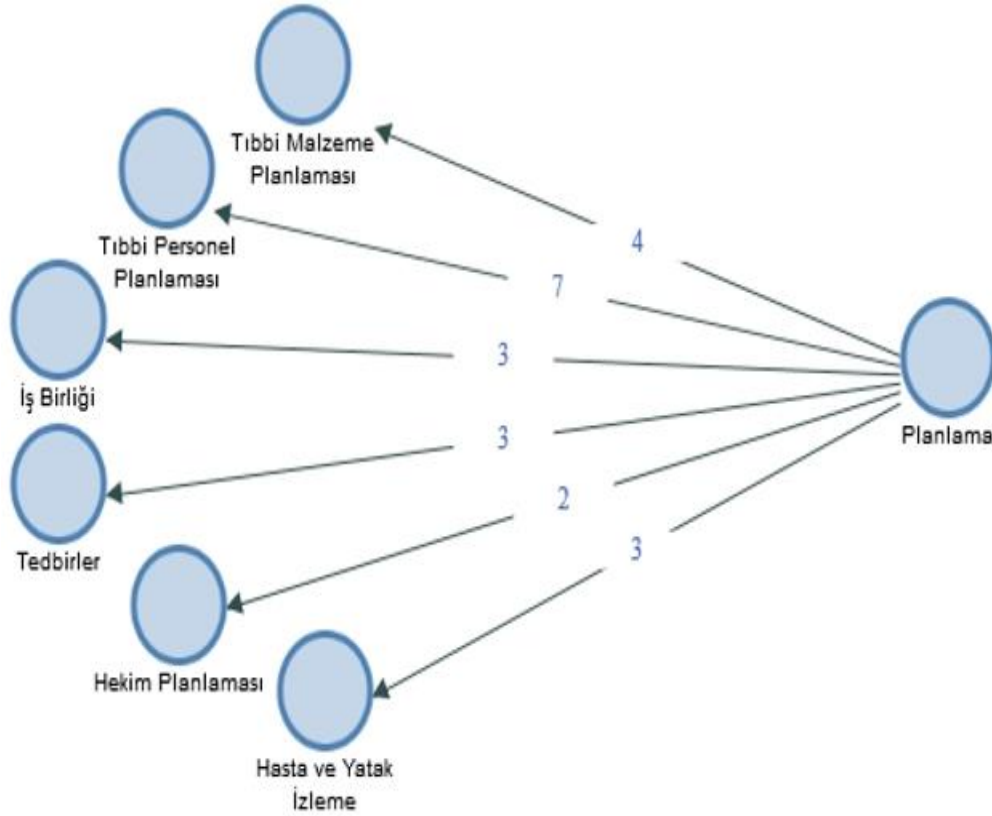
“Zaten bizim hastanemiz genel olarak temizdi. Ama bu dönemde biraz daha titiz davranmaya başladık. Özellikle pandemi hastanesinde her odanın malzemesini ayırdık. Temizlik ekipmanları ayırdık. Kovanından tut el bezine, eldivenine kadar her odanın kapısında idi. Temizlik personeli odaya girip

çıktığında hepsini tıbbi atığa atıyordu. Diğer odaya giderken farklı bir elbise ile, farklı bir temizlik bezi ile giriyordu. Malzemeler odaların kapısında dış koridorda bekliyordu. O odaya aitti yani. Odanın malzemesi başka bir odaya kullanılmıyordu. Bunu bakanlık bize söylemedi. Ama biz uygulamamızda böyle yaptık ve bunun da faydasını gördük diye düşünüyorum.” (K9).

“Aslında ilk etapta sıkıntı çektik. Acilin fiziki alanı yetersiz olduğu için acile hem normal hasta da geliyordu hem de COVID’li hasta geliyordu. Bunun sıkıntısını ilk başta yaşadık. Sonrasında triaj çadırı kurduk acilin önüne. COVID şüphesi olan hastaları çadıra alıyorduk. Şimdi konteynıra alıyoruz işlemi tamamen orada bitiyor.” (K9).

“Acil kısmında tiraj yaptık. Acil servis triaj yapabileceğimiz kapsamdaydı. Triajımızı yaptık ama tiraj yetersizdi. Triaj alanı yetersiz kalınca yeniden hastanenin başka bir bölümünde izolasyon alanı belirledik. Hem triaj hem de izolasyon olarak kullanmaya başladık. Acil serviste triaj alanı yetersiz kaldı. Bunun sebebi ise aslında ilk planlama kısmında pandemi ile ilgili yeterli bir ön çalışma yoktu. Hasta sayısı, potansiyel durum değerlendirmesi yapılmadığı için küçük alanla başladık. Küçük alan yetersiz kaldı. İzolasyona verdik, izolasyonda hastaları ayırdık.” (K8).





Şekil 2. Planlamaya İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı planlama konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 6 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 2’de planlama ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar çalıştığı birimlerdeki hazırlanan planlardan, yaşanan sorunlardan bahsederek öneri ve eleştirilerde bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Pandemi servis olarak hastanemizin bir katını kapattık. Zaten planımız buydu. Bizim pandemi planımız da vardı. Dahili katı kapattık. Zaten bütün elektif işlemler askıya alındığı için servisi kapatıp yerine pandemi servisi açtık. Enfeksiyon hastalıkları kabullendi. Bir dönem sonra dahiliye kabullendi, dahiliye ve enfeksiyon hastalığı üzerinden yürüttük. Tabi o dönem hasta sayımız çok fazlaydı.” (K8).

“Biz Gümüşhane’de mümkün olduğunca uzman hekim havuzumuzdaki dahili branşlardaki hekimlere, göğüs, dahiliye ve intaniye hekimlerini, pandemi hastanesinde

görevlendirip diğer hekimlerden nöbetlerde yararlandık. Bunu niye yaptık? Çünkü pandemi hastanesinde yatan hastaların çoğu zaten kronik hastalıkları olan kişiler. Genelde bu kişiler daha çok COVID-19’dan etkileniyorlar. Dolayısıyla bu hastaların dahili problemlerinin de aynı o süreç içerisinde yönetilmesi gerekiyordu. ...Biz süreci bu üç uzmanlık alanı üzerinden yürüttük. Aktif sahada çalıştırdığımız hekimler burada kendi yeteneklerini daha çok geliştirerek daha çok hasta gördüler. Daha çok hastayla haşır neşir oldukları için daha çok tecrübe edindiler. Hem de göz gibi, psikiyatri gibi, cildiye gibi, fizik tedavi gibi, ya da cerrahi branşlar gibi çok da dahili hasta sürecinin yönetemeyecek hekimleri sisteme katmadık. Onlarda sadece nöbet sürecini yönetecek şekilde yararlandığımız için de hastalarımız daha efektif bir tedavi aldılar.” (K10).

“Aşırı birimine servis sorumlularını görevlendirdik. Kimse de itiraz etmeden, elinin taşın altına koyarak çalıştılar. Biz de dahil. Burada ilk vakayı ben ve yönetici arkadaşlarla karşıladık. ...Vakaların ilk

çıkacağı zaman, sistem oturması için, haftada üç dört gün pandemi servisine çıkıyorduk ki arkadaşlarımız yalnız hissetmesin. İdareci, personelini ön plana atıp da kendisi arkada bir yerlerde pandemi hastanesinin yolunu tanımayan birisi olursa inandırıcılığı da olmaz. O hizmet de orada yürümez.” (K2).

“Kaderimize terkedildik. Sağlam bir yöneticilik olmadı, planlama olmadı. Baştaki sıkı tutacak işi biz de onun altı olarak devam edeceğiz. Ama böyle olmadı. Genelde herkes benim hastane iyi olsun, hastanemi iyi yönetebileyim de ne olursa olsun. Bu duruma düştük açıkçası. Herkes kendi nispetinde bir şeyler yapmaya başladı. ...Herkes kendi bireysel davrandı, kurumsal değil.” (K4).

“Gümüşhane’ye gelmeden daha doğrusu Türkiye’ye gelmeden 10 gün öncesinde biz planlamamızı yaptık zaten. Hatta COVID-19’a yönelik masabaşı tatbikatı yaptık. Bir senaryo oluşturduk. Ki gerçekleşti senaryo da. Kim ne yapacak, hastaneye ilk giriş anından itibaren bir pozitif vaka geldiğini düşünelim. Kim nasıl davranacak, bu hastaya nasıl davranılacak, nereye götürülecek, ne yapılacak, bunları tamamıyla planladık. Güvenlik nerede duracak, nereye bakacak, hastanın transferini kim sağlayacak, bunları tamamıyla görüştük. Not aldık toplantı tutanaklarında da belirttik. Yemekhanesinde her konuya varana kadar hepsini kurallar çerçevesinde yemekhanede şu şekilde olacak, hasta bakımı şu şekilde olacak, ziyaretçi saatlerimiz bu şekilde olacak, hangi birim ne uygulanacak hepsini tek tek görüştük. Bunları toplantı tutanaklarında belirttik ve şu sürece kadar o kurullarla devam ettik.” (K4).

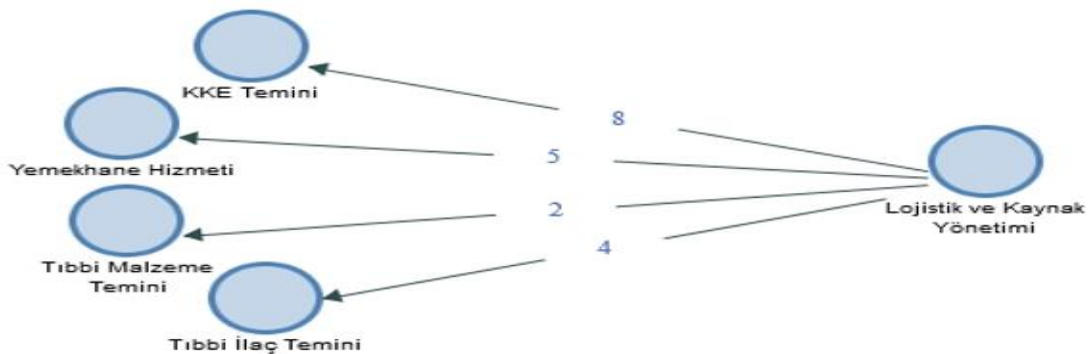
“Biz daha maske zorunluluğu gelmeden maske zorunluluğu getirdik, çay ocağını kapattık, kantini kapattık vs. önlemler aldık.” (K6).

“Sağlık market uygulamamız var. Sağlık bakanlığı tarafından paylaşım yapılıyor. Daha önceden de vardı ama bu kadar aktif değildi. Bu dönemde daha aktif kullanıldı. Çok da faydası oldu.” (K7).

“İlaç ve sarf malzeme konusunda hiçbir sıkıntı yaşanmadı. Bakanlık zaten ilacı kendisi temin etti. KKE tamamını da bakanlık kendisi temin etti. Bir süre dezenfektan ürettik ama ihtiyaç duyulmadı. ...Dezenfektan, KKE, önlük, tulum dehşet derece fazlaydı. Hiçbir problem yaşanmadı. Bitti ne kullanacağız diye asla bir sorun yaşamadık.” (K8).

“Bazı dönemlerde yatan hastamız çoğaldı. Bu dönemlerde biraz personel sayısı bakımından sıkıntıya düştük. Onu da çevre ilçe hastanelerimizde ve sağlık müdürlüğü vasıtasıyla kapatıldı. Ama şu anda dışarıdan bize destek veren geçici görevli personelimiz yok. Ama işimiz yürüyor. Şu an bir sıkıntı yok. Her şey oturdu. ...Virüs yüküne göre, personel sayısına göre, iş yüküne göre tıbbi personel planlamasını Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü yaptı. Virüs yükünü azaltmak bazı uygulamalara zaman zaman gidildi.” (K9).

“Bizim hastane için personel planlanmasında sıkıntı yaşanmadı. Niye yaşanmadı? Birimleri kapattık. Efektif vakaları kapattık, poliklinik hizmetlerimiz devam etti ama minimum sayıda devam etti. Sadece MHRS’yi açtık. O yüzden personel sayısı yeterliydi.” (K8).



Şekil 3. Lojistik ve Kaynak Yönetimine İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı lojistik ve kaynak yönetimi konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 4 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 3’te lojistik ve kaynak yönetimi ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar lojistik ve kaynak yönetimi konusunda yaşadıkları sıkıntılardan bahsedip yorumda bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Başlangıçta tüm Türkiye’nin sıkıntı yaşadığı dönemde bizde maske, kişisel ekipman koruyucu temininde güçlükler yaşandı.” (K9).

“COVID sürecinde ilk günden beri maskesinden tulumundan bu süreçte emin olun hiçbir problem yaşamadık. Sağlık Bakanlığı’nın yine çok güzel uygulamalarından bir tanesi havuz depo sistemi var. Bu sistemle hangi ilde hangi malzeme ne kadar fazla ne kadar eksik bunu görebiliyor ve tedarik edebiliyorsunuz. Kişisel koruyucu ekipman konusunda genel olarak bunu uyguladık ve hiçbir problem yaşamadık.” (K7).

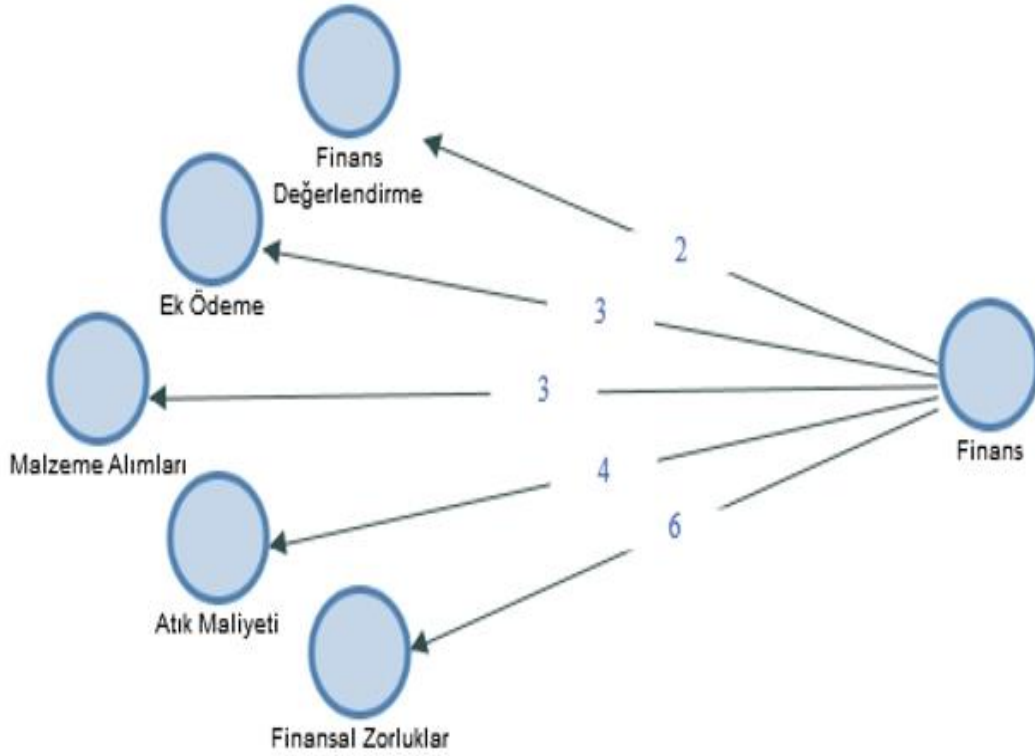
“Biz ilk dönemde kendi çabamızla biraz maske ürettik. Halk eğitim aracılığıyla bir miktar maske ürettik, siperlik de ürettik.” (K1).

“Şimdi bakanlığın şöyle bir artışı var. İlaç temini, sistem kurulumu çok hızlıydı. Mesela biz bugün İl Sağlık Müdürlüğü bize pandemi hastanesinin dedi. Biz birkaç gün ilaç kısmında zorluk yaşadık ama hızlı ulaştı ve hızlı yetki verildi. Hızlı yetki tanımlamaları

yapıldı. Yani Türkiye aslında çok hızlı müdahale edebilen bir ülke. Bunu da burada görmüş olduk. Merkezi operasyon kısmı hızlı müdahale ediyor ama periferde işleyişte biraz geç sirayet ediyor. Yoksa merkezin müdahalesine hızlıydı.” (K8).

“Türkiye’deki birinci pik, Gümüşhane’de de birinci pik oldu. O zaman ventilatör problemi yaşamıştık ama tüm Türkiye’de bu sıkıntı yaşandı. Bakanlığa bütün veriler, bilgiler gidiyordu. Biz şu il olarak şu kadar ihtiyacımız var şu sıkıntıyı yaşıyoruz şeklinde. Ondan sonra sağlık bakanlığından bir yazı geldi şu hastanenize şu kadar şu hastanenize bu kadar Türkiye geneli ventilatör planlaması yapılmış olup bir hafta içerisinde kurulumunun sağlanması diye. Türk yapımı olduğu için T.M. yazıyor o ayrı bir güzellik. O kadar hoşumuza gitti ki benim en çok hoşuma gitti.” (K7).

“Bakanlığın rehberinde yemek süreci de vardı. Açık net bir şekilde anlatılıyordu. Hasta yemekleri tek kullanımlık kaplara dönüştürüldü. Üzeri kapatıldı. Dışarıdan gıdalar yasaklandı. Firmaya dışarıdan baklava vb. hazır gıdaları aldirtmadık. Rehberde göre bazı kısıtlamalar vardı. Birkaç kısıtlamaya gittik beslenme ile ilgili. Ödemelerde bir artış olmadı. Aynı yatan hasta hizmeti gibi devam ettik. Sadece içerik anlamında protein ağırlıklı beslenme oldu. Diyetisyen düzenleme yaptı. Protein ağırlıklıya dönüştü. Diyetisyen bakanlığın rehberine göre düzenlemeler yaptı. Pandemi servisine bakacak yemekhaneden bir personel görevlendirdik. Sadece o odaya girip yemek verdi. Bu sayede onu takip etmiş olduk. Tek kontaminemiz oldu onu da takip ettik.” (K8).



Şekil 4. Finans Yönetimine İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı finans yönetimi konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 5 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 4’te finans yönetimi ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar çalıştıkları kurumu ve sağlık sistemini finansal açıdan değerlendirip yaşadıkları finansal zorluklardan bahsettiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Atık yönetimi hesabından gidersek zararımız oldu, atık malzememiz arttı. Çünkü misal bir ton vereceksen bu bir buçuk iki tona çıktı. Çünkü eldivenin de tut tulumuna bütün her şey tıbbi atığa gitti. Dolayısıyla şişirdi.” (K9).

“Bana göre ve sadece mali olarak düşünüyorum. Personele ödenen ek ödeme vardı. Biraz adaletsizlik oldu.” (K9).

“Ek ödeme uygulamalarında hatalar oldu. Mesela kimler ek ödemeyi tavandan alacak, bir hastane içerisinde kimlerin ek ödemeyi tavandan alacağını belirledi bakanlığımız.

COVID’e bakan yoğun bakım alacak, COVID’e bakan poliklinik alacak. Bakıyorsun COVID yoğun bakıma giden hasta acilden geçmiş, bir röntgende film çekilmiş, bir laboratuvarında tahlil yapılmış, bir güvenlik personeli bunu karşılamış, bir temizlik personeli alıp kanını götürmüş ya da poliklinikte bir bilgi işlem personeli onun kaydını açmış. Yoğun bakımda çalışan hasta bakım personelleri var, klinik destek personeli var bunun yanında çalışan hemşiresi var, hekimi var. Birine verdin diğerine vermedin. Verdiğin personeller kendi aralarında para toplayıp ona vermeye çalıştı. Hakkı hukuku kendi aralarında oluşturmaya çalıştılar. Bu da olmadı. Bu süreç hakikaten güzel bir süreç değildi, para konusu gerçekten bu işin içine hiç girmemeliydi.” (K7).

“COVID hastaları normal bir hasta gibi değerlendirilmiyor. SGK bize dönüş olarak daha fazla bir ücret ödüyor. Ama bu taraftan da hasta sayımız düştü. Efektif vakalar alınmadı, yatan hastamız olmadı, vatandaş gelip poliklinikte muayene olmadı. Bir taraftan eksildi bir taraftan arttı. Toplam yüküne bakarsak çok arttı mı? Artmadı

diyebiliriz. Düştü de gelirimiz, artmadı yani. ...DMO'dan alınan malzemelerin temini bizim için çok büyük bir avantaj oldu. ...Sonuç olarak personel hiçbir şekilde maskesiz KKE'siz eldivensiz, önlüksüz, tulumuz kalmadı." (K9).

"Hem vatandaş hem kamu etkilendi. Hem tedarikte etkilendik hem yüksek fiyatlara aldık. Çünkü o dönemde yok olan arz talep dengesi. Bu sadece ilk dönemde oldu. Şu anda hiçbir tedarik problemi yok." (K10).

"Ödenek kısmında problem yaşıyoruz maalesef. Önceki kadar ihale yapamıyoruz. İhale yapsak malzeme bulamıyoruz. Bu

Katılımcıların "Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19'a karşı iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 3 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar İSG konusunda yapılan eğitimler, risk analizleri hakkında görüşlerini bildirdiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

"Uzaktan eğitim verildi." (K9).

Katılımcıların "Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19'a karşı kurumlararası koordinasyon konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 2 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar kurumlarına ait COVID bilgilerinin nasıl aktarıldığı, farklı kurum temsilcileri ile nasıl iletişime geçildiği konusunda görüşlerini bildirdiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

"Bakanlık HSYS sistemini kurdu. Tüm bilgiler bu sisteme işlendi. ...HSYS sistemi

Katılımcıların "COVID-19 pandemi sürecini sağlık sistemi açısından genel olarak değerlendirir misiniz?" sorusuna verdiği

sadece bizde değil Türkiye genelinde hatta dünya genelinde sıkıntı var. Malzemelerde ihaleye çıksan bile malzeme yok ya da firmalar teklif vermiyor. Bu problemleri yaşadık. Ama öyle çok ihtiyacımız olup da alamayıp hastayı mağdur ettiğimiz bu bir durum yaşamadık çok şükür." (K4).

"Bakanlık tamamen malzeme alımlarına el attı. Bu durumu çözdü. Bu açıdan herhangi bir sıkıntımız yok. Ama maliyeti artmış mıdır? İlk etapta evet bazı şeyler pahalıya alıyorduk. Ama bakanlık el attıktan sonra baya baya düştü." (K9).

"Medikal eğitim ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Zaten uygulama yaparken öğrendiler. ...İSG eğitimleri ile ilgili gelen bilgiler, bakanlığın gönderdiği o kılavuzlardaki bilgiler bütün personele hiyerarşi içerisinde yayıldı." (K10).

"Hastanenin risk analizini yaptırdığımız İSG firması vardı. O firmayı çağırdık. Biz pandemi için de risk analizi yaptırdık. Risk analizinin içerisinde pandemi ile ilgili risk analizi de var." (K8).

üzerinden, kaç tane laboratuvar da test çalışıldığı, kaçının pozitif çıktığı yükleniyor. Onlar zaten onaylandığı andan itibaren yetkili kişiler tarafından görülüyor. ...Hastaların takibi ile ilgili forumlar var. HSYS üzerinden bakanlığa direk gidiyor. Oradan e nabıza geçiyor." (K10).

"Genelde telefon aracılığı ile telefondan bildirildi. Camilerde anonslar yapıldı. Belediye tarafından uyarılar ve ilanlar yapıldı." (K5).

"Bizim il küçük olduğu için yüz yüze toplantı olmasa bile resmi yazışma ile telefonla sosyal medyadan bu tür toplantılar yapılıyordu." (K9).

cevaplar incelenerek 4 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar COVID-19 pandemisi ve sağlık sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin görüşler bildirip, eleştiriler yapıp önerilerde bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

*“Burada şu yanlış yapılmıştır, bu doğru yapılmıştır demek çok güç. Çünkü bilmediğimiz bir şeyle mücadele ederken kimin yanlış, kimin doğru yaptığını değil, etrafı gözleyerek o uygulamalardan en doğrusu olanını almak gerekiyordu.”* (K10).

*“Tecrübeli bir hekim havuzumuz oldu, yerinde müdahale oldu. Bu bizim için avantajdı. Ama biz bu işi hep aynı ve yetkili hekimlere verdiğimiz için sağlık sisteminde aksama olmadı.”* (K10).

*“Kurumsal olarak, her kurum kendi bünyesinde işi sıkı tuttu açıkçası. Biz bu şekilde başarılı olduğumuzu düşünüyorum. Yoksa il genelinde toplanıp, toplu, birlikte güçlü olamadık. Yapamadık bunu.”* (K4).

*“Ek ödeme konusunda, bu süreç hakikaten güzel bir süreç değildi. Para konusu gerçekten bu işin içine hiç girmeseydi. Sağlık personeli özveriyle çalışırdı. Herkes saygısını gösterseydi. Ondan sonra iyileştirme yapılacaksa özlük haklarında sosyal haklarında doğru düzgün iyileştirmeler yapılabilirdi. Bir idareci olarak mesela bundan muzdaribim.”* (K7).

*“Sağlık özelinde, devlet millet içindir, millet devlet içindir. Sağlık, eğitim, emniyet bunlar devletin asli görevleri arasındadır. Sonuç olarak COVID sürecinde kullanılan ilacın hiçbir maliyeti vatandaşa yansımadı. Bunları devlet karşıladı.*

*...Ben bu pandemi sürecinde en çok takıldığım nokta vatandaş nezdinde sağlık personelinin hekiminden tut ebe hemşire ya da yardımcı sağlık personeli ya da teknik eleman gurubunda ki arkadaşlarımızın para karşılığı biz iş yaparız algısına gerçekten çok üzülüm. Hala çok üzülüyorum. Birçok sağlık personeli dilekçe de vermiştir biz para istemiyoruz diye. Bu para mevzusunu da personel dile*

*getirmemiştir. Bakanlık düzeyinde dile getirilmiştir. Ama keşke ek ödeme üzerinde oynanmasaydı, parayla kıyaslanmasaydı birinci önceliğim o olurdu. Madem parayla kıyaslama yapıldı seyyanen bir şeyler yapılmış olsaydı herkes eşit miktarda faydalanmış olsaydı.”* (K7).

*“Küçük ölçekli hastaneler. Yani biz daha hazır değiliz. Gerçekten hazır değiliz. Planlarımız var ama hiçbir tatbikatımız ve uygulamamız olmadığı için uygulama kısmındaki defekleri bilmiyoruz. Bunu şu an yaşayarak gördük. Defekleri yaşadık. İnşallah bir daha yaşamayız. ...Bunu öğrendik ama bir daha bu mu olacak? Bir daha belki de başka bir versiyon, başka bir şey olacak. İnşallah hazırlık yapmışızdır. Ama hazırlıklı değildik.”* (K8).

Çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine olan etkisini kurum yöneticilerinin bakış açılarıyla değerlendirmektir. Bu kapsamda katılımcılara yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak alınan görüşlere ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin büyük bir kısmı pandeminin sağlık kurumları üzerinde finansal açıdan sıkıntılar yaşattığı konusunda fikirlerini belirtmişlerdir. Bu araştırma sonucu ile ilgili olarak pandeminin ekonomi üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiyi destekleyen paralel çalışmalar bulunmaktadır.<sup>18,19</sup> Araştırmada kurum yöneticilerinin planlamaya ilişkin genel görüşlerinde pandemi sırasında alternatif planlar ile durumun üstesinden gelindiğini ve gerekli durumlarda yapılan düzenlemelerle plansızlıktan kaynaklanacak kaotik durumların olmadığı genel olarak çoğu yöneticide hâkim düşüncedir. Adams ve Walls tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada salgın sırasında yapılacak doğru planlamaların sağlık sistemi üzerinde olumlu etkileri olacağı konusunda bu çalışmaya paralel çıkarımda bulunmuşlardır.<sup>7</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Operasyonel müdahale konusu değerlendirildiğinde, bazı kurumlar her ne kadar hazırlıklı değildik diye görüş bildirseler bile, sonuç olarak her COVID-19 hastasına müdahale edilmiştir. Herhangi bir COVID-19 vakasında yetersiz kalınıp hasta mağduriyeti olmamıştır. Hastanelerden bir tanesi COVID-19 ile ilgili masabaşı tatbikatı yapmıştır. Masabaşı tatbikatında senaryo oluşturulurken, en muhtemel risk üzerinden senaryo oluşturulur. Bu yüzden COVID-19 ile ilgili masabaşı tatbikat yapılması ve tatbikatta planlanan uygulamaların pandemi döneminde de devam etmesi ve herhangi bir beklenmeyen durumla karşılaşılmasının, afet ve acil durumlarda tatbikatların önemini göstermektedir.

Planlama ve lojistik ve kaynak yönetimi değerlendirildiğinde, bakanlığın özellikle tıbbi malzeme ve KKE temininde merkezi planlama yapması yerel yönetimleri fazlasıyla rahatlatmış görülmüştür.

Finans yönetimi değerlendirildiğinde, kurumlar COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde özellikle malzeme alımlarında finansal sorunlar yaşamış olsalar bile, bu sıkıntı kısa sürmüştür. Yine aynı şekilde bakanlık merkezi planlama yaparak yerel yönetimleri rahatlatmıştır.

İSG ve kurumlar arası koordinasyon değerlendirildiğinde, eğitimler ve toplantılar

online ortamda gerçekleşmiştir. Pandemi dönemi için risk analizleri güncellenmiştir.

Genel değerlendirmede COVID-19 virüsünün yeni tanındığı için pandeminin bir süreç olduğu ve herkesin bu süreç içerisinde virüsü, tedavisini ve yönetimini yaşayıp tecrübe edindiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi döneminde özverili çalışmalarının karşılığının maddiyatla kıyaslanmaması gerektiğini ve ek ödemelerde eşit miktarda faydalanması konusunda tutarsızlık olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, bazı yöneticiler özellikle küçük ölçekli hastanelerin afet ve acil duruma hazır olmadıklarını belirterek, planlamanın ve hazırlığın önemini vurgulamıştır. HAP'lara her hastane önem göstererek tüm personellerin plan içerisine dahil ederek hazırlamaları gerekmektedir. Planlama ve hazırlığın temelinde masabaşı ve uygulamalı tatbikat yer alır. Bu yüzden hastanelerin, en muhtemel riskler üzerinden senaryolar oluşturarak masabaşı ve uygulamalı tatbikat yapmaları gerekmektedir. Tatbikatlar her yıl aynı senaryo üzerinden olmamalı ve her yıl müdahale düzeyleri artırılarak yapılarak, mevcut kapasiteleri değerlendirilmelidir. Özellikle tatbikatlarda gerçekçi senaryolar kurulmalı, senaryonun gerçekleşmesi halinde beklenilmeyen bir durumla karşılaşılmasının gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2021). Erişim Linki: <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=EP%C4%B0DEM%C4%B0C&wordsMode=AnyWord>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Erişim Linki: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>.
3. Lopez-Ibor, J.J. (2006). Disasters and mental health: New challenges for the psychiatric profession. *World Journal of Biological Psychiatry*, 7(3), 171-182.
4. WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. March 11, 2020. (Erişim Tarihi: 16.06.2021). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. Gupta, S. and Federman, D.G. (2020). Hospital preparedness for COVID-19 pandemic: experience from department of medicine at Veterans Affairs Connecticut Healthcare System. *Postgraduate medicine*, 132(6), 489-494.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Erişim Linki: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW\\_Checklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf).
7. Adams, J. G. and Walls, R.M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.
8. Sağlık Bakanlığı. (2016). Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın Numarası: 1020, Ankara.
9. Khalid, I, Khalid, T.J, Qabajah, M.R, Barnard, A.G. and Qushmaq, I.A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.

10. Vick, D.J. (2017). Assessment of community hospital disaster preparedness in New York State. Central Michigan University.
11. Snowden, D. (2002). Complex acts of knowing: paradox and descriptive self-awareness. *Journal of Knowledge Management*, 6(2), 100-111.
12. Çırpan, H. and Guner, S. Kaotik Durumlarda Hastane Yönetimi ve Liderlik: Kovid-19 Salgını Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 449-465.
13. Coskun, R, Altunısık, R. and Yıldırım, E. (2017). Research methods in social sciences (SPSS Applied). Adapazarı: Sakarya Bookstore.
14. Creswell, J.W. (2016). Araştırma deseni nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. (2. Baskı). Çev. ed. Selçuk Beşir Demir. Ankara: Eğiten Kitap.
15. Büyüköztürk, Ş, Çakmak, E.K, Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. and Demirel, F. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri (17 b.). Ankara: Pegem.
16. Polat, G. (2011). Nitel Araştırma Süreci ve Örneklem Seçimi. Atatürk Üniversitesi, Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Açık öğretim Fakültesi Yayınları.
17. Patton, M.Q. (2014). Nitel araştırma değerlendirme yöntemleri. M. Demir ve S. B. Demir (Çeviri Ed.), Ankara: Pegem Akademi.
18. Bobdey, S. and Ray, S. (2020). Going viral–Covid-19 impact assessment: a perspective beyond clinical practice. *Journal of Marine Medical Society*, 22(1), 9.
19. Gupta, M, Abdelmaksoud, A, Jafferany, M, Lotti, T, Sadoughifar, R. and Goldust, M. (2020). COVID-19 and economy. *Dermatologic Therapy*, 1, 1-10.



## Applicability of the Financial Health Scores Index

Finansal Sağlık Skorları Endeksinin Uygulanabilirliği

Alper Veli ÇAM<sup>1</sup>, Emre BENLİ<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Financial decision-making is defined as the act of performing financial activities in the most appropriate way in order to evaluate the investments of individuals or companies. Individuals have begun to need a certain level of financial education to maintain their daily lives. With these needs, concepts such as financial awareness, financial literacy and financial health have emerged. The concept of financial health is a current concept. The importance of the concept of financial health has become more evident in the Covid-19 process. In this process, the financial health levels of individuals whose incomes decreased began to decline.

From this point of view, the aim of the study is; to reach information about their financial status by determining the financial health scores of individuals. In the study, Financial Health Index Model (FHIM) developed by the members of Gümüşhane University Accounting-Finance Department was used. Gümüşhane University employees were included in the scope of the study. The data used in the model were collected with the OECD/INFE Financial Literacy Scale. In the study, the data of a total of 283 employees were analyzed and adapted to the model. As a result of the study, the average financial health scores of individuals working at Gümüşhane University were determined as 64,1432. This score is in the high score range above the average score. The model used in the study can be used as an important index value, especially in determining the services that banks will offer to individual customers. In addition, the model of the study can be used to determine the level of financial education that individuals will receive. It is expected that FSEM will make an important contribution to the literature.

**Keywords:** Financial Awareness, Financial Literacy, Financial Health, Financial Health Index Model.

### ÖZ

Finansal karar alma, kişilerin veya şirketlerin yatırımlarını değerlendirmek amacıyla en uygun şekilde finansal faaliyette bulunma eylemi olarak tanımlanmaktadır. Bireyler gündelik yaşamlarını sürdürmek için belirli seviyede finans eğitimi ihtiyacı duymaya başlamışlardır. Bu ihtiyaçlar ile beraber finansal farkındalık, finansal okuryazarlık ve finansal sağlık gibi kavramlar ortaya çıkmıştır. Finansal sağlık kavramı ise güncel bir kavramdır. Covid-19 sürecinde finansal sağlık kavramının önemi daha belirgin hale gelmiştir. Bu süreçte gelirleri azalan bireylerin finansal sağlık düzeyleri düşmeye başlamıştır.

Bu noktadan hareketle çalışmanın amacı; bireylerin finansal sağlık skorlarını tespit ederek finansal durumları hakkında bilgilere ulaşmaktır. Çalışmada, Gümüşhane Üniversitesi Muhasebe-Finansman Anabilim Dalı öğretim elamanları tarafından geliştirilen Finansal Sağlık Endeksi Modeli (FSEM) kullanılmıştır. Çalışma kapsamına, Gümüşhane Üniversitesi çalışanları dâhil edilmiştir. Modelde kullanılan veriler OECD/İNFE Finansal Okuryazarlık Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada toplam 283 çalışanın verileri analiz edilmiş ve modele uygun hale getirilmiştir. Yapılan Çalışma sonucunda Gümüşhane Üniversitesinde çalışan bireylerin finansal sağlık skorları ortalaması 64,1432 olarak tespit edilmiştir. Bu skor ortalama skorun üstünde yüksek puan aralığındadır. Çalışmada kullanılan model özellikle bankaların, bireysel müşterilere sunacakları hizmetleri belirlemede önemli bir endeks değeri olarak kullanılabilir. Ayrıca çalışmanın modeli bireylerin alacakları finansal eğitimlerin düzeyini tespit etmede kullanılabilir. FSEM'in literatüre önemli bir katkı yapması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Finansal Farkındalık, Finansal Okuryazarlık, Finansal Sağlık, Finansal Sağlık Endeksi Modeli.

*Bu çalışma, ikinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.*

<sup>1</sup>Doç. Dr., Alper Veli ÇAM, Finans, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, alperc@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6078-5186

<sup>2</sup>Bilim Uzmanı, Emre BENLİ, İşletme, Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, emrebenli@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4092-135X

**İletişim / Corresponding Author:** Alper Veli ÇAM  
**e-posta/e-mail:** alperc@gumushane.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 26.03.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 16.06.2022

## INTRODUCTION

Financial awareness which is the subject of many researches, essentially refers to a process. In the literature, having financial awareness is also defined as being financially literate. The Organization for Economic Development and Cooperation (OECD) has made the most used definition in the literature about financial literacy. The OECD defines financial literacy as: “The ability to apply financial concepts to their daily lives in order to ensure the economic participation of the individuals who make up the society, to increase the quality of life of the society and the individual in financial terms, and to give individuals the ability to make correct and effective decisions on various financial issues”

Lusardi who aims to raise all young people, starting from pre-school children, to be healthy financial decision makers for life, has divided financial literacy into basic and advanced according to the content and structure of financial concepts. Basic financial literacy is defined as being able to comment on interest rates, perceiving the effects of inflation, understanding the concept of risk and distinguishing its types. Advanced financial literacy is expressed as understanding more complex concepts such as stock market, funds, bond prices and calculating interest rates.<sup>1</sup> When the definitions of financial literacy are examined, it is seen that there are basically five elements in the definitions.<sup>2</sup>

- Being aware of financial concepts,
- To have communication skills,
- Ability to manage individual financial situation,
- Ability to make favorable decisions in every situation,
- Ability to make decisions for future financial situations.

Financial literacy is a two-way process that affects individuals from a micro perspective and a country's market from a

macro perspective. Debtors can save enough with the right financial planning. However, incorrect financial planning does not only cause individual distress, but also indirectly affects the global economic system.<sup>3</sup>

While increasing financial products and services cause complexity in financial markets, it causes individuals to stay away from financial markets and negatively affects their confidence in the financial system. Individuals who have savings, have an investment plan, use loans or are involved in the banking system may display irrational behaviors in an environment of insecurity.<sup>4-5</sup> As can be seen, the low level of financial literacy can also cause imbalances in the markets.

In case of having information about financial matters, safe and correct decisions can be taken, thus contributing to the increase of the welfare level of the family and to the economic development of the society at the same time.<sup>6</sup> In terms of the stability of the economic and financial system, it is extremely important for individuals to make effective and efficient decisions on financial matters. Because the increase in financial literacy provides the emergence of macroeconomic benefits for the economy and financial system. As a result of the changes and developments in the social, economic, demographic and political structure in financial markets, financial literacy has begun to be seen as a basic skill for financial consumers. Financial literacy has far-reaching consequences for the long-term stability of the economy. Financial literacy helps improve the effectiveness and quality of financial services. It ensures participation in the financial system with correct and conscious investments. It contributes to the development and deepening of the financial system. Thus, it strengthens financial systems and facilitates more efficient allocation of resources. The development of individuals' financial literacy levels changes financial institutions and organizations behavior, thus making positive

contributions to the financial system. In addition, it has significant effects on the long-term potential growth of the economy by affecting the resource allocation in the real economy. Financial literacy strengthens the functioning and transparency of financial markets and increases the demand for financial products and services. The correct use of these products and services strengthens the foundation of financial stability.

One of the leading international organizations of financial literacy and education activities is the OECD. By developing the studies it started in 2003, the OECD established the International Network on Financial Education (INFE) and the "International Gateway for Financial Education" units in 2008. INFE has developed a questionnaire to measure the financial literacy of adults from various countries and every country can use it.<sup>7</sup> The OECD later added the Program for International Student Assessment (PISA) to measure the financial literacy levels of 15-year-olds.

Turkey started to be involved in this process in 2014. A circular on "Financial Access, Financial Education, Financial Consumer Protection Strategy and Action Plans" was published in the Official Gazette No. 29021 on 05 June 2014. The following headings formed the basis of the Circular.<sup>8</sup>

- Financial education and consumer protection,
- Consumers' access to financial products and services,
- Efficient and conscious use of accessed products,
- Measures against malpractices in financial matters,
- The importance of development and sustainable stability in financial markets.

There are many public institutions and organizations that take responsibility in the field of financial education in order to improve financial literacy in Turkey. Financial Literacy and Access Association

(FODER) is the most important non-governmental organization working in this field. This organization works with many institutions and organizations from both the public and private sectors. The organization organizes trainings to increase financial literacy and financial access awareness of individuals throughout Turkey, conducts research and tries to produce appropriate policies. In addition, the Ministry of Development, the Banking Regulation and Supervision Agency, Borsa Istanbul, Turkish Capital Markets Association, The Central Bank of the Republic of Turkey, The Republic of Turkey Ministry of Treasury and Finance, the Ministry of National Education, the Capital Markets Board carries out important studies to increase financial literacy.

In addition, studies that will contribute to financial literacy have been started by many academicians. One of these studies is FHİM, which was developed by Gümüşhane University Accounting-Finance Department members. The purpose of this model is to determine which subgroups individuals fall into by calculating the financial health scores of individuals within the scope of financial literacy.<sup>9</sup> The basis of this method is the scale applied by the OECD and developed to determine the financial literacy level of individuals. This scale is simplified and FHİM is formed within the scope of certain variables. The model focused on individuals' financial knowledge, financial behavior and attitude, financial access, debt level, income, savings levels and budget practices.

In the Covid-19 process, the importance of financial literacy has become more evident. Individuals with high savings levels during the pandemic process had a more comfortable financial experience. Individuals with low savings and low financial literacy were adversely affected by this process. In this process, both the mental and financial health of many individuals have deteriorated. Financial health is a new concept that has emerged recently. There is no accepted definition of this concept. However, researches show that individuals make an

effort to protect their financial health, especially as a result of increasing consumption expenditures. Before defining financial health as a concept, some variables of this concept should be revealed. First of all, financial health is not just about having or not having money. In other words, an individual with a lot of money may be financially unhealthy, and an individual with little money may be financially healthy. Financial health is more of a concept related to the proper management of money. We can define financial health as “the mood of individuals within the framework of income levels, debt management level, savings tendencies, investment decisions and financial planning”. Based on this definition, individuals; If they say that they earn more than their compulsory living expenses, if they are moving towards their financial planning, if they can save, if they can turn their savings into the right investment and if they can manage this process, they are in a financially healthy state. Conversely, their financial health is in poor condition. In order for individuals to have good financial health, they must have financial knowledge at a level to manage their personal finances. Otherwise, even if the income level is very high, if the savings are used in the wrong areas, negative consequences may arise in terms of financial health.

Financial literacy, which has become a subject of interest for all segments of society, is the use of credit cards in daily life, paying bills, saving, borrowing, etc. It is important for the individual to reach financial welfare by making the right decisions in many financial transactions. With the increase in the importance of financial literacy, the number of studies on the determination of financial literacy levels in developed/developing countries has also increased. The only study directly related to the FHIM used in this study was made by Çam et al. in 2018. This study was carried out both for the first presentation of the model and to determine the financial health score of individuals in the TR90 Region. Within the framework of the model applied in the study, a survey was conducted on 283

individuals. The scale used in the study was gathered under 8 main headings. In the study, by determining the financial savings, financial behavior, financial information, budget, financial information and attitude, financial access and income status of individuals, the coefficient on the percentage values was determined and the financial health score index model was created.

Studies related to financial literacy in the literature focus on households and university students. In the studies conducted on students, in general, significant relationships has been determined between the students' knowledge levels about individual cash management, borrowing, savings and investment, and their behaviors.<sup>10-18</sup>

In most of the studies conducted on households, it has been determined that individuals have basic knowledge, but their level of advanced financial knowledge which is more complex is low.<sup>18-20</sup>

In studies on whether there is a relationship between individuals' financial literacy levels and their demographic characteristics, it has been determined that individuals' educational status and income levels are effective on financial literacy levels.<sup>21-26</sup>

In studies examining the relationship between financial literacy and retirement plans, it has been determined that individuals with high financial literacy have sufficient information for retirement planning.<sup>27-29</sup>

In addition, studies conducted on universities and public personnel, it has been determined that as the education level of the employees increases, the level of financial knowledge also increases.<sup>30-35</sup> The primary aim of this study is to determine the financial health scores of individuals within the scope of financial inclusion and financial literacy. Determining the financial health scores of individuals is important in terms of increasing the level of financial literacy and training to be given to individuals. In addition, the method used in the study is expected to fill an important gap since it has just started to be used in the literature.

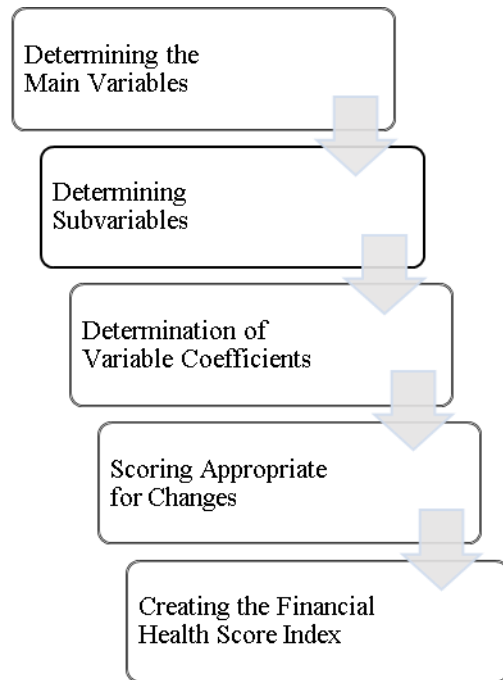
## MATERIAL AND METHOD

### Study Design and Data Collection

In the study, “Financial Health Score Index” developed by the members of Gümüşhane University Accounting-Finance Department was used. In this method, individuals' scores are calculated by scoring individuals' health scores within the framework of predetermined variables. In this direction, the following parameters were examined separately by using the data of the individuals for the year 2021.

- Financial information of individuals
- Financial attitudes of individuals
- Financial behavior of individuals
- Debt level of individuals
- Income of individuals
- Budget practices of individuals
- Level of Financial Access of individuals
- Level of savings of individuals

In the study, financial literacy questionnaire developed by OECD and INFE was used. The information needed for the research was obtained by the survey method in online environments due to the pandemic conditions. A total of 300 questionnaires were collected. All of the questionnaires were analyzed in the scope of 283 questionnaires, all of which were correctly coded. In line with the determined targets, the data of the people who participated in the survey were used in the analysis. In addition to this, various demographic characteristics of individuals have been determined, and parameters that determine the financial health score index have been found to determine the financial health score index. The ways to be followed in order to determine the index are shown in Figure 1.



**Figure 1. Financial Health Score Index Creation Process**

### Statistical Analysis

In order to determine the financial health scores of individuals and to determine the index, individuals' financial information, individuals' budget practices, individuals' income status, indebtedness level, financial behaviors, savings, financial attitudes and financial access levels were evaluated and scored separately. FHIM was created with the obtained data. The generated FHIM is formulated as shown below.

$$\text{FHIM} = \beta_1 \text{ Income Level} + \beta_2 \text{ Budget Practices} + \beta_3 \text{ Financial Knowledge Level} + \beta_4 \text{ Financial Behavior Level} + \beta_5 \text{ Financial Attitude Level} + \beta_6 \text{ Financial Access Level} + \beta_7 \text{ Debt Level} + \beta_8 \text{ Savings Level} \quad (1)$$

In the model formulated above, it was created in such a way that individuals could get a total of 100 points, and the financial health scores of the individuals were in the range of 0 to 100 points. The resulting scores were examined and the index values of the individuals were measured. In order to create the scoring in the model, the sub-variables of the index were determined and placed in the formula. The minimum and maximum scores

of the determined index are shown in Table 1.

**Table 1. The Lowest and Highest Scores in The Determined Index**

Main Variables	Minimum Score	Maximum Score
Income Level	1	5
Budget Practices Level	0	5
Financial Knowledge Level	0	15
Financial Behavior Level	7	35
Financial Attitude Level	3	15
Financial Inclusion Level	0	5
Savings Level	0	10
Debt Level	2	10
TOTAL SCORE	13	100

### Limitations of the Study

The limitations of the study are the presence of university personnel on leave at the time of the research, the presence of personnel who did not tick all the questions, and the application of the research scale only in Gümüşhane University (Pilot Application). For this reason, the results of the study cannot be generalized to Turkey.

### Ethical Aspect of Research

Before starting to collect research data, 2020/06 numbered "Ethics Committee Approval" was received from Gümüşhane University Scientific Research and Publication Ethics Committee on 11.06.2020. In addition, written and verbal approval was obtained from Gümüşhane University in order to conduct the research.

## RESULTS AND DISCUSSION

The demographic distributions of the individuals examined within the scope of the study are presented in Table 2.

**Table 2. Demographic Data of Participants**

Gender	Frequency	Percent (%)
Male	195	68,9
Famale	88	31,1
Marital Status	Frequency	Percent (%)
The married	183	64,7
Single	100	35,3
Educational Status	Frequency	Percent (%)
Doctorate	58	20,5
graduate	66	23,3
Undergraduate or Associate Degree	149	52,7
Secondary School	10	3,5
Income Status	Frequency	Percent (%)
2000-3000	27	9,5
3001-5000	102	36,0
5001-7000	77	27,2
7001-9000	46	16,3
9001 and above	31	10,8
Age Groups	Frequency	Percent (%)
20-29	71	25,1
30-39	165	58,3
40-49	40	14,1
50-59	6	2,1
60 and above	1	0,4

**Tablo 2. (Devamı)**

Job Groups	Frequency	Percent (%)
Occupational Groups	121	42,8
Academical personal	123	43,5
Administrative Staff	39	13,8
TOTAL	283	100,0

68.9% of the individuals participating in the study were male and 31.1% were female. 64.7% of the participants in the study are married and 35.3% are single. 20.5% of the employees are doctoral graduates, 23.3% graduate, 52.7% undergraduate and 3.5% secondary education graduates. While 25.1% of the participants were aged 20-29, 58.3% were 30-39 years old, 14.1% were 40-49 years old, 2.1% were 50-59 years old. 0.4 of them are people aged 60 and over. 42.8% of individuals work as academic staff, 43.8% as administrative staff and 13.8% as permanent workers. 9.5% of the participants in the study have a monthly income between 2000-3000 TL, 36.0% have a monthly income between 3001-5000 TL, 27.2% have a monthly income between 5001-7000 TL, 16.3% have a monthly income is between 7001-9000 TL, and 16.3% of them have an income of 9001 TL and above.

### Financial Health Index Calculations

In order to determine the financial health score and create the index, the coefficient calculations were made for the main variables. The purpose of calculating the coefficient is to want the weight of each

variable in the total to be equal. In this case, although the score level of each variable is different, the effect of these variables on the total score will be equal. The distribution of the determined coefficients is shown in Table 3.

**Table 3. Distribution of Variable Coefficients**

Main Variables	Minimum Score	Maximum Score	Share of Total Score(%)	Desired Score Weight (%)	Coefficient
Income Level	1	5	5	12,5	2,5
Budget Practices Level	0	5	5	12,5	2,5
Financial Knowledge Level	0	15	15	12,5	0,833
Financial Behavior Level	7	35	35	12,5	0,3571
Financial Attitude Level	3	15	15	12,5	0,833
Financial Inclusion Level	0	5	5	12,5	2,5
Savings Level	0	10	10	12,5	1,25
Debt Level	2	10	10	12,5	1,25
<b>TOTAL</b>	13	100	100	100	

It was determined by dividing the total weight value by the percentage of the arithmetic mean so that the shares of 8 variables in the total are equal. The distribution of 8 variables in the total indicator score was 12.5 points by performing the "100/8" operation. Then, the coefficient was calculated by dividing the expected score weight of the variable by the weight score found.

According to the determined coefficients, the model was created as follows.

$$\begin{aligned}
 FHIM = & \text{"2,5 Income Level} + \text{2,5 Budget Practices} + \text{0,833 Financial Knowledge Level} \\
 & + \text{0,3571 Financial Behavior Level} + \text{0,833 Financial Attitude Level} + \text{2,5 Financial Access Level} \\
 & + \text{1,25 Debt Level} + \text{1,25 Savings Level} \quad (2)
 \end{aligned}$$

**Table 4. Financial Health Index Model Results**

<b>Observation</b>	283
<b>Minimum Score</b>	34,59
<b>Maximum Score</b>	87,782
<b>Average Score</b>	64,1432
<b>Standard Deviation</b>	10,21919

As seen in Table 4, the average index score of the individuals participating in the study was calculated as 64,1432. 34.59 is the

lowest score among the participants, and 87.782 is the highest score among the participants. When evaluated in general, the financial health scores of individuals working at Gümüşhane University are at an average level. The classification created according to the calculated index scores of the participants in the study is shown in Table 5.

**Table 5. Financial Health Index Range Table**

	Frequency	Percent (%)
<b>Very Low</b>	0	0
<b>Low</b>	7	2,5
<b>Moderate</b>	86	30
<b>High</b>	178	63
<b>Very High</b>	12	4,5

The index scores resulting from the application of the variables shown in Table 5 were distributed according to the specified ranges. Accordingly, the score ranges of the individuals are predominantly high. There is no individual with a very low financial health score. While the rate of individuals with a low level of financial health score was 2.5%, the rate of individuals with a moderate financial health score was found to be 0.30. The ratio of individuals with a high level of financial health score was the range with the highest ratio with 0.63. The rate of individuals with very high financial health scores was found to be 4.5%. Individuals in

the low and medium range in the index are required to receive basic financial literacy training. Individuals in the high and very high level range need to take advanced financial literacy training. Individuals can

take these trainings voluntarily. There are many free training programs available on the Internet. In addition, the trainings can be given by the relevant institutions as compulsory.

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

In the study, Financial Health Index Model (FSEM) developed by the members of Gümüşhane University Accounting-Finance Department was used. In the study, data were collected from individuals in line with the scale developed by the OECD, one of the leading institutions in financial literacy. The data were collected from the personnel working at Gümüşhane University within the framework of financial awareness. Data of a total of 283 individuals were analyzed. 78.8% of the individuals participating in the study set a financial goal for themselves. Individuals primarily save money in line with their financial goals and turn these savings into investments. Among the financial instruments used by the individuals examined within the scope of the study, credit card was the most preferred with 86.9%. The number of people who use advanced financial instruments such as stocks and bonds is quite low.

In the study, 8 main variables were determined and a financial health index model was created within the framework of these variables. These variables are; financial knowledge, financial attitude, financial behavior, debt level, income level, savings level, budget practices and financial access level. In order to ensure that the shares of these variables in the index are equal, the weight value in the total amount is proportional to the arithmetic mean of the percentage and the coefficients are determined. The weight of 8 variables in the total indicator score was determined as 12.5 points. Then, the expected score weight of the variable was divided by the current weight score and the coefficient of the variable was calculated. An indicator consisting of 8 main variables and 20 sub-variables was obtained. In this index model, a

person can get a minimum of 13 points and a maximum of 100 points.

The average score of the individuals participating in the study with the financial health index model was calculated as 64,1432. This score is in the high level score range according to the financial health index range table. All individuals participating in the study were classified according to their score ranges. The absence of individuals with very low scores in the classification framework may be associated with the high education level of university staff. In addition, the reasons for the high general average can be related to the income status of the individuals, their education level and being a staff member of a higher education institution. According to the index range classification, individuals with very low, low and medium score ranges definitely need an education that includes financial information. Individuals who fall into the high-level score range can receive high-level financial education.

The newly introduced financial health index is very important, especially in terms of determining the current financial situation of the individual and the precautions to be taken. With this index, individuals will be able to access the most up-to-date information about their financial status. Individuals will develop financial awareness and will begin to give more importance to their financial education. Developing personal financial awareness is very important for the country's economy. Because individuals with increased financial awareness are expected to increase their savings, make informed investment decisions, and find effective ways to achieve financial goals. In addition, provincial data can be analyzed according to financial health



index scores as an indicator for the planning of financial education infrastructure. The index can be used as a common measurement tool in current or ongoing scientific research

and publications. It is thought that this model will also be a reference for new studies and projects.

#### REFERENCES

1. Lusardi, A. and Mitchell, O. S. (2008). "Planning and Financial Literacy: How Do Women Fare?". *American Economic Review*, 98 (2), 413-17.
2. Remund, D.L. (2010). "Financial Literacy Explicated: The Case for A Clearer Definition in An Increasingly Complex Economy". *Journal of Consumer Affairs*, 44 (2), 276-281.
3. Lusardi, A. ve Mitchell, O.S. (2011). "Financial Literacy Around The World: An Overview". *Journal of Pension Economics & Finance*, 10 (4), 497-508.
4. Mandell, L. (2006). "Financial Literacy: If It is so important, Why is not Improving?". Erişim adresi: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:nfi:nfipbs:2006-pb-08#.YfusPIQLEeM> (Erişim tarihi: 11.08.2021).
5. Alalwani, M. ve Dayı, F. (2019). "Bireysel Yatırımcıların Yatırım Kararlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Irak Menkul Kıymetler Borsası'nda Bir Uygulama". *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 8 (4), 3289-3313
6. Cohen, M. J. (2007). "Consumer Credit, Household Financial Management, and Sustainable Consumption". *International Journal of Consumer Studies*, 31(1), 57-65.
7. Mitchell, O. S. and Lusardi, A. (2015). "Financial Literacy and Economic Outcomes: Evidence and Policy Implications". *The Journal of Retirement*, 3 (1), 107-114.
8. Başbakanlık Genelgesi. (2014). Finansal Erişim, Finansal Eğitim, Finansal Tüketicinin Korunması Stratejisi ve Eylem Planları. Resmi Gazete 05/06/2014, 29021.
9. Çam, A.V, Ayaydın, H, Tosunoğlu, B, Yeşilçelebi, G. ve Akdeniz, F. (2018). "Finansal Sağlık Skoru Endeksi: TR90 Bölgesi Pilot Uygulaması". 28-30 Kasım 2018, ICOAEF IV. International Conference On Applied Economics and Finance, (47-64), Kuşadası/İzmir.
10. Temizel, F. ve Bayram, F. (2011). "Finansal Okuryazarlık: Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma". *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12 (1), 73-86.
11. Hilgerth, M.A, Hogarth, J.M. and Beverly, S.G. (2003). "Household Financial Management: The Connection between Knowledge and Behavior". *Federal Reserve Bulletin*, 89 (7), 309-322.
12. Jorgensen, B. L. and Savla, J. (2010). "Financial Literacy of Young Adults: The Importance of Parental Socialization". *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 59 (4); 341-393. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00616>
13. Beal, D.J, Delpachitra, S.B. (2003). "Financial Literacy Among Australian University Students". *Economic Papers*, 22(1), 65-78.
14. Danes, S.M, Hira, T.K. (1987). "Money Management Knowledge of College Students". *The Journal of Student Financial Aid*, 17 (1), 4-16.
15. Chen, H. and Volpe, R. P. (1998). "An Analysis of Personal Financial Literacy Among College Students". *Financial Services Review*, 7 (2), 107-128. [https://doi.org/10.1016/S1057-0810\(99\)80006-7](https://doi.org/10.1016/S1057-0810(99)80006-7)
16. Mandell, L. and Klein, L. S. (2009). "The Impact of Financial Literacy Education On Subsequent Financial Behavior". *Journal of Financial Counseling and Planning*, 20 (1), 15-24.
17. Lusardi, A, Mitchell, Olivia S. and Curto, V. (2010). "Financial Literacy Among The Young". *Journal of Consumer Affairs*, 44 (2), 358-380.
18. Çam, A. V. ve Barut, A. (2015). "Finansal Okuryazarlık Düzeyi ve Davranışları: Gümüşhane Üniversitesi Önlisans Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma". *Global Journal of Economics and Business Studies*, 4 (7), 63-72.
19. Markovich, C.A. and DeVaney, S.A. (1997). "College Seniors' Personal Finance Knowledge and Practices". *Journal of Family and Consumer Sciences*, 89; 21-28.
20. Courchane, M.J. and Zorn, P.M. (2005). "Consumer Literacy and Credit Worthiness". Erişim adresi: [http://www.chicagofed.org/digital\\_assets/others/events/2005/promises\\_and\\_pitfalls/paper\\_literacy.pdf](http://www.chicagofed.org/digital_assets/others/events/2005/promises_and_pitfalls/paper_literacy.pdf), (Erişim tarihi: 09.11.2017).
21. Worthington, A.C. (2006). "Predicting Financial Literacy in Australia". Erişim adresi: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1124&context=compmpapers>, (Erişim tarihi: 02.05.2021)
22. Ergün, B, Şahin, A. ve Ergin, E. (2014). "Finansal Okuryazarlık: İşletme Bölümü Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma". *Journal of International Social Research*, 7 (34), 847-864.
23. Almenberg, J. and Save-Soderberg, J. (2011). "Financial Literacy and Retirement Planning in Sweden". *Journal of Pension Economics & Finance*, 10(4), 585-598.
24. Robb, C. and Woodyard, A., S. (2011). "Financial Knowledge and Best Practice Behavior". *Journal of Counseling and Planning*, 22 (1), 60-70.
25. Gönen, E. ve Özmete, E. (2007). "Finansal Refah: Finansal Yönetim Sürecinden Duyulan Tatmin, Finansal Davranışlar İle Öz-saygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Aile ve Toplum*, 9 (3), 57-69.
26. Çam, H, Ayaydın, H, Çam, A.V. ve Akdeniz, F. (2018). "Bireylerin Finansal Bilgi Düzeyi ile Finansal Katılım Düzeyi Arasındaki İlişki: TR 90 Bölgesinde Bir Araştırma". *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 1-13.
27. Dayı, F. ve Çetin, Z.N. (2021). "Kişilik Özelliklerinin Bireylerin Finansal Tutumları Üzerindeki Rolü". *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12 (3), 1234-1251.
28. Lusardi, A. and Mitchell, O. S. (2007). "Baby Boomer Retirement Security: The Roles of Planning, Financial Literacy, and Housing Wealth". *Journal of Monetary Economics*, 54 (1), 205-224. <https://doi.org/10.1016/j.jmoneco.2006.12.001>
29. Klapper, L. and Panos, G.A. (2011). "Financial Literacy and Retirement Planning: the Russian Case". *Journal of Pension Economics and Finance* 40 (4); 599-618. <https://doi.org/10.1017/S1474747211000503>
30. Pahnke, L. and Honekamp, I. (2010). "Different Effects of Financial Literacy and Financial Education in Germany",

Graduate Thesis, University of Bamberg, Chair in Economics, Especially Empirical Microeconomics, Bamberg/Germany.

31. Volpe, R.P, Chen, H. and Liu, S. (2006). "An Analysis of the Importance of Personal Finance Topics and the Level of Knowledge Possessed by Working Adults". *Financial Services Review*, 15 (1); 81-99.
32. Honohan, P. (2007). "Cross-Country Variation in Household Access To Financial Services", *Journal of Banking & Finance*, 32(11), 2493-2500.
33. Fettahoğlu, S. (2015). "Hane Halkının Finans Eğitimi ve Finansal Okuryazarlık Düzeyleri Üzerine Kocaeli'nde Bir Araştırma". *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 67, 101-116.
34. GÜNGÖR, H.Y. ve GÜLEÇ, R. (2021). "Muhafazakârlık Tutumunun Finansal Davranışlara Etkisi Adıyaman İlindeki Kamu Personeli Üzerine Bir Araştırma". *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (12), 1-14.
35. Al-Tamimi, H. A. H. and Bin Kalli, A. A. (2009). "Financial Literacy and Investment Decisions of UAE Investors". *Journal of Risk Finance*, 10 (5); 500-516.
36. Esmer, Y. ve Dayı, F. (2021). "Akademisyenlerin Finansal Tutum ve Davranışlarının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma". *Journal of Yaşar University*, 16 (61), 1-19.

## Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (BTAT) Sağlık Turizmi ile Bütünleştirilmesinde Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin BTAT Bilgi Düzeyleri ve Tutumları: Trakya Bölgesi Örneği

Holistic Complementary and Alternative Medicine (HCAM) Knowledge Levels and Attitudes of Health Service Managers in Integrating HCAM with Health Tourism: Case of Thrace Region

Özlem ALADAĞ BAYRAK<sup>1</sup>, Emel GÖNENÇ GÜLER<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada; geleneksel tamamlayıcı tıbbın sağlık turizmi ile ilişkilendirilmesi, Trakya Bölgesindeki sağlık hizmeti yöneticilerinin BTAT'a yönelik bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ortaya konulması, demografik özelliklerinin etki düzeylerinin belirlenmesi ve yöntemlere yönelik tutumlarının BTAT bilgi düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı (Descriptive) türde bir araştırmadır. Araştırma Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerindeki 7 kamu hastanesi ve 10 özel hastanedeki 143 sağlık hizmeti yöneticisiyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)" kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzde dağılım ve standart sapma değerleri tanımlayıcı veriler için saptanmış ve Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks ve Kruskal Wallis Testlerinden faydalanılmıştır.

Çalışmada, yöneticilerinin %31,5'nin, 46-50 yaş aralığında, %39,9'u kadın, %60,1 erkek olduğu, %72,7'si kamu, %27,3'ü özel kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir. Yöneticilerin, %97,2'sinin TAT eğitimi/kursu almadıkları, %61,5'nin TAT' la ilgili eğitim verilmesini istedikleri, %61,5'inin bitkisel tedavileri, %52,4'nün masaj, %48'inin müzik tedavi ve %63,6'sı akupunkturunu biraz bildikleri saptanmıştır. Yöneticilerin, %68,5'i yöntemler hakkında bilgiyi internette, %37,2'si televizyondan edindikleri ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne farkın olmadığı belirlenmiştir. BTATÖ alt boyutu TAT' a göre yaşları 34-40 olanlar ile 51 ve üzeri olanlar arasında fark saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Yönetimi, Trakya

### ABSTRACT

In the study, it is intended to reveal the current knowledge levels and attitudes of managers in Thrace Region about Holistic and Alternative Medicine by associating traditional complementary medicine with health tourism and to define their demographic effect levels and whether their attitudes for methods differ according to their knowledge levels of Holistic and Alternative Medicine. It was carried out with 143 health service managers, in 7 public hospitals and 10 private hospitals in Edirne, Kırklareli and Tekirdağ provinces. "Complementary and Alternative Medicine Information Form and Attitude about Integrative Complementary and Alternative Medicine" were used to collect the data. Number, percentage distribution, mean and standard deviation values were stated for descriptive data and Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks, The Kruskal-Wallis Test were used to.

According to study, 31.5% of managers were between the ages of 46-50, 60.1% were men, 39.9% were women, 72.2% were working in public, 27.3% were working in private institutions. 97.2% of the managers did not receive CAM training/course, 61.5% wanted to be trained on CAM, 48% of the managers had some knowledge about music therapy, 61.5% of the managers had some knowledge about herbal treatments, 52.4% of the managers had some knowledge about massage and 63.6% of them had some knowledge about acupuncture. 68.5% of the managers obtained information from the internet and 37.2% from the television. There was not any difference in their approach according to gender and type of institution for the methods

**Keywords:** Health Tourism, Complementary and Alternative Medicine, Health Management, Thrace

\*Bu çalışma birinci yazarın doktora tezinden üretilmiştir. Çalışma için ilgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (KararTarih/No:22.04.2019/08.14) ve araştırmanın yürütüleceği hastaneler için İl Sağlık Müdürlüklerinden yazılı izn alınmıştır.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Özlem ALADAĞ BAYRAK, Yabancı Diller Bölümü, Trakya Üniversitesi, oabayrak@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-002-4631-8271

<sup>2</sup> Prof. Dr., Emel GÖNENÇ GÜLER, Trakya Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi, emelgguler@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3214-0206

**İletişim / Corresponding Author:**

Özlem ALADAĞ BAYRAK

**Geliş Tarihi / Received:** 02.06.2021

**e-posta/e-mail:**

oabayrak@trakya.edu.tr

**Kabul Tarihi/ Accepted:** 22.06.2022

## GİRİŞ

Dünyada, bilim ve teknolojiye yaşanan hızlı gelişmelerle birlikte, daha uzun ve sağlıklı yaşam düşüncesi güçlenmiş ve insanlar yaşadıkları sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacıyla alternatif arayışlar içine girmiştir. Bu arayışlar içinde insanların yaşadıkları ülkelerden çeşitli nedenlerle elde edemedikleri sağlık hizmetlerine farklı ülkelere giderek ulaşma çabaları yer almaktadır. Bu alternatif arayışlar, haberleşme, seyahat ve bilimde yaşanan gelişmelerle sağlık odaklı seyahatleri artırmış, sağlık turizmi sektörünün doğmasına neden olmuştur. Literatürde sağlık turizmi kavramıyla ilgili birçok tanım olmakla birlikte, zaman zaman sağlık turizmi kavramının tıp turizmi veya medikal turizm ifadelerinin yerine kullanıldığı, görülmüştür. Ancak, bu ifadelerin sağlık turizmi kavramını tam olarak yansıtmadığı veya eksik tanımladığı bilinmektedir. Sağlık turizmi terimi, medikal turizme göre daha geniş bir anlamı ifade etmekte ve termal turizmi, ileri yaş turizmini ve engelli turizmini de kapsamaktadır. Literatürde, insanların yaşamlarını sürdürdükleri yerden başka bir yere herhangi bir nedenle sağlık hizmeti talebi doğrultusunda gerçekleştirdikleri ve gidilen yerde en az yirmi dört saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlandıkları planlı seyahatler olarak tanımlanmış, seyahati gerçekleştiren kişiler de “sağlık turisti” olarak ifade edilmiştir.<sup>1,2</sup> Sağlık turizmi genel olarak: Tıp Turizmi, Termal/ SPA /Wellness Turizmi, İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizmi olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>2</sup>

Son yıllarda ortaya çıkan destinasyonlarla birlikte sağlık turizmi sektörü katlanarak büyümüş ve birçok ülke, sağlık turizmi sektörü içinde hizmet çeşitliliğini artırarak gelirlerini yükseltme hedefine yönelmiştir. Ülkeler, sağlık turizmini mevsimsellik ile başa çıkabilme potansiyeli olarak kabul etmiş ve bu konuya önem vermişlerdir. Sağlık turizmi, günümüz fırsatlarını değerlendirmek ve bu dönemde yaşanan zorluklarla baş edebilmek için daha geniş perspektifte değerlendirilmesi gereken, hızla gelişen,

değişen küresel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>3</sup>

Ülkemizde de sağlık turizmi başlığı gerek yasal zeminde gerekse planlama ve yatırımlar açısından titizlikle ele alınmış, bu alanda yaşanan önemli gelişmeler Türkiye'nin dünya sağlık turizmi pazarında rekabet edebilecek seviyeye doğru ilerlemesine zemin hazırlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu ülkelerinden çıkış yapan ziyaretçiler anketi verilerine göre ülkemizi sağlık ve tıbbi nedenlerle ziyaret eden kişilerin sayısı 2019 yılında 662 bin 87 toplamına ulaşmıştır. Ayrıca, ülkemize gelen hasta sayısının beş yıllık bir zaman zarfında 360,180 rakamından, 662,087 rakamına ulaşmış olması ve bu rakamın sadece sağlık hizmeti alanları içermesi dikkat çekici bir unsur olmuştur.<sup>4</sup>

Ülkemizde yürütülen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde sunulan nitelikli sağlık hizmeti, ülke vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmetini arz etmekte, aynı zamanda Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini güçlendirerek tüm dünyada en fazla dikkat çeken ülkeler arasındaki sıralamasını yükseltmektedir.<sup>5</sup>

Onuncu Kalkınma Eylem Planı çerçevesinde, sağlık turizmi sektöründe yer alan kurum, kuruluş ve ilgili paydaşlar arasındaki koordinasyonun sağlanması ve artırılması hedefiyle, “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü” yapılanması planlanarak, bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelgeye göre Trakya Bölgesi İstanbul merkez koordinatörlüğünün İstanbul /Avrupa bölgesi içinde Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ (TR21 Trakya Bölgesi) illeriyle birlikte yer almaktadır.<sup>6</sup> Bu yapılanmaya göre, il sorumluları, kendi bölgelerindeki sağlık turizmi faaliyetlerinin geliştirilmesi ve teşvik edilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, ülkemiz sahip olduğu tarihi ve kültürel zenginlikleri, eşsiz doğal özellikleri, her türlü deneyim, donanım, tıbbi cihaz ve teçhizata sahip olan modern devasa hastaneleriyle birlikte, hızla yaşanan Avrupa nüfusunun ve dünyadaki birçok insanın zinde kalabilmesi

için öncelikli gereksinim haline gelen ve geleneksel tıp başlığı altında incelenen SPA ve Wellness gibi termal hizmetleri ve alternatif sağlık hizmetlerini sunabilecek imkanlara sahiptir.<sup>7</sup> Ülkemizde bu konuda yapılan düzenlemelerle, arz edilen modern tıp hizmetlerinin, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp hizmetleriyle birlikte yürütülmesine yönelik adımlar atılmış ve bilimsel normlar içerisinde hareket edilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği normlar içerisinde, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının eğitimli hekimler tarafından yapıldığı denetlenebilir geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi üniteleri (GETAT) kurulmuştur.<sup>8</sup> İnsan sağlığı açısından öncelikli hedefler arasında olan bütüncül sağlığın korunması konusunda tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının yeri ve önemi dünyada birçok ülke tarafından kabul edilmektedir.<sup>9</sup> Birçok TAT uygulaması uzun yıllardır, hastalık tanılarının konulması, sağaltılması veya tedavi edilmesi için kullanılan farklı kültürlere ait teorileri, inanışları ve deneyimleri temel alan bilgi, beceri ve uygulamaları kapsayan geleneksel tıp (traditional medicine) çerçevesinde kullanılan yöntemlerdir.<sup>10</sup> Dünyada çeşitli nedenlerle kronik hastalıklar artış göstermiştir, ancak konvansiyonel tıp insanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için dikkat etmeleri gereken yaşam biçimi, beslenme, egzersiz gibi konulardan daha çok hastalıkların sağaltımına eğilim göstermiştir. Bununla birlikte, teknolojik gelişmelerin getirdiği yüksek maliyetler sağlık hizmetlerine ulaşılmasında karşılaşılan en büyük engeller arasında yer almış ve TAT’ın yükselişi 1970’te başlamıştır.<sup>7</sup> Literatürde tamamlayıcı tıp (complementary medicine) ile alternatif tıp (alternative medicine) birbirinin yerine kullanılmasına rağmen taşıdıkları anlamlar açısından farklılıklar göstermektedir. Konvansiyonel tıp dahilinde kullanılan yöntemler tamamlayıcı tıp; konvansiyonel tıbbın yerini alan uygulamalar alternatif tıp olarak nitelendirilmiştir.<sup>11</sup> Bu alanda kavramsal tanımların farklılaştığı görülmekle birlikte, 1998 yılında, Amerika Birleşik Devletleri’nde faaliyet göstermeye

başlayan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)’ne göre, konvansiyonel tıp ile birlikte güvenilirliği kanıtlanmış GETAT yöntemlerinin birlikte kullanılması anlamına gelen ‘integratif tıp’ terimi son zamanlarda bu alanda ağırlıklı olarak kullanılmaya başlanmıştır.<sup>12</sup>

Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tamamlayıcı ve Integratif Sağlık Birimi’ne (NCCIH) göre beş ana gruba ayrılmıştır: Zihin-Beden Terapileri, Biyolojik Temelli Terapiler, Manipülatif ve Beden Merkezli Yöntemler Enerji Terapileri Bütüncül Sağlık Sistemleri olarak sıralanmaktadır.<sup>13,14</sup> Ülkemizde de bu tedavi yöntemlerine sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir. Bu konuyla ilgili Set ve Avşar’ın (2015) yaptığı ülkemizin yedi coğrafi bölgesindeki belirli hastanelerde uygulanan çalışma sonucuna göre, Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının oranının %60,5 olduğu tespit edilmiştir.<sup>15</sup>

Avrupa’da yöntemlerin kullanım oranlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında başlatılan ve 2012 yılında tamamlanan, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının mevcudiyetine ilişkin ve kullanım oranına yönelik “CAMbrella” projesinin genel sonuçlarına göre ise; tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerinin herhangi birinin herhangi bir zamanda kullanım sıklığı olarak en az %3, en fazla %86 olarak tespit edilmiştir.<sup>16</sup>

### **Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi (TR21)**

TR21 Trakya Bölgesi (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ), sağlık turizmi sahasında Yunanistan ve Bulgaristan gibi iki Avrupa Birliği ülkesine karayolu geçişlerinin bulunmasının yanı sıra, tüm dünyada tanınan bir ticaret, kültür merkezi olan bir şehre, mega kent İstanbul’a yakın mesafe içinde olmaları ve sağlık alt yapısının ülkemizde bulunan bir çok il ve bölgeye göre daha avantajlı düzeyde olması neticesinde önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olmaya adaydır.<sup>17</sup> Ülkemizin en batısında yer alan, Bulgaristan ve Yunanistan gibi Avrupa

Birliği ülkelerine sınır olan Trakya Bölgesi; Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerini kapsamaktadır. Bölgede sağlık turizmi yetki belgesi bulunan hastane sayısı yirmiye ulaşmıştır.<sup>18</sup> Trakya bölgesinde yer alan illeri sağlık turizmi yönünden değerlendirdiğimizde; Tekirdağ ilinde 2668 yatak kapasiteli on sekiz hastane yer almaktadır. Tekirdağ ilinde dokuzu özel, iki kamu ve biri de üniversite hastanesi olmak üzere sağlık turizmi yetki belgesi alan hastane sayısı on ikidir. Hastanelerin, bu alandaki toplam yatak kapasitesi 2009'dur.<sup>19</sup>

Tekirdağ ilinin, lojistik açıdan elverişli bir konumda olması, çok önemli sağlık hizmetlerinin gelişmiş düzeyde verilebiliyor olması, tüm sağlık kuruluşlarının fiziki ve donanım şartlarının iyi durumda olması ve konaklama imkanlarının farklı bütçelere uygunluğu, sağlık turizmi sahasında karşılaşılabilecek tehditlerle daha güçlü baş edebilme imkânı sağlayarak, ili sağlık turizmi pazarında avantajlı hale getirmektedir.

Kırklareli ili, sahip olduğu iklim ve doğa şartlarıyla sağlık turizmi sahasında daha fazla öne çıkabilecek bir il olarak, 907 yatak kapasiteli, sekiz kamu hastanesi, bir adet özel sağlık kuruluşu olmak üzere dokuz hastaneyi il sınırları içinde barındırmaktadır.<sup>19</sup> Kırklareli ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastane sayısı üçtür. Bunlardan ikisi kamu, biride özel hastanedir. Bu hastanelerin toplam yatak kapasitesi ise 414 olarak bildirilmiştir. Kırklareli ilinin son üç yıla ait sağlık turizmi verileri incelendiğinde, yıllar içinde sağlık turizmi amacıyla ili ziyaret eden hasta sayısının 153'ten, 323'e ulaştığı görülmüştür.<sup>18</sup> Edirne ili Avrupa Birliğine üye iki ülke ile sınır komşusu olmasının yanında, son dönemlerde sağlık turizmine yönelik hızla artan ilgi ve çabalarla sağlık turizminde avantajı yakalayabilecek potansiyele sahip olduğu görülmüştür. Trakya bölgesinde 2019 yılı sonu itibarıyla, sağlık turizmi yetki belgesi almış 20 hastane (kamu, özel ve üniversite) mevcuttur ve ülkemizde ilk belge alan altı özel hastaneden üçü Edirne il sınırları içindedir.<sup>18</sup>

Son yıllarda artan değerle tüm dünyada ve ülkemizde daha fazla kullanılmaya başlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının, Sağlık Turizminin Termal Sağlık Turizmi ve SPA-Wellness turizmi başlığı altında yer aldığı görülmektedir.<sup>20</sup> Bu bağlamda değerlendirildiğinde, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının da tarihte Edirne ilinde bulunan Sultan II. Bayezid Külliyesi'nde şifa amaçlı kullanıldığı da bilinmektedir ve bu tarihi bilginin ilde sağlık turizminin gelişmesi açısından önemli bir referans olabileceği kabul edilebilir.<sup>21</sup>

Sağlık turizmi pazarında yer alabilmek için, özellikle Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ gibi şehirlerin kendilerine özel bir alan oluşturarak pazarda rekabet edebilir konuma gelebilmesi son derece önemli bir husus olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, TAT ve sağlık turizminin bütünleştirilmesiyle ortaya çıkan niş alanda etkili bir çıktı elde edebilmek için sağlık turizmi aktörleri olan sağlık hizmeti yöneticilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) mevcut bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ortaya konulması, demografik özelliklerinin etki düzeylerinin belirlenmesi, TAT'la ilişkili sağlık turizm projelerinin oluşturulmasına ve izlenecek politikaların belirlenmesine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda çalışma, Edirne ili ile birlikte TR21 bölgesi içinde yer alan Kırklareli ve Tekirdağ illerinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık hizmeti yöneticileriyle de gerçekleştirilmiş ve TR21 bölgesi (Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ) içinde görev yapan sağlık hizmeti yöneticilerinin TAT'a yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları ve demografik özelliklerinin etki düzeyleri belirlenerek genel bir değerlendirilmeyle bu alanda hazırlanacak plan ve programlara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı (Descriptive) türde bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme; Edirne merkez, Kırklareli ve Tekirdağ illerindeki 7 kamu hastanesi ve 10 özel hastanede görev yapan sağlık hizmeti yöneticilerini kapsamaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde görev yapan sağlık hizmeti yöneticileri tam sayım yöntemiyle belirlenmiştir. Mevcut sayılar 2019-2020 yılları itibariyle Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu ve özel hastanelerin resmî web sitelerindeki organizasyon şemaları incelenerek tespit edilmiş ve bu kurumlarda görev yapan üst ve orta düzey tüm sağlık hizmeti yöneticilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen kurumlarda görev yapan üst ve orta düzey tüm sağlık hizmeti yöneticisi sayısının 150 ve üzeri olduğu kabul edilmiştir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği, tam sayım yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden orta ve üst düzey sağlık hizmeti yöneticilerine uygulanmıştır. Tüm evrene ulaşılmış ancak, anket uygulamasına izin veren hastaneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma için hazırlanan soru formu, tam sayım yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık hizmeti yöneticilerine ulaştırılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada, katılımcıların demografik özelliklerine yönelik soruları, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) bilgi düzeylerine yönelik soruları içeren Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda geliştirilen 15 sorudan oluşan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu katılımcıların toplumsal-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte görev

yapma süresi, çalıştığı kurum türü, ikamet ettiği yerde yaşam süresi ) ve alternatif/tamamlayıcı tedavilerle ilgili eğitim/ kurs alıp almadıkları, tıp eğitimi alan kişilere mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde alternatif/tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim verilmesiyle ilgili görüşleri, Akupunktur, Müzik terapisi, Aromaterapi vb. gibi TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri, bilgi sahibi iseler bu bilgileri nereden edindikleri, Edirne'deki Sultan II. Bayezid Darüşşifasındaki müzikle tedavi uygulamalarının ülkemizin sağlık turizmi sektörü için "Türk Wellness Felsefesi" oluşturma konusundaki görüşleri, buldukları illerde sağlık turizmi kapsamında geliştirilecek TAT uygulamalarının da olduğu projelerde yer alma istekleri ve çalıştıkları kurumlarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları ünitelerinin kurulması konusundaki bilgi ve görüşlerini içermektedir.

Çalışmada kullanılan, ölçek Hyland ve arkadaşları tarafından, 2003'te geliştirilmiştir. Behice Erci tarafından 2003 yılında ölçeğin geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır.<sup>22</sup> Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,72'dir. Alfa katsayısının değerlendirilmesine göre:  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise oldukça güvenilirdir.  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.<sup>23</sup> Ölçeğin iki alt skalası; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) olarak belirlenmiştir. Kullanılan Likert tipi ölçekte on bir soru mevcut olup, ölçekten en az on bir, en çok altmışaltı puan elde edilebilmektedir. Ölçekte alınan puan azaldıkça geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlere karşı olumlu düşünce artmaktadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından 22.04.2019 tarih ve TÜTF-BAEK 2019/90 Protokol Kodu ve 08 /14 sayılı Etik Kurul Kararını (Ek 3) içeren yazılı izin verilmiştir. Etik Kurul izniyle birlikte Edirne

merkezde bulunan hastanelerde çalışmanın yürütülmesi için Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden 59873402-799 sayılı araştırma izni yazılı olarak alınmıştır. Aynı şekilde, Kırklareli ilinde çalışmanın yürütülmesi için 50992381/605.99 sayılı ve Tekirdağ ilinde çalışmanın yürütülmesi için 12641312-044 sayılı araştırma izinleri yazılı olarak alınmıştır. Araştırmada kullanılan, Hyland ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ölçeği için ölçek kullanım izni mail yoluyla Prof. Dr. Behice ERCİ'den alınmıştır. Veri toplama sürecinde yüz yüze anket tekniği uygulanmış olup, süreç araştırmanın yapıldığı sağlık kurumlarındaki çalışma esasları çerçevesinde gerekli hassasiyet gösterilerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacı konusunda ve araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, gizliliğin korunması ilkesi kapsamında kişisel bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı, araştırmada elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, kimlik

bilgilerinin bilimsel toplantılar dahil olmak üzere gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilme yapılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS for Windows 22.0 kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzde dağılım ve standart sapma değerleri tanımlayıcı veriler için saptanmış, verilerin normal dağılım tespiti için Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks kullanılmıştır. Araştırmada grup ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını saptamak için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan  $p < 0,05$  geçerli olarak varsayılmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Kırklareli ve Tekirdağ illerinde yürütülen veri toplama sürecinin COVID-19 Pandemi süreciyle örtüşmesi ve yaşanan olağanüstü durum nedeniyle bu illerde görev yapan tüm üst ve orta düzey sağlık yöneticilerine ulaşılamaması sınırlılıklar olarak belirtilebilir. Dolayısı ile analiz sonuçları ve yorumlarını genelleştirme konusunda da sınırlılıklar doğmuştur.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin tanımlayıcı özellikleri (buldukları iller, yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, çalıştığı kurum statüsü, bulunduğu ilde ikamet süresi) literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin illere göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %43,4'ünün Edirne ilinde, %20,3'ünün Kırklareli ilinde ve %36,4'ünün de Tekirdağ ilinde bulunan sağlık kurumlarında görev yaptığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, meslekte çalışma süresi ve çalışılan kurum türüne göre dağılımları Tablo 1'de verilmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğine; %21'nin 34-40 yaş aralığında, %23,1'nin 41-45 yaş aralığında, %31,5'nin 46-50 yaş aralığında ve %24,5'nin

50 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %60,1'inin erkeklerden, %39,9'u kadınlardan oluşmaktadır. Eğitim durumlarına göre dağılımı ise %5,6'sı ön lisans, %37,8'i lisans, %28,0'ı yüksek lisans, %25'2 si doktora ve %3,5'i diğer eğitim derecelerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi dağılımı ağırlıklı olarak sıralandığında, katılımcıların yüksek orandan başlanarak sırasıyla lisans, yüksek lisans ve doktora derecelerine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan yöneticilerin %9,1'i 2-6 yıllık, %21,7'si 7-11 yıllık, %30,1'i 12-16 yıllık ve %39,2'si 17 yıldan fazla çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurum statüleri incelendiğinde ise; %72,7'sinin kamu kurumunda, %27,3'ünün özel kurumda çalıştıkları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar



oluşturmuş olmasına rağmen, Lantz (2008), Tlaiss (2013), McDonagh ve ark. (2014), Sexton ve ark. da (2014) ortaya koyduğu gibi; kadın yöneticilerin sayıları erkeklere oranla üst yönetim seviyelerinde daha az olduğu tespit edilmiştir.<sup>24-27</sup> Çalışmada da yönetim kademesinde görev yapan kadın sağlık hizmeti yöneticilerinin oranı erkek sağlık hizmeti yöneticilerine kıyasla daha az orana sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 1. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=143)**

Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	86	60,1
Kadın	57	39,9
<b>Yaş</b>		
34-40 yaş	30	21,0
41-45 yaş	33	23,0
46-50 yaş	45	31,5
50 yaş ve üstü	35	24,5
<b>Kurum türü</b>		
Kamu	104	72,7
Özel	39	27,3
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Ön lisans	8	5,6
Lisans	54	37,9
Yüksek lisans	40	28,1
Doktora	36	25,2
Diğer	5	3,2
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
2-6 yıl	13	9,1
7-11 yıl	31	21,6
12-16 yıl	43	30,1
17 yıl üstü	56	39,2

Sağlık hizmeti yöneticilerinin kullanılan ölçeğin toplam sayısı ortalaması 29,12 ±5,20, tamamlayıcı ve alternatif tıp alt ölçek puan ortalaması 10,28±2,91 ve bütüncül sağlık alt ölçek puan ortalaması 18,85±3,89 şeklinde belirlenmiştir. Sağlık hizmeti yöneticilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik düşüncelerinin olumlu ve ara seviyede olduğu çalışmada belirlenmiştir. Özçakır ve arkadaşlarının (2007) pratisyen hekimlerle gerçekleştirdiği bir çalışmada, hekimlerin %51'i tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın faydalı olduğuna inandığını belirtmiştir.<sup>28</sup> Ayrıca, çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri hakkında en yüksek oranda bilinen yöntemler akupunktur, bitkisel

tedaviler, masaj, yoga ve diyet desteği olarak belirlenmiştir. Koçdaş'ın (2013) yaptığı çalışmada, doktorlar tarafından en fazla bilinen, fikir sahibi olunan yöntemler akupunktur ve hipnoz olarak belirlenmiştir.<sup>29</sup> Özçakır ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise akupunktur %45,5'lik oranla, vitamin/mineral takviyeleri %38,0'lık oranla ve bitkiler %37,6'lık oranla hekimlerin en fazla bildikleri TAT yöntemleri olarak belirlenmiştir.<sup>28</sup> Kanada'da 2000 yılında Ko ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise, hekimlerin en çok %85'lik oranla akupunktur, %81'lik oranla biyo-geribildirim (biofeedback) ve %80'lik oranla kayropratik tedavileri bildikleri saptanmıştır.<sup>30</sup>

Bununla birlikte, çalışmada yöntemlerle ilgili bilgiye erişimde sağlık hizmeti yöneticilerinin, en yüksek oranla %68,5'i internet, %37,2'si televizyondan faydalandıkları ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne göre istatistiksel bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Kaşıkçı ve Lafçı'nın (2014) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları kaynaklar olarak en çok çevre, televizyon, arkadaşlar ve internet olduğu ortaya konmuştur.<sup>31</sup> Yüksel ve ark. (2019) tarafından yapılan hekimlerin bilgi edindikleri kaynaklar sorgulandığı çalışmada, hekimlerin %73,7'si medya, %63,3'ü basılı yayınları, %58,3'ü tanıdık kişiler/ortam ve %12,6'sı aktar olarak bilgi kaynaklarını belirtmiştir.<sup>32</sup>

Çalışmada, BTAT ölçeğinin TAT alt boyutunda Kruskal-Wallis H testinin istatistik değeri 12,506 olarak elde edilmiş, buna karşılık ilgili serbestlik derecesinde anlamlılık değeri 0,006 olarak bulunmuştur. Buna göre, TAT alt boyutunda 1.grup (34-40) ile 4.grup (51 ve üzeri) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,006<0,05) BTATÖ alt boyutu TAT' a göre yaşları 34-40 olanlar ile 51 ve üzeri olanlar arasında fark saptanmıştır. Genç yöneticilerin ileri yaş yöneticilere göre daha olumlu bir tutumda oldukları belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle yaşları 50 ve üzeri olan sağlık yöneticilerinin alternatif ve tamamlayıcı tıp

(TAT) uygulamalarının ve etkilerinin bütüncül sağlık (BS) üzerinde negatif etkisi olduğunu düşündükleri söylenebilir. Bu iki yaş grubunun arasındaki görüş farklılıklarının kuşak farkıyla birlikte hızla gelişen dijital çağda bilgi edinme yöntemlerinin ve bu yöntemleri kullanabilme etkinliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Tablo 2’de, çalışmanın BTATÖ alt boyutlarına ilişkin Kruskal Wallis H analiz değerleri yer almıştır.

**Tablo 2. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Yaşlarına Göre BTAT Ölçeğinin TAT Alt Boyutunda Farklılaşma Sonuçları**

	N	Ort	Sd	$\chi^2$	p
<b>1.Grup (34-40)</b>	30	53,10	3	12,506	0,006
<b>4.Grup (51 ve üzeri)</b>	35	88,21	3	12,506	0,911

**p>0.05**

İtalya’da Giannelli ve ark.(2007) tarafından yapılan bir çalışmada genç kadın doktorların başvuran kişileri GETAT yöntemlerine ağırlıklı olarak yönlendirdikleri bildirilmiştir.<sup>33</sup> Kızıldağ’ın (2018) araştırmasında yaş değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde yaş değişkeni ile medikal sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.<sup>34</sup> ABD’de Winslow ve Sapiro (2002) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise GETAT yöntemleri önerme konusunda yaş faktörünün anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.<sup>35</sup>

**Tablo 3. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Eğitim Süreniz Boyunca Alternatif/ Tamamlayıcı Tedavilerle İlgili Eğitim/ Kurs Alma Durumları**

Bağımsız Değişken	TAT Eğitimi				Toplam	
	Eğitim Almış		Eğitim Almamış		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
	4	2,8	139	97,2	143	100

Türkiye’de sağlık alanında yöneticilik pozisyonunda görev yapan kişilerin eğitimlerini genellikle sağlık hizmeti ve tıp alanında aldıkları bilinmektedir.<sup>36</sup> Özcan’ın (2018) yaptığı bir çalışmada hekimlerin %90,3’ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili herhangi bir sertifikasının/egitiminin

olmadığını belirtmiştir.<sup>37</sup> Yine, Göker ve ark.(2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %90,0’ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili herhangi bir kursa katılmadığını bildirmişlerdir.<sup>38</sup> Çalışmada, sağlık hizmeti yöneticilerinin %61,5’nin TAT’la ilgili eğitim verilmesini istedikleri, %61,5’inin bitkisel tedavileri, %52,4’nün masaj, %66’sının müzik tedavi ve %63,6’sı akupunkturu biraz bildikleri saptanmıştır. Yöneticilerin, %68,5’i yöntemler hakkında bilgiyi internetten, %37,2’si televizyondan edindikleri ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne göre istatistiksel bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin, %68’i buldukları ilde turizm projeleri içinde TAT uygulamalarının önemli olduğunu, yöneticilerin %23’ü orta derece önemli olduğunu, %9’u ise çok önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin Edirne’deki Sultan II. Bayezid Darüşşifası’ndaki müzikle tedavi uygulamalarının, “Türk Wellness Felsefesi” oluşturması bağlamında önemi hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde %48,3’ü Edirne’deki Sultan II. Bayezid Darüşşifası’nda kullanılan müzikle tedavi uygulamalarının, önemli olduğunu düşündüklerini bildirirken, sağlık hizmeti yöneticilerinin %33’6’sı ise önemli olmadığını düşündüklerini bildirmişlerdir ve konu hakkında fikri olmadığını belirtenlerin oranı ise %18,2 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin %44,1’i buldukları illerde sağlık turizmi kapsamında geliştirilecek TAT uygulamalarının da olduğu projelerde yer almayı istediklerini bildirirken, %36,6’sı ise istemediklerini beyan etmişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin %50,3’ü kurumlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp (GETAT) ünitelerinin kurulmasını desteklediklerini bildirirken, %35,7’si ise desteklemediklerini beyan etmişlerdir. Genç yöneticilerin ileri yaş yöneticilere göre daha olumlu bir tutumda oldukları tespit edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanların bedenlen, ruhen ve zihnen bütüncül sağlıklarını koruyabilme veya yeniden kazanabilme talepleri en önemli seyahat etme nedenlerinden biridir. Kişiler sağlıklarını korumak, geliştirmek ya da tam bir tıbbi tedavi almak amacıyla seyahatler gerçekleştirmektedirler. Sağlık turizminin tamamlayıcı ve alternatif tıpla bütünleşmesini ele alan bu çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) sağlık turizmi ile bütünleşmesi konusunda sağlık hizmeti yöneticilerinin bilgi, görüş ve tutumlarının belirlenmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; yönetim kademesinde görev yapan kadın sağlık hizmeti yöneticilerinin sayısının erkek sağlık hizmeti yöneticilerine kıyasla daha az orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çok az sayıda sağlık hizmeti yöneticisinin TAT'la ilgili eğitim ve kursa katıldığı tespit edilmiş ancak, tüm yaş gruplarında sağlık hizmeti yöneticilerinin %50'sinden fazlasının, alternatif/tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitimin verilmesine ilişkin olumlu görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan meslek hayatına yeni başlayan yöneticilerin, sağlık turizminde GETAT uygulamaları konusunda olumlu bir bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık hizmeti yöneticilerinin GETAT üniteleri destekleme oranının yüksek olmasının da son dönemlerde ülkemizde bu konuyla ilgili izlenen olumlu yöndeki sağlık politikalarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışmada yüksek oranda bilinen yöntemler akupunktur, bitkisel tedaviler, masaj, yoga ve diyet desteği olarak belirlenmiştir. Sağlık turizmi, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için kısa dönemde sonuç alınabilecek bir sektör olarak görülmektedir. Bu nedenle, sektöre yönelik atılacak adımlar, belirlenecek politikalar ve hazırlanacak projeler büyük önem arz

etmektedir. Ülkemizin, sağlık turizmi pazarında sadece uygulanacak fiyat stratejileri değil, kendine özgü inovatif girişimler ve oluşturabileceği niş alanlarla rekabet gücünü artırması mümkündür.

Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerinde, sağlık turizmi ve TAT uygulamalarının ilişkilendirilmesine yönelik sağlık hizmeti yöneticileriyle gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık hizmeti yöneticilerinin geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik düşüncelerinin olumlu ve orta seviyede olarak belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, dünyada yaşanan salgın hastalıklara (COVID-19, SARS ve domuz gribi vb.) yönelik verilen mücadelede TAT yöntemlerinin bütüncül sağlığa etkisinin önemine dikkat çekerek, konvansiyonel tıpla birlikte verilen mücadeleyi güçlendirmek amacıyla geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin yer aldığı proje ve programların hazırlanması ve sağlık turizmi pazarına entegre edilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca, Türkiye'deki marka kentler arasında yer alan Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illeri sağlık turizminde de marka olma sürecine girmiştir. Trakya bölgesinin özellikle doğal, tarihi, kültürel ve turistik zenginlikleri genel olarak sağlık turizmini desteklemektedir. Trakya bölgesinde yer alan illerin sahip olduğu kaynakları en iyi şekilde değerlendirilmesi, hedef pazara yönelik tanıtım ve reklam çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmesi, sağlık turizmi için güçlü bir politika belirlenmesi ve devlet destekli projelerin hazırlanmasıyla birlikte sağlık turizmi pazarında medikal turizm olanakları yanında tamamlayıcı tıp potansiyeli de bölgeyi daha da cazip hale getireceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan çıkan sonuç ve öneriler bölgenin gelecekteki konumuna sağlam bir zemin oluşturacağını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Cohen, E. (2008). "Medical Tourism in Thailand". AU-GSB e-Journal, 1, 24-37.
2. Özer, Ö. ve Sungur, C. (2012) "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu" Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7, 69-81.
3. World Tourism Organization (UNWTO) and European Travel Commission (ETC). (2018) "Exploring Health Tourism; Executive Summary:2018". Erişim adresi: <https://www.eunwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308> (Erişim tarihi:26.01.2021).
4. Türkiye İstatistik Kurumu. "Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1> (Erişim tarihi:15.03.2021).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)", (Ed.) Akdağ, R. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi Genelgesi (2017). 15/03/2017Sayı:75000571020,
7. Belbez, Ü.Z. (2011). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketi: Tıbbi Alternatif Arayışları 20.Yüzyılın Sonlarında Bilimsel Tıbbın Sınırlarını Nasıl Yeniden Şekillendirdi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Uygulama Merkezi ve Ünitelerin Çalışma Usul ve Esasları, (2014). 27/10/2014 Resmî Gazete Sayı: 29158.
9. World Health Organization. (2019) "WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine" Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. (Erişim tarihi: 09.01.
10. Lunt, N, Smith, R.D, Exworthy, M, Green, S.T, Horsfall, D.G. and Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. OECD. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
11. Barrett B, Marchand L, Scheder J. et al. (2003). "Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 9 (6), 937-47.
12. National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). "Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?". Erişim adresi: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Erişim tarihi: 09.01.2021).
13. Koithan, M. (2010). "Introducing Complementary and Alternative Therapies". J Nurse Pract, 5(1), 18-20.
14. Şahin, Ç.E. (2018). "Tıbbin alternatifi mi? Tıpta alternatif mi?", Hayat Sağlık Dergisi, 17, 18-21.
15. Set, T. ve Avşar Ü. (2015). "Obezitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp", Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics, 6(3), 108-11.
16. Anonymous. (2012). "CAMbrella". Erişim adresi: <https://cam-europe.eu/library-cam/cambrella-research-reports> (Erişim tarihi: 09.03.2021).
17. Dalkıran, G. (2017). "Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi". Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 6(4), 162-178.
18. T.C. Trakya Kalkınma Ajansı (TKA). (2020). "Trakya Bölgesi Sağlık Turizmi Strateji Raporu" Erişim adresi: [https://www.trakyaka.org.tr/upload/Node/41698/xfiles/saglik\\_turizmi.pdf](https://www.trakyaka.org.tr/upload/Node/41698/xfiles/saglik_turizmi.pdf) (Erişim tarihi: 30.03.2021).
19. Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). "Sağlık ve Sosyal Koruma Göstergeleri". Erişim adresi: <https://cip.tuik.gov.tr/#> (Erişim tarihi:16.02.2021).
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Yayınları. "Sağlık Turizmi nedir?". Erişim adresi: <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (Erişim tarihi:28.02.2021).
21. Telliöglü, S. ve Şimşek, N. (2016). "Dünyada ve Türkiye'de Engelli Dostu Turizm". The Journal of Academic Social Science, 33(4), 552-567.
22. Erci, B. (2007). "Attitudes Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine: A Sample of Healthy People in Turkey". J Clin Nurs, 16(4),761-8.
23. Karagöz, Y. (2014). SPSS 21 Uygulamalı Biyoistatistik. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 20698.
24. Lantz P.M. (2008). "Gender and Leadership in Healthcare Administration: 21st Century Progress and Challenges". Journal of Healthcare Management, 53(5), 291-303.
25. Tlaiss, H.A. (2013). "Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective". International Journal of Health Policy and Management, 1(1), 23-33.
26. McDonagh, K. J, Bobrowski, P, Hoss, M.A.K, Paris, N.M. and Schulte, M. (2014). The leadership gap: Ensuring effective healthcare leadership requires inclusion of women at the top. Open Journal of Leadership, 3, 20-29.
27. Sexton, D.W, Lemak, C.H. and Wainio, J.A. (2014). Career Inflection Points of Women Who Successfully Achieved the Hospital CEO Position. Journal of Healthcare Management, 59(5), 367-384.
28. Özçakır, A, Sadıkoğlu, G, Bayram, N, Mazıcioğlu, M.M, Bilgel N. ve Beyhan I. (2007). "Turkish General Practitioners and Complementary/Alternative Medicine". The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(9), 1007-1010.
29. Koçdaş, M. (2013). Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
30. Ko, GD. and Berbrayer, D. (2000). "Complementary And Alternative Medicine: Canadian Psychiatrists' Attitudes And Behavior". Arch Phys Med Rehabil, 81(5), 662-667.
31. Lafçı, D. ve Kara, K. M. (2014). "Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1114-1131.
32. Yüksel, N.A, Açıkgöz, B, Yüksel, C, Ayoğlu, F.N. ve Er T. (2019). "Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına bakış açısı". ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(3), 276-86.
33. Giannelli, M, Cuttini M, and Fre M.D. and Buiatti E. (2007). "General Practitioners' Knowledge and Practice of Complementary/Alternative medicine and its Relationship with Life-Styles: A Population-Based Survey in Italy". BMC Family Practice, 8, 30.
34. Kızıldağ, Ç.G. (2018). Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
35. Winslow, C.L. and Shapiro, H. (2002). "Physicians Want Education About Complementary And Alternative Medicine To Enhance Communication With Their Patients". Archives of Internal Medicine, 162, 1176-1181.

36. Kurt M. (2016). Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
37. Özcan, M. (2018). Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Hekimlerin Kupa Tedavisi Hakkındaki Bilgi Tutum ve Düşünceleri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
38. Göker, K, Yıldız, H, Karabacak, E. ve Doğan, B. (2015). "Türkiye'de Çalışan Dermatologların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları". Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, 49, 31-36.

## Hastanelerde Rol Yüklenmesi Rol Belirsizliği Ve Rol Çatışması Role Loading Role Ambiguity and Role Conflicts in Hospitals

Perihan EREN BANA<sup>1</sup>, Ş. Burak BEKAROĞLU<sup>2</sup>

### ÖZ

Çalışanların rolleriyle ilgili algısı, verilen görevlerin yerine getirilmesi sürecinde oldukça etkili olmaktadır. Bu çalışmada çalışanların yaşadığı rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol çatışmasının birbirleriyle ve demografik değişkenlerle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada İstanbul ilinde bulunan beş kamu hastanesinin klinik ve idari çalışanlarının görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırma örneklemi 517 gözlemden oluşmuştur. Katılımcıların en az altı aydan beri kurumda çalışmış olması koşulu aranmıştır. Veri analizinde IBM SPSS 24.0 ve AMOS 24.0 programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon, T-testi ve varyans analizi (ANOVA) yapılan istatistiksel analizler arasında yer almaktadır. Rol değişkenlerinin birbirleriyle korelasyon oluşturduğu ve en yüksek korelasyonun da rol yüklenmesi ve çatışması arasında olduğu görülmüştür. Rol değişkenlerinin yaş, meslek, medeni durum ve eğitim değişkenlerine göre farklılaştığı ve elde edilen bulguların genel olarak literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Rol yüklenmesi, rol belirsizliği, rol çatışması, sağlık çalışanları, doğrulayıcı faktör analizi.

### ABSTRACT

The perception of the employees about their roles is very effective in the process of fulfilling the assigned tasks. In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the role loading, role ambiguity and role conflict experienced by the employees with each other and demographic variables. In the research, the opinions of the clinical and administrative staff of five public hospitals in Istanbul were evaluated. The research sample consisted of 517 observations. Participants were required to have worked in the institution for at least six months. IBM SPSS 24.0 and AMOS 24.0 programs were used in data analysis. Descriptive statistics, exploratory and confirmatory factor analysis, correlation, T-test and analysis of variance (ANOVA) are among the statistical analyzes performed. It was observed that the role variables were correlated with each other and the highest correlation was between role loading and conflict. It is seen that the role variables differ according to age, occupation, marital status and education variables, and the findings are generally compatible with the literature.

**Key Words:** Role loading, role ambiguity, role conflict, health workers, confirmatory factor analysis.

*Bu çalışma birinci yazarın doktora tezinden üretilmiştir. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (25/04/2016-10) alınan izinle gerçekleştirilen çalışma, I. Ulusal Sağlık Yöneticileri Kongresinde (14-15 Aralık 2017) sunulmuştur. Bu çalışma Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir (SAG-C-DRP-120917-0502).*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Perihan EREN BANA, Sağlık Yönetimi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, perihanbana@gmail.com, 0000-0002-5139-5327

<sup>2</sup>Prof. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU, Sağlık Yönetimi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, bekaroglu@yahoo.com 0000-0002-0799-367X

**İletişim / Corresponding Author:**  
e-posta/e-mail:

Dr. Öğr. Üyesi Perihan EREN BANA  
perihanbana@gmail.com

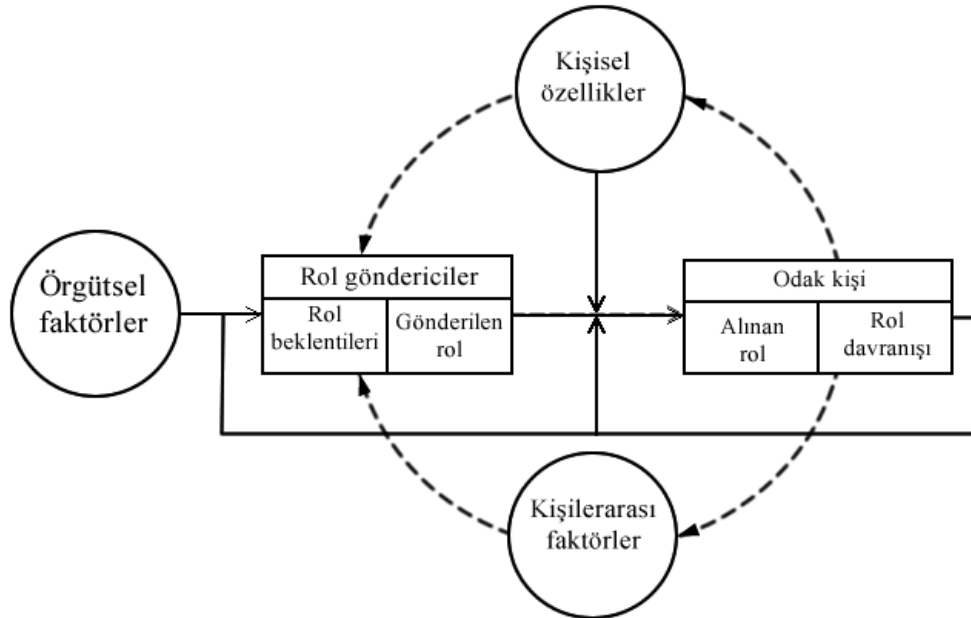
**Geliş Tarihi / Received:** 28.06.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 22.06.2022

## GİRİŞ VE AMAÇ

Genel anlamda rol, bireyin toplumsallaşma sürecinde eğitim ve gözlem yoluyla öğrendiği bir takım beklentileri karşılamak üzere edindiği davranışlar dizisidir. Bireyler bu beklentileri mesajlar yoluyla almakta ve davranışa dönüştürmektedir.<sup>1</sup> Literatürde rol kavramının ilk kez Hegel ve daha sonra Mead tarafından ele alındığı söylenebilir.<sup>2</sup> Linton (1938)'un ise konuyla ilgili ilk bilimsel çalışmaları yaptığı görülmektedir. Linton rol kavramını statünün dinamik yönü şeklinde değerlendirmiştir. Statü, bir senaryo olarak değerlendirildiğinde rol senaryonun sergilenmesi şeklinde yorumlanabilir. Rol değişkenleriyle ilgili ilk ölçek Rizzo, House ve Lirtzman'a ait olup, sonraki dönemde Biddle ve Thomas, Katz, Khan ve Reilly, tarafından da farklı dönemlerde konuyla ilgili çalışmalar yapıldığına literatürde yer verilmektedir.<sup>1-3-4-5-6-27</sup> Biddle, insanların toplumsal statü ve kimlikle bağlantılı olarak

farklılaşan ve önceden tahmin edilebilen bazı davranışlar ortaya koyduğunu ileri sürmektedir. Rol teorisini beş farklı yaklaşımla ele alan Biddle'a göre roller; işlevsel, sembolik etkileşimci, yapısal, örgütsel ve bilişsel olarak ortaya çıkabilmektedir.<sup>3</sup>

Örgütsel davranış alanında yapılan rol tanımlaması ise 'bir pozisyonun işlevleriyle ilgili beklentilere bağlı olarak kabul edilmiş davranış kalıpları' şeklindedir.<sup>7</sup> Örgüt çalışanlarının sergilediği rol davranışının çalışandan beklenen davranış düzleminin genel yapısına uygun olması gerekmektedir. Aksi durumda, ortaya çıkan olumsuzluklar sonucunda örgütün verimliliği azalmaktadır.<sup>8</sup> Roller birey ile örgüt arasında bir sınır oluşturmakta; bireysel ve örgütsel beklentilerin simgesi olarak değerlendirilmektedir. Rollerin aynı zamanda bireyin örgüte bağlılığının bir ölçüsü olarak da değerlendirilmesi mümkündür.<sup>9</sup>



Şekil 1. Örgütsel Rollerin Oluşmasını Açıklayan Teorik Model<sup>10</sup>

Modelde de görüldüğü gibi çalışanın ortaya koyması beklenen rol davranışı konusunda örgütsel faktörler etkili olmaktadır (Şekil 1).<sup>10</sup> Rol göndericiler tarafından gönderilen rolle ilgili kodlar çalışanın kişisel özellikleri ve rolü nasıl anladığıyla ilgili bir çeşit süzgeçten geçmekte ve rol davranışı ortaya konmaktadır. Çalışanlar rol göndericilerle etkileşim içine girdikten sonra rollerinin ne olduğuyla ilgili kodları almakta ve yorumlamaktadır. Kişilik özelliklerinin rolün anlaşılması ve davranışa dönüşmesi sürecinde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Rolün doğru şekilde gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda geri bildirimler ve yeni kodlar alındıktan sonra yeni bir döngü başlamaktadır.

Örgütün amaçlarının etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, çalışanların rollerini tam olarak yerine getirmesine bağlıdır. Rolün gerçekleştirilmesi çalışan açısından da mutluluk vericidir.<sup>11</sup> Örgütlerde rol stresi şeklinde de tanımlandığı görülen<sup>12</sup> rol değişkenlerinin; rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol çatışması şeklinde ele alındığı görülmektedir.<sup>13</sup> Rol yüklenmesi kişinin kendisiyle ilgili beklentiler ve talepler konusundaki yetersizlik hissini<sup>8</sup> rol belirsizliği çalışanların ne iş yapacağıyla ilgili yaşadığı belirsizliği<sup>10</sup>, rol çatışması ise kişinin iki veya daha fazla rol beklentisiyle aynı anda karşı karşıya kalması sonucunda ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup> Rol değişkenleriyle ilgili çalışmalar bu değişkenlerin hem demografik değişkenler hem de örgütsel davranış alanında sıklıkla ele alınan diğer değişkenlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin rol belirsizliğinin; etkinlik ve verimlilikle birlikte iş memnuniyetini azalttığı görülmektedir.<sup>14</sup> Sağlık kurumlarında yapılan bir araştırma aynı değişkenin örgüt iklimini ve çalışan performansını olumsuz yönde etkilediğini ve hasta bakım kalitesini düşürdüğünü göstermektedir.<sup>15</sup> Rol belirsizliği ve rol çatışması da benzer şekilde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu değişkenler; işle ilgili stresi artırmakta, iş tatminini azaltmakta ve işten ayrılma eğilimini artırmaktadır.<sup>16</sup> Rol

çatışmasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayla da ilişkili olduğu görülmektedir.<sup>17</sup> Rol yüklenmesi, belirsizliği ve çatışması yaşanmasının sağlık çalışanlarının performansını etkileyen önemli bir konu olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup> Birbiriyle ilişkisi pek çok çalışmada ortaya konan bu üç rol değişkeninin sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki stresin %37'sinden sorumlu olduğu konusunda literatürde kanıtlar bulunmaktadır.<sup>18</sup> Rol yüklenmesinin sağlık çalışanları arasında daha yaygın olması da literatürde kabul görmektedir.<sup>1-19</sup>

Sağlık çalışanlarından beklenen roller; sağlığın geliştirilmesi, teşhis tedavi ve bakım hizmetleri ile etik değerlere bağlılık ve takım çalışmasına yatkınlık şeklinde özetlenebilir.<sup>11</sup> Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla etkilendiği rol değişkenlerinin, sağlık örgütlerinin matris yapısından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü hastanelerde çoklu otorite söz konusudur ve bu durum organizasyon yapısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Tıbbi ve idari hiyerarşi, çalışanların iki farklı yöneticiden gelen istekleri yerine getirmesini gerektirmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları, rol değişkenlerinden daha fazla etkilenen bir meslek grubu haline gelmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca sağlık hizmetlerinin niteliği dolayısıyla stoklanamaz olması ve her hastanın farklı bir hizmete ihtiyaç duyması da rol davranışlarının doğru anlaşılması açısından önemlidir.<sup>20</sup> Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim sürecinde yeni sağlık mesleklerinin ortaya çıkması ve bununla birlikte sağlık çalışanlarının sahip olması gereken rollerin sınırlarının değişmesi ve yeni rollerin ortaya çıkması da rol değişkenlerinin sağlık çalışanları açısından önemini ortaya koyan diğer faktörlerdir.<sup>11</sup>

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaşadığı rol yüklenmesi, belirsizliği ve çatışmasının birbirleriyle olan ilişkisinin yanı sıra demografik değişkenlerle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastanelerde sunulan hizmetlerin çeşitliliği ve niteliği dolayısıyla ortaya çıkan rollerin ve bu roller arasındaki etkileşimin anlaşılması açısından



araştırmanın literatüre katkı sağlayacağına | inanılmaktadır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma, Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (25/04/2016-10) alınan izinle, İstanbul'da bulunan beş kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Belirtilen hastanelerden üç tanesi özel dal hastanesi olup, diğer iki hastane genel hastanedir. Temmuz-Ekim 2016 tarihleri arasında toplanan anketler değerlendirilerek bulgulara ulaşılmıştır. Dağıtılan 900 soru formundan 593'ü yanıtlanmış olup, anketlerin geri dönüş oranı %66'dır. Formlarda eksik bırakılan yanıtlar olduğu için değerlendirmeye 517 form alınmıştır. Veri analizi IBM SPSS 24.0 ve AMOS 24.0 paket programları ile yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler tanımlayıcı istatistikler, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon, T-testi ve varyans analizi (ANOVA) yapılan istatistiksel analizler arasında yer almaktadır. Katılımcıların kurumda çalışma süresinin 6 (altı) aydan fazla olmasına dikkat edilmiş, ifadeleri "1=kesinlikle yanlış ve 7=kesinlikle doğru" aralığında aralığında değerlendirmesi istenmiştir. Anket formunun birinci bölümünde demografik değerlendirme yapılmış daha sonra rol davranışlarıyla ilgili ifadeleri içeren ölçeğe yer verilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek Rizzo, House ve Lirtzman tarafından geliştirilen (1970) ve Schuler ve arkadaşları (1977) tarafından Türkçe'ye çevirisi ile doğrulayıcı çalışmalarının yapıldığı Rol Ölçeği'dir.<sup>9,13</sup> Adı geçen ölçek aynen uygulanmış, yapılan faktör analizi sonucunda birden fazla faktörün altında 0,15 den daha az farkla yük alan ve faktör yükü 0,4'ün altında olan ifadeler dışarıda bırakılarak analizlere devam edilmiştir.

**Tablo 1. Demografik Değişkenler**

	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	141	27,3
Kadın	376	72,7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	240	46,4
Evli	277	54,6
<b>Meslek</b>		
Hekim	113	21,9
Hemşire	193	37,3
Destek Sağlık Hizmetleri	108	20,9
İdari Hizmetler	103	19,9
<b>Eğitim*</b>		
Düşük Öğrenim Düzeyi	170	32,9
Orta Öğrenim Düzeyi	187	36,2
Yüksek Öğrenim Düzeyi	160	30,9
<b>Yaş</b>		
<26 yaş	118	22,8
26-35 yaş	212	41,0
36-45 yaş	132	25,5
>45 yaş	55	10,6
<b>İş Tecrübesi</b>		
<3 yıl	106	20,5
3-6 yıl	134	25,9
7-14 yıl	127	24,6
>14 yıl	150	29,0
<b>Kıdem</b>		
<3 yıl	137	26,5
3-5 yıl	134	25,9
6-10 yıl	114	22,1
>10 yıl	132	25,5
<b>Çalışma Statüsü</b>		
Kadrolu	335	64,8
Sözleşmeli	182	35,2

\*Önlisans ve altı, lisans ve lisans üstü şeklinde kategorize edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Demografik bulgulara göre toplam 517 katılımcının %73'ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 33 ve mesleki deneyimi ortalama 11 yıl, kurumda çalışma süresi

(kıdem) ise ortalama 7 yıl şeklindedir. Katılımcıların % 54'ü evli, %46'sı bekâr olup %43'ünün ise en az bir çocuğu vardır.

Katılımcıların %65'i kadrolu, %35'i ise sözleşmelidir (Tablo 1).

Rol Ölçeği için keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi temel bileşenler yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile yapılmıştır. Faktör ağırlığı 0,60'ın altında olan ifadeler ile birden fazla faktörün altında yer almak konusunda kararsız olan ifadeler analizden çıkartılarak, 25 olan toplam madde sayısı 18'e indirgenmiştir. Özdeğeri 1'den büyük üç

boyut elde edilmiş olup toplam varyans %63'tür (KMO=0,92,  $\chi^2=4932,17$ ,  $p<0,01$ ). Bu boyutlar: rol yüklenmesi (7 madde), rol belirsizliği (6 madde) ve rol çatışması (5 madde) şeklindedir. Ölçeğin toplamda Cronbach alfa değeri 0,91'dir. Ölçeğin rol yüklenmesi (0,90), rol belirsizliği (0,86) ve rol çatışması (0,85) boyutlarına ilişkin değerler de güven aralığı içindedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Rol Ölçeği Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Ağırlıkları	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama	
Rol Yüklenmesi	19	Bazen bir gün içindeki saat sayısının yeterli olmadığını hissediyorum.	0,81	23,84	7,12	0,90	5,03
	20	Gün içinde ertelemek zorunda kaldığım işler oluyor,	0,79				
	21	Yapmam gereken her şeyi bitirebilmek için sınırlarımı aşmam gerekiyor.	0,78				
	17	İşyerinde mola vermek için ayırdığım zaman çok sınırlıdır.	0,74				
	18	Çalışırken herkesin isteğine yetişemiyorum.	0,73				
	16	Zaman ayırmam gereken çok fazla iş vardır.	0,69				
	15	İşimi yaparken enerjimin ve/veya zamanımın yeterli olmadığını hissediyorum.	0,63				
Rol Belirsizliği	4	Sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum. (T)	0,79	21,00	2,84	0,86	2,58
	2	İşimle ilgili amaç ve hedeflerim bellidir. (T)	0,79				
	5	Benden tam olarak ne beklendiğini biliyorum. (T)	0,77				
	1	İşimle ilgili ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum. (T)	0,76				
	6	Görevimle ilgili ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir. (T)	0,75				
	3	Zamanımı uygun bir şekilde plânladığımı düşünüyorum. (T)	0,70				
Rol Çatışması	11	İki ya da daha fazla kişinin birbiriyle bağdaşmayan talepleriyle muhatap oluyorum.	0,82	18,47	1,44	0,85	4,68
	12	Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyebileceği görevler yapıyorum.	0,81				
	10	Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum.	0,68				
	14	Gereksiz işlerle uğraşmak zorunda kalıyorum.	0,67				
	13	Bana yapmam için yeterli kaynağı ve malzemesi olmayan işler veriliyor.	0,67				
Toplam=			63,32	11,4	0,91	4,10	
KMO=0,921							
Bartlett Küresellik Testi							
Ki Kare=4932,17 Sd=0,91			p<0,01				

T: Ters ifade, N= 517.

Model	$\chi^2$	DF	$\chi^2/DF$ ( $\leq 5$ )	p	NFI ( $\geq 0,90$ )	CFI ( $\geq 0,95$ )	GFI ( $\geq 0,90$ )	AGFI ( $\geq 0,90$ )	RMSEA ( $\leq 0,08$ )	PCLOSE ( $>0,50$ )
Birinci Aşama DFA**	249.21	118	2.11	<0.001	0.95	0.97	0.95	0.93	0.05	0.76
İkinci Aşama DFA**	241.60	117	2.07	<0.001	0.95	0.97	0.95	0.93	0.05	0.82

\*Normal değerler parantez içinde verilmiştir.

\*\*DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi yapılmadan önce ters ifadeler dönüştürülmüştür. Yapılan faktör analizi sonucunda rol yüklenmesi ilk boyutu, rol belirsizliği ikinci boyutu ve rol çatışması da üçüncü boyutu oluşturmuştur. Rol belirsizliği boyutu altında yer alan ifadelerin tamamı ters ifadedir. Faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte yer aldığı halde analiz sonucunda çıkarılması gereken ifadeler ise şunlardır:

7. Birbirinden farklı şekillerde yapılması gereken işleri yapmak zorunda kalıyorum.

8. Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabiliyim.

9. Görevimi yapmak için bazı kural ya da politikaları ihlal etmek zorunda kalıyorum.

22. Bazı çalışma arkadaşlarımdan daha fazla iş yapmak zorundayım.

23. Çalışırken öncelikler listesi oluşturuyorum.

24. İşlerimin hepsini yapabilmek için daha az dikkatli ve aceleci davranmak zorunda kalıyorum.

25. İş yüküm fazla olduğundan yaptığım işin kalitesi düşüyor.

Keşfedici faktör analizi yapıldıktan sonra birinci ve ikinci doğrulayıcı faktör analizleri de yapılmış ve oluşturulan modeller sunulmuştur (Şekil 2 ve 3). Modellere ait değerler ile norm değerlere Tablo 3'te yer verilmiştir. Model için elde edilen değerlerin norm değerlerle uyumlu olduğu görülmektedir.<sup>21</sup>

**Tablo 3. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri**

Değişken Adı	$\bar{X}$	SS	1.	2.	3.	4.	5.
1. Yaş (yıl)	33.43	9.16					
2. İş Deneyimi (yıl)	10.56	9.20	0.89 **				
3. Kıdem (yıl)	7.32	8.03	0.75 **	0.82 **			
4. Rol Yüklenmesi	5.04	1.40	-0.28 **	-0.22 **	-0.22 **		
5. Rol Belirsizliği	2.58	1.05	-0.20 **	-0.24 **	-0.23 **	0.33 **	
6. Rol Çatışması	4.68	1.48	-0.25 **	-0.19 **	-0.19 **	0.63 **	0.36 **

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

Demografik değişkenler arasında yüksek düzeyde görülen korelasyon yaşla birlikte iş deneyimi ve kıdem artmasıyla açıklanabilir. Rol yüklenmesiyle rol çatışması arasında orta düzeyde ( $r=0,63$ ), rol belirsizliği ile de düşük düzeyde ( $r=0,33$ ) korelasyon olduğu görülmektedir. Rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol

çatışmasıyla yaş, iş deneyimi ve kıdem değişkenlerinin negatif yönde ve düşük düzeyde korelasyon gösterdiği görülmektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarla da desteklenen bu durum yaş ilerledikçe rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol çatışmasının azaldığını göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Değişken Adı	N	Rol Yüklenmesi			Rol Belirsizliği		Rol Çatışması	
		%	$\bar{X}$ (SS)	F	$\bar{X}$ (SS)	F	$\bar{X}$ (SS)	F
<b>Cinsiyet</b>				0.478		0.008		0.387
Erkek	141	27.3	4.97 (1.40)		2.48 (1.05)		4.63 (1.45)	
Kadın	376	72.7	5.06 (1.40)		2.62 (1.04)		4.70 (1.49)	
<b>Medeni Durum</b>				1.158 **		2.921 ***		0.026 ***
Bekar	240	46.4	5.21 (1.35)		2.73 (1.08)		4.90 (1.45)	
Evli	277	54.6	4.88 (1.43)		2.45 (0.99)		4.49 (1.47)	
<b>Çalışma Statüsü</b>				0.685		1.338		0.321
Kadrolu	335	64.8	5.12 (1.43)		2.59 (1.06)		4.75 (1.46)	
Sözleşmeli	182	35.2	4.88 (1.35)		2.55 (1.02)		4.56 (1.51)	

$\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .

Medeni durum değişkeninin rol ölçeği içindeki bütün boyutlarda anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Evli olma durumu rol değişkenlerinde olumsuz yönde farklılaşmaya neden olmaktadır. Cinsiyet ve

çalışma statüsü değişkenlerinin ise Rol Ölçeği'nin alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Değişkenler	N	%	Rol Yüklenmesi		Rol Belirsizliği		Rol Çatışması	
			$\bar{X}$ (SS)	F	M (SD)	F	$\bar{X}$ (SS)	F
<b>Yaş</b>				9.389 ***		6.578 ***		9.609 ***
<26 yaş	118	22.8	5.39 (1.41)		2.71 (1.02)		4.87 (1.57)	
26-35 yaş	212	41.0	5.19 (1.33)		2.72 (1.14)		4.91 (1.46)	
36-45 yaş	132	25.5	4.71 (1.41)		2.43 (0.91)		4.50 (1.35)	
>45 yaş	55	10.6	4.45 (1.36)		2.12 (0.87)		3.82 (1.29)	
<b>İş Tecrübesi</b>				9.142 ***		9.971 ***		4.908 **
<3 yıl	106	20.5	5.47 (1.35)		2.93 (1.02)		4.79 (1.60)	
3-6 yıl	134	25.9	5.07 (1.44)		2.75 (1.25)		4.90 (1.55)	
7-14 yıl	127	24.6	5.15 (1.31)		2.43 (0.89)		4.81 (1.44)	
>14 yıl	150	29.0	4.59 (1.36)		2.31 (0.89)		4.30 (1.27)	
<b>Kıdem</b>				6.693 ***		9.763 ***		4.467 **
<3 yıl	137	26.5	5.32 (1.44)		2.88 (1.11)		4.93 (1.56)	
3-5 yıl	134	25.9	5.25 (1.36)		2.69 (1.08)		4.82 (1.46)	
6-10 yıl	114	22.1	4.88 (1.32)		2.48 (1.04)		4.64 (1.50)	
>10 yıl	132	25.5	4.66 (1.38)		2.24 (0.83)		4.32 (1.29)	
<b>Eğitim</b>				8.780 ***		9.975 ***		7.979 ***
Düşük Öğrenim Düzeyi	170	32.9	4.69 (1.44)		2.29 (0.91)		4.33 (1.48)	
Orta Öğrenim Düzeyi	187	36.2	5.11 (1.36)		2.68 (1.05)		4.79 (1.50)	
Yüksek Öğrenim Düzeyi	160	30.9	5.31 (1.35)		2.76 (1.12)		4.93 (1.38)	
<b>Meslek</b>				19.464 ***		3.180 *		11.754 ***
Hekim	113	21.9	5.44 (1.23)		2.84 (1.20)		4.75 (1.51)	
Hemşire	193	37.3	5.37 (1.34)		2.52 (0.87)		5.01 (1.34)	
Destek Sağlık Hizmetleri	108	20.9	4.68 (1.44)		2.47 (1.10)		4.14 (1.58)	
İdari Hizmetler	103	19.9	4.34 (1.25)		2.52 (1.08)		4.40 (1.34)	

$\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .

Değişkenlerin Rol Ölçeği'ndeki bütün boyutlarda oluşturduğu anlamlı fark, gruplar arası ikili karşılaştırmalarda Tukey HSD'ye göre değerlendirilmiştir. Yaş değişkeni ölçek boyutlarında anlamlı farklılaşmalar oluşturmaktadır. 26 yaş altındaki katılımcıların içinde bulunduğu grubun diğer yaş gruplarına göre olumlu yönde ve anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. İş tecrübesi ve kıdem gibi diğer demografik değişkenlerin de yaşla paralel şekilde farklılaşmalara neden olduğu Tablo 5 içinde gösterilmektedir. Bu bağlamda elde edilen bulguların tutarlı olduğunu söylemek mümkündür.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ise düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların daha az rol belirsizliği, yüklenmesi ve çatışması yaşadığı görülmektedir.

Meslek grupları açısından değerlendirildiğinde hekimlerin ve hemşirelerin rol değişkenleri açısından diğer meslek gruplarına göre anlamlı şekilde ve olumlu yönde farklılaştığı görülmektedir. Hekimler ve hemşireler sadece rol belirsizliği boyutunda farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma hekimler açısından olumlu yöndedir. Diğer boyutlarda iki meslek grubu arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Literatürde rol davranışlarının birbirleriyle ilişkisi konusunda çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Örneğin rol davranışları arasında yer alan rol belirsizliği ve rol çatışması çalışanlar ve örgüt performansı açısından olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca rol davranışları arasında anlamlı bir ilişki olması yönündeki araştırma sonuçlarının bu çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu olduğu söylenebilir.<sup>5,17</sup>

Topuz (2006) ile Minnick (2012) çalışmalarında rol çatışmasının cinsiyet açısından farklılaşmadığı yönünde bulgular elde etmiştir.<sup>22,23</sup> Bu sonuç, çalışmamızda elde edilen sonuçla uyumlu olmakla birlikte; bu araştırmadan farklı bulguların elde

edildiği Akbulut'un (2013) ve Güleç'in (2013) çalışmalarında elde edilen sonuçlarla uyumlu değildir.<sup>8,24</sup>

Topuz (2006) ve Güleç (2013) evlilerin daha az rol belirsizliği yaşadığını belirtmektedir. Bu çalışmada rol davranışının bütün boyutlarında medeni durum değişkeninin farklılaşmaya neden olduğu ortaya konmuştur.<sup>22,24</sup> Bu çalışmada elde edilen bulgular da belirtilen çalışmaları desteklemekte, evlilerin daha az rol belirsizliği, çatışması ve yüklenmesi yaşadığını göstermektedir.

Yörükoğlu (2008) rol belirsizliğinin, Topuz (2006) ise rol çatışmasının eğitim durumundan etkilendiğini göstermektedir.<sup>17,22</sup> Çalışmamızda elde edilen sonuçların da bu çalışmaları desteklediği söylenebilir. Bu durum artan eğitimin çalışanlar için yeni görev ve sorumlulukları beraberinde getirmesiyle açıklanabilir.

Tunç (2008) ve Akbolat ile arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara göre hemşireler hekimlerden daha fazla rol çatışması ve rol belirsizliği yaşamaktadır.<sup>25,26</sup> Tunç (2008) tarafından Sakarya ilinde yapılan çalışma, hemşirelerin hekimlerden daha fazla rol çatışması ve rol belirsizliği yaşadığını ortaya koymuştur.<sup>25</sup> Çalışmamız hekimlerin hemşirelere göre daha fazla rol belirsizliği yaşadığını ortaya koymuştur. Bu durumun nedeni çalışmanın yapıldığı dönemlerin farklı olması dolayısıyla hekimlerin hasta kayıtlarını yapmaya başlaması gibi sorumluluklarını artıran uygulamalar olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı kurumların farklı illerde olması da farklı sonuçların elde edilmesine neden olabilir.

Minnick (2010) ve Akbulut (2013) iş tecrübesinin rol belirsizliğini ve çatışmasını azalttığı yönünde kanıtlar ortaya koymuştur.<sup>8,23</sup> Bu çalışmada elde edilen sonuçların adı geçen çalışmayla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular rol değişkenlerinin yaş ve kıdem gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Artan eğitim, yaş ve kıdemle birlikte rol değişkenleri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Evli olmak da rol değişkenlerinin olumsuz yönde farklılaşmasına neden olmaktadır. Hekimlerin ve hemşirelerin de diğer meslek gruplarına göre rol değişkenlerinden daha fazla etkilendiğini söylemek mümkündür. Rol değişkenleri arasında birbirleri ile en çok etkileşim içinde olan değişkenlerin rol yüklenmesi ve rol çatışması olduğu da elde edilen önemli bulgular arasında yer almaktadır.

Literatürde rol değişkenlerinin diğer değişkenlerle de ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmaların olduğu görülmektedir. Rol belirsizliği ve rol çatışması çalışanlarda ayrıca fizyolojik ve psikolojik stres belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu belirtilerin örgütte ortaya çıkardığı sorunlar; işe geç gelmek ve devamsızlık, çalışma arkadaşlarıyla kötü ilişkiler, verimsizlik, sorumsuzluk, ilgisizlik, kötü zaman yönetimi ve düşük motivasyon şeklindedir. Belirtilen sorunların ortadan kaldırılması için görev tanımlarının yapılması, çatışma yönetimi, kararlara katılımın sağlanması, yetki devri, iş genişletme ve çalışana sosyal destek sağlanması önerilmektedir.<sup>11</sup>

Hastaneler gibi çoklu hiyerarşik yapının olduğu organizasyonlarda rol çatışmasının yaşanması beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak özellikle rol yüklenmesi ve rol belirsizliğinin ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlardan birisinin de hastalara zarar vermek olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık yöneticilerinin çalışanların karşı karşıya olduğu bu riskler konusunda duyarlı

olması ve sağlık hizmeti sunumu sürecinde belirlenen yüksek standartların sağlanması için yöneticilerin bu konudaki görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi önemlidir. Bu doğrultuda sağlık yöneticilerinin yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukları şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Çalışanların işe alınması sürecinde gerekli teknik ve psikolojik testlerin yapılması
- Oryantasyon süreçlerinin iyi planlanması,
- Çalışanların iş tanımlarının doğru ve gerçekçi bir şekilde yapılması,
- Çalışanlarla açık iletişim kanallarının oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Periyodik performans değerlendirme yapılması ve çalışanlara bu konuda geri bildirim verilmesi,
- Yöneticilerin yetki tanımlamalarının ve çerçevelerinin doğru ve gerçekçi bir şekilde oluşturulması,
- Sağlık kurumlarının öğrenen organizasyonlar haline getirilmesi.

Sağlık kurumları gibi hiyerarşik yapı içinde farklılaşmaların olduğu ve çalışanların rol çatışması yaşamaya açık hale geldiği örgütlerde yöneticilere düşen rol ve sorumlulukların arttığını söylemek mümkündür. Rol davranışlarının birbirleriyle ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan etkinin daha güçlü olabileceği unutulmamalıdır. Önerilen değişkenlerle ilgili önlemler alındıktan sonra çalışanlardan alınan geri bildirimlerle sürecin yapılandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan değişkenlerle ilgili sağlık örgütlerinde daha fazla çalışma yapılmasının literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Morter, J. R. (2010). Relationship of role overload to job satisfaction and intent to leave among acute care nurses, Doctoral Dissertation, University of Phoenix, Arizona.
2. Aboulafia, M. (1991). Philosophy, social theory, and the thought of George Herbert Mead. SUNY Press, New York.
3. Biddle, B.J. (1986) Recent developments in role theory. Annual Review of Sociology. 12(1), 67-92.
4. Erdoğan, İ. (1983) İşletmelerde Davranış. Evrim Ofset Matbaacılık, İstanbul.
5. Lee, T.P. (2010) Role conflict as mediator of the relationship between total quality management practices and role ambiguity. Doctoral Dissertation, Multimedia University, Selangor, Malezya.
6. Specht, J.A. (2011) Mentoring relationships and the levels of role conflict and role ambiguity experienced by Neophyte. Doctoral Dissertation, Villanova University, Pensilvanya.
7. Riggio, R.E. (2014) Endüstri ve Örgüt Psikolojisine Giriş. Altıncı Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: Özkara B. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
8. Akbulut, A.B. (2013) Ankara Üniversitesi hastaneleri hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
9. Schuler, R.S, Aldag, R.J, and Brief, A.P. (1977) Role conflict and ambiguity: A scale analysis. Organizational Behavior and Human Performance. 20(1), 111-128.
10. Katz, D, Kahn, R.L. (1978) The Social Psychology of Organizations. John Wiley & Sons. Toronto.
11. Alkan, D. (2015) Hemşirelerde Rol Çatışması Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
12. Peterson, M.F. (1995) Role conflict, ambiguity, and overload: A 21-nation study. Academy of Management Journal. 38 (2), 429-452.
13. Rizzo, J.R, House, R.J, Lirtzman, S.I. (1970) Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly. 150-163.
14. Tarrant, T.A. (2008) Role conflict, role ambiguity and job satisfaction of the nurse executive. Doctoral Dissertation, University of Nevada.
15. Tiryaki, H.Ş. ve Bahçecik, N. (2014) Bir üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşire ve hemşirelerin kurumsal iklimi algılayışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1(1), 1-15.
16. Işık, E. (2014) Rol belirsizliği, rol çatışması, örgütsel destek ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
17. Yörükoğlu, S. (2008) Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
18. Karimi, R, Omar, Z.B, Alipour, F, Karimi, Z. (2014) The influence of role overload, role conflict, and role ambiguity on occupational stress among nurses in selected Iranian hospitals. Int J Asian Soc SCI. 4(1), 34-40.
19. Bacharach, S.B, Bamberger, P. and Sharon, C.C. (1990) Work processes, role conflict, and role overload: The case of nurses and engineers in the public sector. Work and Occupations. 17(2), 199-228.
20. Sur, H, Palteki, T. (2013) Hastane Yönetimi. 1.Basım. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
21. Bryne, B.M. (2010) Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming. 2nd Ed. Routledge Taylor & Francis Group, USA.
22. Topuz, A. (2006) Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
23. Minnick, W. (2013). Understanding the antecedents of role stressors in the safety professional. Journal of Workplace Behavioral Health, 28(2), 134-157.
24. Güleç, R. (2013) Rol çatışması ve rol belirsizliğinin tükenmişliğe etkisi ve bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
25. Tunç, T. (2008) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
26. Akbolat, M, Işık O. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011) Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumunu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 29(2), 23-48
27. Linton, R. (1938) Culture, society, and the individual. The Journal of Abnormal and Social Psychology. 33(4), 425-436.

## Psychosocial Dimension of Healthcare Professionals Vaccine Resistance: A Qualitative Study the Case of Turkey

Sağlık Çalışanlarının Aşıya Direncinin Psikososyal Boyutu: Türkiye Örneği Nitel Bir Çalışma

Nilgün ULUTAŞDEMİR<sup>1</sup>, Sevda UZUN<sup>2</sup>, Nurşen KULAKAÇ<sup>3</sup>

### ABSTRACT

The purpose of the present study was to examine the reasons for the vaccine resistance of healthcare employees, which may affect public health adversely during the COVID-19 pandemic, and to contribute to the solutions which can be developed. The phenomenological research design, which is a qualitative research design, was used in the study. This qualitative study was conducted with 35 healthcare professionals. Interviews were conducted with the WhatsApp. The data were analyzed by using Colaizzi's Phenomenological Analysis Method. Two categories, five main themes, and eighteen sub-themes were created in the analysis of the data. There was the theme of psychological effects, physical effects, and social effects in the impact of COVID-19 on the healthcare employee category. There were the themes of lack of trust and risk in the category of reasons for not vaccinating healthcare employees. It was found in the present study that healthcare employees were adversely affected psychologically, physically, and socially during the COVID-19 pandemic. A total of 26 healthcare Employees declared that they did not trust the vaccine and did not have it because of the risks, and 9 healthcare employees declared that they had the vaccine because they trusted it. Although the healthcare professionals working in the Southeastern Anatolia and Eastern Anatolia Regions had vaccine rejection in Turkey, healthcare professionals working in the Aegean Region and the Mediterranean Region were those who had the least vaccine rejection.

**Keywords:** Healthcare Employees, COVID-19, Vaccine resistance

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında halk sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sağlık çalışanlarında aşı direncinin nedenlerini incelemek ve geliştirilebilecek çözümlere katkıda bulunmaktır. Araştırmada nitel bir araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma 35 sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür. Katılımcılar ile WhatsApp programı ile görüşmeler yapılarak elde edilen veriler Colaizzi'nin Fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde iki kategori, beş ana tema ve on sekiz alt tema oluşturulmuştur. Sağlık çalışanları kategorisinde COVID-19'un psikolojik etkileri, fiziksel etkileri ve sosyal etkileri temaları, sağlık çalışanlarının aşı yaptırmama nedenleri kategorisinde güven eksikliği ve risk temaları yer almıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Katılımcılardan 26'sının aşıya güvenmediği ve riskleri nedeniyle aşı yaptırmadığı, 9'unun ise aşıya güvendiği için aşı yaptırdığı belirlendi. Türkiye'de Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde görev yapan sağlık çalışanları aşı reddi yaşarken, Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi'nde görev yapan sağlık çalışanları en az aşı reddi yaşayanlar olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, COVID-19, Aşı direnci

<sup>1</sup> Associate Prof., Nilgün ULUTAŞDEMİR, Public Health, Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Gümüşhane, nulutasdemir@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-2231-5236

<sup>2</sup> Research Assistant, Dr. Sevda UZUN, Department of Nursing, Gümüşhane University Faculty of Health Sciences, Gümüşhane, sevdauzun50@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5954-717X

<sup>3</sup> Lecturer, Dr. Nursen KULAKAÇ, Department of Nursing, Gümüşhane University Faculty of Health Sciences, Gümüşhane, nrsnklkc@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5427-1063



## INTRODUCTION

COVID-19 is an acute respiratory disease caused by the virus, which was first named “Novel Coronavirus 2019-nCoV”<sup>1</sup>.

Vaccines have proven to be an extremely effective tool to deal with epidemics from the past to our present day. Vaccination programs aim to prevent the infectious diseases that can be prevented with vaccines, thus also preventing deaths or permanent sequelae caused by these diseases<sup>2-5</sup>. The vaccination was carried out with appointments in family healthcare centers and in hospitals in Turkey in the beginning; however, nowadays, tents have been set up for vaccination to make vaccination faster and reach all segments of the society. In this way, every individual whose turn comes in entitled to have the vaccine without an appointment<sup>6,7</sup>.

Vaccine resistance, which is caused by anti-vaccine or insecurity, is an important public healthcare issue threatening the global health<sup>8</sup>. The discourses that have no scientific basis, such as diseases are caused by vaccines instead of vaccine-preventable diseases, are mentioned in our present day without considering public healthcare and these words are spread through the media<sup>9</sup>.

The discourses about vaccine opposition, vaccine hesitancy, or vaccine resistance began to spread right after the announcement of the COVID-19 pandemic by the World Health Organization (WHO)<sup>10-12</sup>.

Especially the importance of vaccination in the fight against pandemics, which affect public health and leave serious traces, can be understood with the struggle of countries for COVID-19 vaccines. The present study was planned to deeply examine the reasons for the vaccine resistance of healthcare employees, which may affect public health negatively during the COVID-19 pandemic, and to contribute to the solutions which can be developed. The purpose of the present study was to examine the reasons for the vaccine resistance of healthcare employees, which may affect public health adversely during the COVID-19 pandemic, and to contribute to the solutions which can be developed. This article, the healthcare professionals, who set an example for the society in vaccination, which is the most powerful weapon in the hands of humanity in the COVID-19 pandemic, were examined in depth.

## MATERIAL AND METHOD

### Procedures and Participants

The Phenomenological Study Design, which is a qualitative research design, was employed to deeply examine the reasons why healthcare employees showed resistance to vaccines. This design was chosen as it provides high-degree freedom to describe a novel phenomenon (i.e. an event or an experience) from the perspective of participants, provides enriched data and details experiences<sup>13</sup>.

The Snowball Sampling Method was used in the selection of the participants in this study. In the context of the Snowball Sampling Method, the researchers, who were also nurses and academicians for more than five years, determined the participant group in two different simultaneous processes.

Firstly, the researchers contacted their nurse friends, whom they knew were working in various regions of Turkey, on the phone, and asked for help to contact other nurses. On the other hand, the researchers also contacted their former students, whom they graduated and were in contact with, on the phone, and asked for their help to contact their own nursing friends. As a result, the participant group of the study was created based on volunteerism.

The study population consisted of healthcare employees working in different cities in 7 regions of Turkey. The sampling size was determined to be at least 5 people from each region, and a total of 35 participants were interviewed in this respect.

## Data collection tools

The questions (age, gender, and occupation) and semi-structured interview form were created as the data collection tools, which included the sociodemographic data of the participants. Semi-structured interviews allow us to obtain detailed data in the relevant field<sup>14</sup>. The reasons said by healthcare employees for not vaccinating were examined in a detailed manner by asking 4 open-ended questions that were developed by the researchers by taking expert opinions from 5 lecturers in public health, surgery, and psychiatry fields.

## Collection of the data

The data were collected by the researchers between 01.06.2021 and 15.07.2021. Semi-structured interviews were conducted individually with the WhatsApp because of the pandemic. The purpose and process of the study were explained in advance after contacting each potential participant on the phone. After permission was obtained from the participants who agreed to participate in the study, and after they filled the Voluntary Informed Consent Forms, the Interview Forms were sent to them with the WhatsApp. The data obtained from the participants as written text were delivered to the researchers.

## Ethics approval and consent to participate

The present study was approved by the Scientific Research and Publication Ethics

Committee of University (Date: 14 April 2021, Number: 2021/3-E-95674917-108.99-17455). The Informed Consent Forms were obtained from the participants before the interviews started. The transcripts of the recordings were stored on a password-protected device. Each step of the study was written by using the Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria (COREQ) used in reporting qualitative studies<sup>15</sup>.

## Statistical analysis

The 7-Stage Analysis Method, which was developed by Colaizzi (1978) for phenomenological studies, was used in the analysis of the qualitative data obtained from the interviews<sup>16</sup>. In this context, firstly, the interview texts were read independently and repeatedly by three researchers. In this way, the purpose was to understand what was explained in the data. The important statements were selected, rearranged, and expressed in general terms in the interview texts. Then, the data in the expressions were determined and analyzed. The researchers formulated and confirmed the meanings by arguing until they reached a consensus; and they also determined and organized the themes into main and sub-themes, which were developed with clear expression. Also, the statements of the participants were included to enable the reader to verify the interpretation and analysis of the data.

## RESULTS AND DISCUSSION

A total of 11 of the healthcare employees who participated in the present study were male, 25 women and the mean age was  $33.0 \pm 7.79$  (min 21, max 49). Twelve of the participants were single, and 20 were nurses. A total of 26 healthcare employees declared that they did not trust the vaccine and did not have it because of the risks, and 9 healthcare employees declared that they had the vaccine because they trusted it. Although healthcare professionals working in the Southeastern Anatolia and Eastern Anatolia Regions were the most involved in vaccine rejection in Turkey, those working in the Aegean Region and the Mediterranean Region were those

who were the least involved in vaccine rejection.

Two categories, five main themes, and eighteen sub-themes were created with the interviews. The themes and sub-themes regarding the effects of COVID-19 on healthcare Employees are given in Table 1 (Table 1).

### Theme 1. Spiritual Effects

As a result of the interviews conducted with the participants, the effects of COVID-19 on healthcare employees were divided into three themes as psychological effects, physical effects, and social effects. The

psychological effects of COVID-19 on healthcare employees were discussed under four sub-themes.

1.1. Difficulty/depression: Many participants said that they were depressed, and had difficult times during the COVID-19 pandemic:

*“It was a very difficult process psychologically, and I got depressed” (K1)*

1.2. Burnout: Some participants said that they experienced burnout during the COVID-19 pandemic:

*“As a healthcare employee, I think I am exhausted. Fear of infecting my family, fear of being sick, .....” (P2)*

1.3. Anxiety/Worry: Most participants said that they experienced intense anxiety during the COVID-19 pandemic:

*“It was a physically intense and stressful working environment, the fear of infection caused intense anxiety in us.” (P12)*

1.4. Reduced motivation: Many healthcare professionals reported reduced motivation during the COVID-19 pandemic:

*“As the pandemic proceeded, my spirit and motivation decreased, and my job performance gradually decreased.” (P17)*

## Theme 2. Physical Effects

It was determined in the interviews with the participants that the healthcare employees were also physically and negatively affected by the pandemic. Three sub-themes were determined in the physical effects theme.

2.1. Moving away from spouse and children: Many healthcare employees said that they had to stay away from their children and spouses during the COVID-19 pandemic:

*“I stayed away from my children and my spouse, I lived in another place to avoid that I would infect them, I stayed at the hotel reserved for us for a while....” (P18)*

2.2. Fatigue: All healthcare employees said that they were very tired during the pandemic process.

*“We are all very tired in this process.....” (K19).*

2.3. Reduced job performance: Many healthcare employees reported reduced work performance during the COVID-19 pandemic:

*“As the pandemic proceeded, my spirit and motivation decreased and my work performance gradually decreased.” (K17).*

**Table 1. The Themes and Sub-Themes Regarding the Effects of COVID-19 on Healthcare employees**

Theme	Sub-themes
<b>Psychological Effects</b>	Difficulty/depression
	Burnout
	Anxiety/Worry
<b>Physical Effects</b>	Reduced motivation
	Moving away from spouse and children
	Fatigue
<b>Social Effects</b>	Reduced job performance
	Moving away from the family for fear of infection
	Limiting social life
	Reduced quality of life
	Reduced interpersonal communication

## Theme 3. Social Effects

It was determined in the interviews conducted with the participants that the healthcare employees were affected negatively and socially by the pandemic. Four sub-themes were determined in the theme of social effects.

3.1. Moving away from the family for fear of infection: The participants said that they stayed away from their spouses, children, and family for the fear of infecting the disease, and they could hardly touch their children.

*“I was away from my family, I could not even love my child because of the fear that I could infect him...(P23)*

3.2. Limiting social life: The participants said that their social life was limited because of the pandemic, and this affected them negatively.

*“Our social life was limited, and the quarantine process affected us negatively..... (P26).*

3.3. Reduced quality of life: All participants said that their quality of life decreased during the pandemic process.

*“Our quality of life decreased, our motivation decreased in this process, what else can I say ..... (K26)*

3.4. Reduced interpersonal communication: The participants said that interpersonal communication decreased because of the pandemic and they could not see their friends.

*“In this process, I was separated from my friends, I could not see them, our communication decreased. (K27)*

The category for the reasons why the healthcare employee did not have the vaccine is given in Table 2. Two themes and seven sub-themes were identified in this respect.

### Theme 1. Lack of Trust

It was determined in the interviews with the participants that healthcare employees did not want to have the COVID-19 vaccine because they did not trust it. Five sub-themes were identified in the theme of lack of trust.

1.1 Lack of trust in vaccine content: Most of the participants said that they did not trust the content of the vaccine.

*“I do not trust the content of the vaccine, frankly, for this reason, I do not want to have it.” (K12)*

1.2 Thinking that it will not provide protection: Some of the participants said that the vaccine cannot provide protection.

*“I do not think the vaccine is protective.” (K32)*

1.3 Thinking that natural immunity will be more effective: Some participants said that it is more important to have natural immunity than to have the disease from the vaccine in the COVID-19 pandemic; and therefore, they did not want to be vaccinated.

*“I do not want to have the COVID-19 vaccine because I think natural immunity is more important. I have had the disease, and I think I have natural immunity.” (K14)*

1.4 Thinking that clinical studies on vaccines are inadequate: Most of the participants said that they did not find the clinical studies conducted on COVID-19 vaccines sufficient.

*“I think the clinical studies conducted on the vaccine are not enough; therefore, I cannot trust it very much.” (K12)*

1.5 News of conspiracy theories on vaccination in the world: Some of the participants said that they did not want to be vaccinated as they heard the news and conspiracy theories on COVID-19 vaccines.

*“I hear a lot of news about the vaccine on social media, and in news programs and for this reason, I am scared....”. (K35)*

**Table 2. Themes and Sub-Themes of Healthcare Employees’ Reasons for Not Vaccination**

<b>Lack of trust</b>	Lack of trust in vaccine content
	Thinking that it will not provide protection
	Thinking that natural immunity will be more effective
	Thinking that clinical studies on vaccines are inadequate
	News of conspiracy theories on vaccination in the world
<b>Risk</b>	Fear of side effects (being infertile, allergic reactions, heart attack)
	Seeing sudden deaths after vaccine

## Theme 2. Risk

It was determined in the interviews with the participants that the healthcare employees did not want to have the COVID-19 vaccine because they thought there was a risk. Two sub-themes were determined in the risk theme.

2.1 Fear of side effects (being infertile, allergic reactions, heart attack): Many participants said that they did not want to have it because they were afraid of the side effects of COVID-19 vaccines.

*“Frankly, I hear a lot of side effects from the patients we vaccinated, from the relatives around, I heard an allergic reaction, I heard a heart attack, for this reason, I am afraid.....” (K3)*

2.2 Seeing sudden deaths after vaccine: Some participants said that they did not want to have it because they were afraid of sudden deaths after COVID-19 vaccinations.

*“I heard about sudden deaths after the vaccination, and I am afraid, I give up on having the vaccine.” (K6)*

According to a study conducted with Term 3 students of the Faculty of Medicine, it was found that most of the students thought of having the COVID-19 vaccine, and the rate of those who thought that the COVID-19 vaccine was safe was 40%; however, they also said that it could vary according to the type of the vaccine<sup>17</sup>. It was reported in a study conducted in the United Kingdom with over 30 thousand participants that 16% of participants had a high level of distrust in the COVID-19 vaccine<sup>18</sup>. In a study that was conducted in the USA, 45% of participants said that they had concerns about the contents of the vaccine<sup>19</sup>. It was determined

in our study that most of the healthcare professionals “do not want to be vaccinated because they do not trust the contents of the vaccine”.

Studies reported that the opinion that the effectiveness of the vaccine is low is common among those who reject them<sup>20,21</sup>. In a study that was conducted in Australia on the reasons for vaccine rejection, it was reported that 35.9% of midwives were suspicious about vaccine efficacy<sup>22</sup>. It was found in our study that some healthcare professionals did not believe that the vaccine would provide protection. However, it was determined based on these opinions that they did not resort to any scientific explanation but only said that they believed it was not useful.

According to the results of the study that was conducted by Lee et al. (2016), it was reported that parents who did not trust the government often went to alternative medicine providers and trusted the vaccine information they received from them, but did not trust the information on the vaccine provided by healthcare professionals<sup>23</sup>. In our study, some participants said that it was more important to provide natural immunity by having the disease than the vaccination in the COVID-19 pandemic; and therefore, they did not want to be vaccinated.

In our study, some participants said that they did not want to be vaccinated since they heard news and conspiracy theories about the COVID-19 vaccine. In a 24-national study conducted in 2018, Hornsey et al. reported that anti-vaccine participants also had conspiratorial worldviews<sup>24</sup>.

## CONCLUSION

The present study found that healthcare employees were affected negatively and psychologically, physically, and socially during the COVID-19 pandemic process. A total of 26 healthcare employees declared in the study that they did not trust the vaccine and did not have it because of the risks, and nine healthcare employees said that

they had the vaccine because they trusted it. Although the healthcare professionals working in the Southeastern Anatolia and Eastern Anatolia Regions were most involved in vaccine rejection in Turkey, those working in the Aegean Region and the Mediterranean Region were the least involved in vaccine rejection. It is

recommended to organize training programs for healthcare employees to eliminate the

questions about vaccine refusal in healthcare employees.

#### KAYNAKLAR

1. Velavan, T.P. and Meyer, C.G. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Trop Med Int Health*, 25(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>.
2. Guo, Y.R, Cao, Q.D, Hong, Z.S, Tan, Y.Y, Chen, S.D, Jin, H.J. et al. (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies On Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak - An Update On The Status. *Mil Med Res*, 7(1), 11.
3. Wadman, M. and You, J. (2017). The Vaccine Wars. *Science*, 356(6336), 364-365.
4. Dube, E, Vivion, M, and MacDonald, N.E. (2014). Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and The Anti-Vaccine movement: Influence, Impact and Implications. *Expert Review of Vaccines*, 14(1), 99-117.
5. Fine, P, Eames, K. and Heymann, D.L. (2011). Herdimmunity: A Roughguide. *Clinical Infectious Diseases*, 52(7), 911-916.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 aşısı ulusal uygulama stratejisi. [Accessed July12, 2021]. Accesfrom: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>.
7. TRT Haber. Artvin’de COVID-19 aşı çadırları kuruldu. 2021. [Accessed July 12, 2021]. Acces from: <https://www.trthaber.com/haber/guncel/artvinde-covid-19-asi-cadirlari-kuruldu-592955.html>.
14. Büyükoztürk, Ş, Kılıç Çakmak, E, Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
15. Tong, A, Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
16. Colaizzi, P. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist’s ViewIt. In: Vale R, King M. editors. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Pres, 48-71.
17. Uskudar, A, Dalkıran, D, Şahin, D, Toprak, O.N, Turk, M.T, Buyers, H.E. and Çöl, M. (2020). Approaches, Attitudes and Related Factors of Ankara University Medical Faculty Term 3 Students to COVID-19 Vaccines. Preliminary report.
18. Paul, E, Steptoe, A. and Fancourt, D. (2021). Attitudes Towards Vaccines and Intention To Vaccinate Against COVID-19: Implications for Public Health Communications. *Lancet Reg Heal-Eur*, 1, 100012.
8. World Health Organization. COVID-19 Vaccines. 2019. [Accessed July 12, 2021]. Acces from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.
9. Bandari, R, Zhou, Z, Qian, H, Tangherlini, T.R. and Roychowdhury, V.P. (2017). A Resistantstrain: Revealing The Online Grass Rootsrise of The Anti Vaccination Movement. *Computer*. 50(11), 60-67.
10. Haque, A. and Pant, A.B. (2020). Efforts At COVID-19 Vaccine Development: Challenges and Successes. *Vaccines*. 8(4), 739. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040739>.
11. Zdrozny, B, and Edwards E. Anti-Vaccine Group Stake Dangerous Online Harassment into Theareal World. NBC news. 2019. [Accessed May 27, 2021]. Acces from: <https://www.nbcnews.com/news/amp/ncna1096461>.
12. Puri, N, Coomes, E.A, Haghbayan, H. and Gunaratne, K. (2020). Socialmedia and Vaccine Hesitancy: New Updates for Theera of COVID-19 and Globalized Infectious Diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586-2593. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1780846>.
13. Yıldırım, A. and Şimşek, H. (2016). *Qualitative Research Methods in Social Sciences*, 10th ed. Ankara: Seçkin Publishing.
19. Salmon, D.A, Dudley, M.Z, Brewer, J, Kan, L, Gerber, J.E, Budigan, H, Proveaux, T.M, Bernier, R, Rimal, R. and Schwartz B. (2021). COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization. *Vaccine*, 39(19), 2698-2711.
20. Dube, E, Laberge, C, Guay, M, Bramadat, P, Roy, R. and Bettinger, J. (2013). Vaccine Hesitancy: an Overview. *Hum Vaccin Immunother*, 9(8), 1763-1773.
21. Lim, W.Y, Jeganathan, N, Rahmat, H, Mustafa, N.A. and Yusof FM. (2016). Exploring Immunisation Refusal by Parents in The Malaysia Ncontext. *Cogent Medicine*, 3, 1-8.
22. Sandhofer, M.J, Robak, O, Frank, H. and Kulnig, J. (2017). Vaccine Hesitancy in Austria: A Cross-Sectional Survey. *Wien Klin Wochenschr*, 129(1-2), 59-64.
23. Hornsey, M.J, Emily, A. and Harris Kelly S. (2018). The psychologicalroots of anti-vaccinationattitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307-315.
24. Lewandowsky, S, Gignac, S.E. and Oberauer, K. (2015). The role of conspiracistdeation and worldviews in predicting rejection of science. *PLOS ONE*, 10(8), e75637.

## Covid-19 Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Tereddütü Düzeylerinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Uygulama Örneği

Examining Covid-19 Vaccine Literacy and Vaccine Hesitancy Levels: Application Example on University Students

Sümeyye ÖZMEN<sup>1</sup>, Neriman AKSOY<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada bir kamu üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin aşı okuryazarlık düzeyleri ile aşı tereddüt düzeylerini belirlemek, sosyo demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve aşı okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışmanın evrenini bir kamu üniversitesinde İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde 2021-2022 eğitim ve öğretim döneminde kayıtlı olan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemi seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini gönüllü olarak katılmayı kabul eden 506 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verileri, Covid-19 pandemisi nedeni ile Google form aracılığıyla çevrimiçi ortamda hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 25.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda öğrencilerin aşı okuryazarlık düzeyinin 2,74 ile orta seviyenin üzerinde, pandemilerde aşı tereddütü düzeyinin ise 2,46 ile orta düzeye yakın olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin geleneksel medya araçlarından ziyade, yeni medya unsurlarını (web siteleri, sosyal medya vb.) % 97'lik oranla bilgi kaynağı olarak tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Yapılan analizler sonucunda aşı okuryazarlığı ile pandemilerde aşı tereddütü düzeyleri arasında negatif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca aşı okuryazarlığı, pandemilerde aşı tereddütünü %3,5 oranında açıklamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı kararsızlığı, Aşı karşıtlığı, Aşı okuryazarlığı, Aşı tereddütü, Covid-19.

### ABSTRACT

In this study, it is aimed to determine the vaccine literacy levels and vaccine hesitancy levels of students studying at a public university, to determine their differences according to socio-demographic variables, and to examine the relationship between vaccine literacy and vaccine hesitancy. The population of the descriptive and cross-sectional study consists of students enrolled in the Faculty of Economics and Administrative Sciences at a public university in the 2021-2022 academic year. The sampling method was not chosen in the study, and the whole universe was tried to be reached. The sample of the study consists of 506 students who voluntarily agreed to participate. The research data were collected by using a questionnaire prepared online through the Google form due to the Covid-19 pandemic. The analysis of the obtained data was made using the SPSS 25.0 package program. As a result of the analyzes, it was determined that the vaccination literacy level of the students was 2,74, above the medium level, and the vaccination hesitancy level in the pandemics was close to the medium level with 2,46. It has been revealed that the students participating in the research prefer new media elements (web sites, social media, etc.) as a source of information with a rate of 97%, rather than traditional media tools. As a result of the analyzes, a negative and low-level relationship was found between vaccine literacy and vaccine hesitancy levels in pandemics. In addition, vaccine literacy explains 3,5% of vaccine hesitancy in pandemics.

**Keywords:** Anti-vaccine, Covid-19, Vaccine hesitancy, Vaccine indecision Vaccine literacy,

*Çalışma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (Karar No: GO2022/494). Bu makale 12-13 Şubat 2022 tarihinde "4. Uluslararası Değişen Dünyada Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (4th International Congress On Life, Social and Health Sciences In A Changing World) sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sümeyye ÖZMEN, Sağlık Yönetimi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sozmen@mehmetakif.edu.tr, ORCID NO: 0000-0002-3056-0872

<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Neriman AKSOY, Sağlık Yönetimi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, nerimanaksoy0610@gmail.com, ORCID NO: 0000-0002-2798-9678

**İletişim / Corresponding Author:** Sümeyye ÖZMEN  
**e-posta/e-mail:** sozmen@mehmetakif.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 02.04.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 28.06.2022

## GİRİŞ

Covid-19 pandemisi, 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan Sars Cov-2 virüsünün dünya geneline yayılması ile birlikte başlamıştır. Pandemi sürecinde, sağlık okuryazarlığının, hastalıkların olumsuz etkilerinin azaltılması için olduğu kadar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde de ne denli önemli olduğu yadsınamaz bir gerçek haline gelmiştir. Bu dönemde toplumda yaşayan bireylerin virüsün ölümcül etkileri ile baş edebilmeleri için kısa sürede sağlık bilgilerine ulaşma ve edindikleri bilgileri uygulama gerekliliği hissedilmiştir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının ülkelerin salgınla mücadelesinde anahtar bir rolü olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>1</sup> Sağlık okuryazarlığının önemli bir parçası olan aşı okuryazarlığı ise pandemi sırasında Covid-19 hastalığından korunmada yegâne çözüm olarak öne çıkmıştır. Aşı okuryazarlığı, “bireylerin aşılarda uygun sağlık kararları vermek için temel sağlık bilgileri ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup> Bireyler için tutarlı, kanıtlara dayalı, kolay erişilebilir, kullanıcı dostu, anlaşılır ve eyleme geçirilebilir temel sağlık bilgilerinin sağlanması aşı okuryazarlığında temel aşamayı oluşturmaktadır. Aşı okuryazarlığı, sadece aşılarda ilgili bilgi sahibi olmak değildir. Aynı zamanda bireylerin kararsız kaldığı karmaşık konularda çözüm bulabilmeyi ve güçlü bir iletişim kurabilmeyi de içermektedir.<sup>3</sup> Covid-19 aşı okuryazarlığı ise “yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla Covid-19 aşısı ile ilgili bilgi edinme, motivasyona sahip olma ve yetkinlik kazanma, aşıya erişme ve uygulamaya karar verme” anlamına gelmektedir.<sup>4</sup>

Pandemi döneminde kitlesel bağışıklamanın oluşmasında aşılama büyük bir öneme sahip olmuştur. Toplumsal açıdan aşılarla güvenin artırılması ve tereddütlerin giderilmesi, önlenemez ölümlerin azalmasına ve halk sağlığının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Covid-19 ile mücadelede ise toplumun güvenini kazanmak ve güveni

sürdürmek temel gereklilik haline gelmiştir. Bununla birlikte salgının başlangıcından bu yana toplumdaki birçok kesimde aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı ile ilgili tartışmaların yapıldığı ve önyargıların dile getirildiği görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşı tereddütü ya da aşı kararsızlığı kavramını "aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünün geciktirilmesi veya reddedilmesi" olarak tanımlamaktadır. DSÖ tarafından 2019 yılında yayınlanan küresel anlamda sağlığı etkileyen ilk on tehdit içinde aşı tereddütü de sayılmıştır.<sup>5</sup> Aşıların geçmişte meydana gelen pandemilerde de etkili silah olduğu bilinmesine karşın aşı tereddütleri halen devam etmektedir.<sup>6</sup> Toplumda aşı konusunda bazı bireylerin aşılarda kısa sürede kabul ettikleri, bazılarının geciktirmeyi tercih ettikleri bazı bireylerin ise aşılarda tamamen reddettikleri gözlenmektedir.<sup>7</sup>

Aşılar hakkında gerçeği yansıtmayan yanıltıcı bilgiler, bireylerde aşı tereddütüne neden olmakta ve bu tutum toplum bağışıklığına ulaşmada önemli bir engel oluşturmaktadır. Ayrıca bireylerde aşı tereddütüne yol açan nedenler arasında; (1) Aşılardaki maddelerin dinen uygun olmadığı inancı, (2) Aşı firmalarının maddi çıkar kaygısıyla aşı ürettikleri düşüncesi, (3) Doğal bağışıklık elde etmenin hastalığı atlama daha etkili olduğu varsayımı sayılmaktadır.<sup>8</sup> Aşıları reddetme nedenleri ise; (1) Vücudun kimyasını bozacağına inanma, (2) Aşı yerine hastalıkla bağışıklık kazanılması gerektiğini düşünme, (3) Doğal ilaçları tercih etmek isteme (4) Aşıların faydalı olduğuna inanmama, (5) İnternette aşıların zararlı olduğuna dair söylemlerin sıkça ifade edilmesi, (6) Aşının içeriğinin belirsiz olması şekilde özetlenebilmektedir.<sup>9</sup>

Aşı tereddütünün etkileyen diğer bir neden ise sosyal medyadır. Toplumu oluşturan bireylerin duygu ve düşünceleri, sosyal medyanın yaygın olarak kullanılması sonucu aktarılan yanlış yönlendirmelerden ve



dezenformasyondan etkilenmektedir. Pandemi döneminde yapılan aşı karıştı yayınlar, aşı tereddütünü artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada Covid-19 ile ilgili youtube videolarının %27,5'inin gerçek bilgileri içermediği ve 60 milyon görüntülenme oranına sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>10</sup>

Pandemi ile birlikte aniden oluşan ölümcül bulaşıcı hastalık durumu ve aşılara güvenin istenen düzeyde olmaması, Covid-19'un elimine edilmesi için gerekli mücadeleyi zorlaştırmaktadır.<sup>10</sup> Aşı tereddütünün giderilmesinde doğru bilgilere ulaşma ve aşılarda anlama yeteneğine sahip olma, büyük önem arz etmektedir. Aşı okuryazarlığı bilgisinin ve becerisinin yeterli

olmaması, bireylerde aşı yaptırmaya oranını etkileyebilmektedir.<sup>3</sup> Bu nedenle toplumun genç kesimini oluşturan üniversite öğrencilerinin Covid-19 aşı okuryazarlığı ve aşı tereddütü düzeylerinin tespit edilmesi, aşı bilincinin oluşturulması, farkındalık sağlanması ve aşılama düzeylerinin artırılması açısından önemlidir. Bu çalışmada bir kamu üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin aşı okuryazarlık düzeyleri ile aşı tereddüt düzeylerini belirlemek, sosyo demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve aşı okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın verilerinin halk sağlığı politikalarının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Çalışmanın Türü

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin İ.İ.B.F'nde 2021-2022 Eğitim ve Öğretim döneminde öğrenim gören öğrenciler (N=2183) oluşturmaktadır. Örneklem olarak; %95 güven aralığında  $\pm 5$  hata payı ile ulaşılması gereken hedef olan 328 katılımcı sayısına ulaşılmış olup, araştırmaya 506 katılımcı dâhil olmuştur.<sup>11</sup>

### Veri Toplama Aracı

Veriler Google formda hazırlanarak çevrimiçi anket yöntemi ile Şubat 2022 tarihinde toplanmıştır. Anket formu 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ilişkin sosyo demografik bilgi formu (yaş, cinsiyet, medeni durumu vb.), ikinci bölümde "Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği" ve üçüncü bölümde ise "Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği" yer almaktadır.

"Aşı Okuryazarlık Ölçeği", Ishikawa vd. (2008)<sup>12</sup> tarafından geliştirilmiş, Biasio vd. (2021)<sup>13</sup> tarafından Covid-19 Aşı Okuryazarlığına uyarlanmıştır. Durmuş vd.

(2021)<sup>2</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış olan "Aşı Okuryazarlığı Ölçeği" 2 boyuttan ve 12 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek ifadelerinde 4'lü likert ölçek kullanılmıştır. Etkileşimli kritik sorular için (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Sık sık şeklinde, işlevsel sorular için ise (1) Sık sık, (2) Bazen, (3) Nadiren, (4) Hiçbir zaman şeklinde derecelendirilmiştir. Sonuçların ortalamasının 4'e yakın olması aşı okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğu şeklinde ifade edilmektedir.<sup>2</sup>

"Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği" ise; Larson vd. (2015)<sup>14</sup> tarafından geliştirilmiştir. Çapar vd. (2021)<sup>15</sup> tarafından pandemiler için uyarlanmış, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik sağlanmıştır. "Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği" 2 boyut 10 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu göstermektedir. "Birinci alt boyut olan "Güven Eksikliği" boyutu 8 maddeyi kapsamakta olup, ilk 7 madde ters sorulardan oluşmaktadır. "Güven Eksikliği" alt boyutundan elde edilen yüksek puanlar,

pandemilerde aşıya karşı güvensizliğin arttığını ifade etmektedir. İkinci alt boyut olan “Risk” boyutu 2 maddeden oluşmakta olup, alt boyuttan elde edilen yüksek puanlar pandemilerde aşı riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1, +1 aralığında olduğundan kabul edilebilir sınıır içerisinde bulunduğu ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.<sup>16</sup> Araştırmada güvenilirlik analizi yapıldığında ise aşı okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,758; pandemilerde aşı tereddüt ölçeğinin Cronbach alpha değeri ise 0,884 olarak bulunmuştur. Aşı okuryazarlığı ölçeği alt boyutlar kapsamında fonksiyonel boyutu (0,736); eleştirel boyutu ise (0,838) tespit edilmiştir. “Pandemilerde aşı tereddüt ölçeği” alt boyutlar kapsamında güven eksikliği boyutu (0,937); risk boyutu ise (0,768) olarak belirlenmiştir.

### Veri Analizi

Araştırma verileri, SPSS 25.0 paket programı yardımı ile analiz edilmiş olup tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem T testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 02.02.2022 Tarih ve 2022/494 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ve çalışmada yer alan ölçeklerle ilgili yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma yalnızca bir kamu üniversitesindeki öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler Türkiye’deki tüm öğrencileri kapsamaz.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere ait bilgileri Tablo 1.’de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	325	64,2
Kadın	181	35,8
<b>Yaş</b>		
21 yaş altı	204	40,3
21 yaş ve üzeri	302	59,7
<b>Sık kullanılan bilgi kaynağı</b>		
Web siteleri	267	52,8
Sosyal medya	224	44,2
Diğer	15	3,0
<b>Covid-19 aşısı hakkında bilgi kaynakları</b>		
Web siteleri	222	43,9
Sosyal medya	130	25,7
Diğer	154	30,4
<b>Covid-19 hastalığına yakalanma</b>		
Evet	110	21,7
Hayır	396	78,3
<b>Tablo 1. (Devamı)</b>		
<b>Aşırı güvenli bulma durumu</b>		
Güvenli bulmuyorum	30	5,9

Kısmen güvenli buluyorum	254	50,2
Aşırı güvenli buluyorum	222	43,9
<b>Covid-19 aşısı hakkında bilgi sahibi olma</b>		
Evet	482	95,3
Hayır	24	4,7
<b>Doğal bağışıklığa inanma durumu</b>		
Tamamen katılıyorum	22	4,3
Kısmen katılıyorum	187	37,0
Katılmıyorum	297	58,7
<b>Toplam</b>	<b>506</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %64,2’sini kadınlar, %59,7’sini 21 yaş ve üzerindeki oluşturmuştur. Öğrencilerin sıklıkla kullandıkları bilgi kaynakları sorusuna tamamına yakınının (%97,0) web siteleri ve sosyal medya cevabını verdiği görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin bilgi kaynağı olarak geleneksel medya araçlarını artık kullanmadıkları, yeni medya unsurlarını tercih ettiklerini anlaşılmaktadır. Katılımcılar Covid-19 pandemisi ile ilgili bilgileri ise

%43,9 oranında web sitelerinden temin etmektedirler. Daha önce yapılmış olan bir çalışmada Covid-19 ile ilgili bilgi kaynağı olarak en yüksek oranda (%66,3) televizyon gösterilmiştir. Çalışmada katılımcıların %82,7 oranında Covid-19'a yakalanmadığı ve %79,9 oranla Covid-19 hakkında bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar yapılan çalışma ile uyumluluk göstermektedir.<sup>2</sup>

Katılımcıların %78,3'ü Covid-19'a yakalanmadığını, %95,3'ü ise Covid-19 hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlar öğrencilerin tamamına yakını Covid-19 ile ilgili bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Aşıya sıcak bakmama sorusu incelendiğinde, güvenmediğini ifade eden öğrenci oranı %5,9; aşıya gerek yok çünkü doğal bağışıklık var görüşüne

katılmayanların oranı ise %58,7'dir. Bu nedenle öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun aşılarla güvendiği ve aşıların gerekli olduğuna inandıkları söylenebilir. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı (TYAP) tarafından Türkiye'de gerçekleştirilmiş bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde aşılar konusunda farklı görüşlere dair bulgular elde edilmiştir. Aşının türüne göre tutum sergileyecek olanların oranı %8,4, aşının etkinliği kanıtlandıktan sonra karar verecek olanların oranı %26,0 bir an önce aşı olmak isteyenlerin oranı %16,5, aşılanmayı istemeyenlerin oranı %24,6, aşı tereddütü yaşayanların oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir.<sup>17</sup>

**Tablo 2. Çeşitli Değişkenler İle Covid-19 Aşı Okuryazarlığı ve Pandemilerde Aşı Tereddütü Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Covid-19 Aşı Okuryazarlığı		Pandemilerde Aşı Tereddütü	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Covid-19 Aşı Bilgisi</b>				
Evet	2,75	,469	2,44	0,803
Hayır	2,43	,460	2,85	0,788
	<b>t=3,352; p=0,001</b>		<b>t=-2,507; p=0,014</b>	
<b>Aşığı güvenli bulma durumu</b>				
Güvenli bulmuyorum-1	2,76	,425	3,41	,705
Kısmen güvenli buluyorum-2	2,62	,465	2,77	,636
Aşığı güvenli buluyorum-3	2,87	,455	1,98	,701
	<b>F=17,533; p=0,00 2-3</b>		<b>F=114,338; p=0,00 1-2, 2-3</b>	
<b>Doğal bağışıklığa inanma durumu</b>				
Tamamen katılıyorum-1	2,68	,527	3,54	,695
Kısmen katılıyorum-2	2,63	,465	2,79	,711
Katılmıyorum-3	2,81	,461	2,17	,723
	<b>F=8,820; p=0,00 2-3</b>		<b>F=67,396; p=0,00 1-2, 2-3</b>	

Covid-19 aşısı hakkında bilgi sahibi olma düzeyine göre aşı okuryazarlığı incelendiğinde anlamlı farklılık olduğu

(p<0,001), Covid-19 aşıları hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların aşı okuryazarlığı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Covid-19 aşısı hakkında bilgi sahibi olma düzeyine göre pandemilerde aşı tereddüt düzeyi incelendiğinde, Bağımsız Örneklem T testi

sonucunda anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,001$ ), Covid-19 aşısı hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerin ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Covid-19 aşıları hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerde daha yüksek düzeyde aşı tereddütü yaşandığı söylenebilir (Tablo 2).

Yapılan ANOVA testi sonucunda katılımcıların aşı okuryazarlığı düzeyinin aşığı güvenli bulma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Farklılığı tespit etmek amacıyla yapılan post hoc testlerinden Scheffe testi sonucuna göre aşığı güvenenler ile kısmen güvenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu aşılara güvenen katılımcıların Covid-19 aşığı okuryazarlığının daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Güvenli olmadığı için aşığı sıcak bakmama durumuna göre pandemilerde aşığı tereddüt düzeyini incelemek için yapılan ANOVA testi sonucunda pandemilerde aşığı tereddüt düzeyinin güvenli olmadığı için aşığı sıcak bakmama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p<0,001$ ). Scheffe testi sonucunda güvenli olmadığı için aşığı sıcak bakmayanlar ile aşığı güvenilir bulanlar ve kısmen güvenilir bulanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Aşılara güvenmeyen öğrencilerin, pandemilerde aşığı tereddüt düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 2).

Çalışmada yapılmış olan ANOVA testinin sonucuna göre aşığı okuryazarlığı düzeyinin aşığı yerine doğal bağışıklığa inanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Uygulanan Scheffe testi sonucuna göre doğal bağışıklığa inananlarla kısmen inananlar arasında anlamlı farklılık olduğu, aşılardan gerekli olduğuna inananların kısmen inananlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2'deki bulgulara göre, yapılan ANOVA testi sonucunda pandemilerde aşığı tereddüt düzeyinin, aşığı yerine doğal bağışıklığa inanma durumuna göre

istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği görülmektedir ( $p<0,001$ ). Varyans homojenliği sağlanmadığından yapılmış olan Games Howell testi sonucuna göre doğal bağışıklığa inananlar ile kısmen inananlar ve inananlar arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, doğal bağışıklığa inananların oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan aşığı yerine doğal bağışıklığa inananlarda aşığı tereddütünün yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Norveçte yapılan bir araştırmada doğal bağışıklığın aşığılamaya kıyasla daha üstün olduğuna dair inanç, aşığı tereddütüyle ilişkilendirilmiş olup, doğal bağışıklığın üstünlüğü konusunda bir birimlik artışın, aşığı tereddütünü 2,66 kat artırdığı gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlar yapılan çalışma ile uygunluk göstermektedir.<sup>18</sup> Ne yazık ki aşılardan yerine enfeksiyon yoluyla doğal bağışıklığa ulaşmak, Covid-19'a yakalandıktan sonra devam eden uzun vadeli komplikasyon raporlarına bakıldığında ve Covid-19 ile ilgili sürü bağışıklığı stratejisi izleyenlerle ilgili ölümlerin büyük bir kısmı göz önüne alındığında, bireyleri daha büyük riske maruz bırakacağı ifade edilmektedir.<sup>19,20</sup>

Sağlık okuryazarlığının bir parçası olan aşığı okuryazarlığı, Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması ile birlikte önemini daha çok artırmış, pandemi dönemi aşılardan ilgili oluşan bilgi kirliliklerinin giderilmesi hususunda bireylerin alacakları kararlarda yönlendirici nitelik taşıdığı görülmüştür. Literatürde Covid-19 aşığı okuryazarlığı ile ilgili olarak sınırlı kaynak bulunmakta olup, aşığı okuryazarlığı hakkında az sayıda ölçüm aracı geliştirilmiş ve geçerliliği sağlanarak yaygın olarak kullanılmıştır.<sup>21</sup> Aşığı tereddütü ile ilgili çalışmalarda rastlanmış olup genel itibarıyla rutin aşığı uygulamalarını kapsadıkları görülmüştür. Pandemiilerde aşığı tereddütü ile ilgili çalışmalar Covid-19 pandemisi dönemini kapsamakta olup sınırlı düzeydedir.<sup>22</sup> Bu nedenle bu çalışmanın özgün değerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

**Tablo 3. Tanımlayıcı İstatistikler ve Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar**

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Aşı Okuryazarlığı	P. Aşı Tereddütü
Aşı Okuryazarlığı	2,74	0,473	(1)	-,186**
P. Aşı Tereddütü	2,46	0,806	-,186**	(1)

\*\*Korelasyon anlamlı  $p < 0,01$  (iki yönlü)

Tablo 3’de yer alan Covid-19 aşı okuryazarlığı ve pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların aşı okuryazarlığı düzeyi ortalamasının  $\bar{X} = 2,74$  (max=4) olarak orta seviyenin üzerinde olduğu, pandemilerde aşı tereddütü derecesinin ise  $\bar{X} = 2,46$  (max=5) ortalama ile orta düzeyde olduğu söylenebilir. Eren (2022) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise aşı tereddütünün düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.<sup>22</sup>

Tablo 3’de yer alan korelasyon değerine göre ise; Covid-19 Aşı Okuryazarlığı ile Pandemilerde aşı tereddütü arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,186$ ;  $p < 0,001$ ). Aşı okuryazarlığı arttıkça pandemi dönemindeki aşı tereddüt düzeyi azalmaktadır. Sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip bireylerin, özellikle karmaşık bilgilerle dolu aşı ve bağışıklama gibi koruyucu sağlık davranışlarını benimsemesinin ve kullanma olasılıklarının diğerlerine göre daha düşük olduğu ifade edilmektedir.<sup>3</sup>

Tablo 4’te aşı okuryazarlığının pandemilerde aşı tereddütü üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan regresyon analizi görülmektedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre istatistiksel tahminler modelin anlamlı olduğunu göstermektedir ( $F = 18,035$ ;  $p < 0,001$ ). Covid-19 aşı okuryazarlığının, pandemilerde aşı tereddütü düzeylerindeki

toplam varyansın %3,5’ini açıkladığı tespit edilmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılığına dair t testi sonuçları incelendiğinde; Covid-19 aşı okuryazarlığının yükselmesinin aşı tereddütünü istatistiksel olarak azalttığı bulunmuştur ( $t = -4,247$ ;  $p < 0,001$ ). Standardize edilmiş regresyon katsayısı  $\beta = -0,186$ ’dir.

Covid-19 farkındalığının aşı tereddütünü azalttığı ortaya çıkarılmıştır.<sup>22</sup> Covid-19 farkındalığı sağlanması ve pandemi hakkında çıkan gerçeği yansıtmayan ve aşı tereddütünü artıran bilgi kirliliklerinin oluşturduğu karmaşık durum diğer adıyla infodeminin önlenmesi, ancak bilimsel kanıtlar, açık ve tutarlı iletişim ve hem bilgiye ihtiyacı olan hem de bilgiyi sağlayan bireylerin sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesiyle gerçekleştirilebilir.<sup>13</sup> Yapılan bir araştırmada devlet yetkilileri ya da sağlık görevlileri tarafından aşılarda yapılan bilgilendirmelere duyulan güvendedeki bir birimlik artışın, aşılamada konusundaki tereddüt düzeyini 0,46 kat azalttığı tespit edilmiştir.<sup>18</sup> Çin’de yapılan bir çalışmada Covid-19 aşısı hakkında olumsuz bilgi almış ve bilgi kaynakları konusunda şüpheleri olanların tereddüt yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu, aynı zamanda Covid-19 aşılarda hakkında şeffaf bilgilendirme olduğunda ve doktor tarafından tavsiye edildiğinde tereddüt yaşama olasılığının daha düşük olacağı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>23</sup>

**Tablo 4. Regresyon analiz sonuçları**

Değişkenler	B	Std. Hata	$\beta$	t	p
Sabit	3,011	,067		45,212	,000
P. Aşı Tereddütü	-0,109	,026	-,186**	-4,247	,000

$R = 0,186$   $R^2 = 0,035$   $F = 18,035$   $p < 0,001$ .

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşı okuryazarlığının artmasıyla kişiler, bedenleri hakkında daha doğru kararlar alabilmekte, aşı uygulamalarına daha güvenli yaklaşabilmekte ve farkındalıklarının artmasıyla halk sağlığı uygulamalarına karşı daha duyarlı davranabilmektedirler. Aşılar sayesinde, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık daha hızlı bir şekilde sağlanabilmektedir. Halkın Covid-19 hakkında doğru şekilde bilgilendirilmesini sağlamanın, gereksiz kaygıyı azaltacağı, Covid-19 aşılarına yönelik tutum ve davranışları iyileştireceği ve hastalık bulaşma riskini azaltabileceği düşünülmektedir. Özellikle dijital teknolojilerden yararlanarak web siteleri ve sosyal paylaşım hesapları gibi internet ortamlarında doğru bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sosyal medya yoluyla bilimsel olarak kanıtlanmış bilgilerin, yalın, anlaşılır ve net bir dil ile halka aktarılması gerekmektedir.

Toplumun genç kitlesini oluşturan öğrencilerin aşı tereddütlerinin giderilmesi için bakanlık düzeyinde yetkililere, halk sağlığı uzmanlarına, sağlık politikacılarına

görevler düşmektedir. Oluşan bilgi kirlilikleri ve yanlış haberlere yönelik önlemler alınmalı, aşılar hususunda oluşan güvensizlik sorununun nedenlerini tespit etmeye yönelik çalışmalar yapılarak çözüm yolları üretilmelidir. Aşı okuryazarlığı alanında farkındalık yaratmak amacıyla bilimsel broşürler, dergi makaleleri, köşe yazıları yayınlayarak insanların bu konuya ilgisi çekilebilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin ilgili birimleri tarafından öğrencilerin aşı okuryazarlık düzeylerini yükseltmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda deneyimli akademisyen ve uzman sağlık personelinin yardım alınmalıdır. Aşılar konusunda seminerler düzenlenerek öğrencilerin aşılar hakkında farkındalığının artırılması ve aşı bilincinin oluşturulması sağlanmalıdır. Bu yöntemle aşı tereddütünün azaltılması hedeflenebilir. Son olarak halka ulaşan, doğru sağlık politikalarının belirlenerek aşı tereddütlerinin giderilmesi ve aşırıya karşı olumsuz tutumun değiştirilmesinin sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Paakkari, L. and Okan, O. (2020). "COVID-19: Health Literacy is an Underestimated Problem". *Lancet Public Health*, 5 (5), 249-250. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4.
2. Durmuş, A, Akbolat, M. ve Amarat, M. (2021). "COVID 19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği". *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46 (2), 732-741.
3. Biasio, L.R. (2017). "Vaccine Hesitancy and Health Literacy". *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 13 ( 3), 701-702.
4. Budiyanti, R.T, Ganggi, R.I.P. and Murni, M. (2021). "Barrier Factors Related to COVID 19 Vaccine Literacy in Developing Countries: A Traditional Literature Review". *The 6th International Conference on Energy, Environment, Epidemiology, and Information System, E3S Web of Conferences*, 317, 1-6. doi: 10.1051/e3sconf/202131703018
5. World Health Organization. (2021). "Ten Threats To Global Health in 2019". <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (Erişim Tarihi: 21.10.2021)
6. Black, S. and Rappuoli, R. (2010). "A Crisis of Public Confidence in Vaccines". *Science Translational Medicine*, 2 (61), 61mr1. doi: 10.1126/scitranslmed.3001738.
7. Mcdonald N.E. and The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy. (2015). "Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants". *Vaccine, National Library of Medicine*, 33 (34), 4161-4164. doi:
8. Alıcılar, H.E. ve Çöl, M. (2021). "Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı Aşılama Tutumu". *Türk Tabipler Birliği. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu* (61-66). [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni\\_koronavirus\\_pandemisi\\_surecinde\\_turkiyede\\_covid19\\_asilamasi\\_ve\\_bagisi\\_klama\\_hizmetlerinin\\_durumu.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisi_klama_hizmetlerinin_durumu.pdf) (Erişim Tarihi: 21.10.2021).
9. Yiğit, T, Oktay, B. Ö, Özdemir, C. N. ve Mustafa Pasa, S. (2020). "Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi". *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (53), 1244-1261.
10. Etesaminia, S. ve Bağcı Derinpinar, K. (2021). "Aşı Tereddütlerinde Sosyal Medyanın Rolü". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7 (2), 377-390.
11. Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Felsefe-Yöntem-Analiz". Ankara: Seçkin Yayıncılık.
12. Ishikawa, H, Takeuchi, T. and Yano, E. (2008). "Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients". *Diabetes Care*, 31 (5), 874- 879.
13. Biasio, L.R, Bonaccorsi, G, Lorini, C. and Pecorelli, S. (2021). "Assessing COVID-19 Vaccine Literacy: A Preliminary Online Survey". *Hum Vaccin Immunother*, 17 (5), 1304-1312.

14. Larson, H. J, Jarrett, C, Schulz, W. S, Chaudhuri, M, Zhou, Y, Dube, E, Schuster, M, Macdonald N.E. and Wilson, R. (2015). "Measuring Vaccine Hesitancy: The Development of a Survey Tool". *Vaccine*, National Library of Medicine, 33 (34), 4165-4175.
15. Çapar, H. ve Çınar, F. (2021). "Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6 (12), 40-45.
16. Morgan, G.A, Leech, N.L, Gloeckner, G.W. and Barret, K.C. (2004). "SPSS For Introductory Statistics: Use and Interpretation. Second Edition". London: Lawrence Erlbaum Associates.
17. Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı (TYAP). (2021). "Kovid-19'un Sosyal Etkileri ve Toplumun Aşı İle İlgili Yaklaşımları". <https://tyap.net/kovid-19un-sosyal-etkileri-ve-toplumun-asiya-yaklasimlari> (Erişim Tarihi: 21.10.2021).
18. Ebrahimi, O.V, Johnson, M.S, Ebling, S, Amundsen, O.M, Halsøy, Ø, Hoffart, A, Skjerdingsstad, N. and Johnson, S.U. (2021). "Risk, Trust, and Flawed Assumptions: Vaccine Hesitancy During the COVID-19 Pandemic". *Front. Public Health*, 9, 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2021.700213
19. Fontanet, A. and Cauchemez, S. (2020). "COVID-19 Herd Immunity: Where Are We?". *Nat Rev Immunol*, 20 (10), 583-584.
20. Randolph, H.E. and Barreiro, L.B. (2020). "Herd Immunity: Understanding COVID-19". *Immunity*, 52 (5), 737-741. doi: 10.1016/j.immuni.2020.04.012
21. Biasio, L.R. (2019). "Vaccine Literacy is Undervalued". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15 (11), 2552-2553.
22. Eren, H. (2022). The Relationship Between COVID-19 Awareness and Vaccine Hesitancy Among University Students. *J Basic Clin Health Sci*, 6, 216-225. doi: 10.30621/jbachs.1066123
23. Huang, Y, Su, X, Xiao, W, Wang, H, Si, M, Wang, W, Gu, X, Ma L, Li, L, Zhang, S, Yang, C, Yu, Y. and Qiao, Y. (2022). "COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Different Population Groups in China: A National Multicenter Online Survey". *BMC Infect Dis*, 22 (153), 1-12.

## Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Performans Algısının Değerlendirilmesi

Evaluation of Psychological Performance Perception in Healthcare Professionals

Nursel AYDINTUĞ MYRVANG<sup>1</sup>, Özlem BEK YAĞMUR<sup>2</sup>

### ÖZ

Performans kavramı çeşitli disiplinlerde farklı yönlerde ele alınmakla birlikte, son dönemlerde psikoloji alanında önem kazanması, pozitif psikolojinin iş gören performansına olan etkisi kapsamındaki çalışmaları ön plana çıkarmaktadır. Bu kapsamda emek yoğun sağlık hizmetleri alanında çalışan sağlık profesyonellerinin iş performansının psikolojik performans açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik performans algısı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyo-demografik özellikler ile psikolojik performans arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 178 sağlık çalışanı araştırma tarihleri içerisinde katkı sağlamıştır. Verilerin toplanmasında "Psikolojik Performans Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 programı tercih edilmiştir. Sağlık çalışanlarının medeni durum, toplam mesleki yıl, buldukları kurumdaki çalışma süresi ve mesleki unvan ile psikolojik performans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ekonomik durumlarıyla psikolojik performans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının psikolojik performans algılarının orta düzey üzerinde olumlu olduğu belirlenmiştir. Toplam mesleki yıl değişkeni ile psikolojik performans, pozitif enerji ve zihinsel durum arasında anlamlı bir fark olduğu, buldukları kurumda çalışma süresi değişkeni ile de psikolojik performans, zihinsel durum, pozitif enerji ve kendini kontrol etme arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının psikolojik performans algılarını yükseltmeye yönelik faaliyetlerin ve uygulamaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, Performans, Psikolojik Performans, Psikoloji

### ABSTRACT

The concept of performance is discussed in different aspects in various disciplines, the recent gaining importance in the field of psychology highlights the studies on the effect of positive psychology on employee performance. In this context, it is thought that the work performance of health professionals working in the field of labor-intensive health services should be evaluated in terms of psychological performance. This study was carried out to determine the psychological performance perception levels of healthcare workers and to determine whether there is a significant difference between socio-demographic characteristics variables and psychological performance. 178 healthcare professionals contributed to the study during the research dates. "Psychological Performance Scale" was used to collect the data. SPSS 21 program was preferred for the evaluation of the data. It has been observed that there is a statistically significant difference between the marital status, total professional years, duration of work in their institution, professional title of the healthcare workers and psychological performance, there is no statistically significant difference between the gender, age, educational status and economic status of the participants and psychological performance. It has been determined that the psychological performance perceptions of healthcare workers are above medium level. It was revealed that there is a significant difference between the total professional year variable and psychological performance, positive energy and mental state, and there are significant differences between the variable of working time in the institution where they are found and psychological performance, mental state, positive energy and self-control. It is recommended to carry out activities and practices to increase the psychological performance perceptions of healthcare professionals.

**Keywords:** Healthcare Professionals, Performance, Psychological Performance, Psychology

Bu çalışma USSAM tarafından 20-22 Mayıs 2021 tarihleri arasında düzenlenen "6. International Health Sciences and Management Conference" de sözel bildiri olarak sunulmuştur. Çalışmanın etik izni Biruni Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19/03/2021 tarihli ve 2021/49-02 sayılı kararı ile alınmıştır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Nursel AYDINTUĞ MYRVANG, Sağlık Yönetimi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, naydintug@biruni.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3077-1693

<sup>2</sup> Doktora Öğrencisi, Özlem BEK YAĞMUR, Sağlık Yönetimi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 190809001@st.biruni.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0759-437X

**İletişim / Corresponding Author:** Özlem BEK YAĞMUR  
**e-posta/e-mail:** 190809001@st.biruni.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 30.06.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 26.04.2022



## GİRİŞ

Küreselleşmenin etkisi ile sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik gelişmeler ve hızlı değişimlerle birlikte sadece dış çevreye uyum sağlamak, bir örgütün varlığının sürdürülebilirliği için yetersiz kalmaktadır. Sürdürülebilirlik için her örgütün rakiplerinden fark yaratabilecek unsurlar geliştirmesi, iç süreçlerinde verimli ve etkin revizyonlarla yenilikler yaratması gerekmektedir. Günümüz iş sahasında rekabet oranının artması, insan faktörünün öneminin yaygın kabul görmesi ile birlikte çalışan verimliliği ve bunların işletmeye sağladıkları katkılar gittikçe çok daha da önemli bir husus haline gelmektedir. Bu kapsamda pozitif örgütsel davranışlar; örgütsel verimliliğin ve performansın artması hususunda kişisel gelişmeyi önemsemekte, çalışanların iş ortamında mutlu ve iyimser olabildikleri durumda işletmeye sağladıkları katkının artacağına dikkat çekilmektedir.<sup>1</sup>

Bir örgütün en önemli kaynağı şüphesiz insan kaynağıdır. Bu unsurdan hareketle örgütler de insan kaynağına verilen değerin artması ile örgüt içinde insanın nasıl daha etkin çalıştırılabileceği ve bunun için yapılması gerekenler hususundaki araştırmalar günümüzde önem kazanmaktadır. Bu alanda ki çalışmalarla birlikte pozitif psikoloji ve psikolojik performans kavramları ön plana çıkan yaklaşımlardandır.<sup>2</sup> Pozitif psikoloji kavramı, bireylerin, grupların, kuruluşların gelişmesine ya da optimal işleyişi için pozitif yönlerine odaklanarak, olumlu ve güçlü özelliklerini etkin ve verimli bir şekilde değerlendirilmesine, potansiyellerinin ortaya çıkarılmasına katkı sağlayan süreçlerin ve ortam koşullarının incelenmesi esasına dayanmaktadır.<sup>3</sup> Bu kapsamda pozitif akımın etkisiyle yeni kavramlar ifade edilmeye ve araştırılmaya başlanmış olup, araştırmacılar çalışanların zayıf yönlerinden ziyade, güçlü yönlerine odaklanarak bu potansiyeli açığa çıkarabilecek çalışmalara yoğunlaşmaktadır. Pozitif psikolojinin etkisiyle ortaya çıkan yeni kavramlardan biri de psikolojik performanstır. Psikolojik performans kavramı, “*çalışanın işi ile ilgili herhangi bir*

*faaliyeti gerçekleştirirken psikolojik olarak gösterdiği çaba veya işi psikolojik olarak yapabilme düzeyi olarak*”<sup>4</sup> nitelendirilmekte olup bu çalışmada “Psikolojik Performans Ölçeği” kullanılarak “Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Performans Algısının Değerlendirmesi” araştırma konusu olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir noktada bulunan hastane personelinin psikolojik performans düzeylerinin belirlenmesi, psikolojik performansın boyutlarının değerlendirilmesi ve sosyodemografik özelliklerle psikolojik performans arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek bir fark olup olmadığının tespiti hedeflenmektedir.

### 1. Kavramsal Çerçeve

#### 1.1. Pozitif Psikoloji

Psikoloji, davranış bilimleri kapsamında yer almakta olan ve bu alanın temelini oluşturan önemli bilim dallarından biridir. Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından yapılan tanımlamada, “*İnsanın her türlü davranışlarının, fiziksel ve ruhsal sağlığının altında yatan zihinsel süreçlerin anlaşılmasına, tahminine ve değiştirilmesine yönelik bir bilim ve uygulama alanı*” olarak ifade edilmektedir.<sup>5</sup> İnsan davranışlarının temelini oluşturan ana nedenleri, belirli davranışların sergilenmesinin altında yatan gerçek sebepleri psikoloji bilimi araştırmaktadır. Psikoloji bilimi insan kişiliği, kişilikle ilişkili faaliyetler ve bunlar arasındaki ilişkiler, kişiliği ve ilişkili faaliyetleri etkileyen kültürel, sosyal, ekonomik, politik vb. çevre gibi değişkenleri incelemektedir. Bunu yanı sıra insanın sadece dışa dönük olarak sergilediği davranış ve faaliyetleri değil, bilinçaltında yer alan biriktirilmiş, saklanmış ve genellikle gizli bir güç olarak muhafaza edilen inanç, duygu ve düşünceleri de incelemektedir.<sup>6</sup>

Psikoloji biliminin tarihsel gelişim durumuna bakıldığında, bireylerin sorunlarına onların güçlü yanlarından çok daha fazla odaklandığı görülmektedir.<sup>7</sup> Özellikle psikoloji, II. Dünya Savaşı'ndan bu yana, büyük ölçüde şifa ile ilgili bir bilim

haline gelmiştir. <sup>8</sup> İnsanın ve davranışlarının olumsuz ve patolojik yönleriyle uğraşan psikolojik faaliyetlere tepki olarak pozitif psikoloji hareketi meydana gelmiştir. <sup>7</sup> Bu akım, psikologların insana farklı bir açıdan bakarak, insanın kapasitesi, güdülere ve mevcut potansiyelleri ile birlikte ele almaları, bu özellikleri ile ilgili de takdir edici bir yaklaşım tarzı benimsemelerine teşvik edici bir teşebbüs olarak da nitelendirile bilmektedir.<sup>9</sup>

Pozitif psikoloji hareketi araştırmaya uygulamaya önem veren ve güçlü yönleri, çözümlere ve hayatı yaşamaya değer kılan şeylere odaklanarak pozitif odaklılık sergilemekte, farklı disiplin alanlarında yönetim, liderlik, örgütsel alanlar, ekonomi, eğitim, sosyal hizmetler, halk sağlığı, sağlık bakımı, nörobilim gibi alanlarda hızlıca yayılım göstermektedir.<sup>10</sup>

Pozitif psikolojinin gelişimine katkıda bulunan birçok bilim insanı bulunmakla birlikte, pozitif psikolojinin esas kurucusu Martin Seligman olarak kabul edilmektedir. Pensilvanya Üniversitesi (PENN) Psikoloji Bölümü'nde Psikoloji Profesörü olan Martin Seligman, üniversitenin Pozitif Psikoloji Merkezi'nin de direktörüdür. Aynı zamanda "Penn Uygulamalı Pozitif Psikoloji Programı"nın yöneticisi ve Amerikan Psikoloji Derneği'nin başkanıdır. Seligman özellikle derneğin başkanlığını yaptığı yıllarda, yürüttüğü çalışmalar ile pozitif psikoloji kavramının gelişmesine ve akımın ilerlemesine çok büyük katkıda bulunmuştur.<sup>11</sup>

Pozitif psikoloji kavramı hakkındaki literatüre bakıldığında, ilk olarak 1954'de Maslow tarafından ele alındığı görülmekle birlikte, esasen Martin Seligman'ın liderliğini yürüttüğü bir grup psikoloğun gerçekleştirdiği çalışmalar ile, 1990'lı yılların sonlarında psikoloji bilimi alanında yerini aldığı görülmektedir. Psikoloji alanında, Psikologlar uzun süre olumsuz bireysel işlevlerle ilgili olan (depresyon ve anksiyete bozuklukları vb) insan davranışının bileşenlerini araştırmışlardır. Amerikan Psikoloji Derneği de Seligman (1999) tarafından daha olumlu bir psikolojiye doğru

bir odak kayması önerilmiş, bu da araştırmacıların hayatı yaşamaya değer kılan psikolojik bileşenlere daha fazla vurgu yaptığı yeni bir paradigma ortaya çıkarmıştır. Bu yeni alan pozitif psikoloji olarak adlandırılmıştır. Optimal düzeyde insan işleyişi ve işlevinin bilimsel çalışması pozitif psikoloji olarak tanımlanmıştır.<sup>12</sup> Pozitif psikolojinin amacı, psikolojinin odağını sadece hayattaki en kötü şeyleri tamir etmekle meşgul olmaktan ziyade, aynı zamanda olumlu nitelikler oluşturmaya yönelmektir. Bu nedenle, olumlu bir psikolojik perspektif psikoloji disiplini insan deneyimini bilimsel araştırmanın odak noktası ve bütünü anlamakta olmalıdır. Pozitif psikoloji kavramı günümüzde gelişmekte olup, birçok farklı disiplinin odak noktası haline gelirken, çeşitli faktörler muhtemelen izlediği yolu etkileyecektir.<sup>13</sup>

1900'lü yıllarda insan için iyi kavramı irdelenmiş, hangi olguların, durumların iyi olarak kabul edilebileceği soruları psikoloji alanında gündeme gelmiştir. Bununla birlikte bireyin mevcut potansiyellerini fark etmesi ve gerçekleştiribilmesi için ne gibi etmenlerin etkili olduğu ile ilgili sorular çok daha ilgi görmeye başlamıştır. Psikolojik sermaye pozitif eğilime sahip bir kavram olup, insan kaynaklarının psikolojik kapasiteleri ile birlikte olumlu yönleri üzerinde yürütülen araştırmalar neticesinde ortaya çıkmıştır.<sup>14</sup>

Özellikle son yıllarda pozitif örgütsel davranış çalışmaları, pozitif psikoloji alanındaki gelişmelerden etkilenmiş olup, bilgi, deneyim, eğitim vb. hususları bünyesinde bulunduran "insan sermayesi" kavramının bir adım sonrasına uzanarak "psikolojik sermaye" olgusuna odaklanmaktadır. <sup>15</sup> İnsan kaynaklarının geliştirilebilen, yönlendirilebilen ve eğitilebilen unsurlarına odaklanan psikolojik sermaye kavramı, öz yeterlilik, umut, iyimserlik ve psikolojik dayanıklılık gibi yapıları bünyesinde bulundurmaktadır. Bütün bu unsurları bünyesinde bulunduran ve geçerliliğini kanıtlamış olan psikolojik sermaye hem bireysel hem de örgütsel seviyede pozitif bakış açısını savunmakta ve

genel anlamda bireylerin pozitif psikolojik süreçlerinin gelişimini nitelendirmektedir.<sup>16</sup>

## 1.2. Performans

Performans kavramı incelendiğinde, “Yapılan iş, uygulama, icraat; Herhangi bir olayı veya durumu başarma isteği ve gücü; Kişinin yapabileceği en iyi derece; Herhangi bir eseri, oyunu, işi vb. ortaya koyarken gösterilen başarı” şeklinde ifade edildiği görülmektedir.<sup>17</sup> Çalışanların yüksek performans ortaya koyması örgüt açısından oldukça önem arz etmektedir. Performans kavramının esasını oluşturan temel unsur ölçüm olup, hem bireysel hem de örgütsel düzeyde değerlendirilmektedir.<sup>18</sup>

Bir kuruluşun amacı sıradan insanların olağanüstü şeyler yapmasına olanak sağlamaktır. Kuruluş güçlü yönleri üretken, zayıf yanları önemsiz hale getirmenin bir aracıdır. Sıradan insanların yapabilir göründüklerinden daha iyisini yapmalarını sağlamak, üyelerinin içlerindeki güçleri ortaya çıkarmak ve bu gücü tüm diğer üyelerin performans göstermesine yardımcı olmak için kullanmak bir kuruluşun ölçüsüdür. Bir örgütte ne kadar farklı türde insan varsa o kadar farklı türde performans vardır.<sup>19</sup>

Örgütlerde performans yönetimi hem örgütsel performans hem de bireysel performans şeklinde iki ana boyutta incelenmektedir.<sup>20</sup> Borman ve Motovidlo (1993) tarafından yapılan çalışmada iş performansı, bireylerin belirli davranışlarının tanımlandığı görev ve bağlamsal performans olarak iki alt boyutta incelenmiştir.<sup>21</sup> Görev performansının esası, işe özgü görevlerdeki yeterlidir. Bu boyut hizmet ve ürün üretimi ile doğrudan organizasyon faaliyetleri ile ilişkili davranış şekillerini içerir. Bağlamsal performans bakıldığında daha çok motivasyon, katılım, gönüllülük esaslı yürütülen faaliyetler gibi psikolojik durumları içeren bir boyut olduğu görülmektedir.<sup>22</sup> Ana görev işlevleri ile doğrudan ilişkisi bulunmayan bağlamsal performans, genel olarak sosyal, örgütsel ve psikolojik açıdan destek sağlayan ayrıca ana görevlerin gerçekleştirilmesinde katalizör etkisi olan davranışları içermektedir.<sup>23</sup>

İşletmeler, hedeflerine ulaşabilmek, uzmanı oldukları hizmet ve ürünleri en etkin şekilde sunabilmek ve buldukları çevrede rekabet avantajı sağlayabilmek için performansı yüksek olan kişilere ihtiyaç duyarlar. İşletmeler de olduğu gibi performans hususu bireyler içinde önem arz etmektedir. Bireyler açısından, yapmakla yükümlü olduğu görevleri gerçekleştirmek, yüksek olarak kabul edilebilecek bir seviyede performans ortaya koymak, kişide yaratacağı gurur ve ustalık hissi ile birlikte tatmin unsuru olarak kabul edilebilir. Aksi durumda ise düşük seviyede ki performans ve/veya hedeflere ulaşamama, tatminsizlik kaynağı ve hatta kişisel bir başarısızlık olarak deneyimlenebilir. Dahası, performans genellikle mali kazanımlar ve kariyer fırsatlarını da beraberinde getirmektedir.<sup>24</sup> Performans olgusu dinamik ve çok boyutlu bir yapıya sahip olmasından dolayı farklı yaklaşımları temsil edilmektedir. Yapılan işin özellikleri, bireysel farklılıklar ve durumsal değişkenler yani çevresel etmenler bunlardan başlıcaları olarak belirtilebilir.<sup>24</sup>

Organizasyonel hedefin gerçekleştirilmesinde fark yaratabilecek davranışların tümü performans olarak nitelendirilirken, örgütsel hedef başarısı üzerinde olumsuz ve olumlu etkileri olabilecek davranışlar performans alanını oluşturmaktadır. Bu nedenle, örgüt içinde herhangi bir bireyin performans alanındaki davranışsal yaklaşımları, örgütsel hedefin başarılmasına yardımcı olabilecek ya da engelleyebilecek, olumluya ya da olumsuzla doğru evrilen değişen değerlere sahip olabilmektedir. Örgütteki bireyler çalışmaları süresince çeşitli olaylar yaşamaktadır. Bu olayların duygusal durumlarını etkilediği ve bu duygulanım durumlarının performans davranışlarını doğrudan etkilediği bilinmektedir.<sup>25</sup> Bu nedenle bireyin örgüt içinde ki davranışı bu davranışı etkileyen psikolojik unsurlar büyük önem arz etmektedir.

Bir işletmenin daha önceden belirlediği amaç ve hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için yapılan işler ve gösterilen bütün çabaların genel olarak değerlendirilmesi performans

değerlendirme olarak ifade edilmektedir. Performans değerlendirme; işgörenin görevi boyunca değerlendirilmesi, gösterilen performansın incelenmesi, elde edilen sonuçların kayıt altına alınması ve sonuçların konu ile ilişkili yöneticilere ve işgörene iletilmesini içeren bir süreçtir.<sup>26</sup> İşletmelerde son dönemlerde bireysel performans kavramının ön plana çıkması ve bu alanda yapılan çalışmaların artmasının temelinde, en değerli varlığın insan olması ve bir bireyden elde edilebilecek en yüksek faydayı sağlama arzusu yatmaktadır. Performans birçok açıdan değerlendirilmiş olup, son dönemlerde psikolojik açıdan değerlendirilmesi, pozitif psikolojinin performansa etkisi alanında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

### 1.3. Psikolojik Performans

İnsan, yaşamının her alanında karşı karşıya kaldığı psikolojik durumları elbette çalışma hayatında da fazlasıyla yaşayabilmektedir. İnsan doğası gereği çalışma ortamında psikolojisi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıklarla birlikte bireyin sahip olduğu psikolojinin, işi yaparken çalışma ortamındaki seyir hali psikolojik performans şeklinde nitelendirilmektedir.

*“Bir çalışanın işi ile ilgili herhangi bir faaliyeti gerçekleştirirken psikolojik olarak gösterdiği çaba ya da işi psikolojik olarak yapabilme düzeyi”* psikolojik performans olarak tanımlanmaktadır. Kısaca çalışanların iş ile ilgili performansını gösterirken içinde bulunduğu ruh hali olarak da ifade edilebilir. Daha kapsayıcı bir ifadeyle, bir örgütte çalışanın işini gerçekleştirirken içerisinde yer aldığı ruh hali, hem duygusal hem de zihinsel durumu, dikkati, enerji düzeyi ve yönü, özgüveni, motivasyon durumu, öz kontrolü özetle yaşadığı psikolojik durumların tamamı psikolojik performansı oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

Literatüre bakıldığında psikolojik performans kavramının ilk olarak Spor Bilimleri alanında kullanıldığı görülmektedir. Bu alanda söz konusu kavram sporcuların zihinsel becerilerinin ortaya konması amacıyla ele alınmıştır. Bu kapsamda Psikolojik Performans Envanteri ilk kez Loehr (1986) tarafından oluşturulmuş olup,

bu envanter “zihinsel güçlü ve zayıf yönleri” değerlendiren; kendini kontrol, negatif enerji, dikkat kontrolü, görsel kontrol, motivasyon seviyesi, pozitif enerji ve tutum kontrolü olmak üzere yedi faktör içermektedir. Bu çalışmalar ile sporcuların kendi limitlerini bilmelerine, zihinsel dayanıklılık ve zaafların farkında olmalarına imkan sağlanmış ve bu limitleri ne denli iyi bilirlerse bunun üzerine en uygun şekilde daha donanımlı olarak ulaşabilecekleri ifade edilmiştir.<sup>27-28</sup>

Bu kapsamda ilk olarak spor bilimleri alanında ele alınan psikolojik performans kavramı, daha sonra Aydemir ve Akdoğan (2018) tarafından işletme alanına uyarlanarak ele alınmış ve örgüt ortamında faaliyet gösteren çalışanların psikolojik performanslarını ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiş ve de alan ile ilgili çalışmalar yapılmıştır.

Örgütler açısından insan kaynağının öneminin artması, küreselleşme ile birlikte çok daha önem kazanan sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlama unsurları, insan kaynağının en etkin ve en verimli halde kullanımını zorunlu hale getirmiştir. Örgütsel başarı birçok etkene bağlı olmakla birlikte, şüphesiz örgüt çalışanların sergilediği bireysel performans düzeyi ile ilişkili olup bu ilişki doğru orantılıdır. Örgüt çalışanların iyi bir performans ortaya koyabilmesi ise birçok etmene bağlıdır. Bu etmenlerden biride psikolojik unsurlardır. Çalışanların hisleri, duygusal süreçleri, oluşturdukları enerji, istekli olma halleri gibi psikolojik unsurların performanslarını doğrudan etkilediği öngörülmektedir.

Sağlık kurumlarının hizmet üretmesi, üretim sürecinde hizmeti üreten ile hizmeti alan arasındaki etkileşimin yoğun olduğu, sağlık hizmetlerinin insan odaklı ve emek yoğun alan olması nedeniyle, bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin performansının psikolojik açıdan değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Her geçen gün değişen dinamik yapıdaki sağlık hizmeti ihtiyacı, sağlık kuruluşu sayısının artması, hizmet sunumunun kalitesinin giderek daha da artma zarurietini işletmeler için değişimleri ve gelişmeleri

zorunlu kılmaktadır. En önemli unsuru insan faktörü ve emeği olan sağlık sektöründe, sağlık profesyonellerinin performansının yükseltilmesi, hem işletmenin amaçlarına ulaşmak, hem hasta memnuniyeti, hem de kaliteli hizmet sunumu için vazgeçilmez bir husus olarak görülebilir.

Bununla birlikte içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinin performansına psikolojik bakış açısı ile gözden geçirilmesini oldukça önemli bir husus olarak görmekteyiz. Pandemi döneminde sağlık çalışanları enfekte hastalara bakmakla ilgili belirli psikolojik ve duygusal yük taşırlar. Hastalığa yakalanma riski yaşadıkları böyle dönemlerde sevdiklerinden ve günlük yaşamlarından uzak kalarak hastaların bakım ve tedavisini sürdürmeye devam ederler.

Sağlık çalışanları yine bu süreçte kendileri, aileleri ve iş arkadaşlarının sağlığı konusunda endişeli olabilir; sürecin belirsizliğine bağlı olarak da öfke, kaygı ve stresle sonuçlanabilecek bir yalnızlıkla karşı karşıya kalabilirler.<sup>29</sup> Yaşanılan bu psikolojik süreçlerin sağlık çalışanlarının psikolojik performansını etkilemesi kuvvetle muhtemeldir.

Bu kapsamda sağlık alanında performansın birçok farklı açılarından değerlendirildiği görülmüş, ancak psikolojik açıdan psikolojik performans ölçüğü kullanılarak değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu noktadan hareketle araştırmamızda sağlık çalışanlarının psikolojik performans algısı hususu incelenecektir.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik performans algısı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyo-demografik özellikler ile psikolojik performans arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli ile gerçekleştirilen bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır. Çalışmada “Katılımcıların psikolojik performans algısı ne düzeydedir? Sosyodemografik değişkenler ile psikolojik performans arasında fark var mıdır?” araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Bu çalışma İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 330 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma tarihleri içerisinde sağlık çalışanlarından çalışmaya gönüllü olarak katılmaları kabul eden 178 sağlık çalışanı dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Psikolojik Performans Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Sosyodemografik özellikleri içeren söz konusu formda “cinsiyet, medeni durum, yaş,

eğitim durumu, toplam mesleki yıl, buldukları kurumda çalışma süresi, mesleki unvan ve ekonomik durum” gibi değişkenlere yer verilmiştir.

*Psikolojik Performans Ölçeği*; Aydemir (2018)’in geliştirmiş olduğu ölçek toplamda 17 maddeli olup ilk yedi madde ters kodlanmıştır. Ölçek; “*negatif enerji, pozitif enerji, zihinsel durum ve kendini kontrol etme*” olmak üzere 4 alt boyutludur. Kişinin iş yaparken hissettiği olumsuz duygular **negatif enerji**, olumlu duygular **pozitif enerji**, yaptığı iş ile ilgili hayal ettiklerini gerçekleştirip gerçekleştirilememesi **zihinsel durum**, değişim haline uyum sağlayabilme, duygularını kontrol edebilme ile ilgili özellikleri **kendini kontrol etme** boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek puanlamasında “1-Kesinlikle Katılmıyorum ile 5-Kesinlikle Katılıyorum” arasındadır. Ölçeğin 4 faktörlü yapısına ilişkin olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Psikolojik Performans Ölçeği’nin “*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*” değeri 0,83’dür. “*Bartlett's Test of SphericitySig.*” değeri ise istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır.

Ölçeğin sağlık alanı dışında kullanılması nedeniyle ele aldığımız örneklem grubunda

tekrar geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde, ölçeğin mevcut 4 faktörlü yapısına varimax döndürme yönteminin uygulanması sonucu yine 4 faktör altında toplandığı görülmüş olup ölçekte 4 numaralı ifadenin çapraz yüklenmesi nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır. Ölçeğin madde faktör yük değerleri 0,45-0,86 arasındadır. “Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)” ile söz konusu ölçeğin yapı geçerlilik durumu test edilmiştir. Ölçeğin uyum indekslerinin “ $\chi^2= 150,787$ ;  $DF=95$ ;  $\chi^2/Sd=1,58$ ;  $AGFI=0,87$ ;  $GFI=0,90$ ;  $CFI=0,96$ ;  $IFI=0,96$ ;  $RMSEA=0,05$ ;  $NFI=0,90$ ;  $RMR=0,07$ ” olduğu görülmüştür (Tablo 1). Uyum iyiliği indeks değerlerine göre ölçeğin geçerli nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin “Cronbach alpha değeri” ise 0,87’dir (Tablo 2).

SPSS 21 ve AMOS 22 paket programı ile veriler analiz edilmiştir. Analiz işlemi öncesi normal dağılım için verilerin uygunluğuna bakılmıştır. Verilerin “Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri”nin normallik testi sonucunda “-1,5 ile +1,5 arasında” değer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1. Psikolojik Performans Ölçeği DFA Analizi Değerleri**

DFA Değişkenleri	Kabul Edilebilir	İyi Uyum	Analiz Değeri
$\chi^2/Sd$	$2 \leq \chi^2/Sd \leq 3$	$0 \leq \chi^2/Sd \leq 2$	1,58
AGFI	$0,85 \leq AGFI \leq 0,9$	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	0,87
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,90
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,96
RMSEA	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	0,05
NFI	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	$0,90 \leq NFI \leq 1,00$	0,90
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	0,07

Tabachnick ve Fidell (2013)’e göre, araştırma verilerinin “Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değer alması normallik varsayımını sağladığı”ni göstermektedir.<sup>30</sup> Araştırma verilerinin analizinde “sayı-yüzdeler hesaplama, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizleri” kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni “Biruni Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 19/03/2021 tarihli ve 2021/49-02 sayılı kararı ile alınmış olup, ayrıca çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan Psikolojik Performans Ölçeği için ölçek sahibinden mail üzerinden gerekli izin alınmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarının katkıları ile gerçekleştirilmiştir. Zaman ve maliyet engellerinden dolayı örneklem sayısının düşük tutulması araştırmanın kısıtıdır. Katılımcıların ilgili ifadeleri samimi olarak dürüstçe yanıtlamış olması çalışmanın diğer önemli kısıtıdır. Araştırma tarihleri içerisinde çeşitli nedenler ile sağlık kuruluşunda bulunmayan personel ile sınırlıdır. Araştırma tarihleri içerisinde çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren sağlık çalışanı ile sınırlıdır.

Tablo 2. Psikolojik Performans Ölçeği'nin Cronbach Alpha, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Cronbach Alpha	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Psikolojik Performans	0,87	-,652	,182	,299	,362
Negatif Enerji	0,76	-,830	,182	1,045	,362
Pozitif Enerji	0,87	-1,058	,182	,656	,362
Zihinsel Durum	0,79	-,462	,182	-,277	,362
Kendini Kontrol Etme	0,89	-,797	,182	,445	,362

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının demografik özellikleri sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %70,8'i kadın iken %29,2'si erkektir. Medeni durum olarak; %63,9'u bekar, %37,1'i evlidir. Sağlık çalışanlarının “ %30,9'u 20-24 yaş, %25,8'i 25-30 yaş, %13,5'i 31-34 yaş, %18'i 35-40 yaş, %11,8'i 41 yaş ve üzeri” grubundadır. Katılımcıların eğitim düzeylerinde “ %18'i lise, %42,1'i ön lisans, %23,6'sı lisans ve %16,3'ü lisansüstü” mezundur.

Mesleki unvan dağılımında “ %9'u hekim, %25,8'i hemşire, %14,6'sı sağlık teknikeri,

%11,2'si yönetici, %24,7'si idari personel ve %24,7'si ise sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personel”dir. Toplam mesleki yıl olarak; “ %55,1'i 1-5 yıl, %20,2'si 6-10 yıl, %11,2'si, 11-15 yıl ve %13,5'i ise 16 yıl ve üzeri”dir. Buldukları kurumdaki çalışma süreleri ise, “ %63,5'i 1-5 yıl, %25,8'i 6-10 yıl ve %10,7'si ise 11-15 yıl” arasındadır. Ekonomik durum dağılımında “%44,9'u gelir-gidere eşit, %39,9'u gelir giderden az ve %15,2'si ise gelir-giderden fazla” olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri İle Psikolojik Performans Ölçeği Arasında Yapılan Parametrik Test Analizi Sonuçları

Sosyo-demografik değişken	N	%	Psikolojik Performans	Test değeri	Gruplararası fark	
Cinsiyet**	Kadın	126	70,8	3,70±0,65	T:0,248	
	Erkek	52	29,2	3,67±0,82	P:0,804	
Medeni Durum**	Bekar	112	62,9	3,61±0,67	T:-2,185	
	Evli	66	37,1	3,84±0,72	<b>P:0,030*</b>	
Yaş***	20-24 yaş <sup>1</sup>	55	30,9	3,61±0,71		
	25-30 yaş <sup>2</sup>	46	25,8	3,67±0,56	F:0,684	
	31-34 yaş <sup>3</sup>	24	13,5	3,71±0,64	P:0,604	
	35-40 yaş <sup>4</sup>	32	18	3,96±0,66		
	41 yaş ve üzeri <sup>5</sup>	21	11,8	3,55±0,98		
Eğitim Durumu***	Lise <sup>1</sup>	32	18	3,68±0,71		
	Ön Lisans <sup>2</sup>	75	42,1	3,66±0,68	F:0,249	
	Lisans <sup>3</sup>	42	23,6	3,77±0,68	P:0,862	
	Lisansüstü <sup>4</sup>	29	16,3	3,70±0,79		
Toplam Mesleki Yıl***	1-5 yıl <sup>1</sup>	98	55,1	3,62±0,71		
	6-10 yıl <sup>2</sup>	36	20,2	4,02±0,46	F:3,364	2-1
	11-15 yıl <sup>3</sup>	20	11,2	3,56±0,79	<b>P:0,020*</b>	
	16 yıl ve üzeri <sup>4</sup>	24	13,5	3,62±0,79		
Buldukları Kurumda Çalışma Süresi***	1-5 yıl <sup>1</sup>	113	63,5	3,67±0,71		
	6-10 yıl <sup>2</sup>	46	25,8	3,92±0,57	F:5,443	2-3
	11-15 yıl <sup>3</sup>	19	10,7	3,31±0,77	<b>P:0,005*</b>	

**Tablo 3. (Devamı)**

Sosyo-demografik değişken	N	%	Psikolojik Performans	Test değeri	Gruplararası fark	
Mesleki Unvan***	Hekim <sup>1</sup>	16	9	3,79±0,68	F:2,856 P:0,017*	5-6
	Hemşire <sup>2</sup>	46	25,8	3,65±0,56		
	Sağlık Teknikeri <sup>3</sup>	26	14,6	3,56±0,85		
	Yönetici <sup>4</sup>	20	11,2	3,93±0,91		
	İdari Personel <sup>5</sup>	44	24,7	3,89±0,55		
	Diğer <sup>6</sup>	26	14,6	3,34±0,71		
Ekonomik Durum***	Gelir-gidere eşit <sup>1</sup>	80	44,9	3,77±0,71	F:1,099 P:0,336	
	Gelir-giderden az <sup>2</sup>	71	39,9	3,60±0,67		
	Gelir-giderden fazla <sup>3</sup>	27	15,2	3,71±0,73		

\*p<0,05 \*\*Bağımsız Örneklem T Testi \*\*\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile psikolojik performans algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05). Medeni durumlarıyla psikolojik performans algısı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark olup (T:-2,185; P:0,030), evli katılımcılarda psikolojik performans algısı (3,84±0,72) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). Bu bulgunun sebebi olarak, evli katılımcıların iş ortamı dışında aile yaşamındaki paylaşımlarının daha fazla olmasının, olumsuz duygulanımlardan uzaklaşma, farklı odak noktalarına yönelmek durumunda olmasının etkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşları ve eğitim durumları ile psikolojik performans algısı arasındaki durum incelendiğinde anlamlı fark olmadığı ortaya çıkmıştır (p>0,05). Sağlık çalışanlarının “toplam mesleki yıl” grupları ile psikolojik performans algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu (F:3,364; P:0,020), “toplam mesleki yıl süresi 6-10 yıl arası” olanlarda psikolojik performans algısı anlamlı olarak nitelendirilebilecek düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Tukey testi sonucunda, sağlık çalışanlarının psikolojik performans algı düzeylerinde “toplam mesleki yıl” değişken grubunun alt değişkenlerinde; 1-5 yıl grubu ile 6-10 yıl grubu arasında ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu anlamlı farklılığın mesleki deneyim süresinin getirdiği tecrübe ve iş hakimiyeti ile birlikte stres düzeyinin azalması ya da kontrol edebilme kabiliyetinin geliştiği öngörüsü ile açıklanabilir.

Sağlık çalışanlarının “buldukları kurumda çalışma süresi” ile psikolojik performans algısı arasında anlamlı bir fark olup (F:5,443; P:0,005), 6-10 yıl arası olanlarda (3,92±0,57) psikolojik performans algısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tukey testi analizi sonucunda; katılımcıların psikolojik performans algı düzeylerinde buldukları kurumda çalışma süresi alt değişkenlerinde 11-15 yıl grubu ile 6-10 yıl grubu arasında, ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel açıdan oldukça anlamlı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların mesleki unvanları ile psikolojik performans algısı arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark olup (F:2,856; P:0,017) yönetici olarak çalışanlarda psikolojik performans algısı (3,93±0,91) puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Tukey testi sonucunda; psikolojik performans ölçeği mesleki unvan alt değişkenlerinde; sağlık kurumlarının diğer birimlerinde çalışanlar ile yönetici olarak çalışanlar arasında yönetici unvanında çalışanlar lehine anlamlı fark tespit edilmiştir. Ekonomik durumları ile psikolojik performans algısı arasında ise herhangi bir anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 3; p>0,05). Bu fark yöneticilerin hizmet ve işleyişten sorumlu olması, çalışanları destekleme misyonunu taşıması gerekliliği durumundan kaynaklanabilir. Güçlü olma, lider olma özellikleri ve ihtiyacı ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik performans ölçeği negatif enerji ve pozitif enerji alt boyutları ile demografik özellikleri



arasında yapılan analiz bulguları Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4. Psikolojik Performans Ölçeği Negatif Enerji ve Pozitif Enerji Alt Boyutlarının Sosyo-Demografik Değişkenler ile Analiz Sonuçları**

		N	Negatif Enerji	Test ve P değeri	Pozitif Enerji	Test ve P değeri	Gruplar arası fark
<b>Cinsiyet**</b>	Kadın	126	3,97±0,66	T:0,233	3,87±0,95	T:0,881	
	Erkek	52	3,95±0,78	P:0,816	3,73±1,06	P:0,379	
<b>Medeni Durum**</b>	Bekar	112	3,92±0,63	T:-1,129	3,70±1,05	T:-2,391	
	Evli	66	4,04±0,79	P:0,260	4,06±0,82	<b>P:0,018*</b>	
<b>Yaş***</b>	20-24 yaş <sup>1</sup>	55	3,91±0,76		3,69±1,15		
	25-30 yaş <sup>2</sup>	46	3,94±0,59		3,93±0,94		
	31-34 yaş <sup>3</sup>	24	4,06±0,55	F:1,546	3,70±0,90	F:0,744	
	35-40 yaş <sup>4</sup>	32	4,18±0,56	P:0,191	3,99±0,73	P:0,563	
	41 yaş ve üzeri <sup>5</sup>	21	3,74±0,98		3,91±1,04		
<b>Eğitim Durumu***</b>	Lise <sup>1</sup>	32	4,03±0,58		3,75±1,04		
	Ön Lisans <sup>2</sup>	75	3,66±0,68	F:0,438	3,80±0,99	F:0,203	
	Lisans <sup>3</sup>	42	3,77±0,68	P:0,726	3,89±0,99	P:0,894	
	Lisansüstü <sup>4</sup>	29	3,70±0,79		3,91±0,94		
<b>Toplam Mesleki Yıl***</b>	1-5 yıl <sup>1</sup>	98	3,98±0,70		3,72±1,08		
	6-10 yıl <sup>2</sup>	36	4,12±0,54	F:1,201	4,27±0,52	F:3,338	2-1
	11-15 yıl <sup>3</sup>	20	3,80±0,81	P:0,311	3,58±1,07	<b>P:0,021*</b>	
<b>Buldukları Kurumda Çalışma Süresi***</b>	1-5 yıl <sup>1</sup>	113	4,00±0,69		3,79±1,04		
	6-10 yıl <sup>2</sup>	46	4,01±0,66	F:2,556	4,11±0,70	F:4,024	2-3
	11-15 yıl <sup>3</sup>	19	3,63±0,76	P:0,081	3,39±1,06	<b>P:0,020*</b>	
<b>Mesleki Unvan***</b>	Hekim <sup>1</sup>	16	3,89±0,75		4,20±0,65		
	Hemşire <sup>2</sup>	46	4,04±0,57		3,65±0,80		
	Sağlık Teknikeri <sup>3</sup>	26	4,02±0,78	F:1,577	3,62±1,40	F:1,846	
	Yönetici <sup>4</sup>	20	4,02±0,87	P:0,169	4,06±1,04	P:0,106	
	İdari Personel <sup>5</sup>	44	4,06±0,56		4,03±0,85		
	Diğer <sup>6</sup>	26	3,63±0,79		3,63±1,02		
<b>Ekonomik Durum***</b>	Gelir-gidere eşit <sup>1</sup>	80	4,01±0,65		3,94±0,95		
	Gelir-giderden az <sup>2</sup>	71	3,94±0,69	F:0,243	3,64±0,99	F:2,467	
	Gelir-giderden fazla <sup>3</sup>	27	3,91±0,84	P:0,784	4,03±1,00	P:0,088	

\*\* "Bağımsız Örneklem T Testi" \*\*\*"Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)"

Sağlık çalışanlarının "cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, mesleki unvan, toplam mesleki yıl, buldukları kurumda çalışma süresi ve ekonomik durumları" ile psikolojik performans ölçeği negatif enerji alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4; p>0,05).

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile psikolojik performans ölçeği pozitif enerji alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların medeni durumları ile pozitif enerji arasında anlamlı fark tespit edilmiş olup (T:-2,391; P:0,018), evli olan katılımcılarda pozitif enerji (4,06±0,82) puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının yaş grupları ve eğitim durumları ile pozitif enerji

puan ortalaması arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (Tablo 4; p>0,05).

Sağlık çalışanlarının toplam mesleki yıl gruplarıyla pozitif enerji arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark bulunmakta olup (F:3,338; P:0,021), süresi 6-10 yıl arası (4,27±0,52) olan gruplarda pozitif enerjinin anlamlı düzeyde diğer gruplara oranla yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arası farklılığın tespiti için uygulanan Tukey testi sonucunda; pozitif enerji alt boyutunda toplam mesleki yıl değişkeninin alt değişkenlerinden, 1-5 yıl grubuyla 6-10 yıl grubu arasında, ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların buldukları kurumdaki çalışma süresiyle pozitif enerji arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark

olduğu görülmüş olup (F:4,024; P:0,020), söz konusu sürenin 6-10 yıl arasında (4,11±0,70) olanlarda pozitif enerjinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tukey testi analizi neticesinde ise; katılımcıların buldukları kurumdaki mevcut çalışma süresi alt değişkenlerinde; 6-10 yıl ile 11-15 yıl grupları arasındaki ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının mesleki unvanları ve ekonomik durumları ile

pozitif enerji arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek farka ulaşamamıştır (Tablo 4; p>0,05).

Sağlık çalışanlarının psikolojik performans ölçeği zihinsel durum ve kendini kontrol etme alt boyutunun ile demografik özellikleri arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark bulunup bulunmadığını belirlemek amaçlı parametrik analizler uygulanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 5. Psikolojik Performans Ölçeği Zihinsel Durum ve Kendini Kontrol Etme Alt Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenler İle Analiz Sonuçları**

		N	Zihinsel durum	Test ve P değeri	Gruplar arası fark	Kendini kontrol etme	Test ve P değeri	Gruplar arası fark
<b>Cinsiyet**</b>	Kadın	126	3,35±0,98	T:-0,575		3,61±0,93	T:0,258	
	Erkek	52	3,45±1,14	P:0,566		3,57±1,20	P:0,797	
<b>Medeni Durum**</b>	Bekar	112	3,31±1,00	T:-1,237		3,50±0,98	T:-1,690	
	Evli	66	3,51±1,07	P:0,218		3,76±1,04	P:0,093	
<b>Yaş***</b>	20-24 yaş <sup>1</sup>	55	3,21±1,04	F:2,737 P:0,030*	4-1	3,63±1,00	F:0,684	P:0,604
	25-30 yaş <sup>2</sup>	46	3,28±0,94			3,53±0,95		
	31-34 yaş <sup>3</sup>	24	3,58±0,94			3,50±0,96		
	35-40 yaş <sup>4</sup>	32	3,84±0,89			3,83±1,01		
	41 yaş ve üzeri <sup>5</sup>	21	3,11±1,26			3,42±1,23		
<b>Eğitim Durumu***</b>	Lise <sup>1</sup>	32	3,16±1,05	F:1,782 P:0,152		3,76±0,93	F:0,514	
	Ön Lisans <sup>2</sup>	75	3,30±1,04		3,53±1,06			
	Lisans <sup>3</sup>	42	3,67±0,99		3,66±1,05			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	29	3,42±0,97		3,50±0,92			
<b>Toplam Mesleki Yıl***</b>	1-5 yıl <sup>1</sup>	98	3,23±1,01	F:3,585 P:0,015*	2-1	3,56±1,04	F:0,773	P:0,511
	6-10 yıl <sup>2</sup>	36	3,87±0,92			3,82±0,91		
	11-15 yıl <sup>3</sup>	20	3,30±1,15			3,55±1,03		
	16 yıl ve üzeri <sup>4</sup>	24	3,36±0,99			3,47±1,03		
<b>Buldukları Kurumda Çalışma Süresi***</b>	1-5 yıl <sup>1</sup>	113	3,33±1,03	F:3,359 P:0,037*	2-3	3,55±1,02	F:3,084	2-3 P:0,048*
	6-10 yıl <sup>2</sup>	46	3,67±0,93			3,86±0,89		
	11-15 yıl <sup>3</sup>	19	3,00±1,11			3,22±1,09		
<b>Mesleki Unvan***</b>	Hekim <sup>1</sup>	16	3,58±0,96	F:3,474 P:0,005*	4-6	3,47±1,16	F:1,665	P:0,146
	Hemşire <sup>2</sup>	46	3,34±0,98			3,55±0,95		
	Sağlık Teknikeri <sup>3</sup>	26	3,28±1,15			3,30±1,09		
	Yönetici <sup>4</sup>	20	3,80±1,01			3,85±1,08		
	İdari Personel <sup>5</sup>	44	3,60±0,81			3,87±0,83		
	Diğer <sup>6</sup>	26	2,74±1,12			3,38±1,10		
<b>Ekonomik Durum***</b>	Gelir-gidere eşit <sup>1</sup>	80	3,50±1,00	F:1,036 P:0,357		3,63±1,01	F:0,113	P:0,894
	Gelir-giderden az <sup>2</sup>	71	3,27±1,00		3,55±0,93			
	Gelir-giderden fazla <sup>3</sup>	27	3,30±1,15		3,60±1,01			

\*"p<0,05 \*\* "Bağımsız Örneklem T Testi" \*\*\* "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)"

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve medeni durumları ile psikolojik performans ölçeğinin alt boyutu zihinsel durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka ulaşamamıştır (Tablo 5; p>0,05). Sağlık

çalışanlarının yaş gruplarıyla zihinsel durum arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup (F:2,737; P:0,030), yaş grubu 35-40 yaş grubu olanlarda (3,84±0,89) zihinsel durum algısının anlamlı olarak

nitelendirilebilecek düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Zihinsel durum alt boyutunda Tukey testi analizine göre, yaş gruplarında 35-40 yaş grubu olan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarının 20-24 yaş grubu sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Zihinsel durum boyutunda yaş grubuna göre tespit edilen anlamlı farklılığın yaş ilerledikçe gelişen olgunlaşma süreci ve mesleki tecrübe artışı ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile zihinsel durumları arasında herhangi bir farka rastlanılmamıştır. Sağlık çalışanlarının toplam mesleki yıl gruplarıyla zihinsel durumları arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark tespit edilmiş olup (F:3,585; P:0,015), 6-10 yıl arasında (3,87±0,92) olanlarda zihinsel durum anlamlı düzeyde daha yüksektir. Zihinsel durum alt boyutunda Tukey testi analizi sonucuna göre toplam mesleki yıl değişkeninin, alt değişkenlerinde 6-10 yıl grubuyla 1-5 yıl grubu arasında, ortalama olarak puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları kurumda çalışma süresi ile zihinsel durum arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı olup (F:3,359; P:0,037), söz konusu süresi 6-10 yıl arasında (3,67±0,93) olanlarda zihinsel durum algısı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zihinsel durum alt boyutunda Tukey testi analizi sonucuna göre buldukları kurumda çalışma süresi alt değişkenlerinde; 6-10 yıl grubu ile 11-15 yıl grubu arasındaki ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleki unvanları ile zihinsel durum algıları arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark tespit edilmiş

Psikolojik performans ölçeğinin puan ortalaması 3,69±0,70'dir. Puan ortalamasına ölçeğin alt boyutlarında bakıldığında; negatif enerji 3,97±0,69; pozitif enerji 3,83±0,98; zihinsel durum 3,38±1,03 ve kendini kontrol etme 3,60±1,01'dir.

olup (F:3,474; P:0,005), mesleki unvanı yönetici (3,80±1,01) olanlarda zihinsel durum algısının çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Zihinsel durum alt boyutunda mesleki unvan alt değişkenlerinde Tukey testi analizine göre, yönetici ve idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının ortalama puanlarının diğer grubundaki sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu kapsamında yönetici ve idari personel konumunda görev yapan sağlık çalışanlarının yaptıkları iş ile ilgili hayal ettiklerini gerçekleştirme ya da gerçekleştirdiği algısına sahip olma durumunun daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların ekonomik durumları ile zihinsel durum algısı arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek farka rastlanılmamıştır (Tablo 5; p>0,05).

Sağlık çalışanlarının “cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve toplam mesleki yıl” ile psikolojik performans ölçeği kendini kontrol etme alt boyutu arasında herhangi bir anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 5; p>0,05).

Katılımcıların buldukları kurumdaki çalışma süresiyle kendini kontrol etme arasında anlamlı olarak nitelendirilebilecek fark tespit edilmiş olup (F:3084; P:0,048), süresi 6-10 yıl arasında (3,86±0,89) olanlarda kendini kontrol etmenin daha da yüksek olduğu görülmüştür. Kendini kontrol etme alt boyutunda buldukları kurumda çalışma süresi alt değişkenlerinde Tukey testi analizine göre, 6-10 yıl ile 11-15 yıl grubu arasındaki ortalama puan farkının 6-10 yıl grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının mesleki unvan ve ekonomik durum düzeyleri ile kendini kontrol etme arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı görülmüştür (Tablo 5; p>0,05).

Sağlık çalışanlarında psikolojik performans algısının yüksek yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Alan yazınında yapılan incelemelerde farklı sektörlerde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Aydemir ve Akdoğan'ın<sup>2</sup> akademisyenler üzerine

yaptıkları çalışmada  $3,81\pm 0,91$ ; Aydemir ve Akdoğan'ın<sup>30</sup> farklı meslek grupları üzerinde yaptıkları çalışmada  $3,75\pm 0,72$  olduğu gözlenmektedir. Alan yazınında görüldüğü üzere farklı sektörlerde yapılan çalışmaların puan ortalamalarının bu çalışmada elde edilen puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedeni olarak ise sağlık çalışanlarının sundukları hizmetin doğrudan insan hayatına etki etmesi, ilgili çalışmaların farklı yıllarda yapılmış olması ve pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarının psikolojik olarak performans algılarındaki düşüklükten kaynaklandığı söylenebilir.

Bu çalışmada ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması negatif enerji alt boyutundadır. Aydemir ve Akdoğan'ın<sup>31</sup> çalışmasında ise buna karşın zihinsel durum alt bileşeni en yüksektir. Sonuçların farklı çıkmasında ise COVID-19 nedeniyle sağlık kurumlarında çalışanların aşırı iş yüküne maruz kalması, hayati ve can tehditlerinin artması gibi unsurların son zamanlarda sağlık kuruluşlarında giderek yaygınlaştığı düşünüldüğünde negatif enerji alt boyutunun yüksek çıkmasının nedeni olarak söylenebilir.

Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde “negatif enerji, pozitif enerji, zihinsel durum ve kendini kontrol etme”nin sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde çıktığı ifade edilebilir. Bir çalışanın kendisini iyi hissetmesi, yüksek düzeyde özgüvene sahip olması, enerjik bir halde olması, zihinsel olarak hayalindekileri gerçekleştirebilmesi, mutlu olması, psikolojik açıdan iyi olma hali şeklindeki durumlar kişinin psikolojik performansın yüksek olduğu yönünde söylenebilir.<sup>2</sup> Psikolojik performansın yüksek olması bireyin görevini yerine getirme noktasında psikolojisinin iyi

olması durumudur. Psikolojik performansın yüksek olması bireyin yaşamını her yönden olumlu yönde etkilemektedir.<sup>31</sup>

Gürer vd. (2018) tarafından yapılmış olan çalışmada yaş, medeni durum, cinsiyet ve deneyim değişkenlerine ilişkin istatistiksel açıdan anlamlı nitelendirilen farklara rastlanırken, eğitim durumu ile ilgili anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.<sup>32</sup> Bu çalışmada da yaş, medeni durum, meslekteki toplam yıl ve şu an bulunduğu kurumda ki çalışma süresinin (deneyim olarak değerlendirilebiliriz) diğer parametrelere göre istatistiksel anlamlı farklılıklara ulaşılmış, eğitim durumu ile ilgili anlamlı bir farklılığa ulaşılamamış olup, bu bulgular çalışmayı destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra Gürer vd. (2018) çalışmasında cinsiyet parametresinde de istatistiksel anlamlılık bulunurken bu çalışmada bu değişkenlerle ilişkili anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Benítez-Sillero vd. (2021)'de yapmış oldukları çalışmada üç farklı yaş kategorisinde (14yaş; 16yaş; 19yaş) dört değişkende (negatif enerji kontrolü, dikkat kontrolü, görsel ve görüntü kontrolü, motivasyon düzeyi) önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiş, analiz edilen değişkenlerin arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar ortaya çıkmış, yaş düzeyi arttıkça yüksek değerlere ulaşılmıştır.<sup>33</sup> Bu çalışmada ise zihinsel durum alt boyutunda yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup, yaş arttıkça puan ortalaması yükselmiştir.

Psikolojik performansın yeni bir kavram olması, sağlık örgütlerinde daha önce ele alan çalışmaya rastlanılmamış olması araştırmayı özgün kılmakla birlikte araştırma sonuçlarını literatür ile kıyaslama imkanını sınırlamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerçekleştirmiş olduğumuz bu araştırma, sağlık çalışanlarının psikolojik performans düzeylerinin belirlenmesi, psikolojik performansın boyutlarının değerlendirilmesi ve sosyodemografik değişkenlere göre

anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının psikolojik performans algılarının orta düzey üzerinde olumlu olduğu belirlenmiştir. Toplam mesleki yıl

değişkeni ile psikolojik performans, pozitif enerji ve zihinsel durum arasında anlamlı bir fark olduğu, buldukları kurumda çalışma süresi değişkeni ile de psikolojik performans, zihinsel durum, pozitif enerji ve de kendini kontrol edebilme arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, iyi bir psikolojik performans sağlık hizmetlerinin sunumu, etkinliği ve kalitesini etkileyerek artmasına yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanlarında medeni durum, toplam mesleki yıl, bulunduğu kurumda çalışma süresi, mesleki unvanı psikolojik performansı etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkmıştır. Sağlık kurumları yönetimlerin çalışanların psikolojik performansını olumlu yönde destekleyecek faaliyetler de bulunması ve bu konuda işbirliği içerisinde çalışanlarını desteklemesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda hem kurum içi hem de kurum dışı etkinlikler, çalışanlara moral verici programlar gibi faaliyetlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Yapılan literatür incelemelerinde Psikolojik Performans kavramının daha çok spor faaliyetleri alanında ele alınan bir konu olduğu görülmüştür. Sağlık sektöründe ise psikolojik performans ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanılamamıştır. Bu bağlamda yapılan bu çalışmanın sağlık alanındaki benzer araştırmalarda öncü bir model olarak yer bulacağı düşünülmektedir. Gerçekleştirilen birçok çalışmada olduğu gibi yapılan bu araştırmanın şüphesiz kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş olması mevcut çalışmanın en önemli kısıtıdır. Çalışmanın farklı sağlık kuruluşlarında yapılması ve daha büyük örneklem ile çalışılması sonuçların genellenebilirliğini arttıracaktır.

Sağlık hizmetleri sunumu doğası gereği insan faktörünün etkin olduğu, hizmeti sunan sağlık profesyonelinin fiziksel ve psikolojik durumun hizmet sunumunda etkin rol aldığı bir alandır. Sağlık profesyonelleri mental olarak zorlayıcı vakalarla karşılaşabilmekte, yoğun ve stresli bir ortamda çalışma şartlarının getirmiş olduğu hem fiziksel yorgunluğa hem de bunun getirdiği psikolojik etkilere maruz kalabilmektedir. Sağlık hizmeti talep edenlerin nitelikli, etkin, sürekli ve kaliteli hizmet alımı birçok faktöre bağlı olmakla birlikte, hizmeti sunan bireyin psikolojik durumu ve psikolojik performansında bu hizmet sunumunda önemli bir role sahip olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin psikolojik performansını destekleyecek etkenler tespit edilerek, performans artırıcı faaliyetler yapılmalıdır. Günümüzde sağlık alanındaki teknolojik gelişmeleri de göz önünde bulundurarak, Unutulmamalıdır ki nitelikli, fiziksel ve psikolojik hali iyi, psikolojik performansı yüksek sağlık çalışanı sağlık hizmet sunumunun temel unsurları arasında kanaatimizce en önemli olan unsurdur.

Bununla birlikte literatürde psikolojik performans ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda psikolojik performans ile farklı değişkenlerin karşılaştırılması, boylamsal çalışmaların yapılması literatüre katkı açısından önerilmektedir. Ayrıca çalışmanın COVID-19 pandemi sürecine rastlaması, verilerin bu süreçte toplanması içinde bulunan sürecin sonuçları etkilemesi söz konusu olabilir ve bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle pandemi sonrasında da sağlık alanında psikolojik performans ile ilgili çalışmaların yapılması fayda sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Erkuş, A. ve Fındıklı, M. A. (2013). "Psikolojik Sermayenin İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma". Istanbul University Journal of the School of Business Administration, 42 (2), 302-318.
2. Aydemir, C. ve Akdoğan, A. A. (2018). "İş-Aile Çatışmasının Psikolojik Performans Üzerindeki Etkisi: İşe Yabancılaşma ve Pozitif Psikolojik Sermayenin Aracı Rolü". Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(Özel Sayı 2), 1993-2012.
3. Gable, S. L. and Haidt, J. (2005). "What (and why) is Positive Psychology?". Review of General Psychology, 9(2), 103-110.
4. Aydemir, C. ve Akdoğan, A. A. (2019a). "Psikolojik Performans: Ölçek Geliştirme Çalışması". 18-20 Nisan

- 2019 27. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (1013-1022), Antalya, Türkiye. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/psikolojik-performans-olcegi-toad.pdf>.
5. Hisli Şahin, N. (2006). "Türkiye'de Klinik Psikoloji: Varolan Durum, Sorunlar, Geleceğe Yönelik Öngörüler ve Öneriler". *Türk Psikoloji Bülteni*, 12 (39), 28-47.
  6. Eren, E. (2014). *Örgütlerde Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
  7. Luthans, F. (2002). "Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths". *Academy of Management Perspectives*, 16 (1), 57-72.
  8. Seligman, M.E.P. and Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive Psychology: An Introduction". *American Psychologist*, 55, 5-14.
  9. Sheldon, K. M. and King, L. (2001). "Why Positive Psychology is Necessary". *American Psychologist*, 56 (3), 216.
  10. Donaldson, S. I. and Ko, I. (2010). "Positive Organizational Psychology, Behavior and Scholarship A Review Of The Emerging Literature And Evidence Base". *The Journal of Positive Psychology*, 5 (3), 177-191.
  11. Penn Arts and Science Positive Psychology Center. (2021). "Martin E.P. Seligman". Erişim adresi: <https://ppc.sas.upenn.edu/people/martin-ep-seligman> (Erişim tarihi: 07.05.2021).
  12. Allen, M. S. and McCarthy, P. J. (2016). "Be Happy in Your Work: The Role Of Positive Psychology in Working With Change And Performance". *Journal of Change Management*, 16 (1), 55-74.
  13. Linley, A.P, Joseph, S, Harrington, S. and Wood, A. M. (2006). "Positive Psychology: Past, Present, And (Possible) Future". *The Journal of Positive Psychology*, 1 (1), 3-16.
  14. Karaman, M, Macit, M. ve Karatepe, H. K. (2020). "Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama". *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 127-146.
  15. Luthans, F. and Youssef, C. M. (2004). "Human, Social, and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People For Competitive Advantage". *Organizational Dynamics*, 33, 143-160.
  16. Luthans, F, Avolio, B. J, Avey, J. B. and Norman, S. M. (2007). "Psychological Capital: Measurement and Relationship With Performance and Satisfaction". *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
  17. Uysal, Ş. (2015). "Performans Yönetim Sistemi Tanımı, Tarihiçesi, Amaç ve Temel Unsurlarına Genel Bir Bakış". *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5 (2), 32-39.
  18. Turunç, Ö. (2015). "Stratejik Yönetim Örgütsel Performans İlişkisinde Kişi-Örgüt Uyumunun Rolü". *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1 (1), 16-30.
  19. Drucker, P. F. and Maciariello, J. A. (2012). "Yönetim". (Çev. Gülfidan, İ.). İstanbul: Optimist.
  20. Barutçugil, İ. (2002). *Performans Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
  21. Griffin, M, Neal, A. and Neale, M. (2000). "The Contribution of Task Performance and Contextual Performance to Effectiveness: Investigating The Role of Situational Constraints". *Applied Psychology*, 49 (3), 517-533.
  22. Van Scotter, J. R. and Motowidlo, S. J. (1996). "Interpersonal Facilitation and Job Dedication As Separate Facets of Contextual Performance". *Journal of Applied Psychology*, 81 (5), 525-531.
  23. Borman, W. C. (2004). "The Concept of Organizational Citizenship". *Current Directions in Psychological Science*, 13 (6), 238-241.
  24. Sonnentag, S. and Frese, M. (2002). *Performance Concepts and Performance Theory*. S. Sonnentag (Ed.). *Psychological Management of Individual Performance*. Chapter 1 (1-25). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
  25. Motowidlo, S. J. and Kell, H. J. (2012). *Job Performance*. Irving B. Weiner (Ed.). *Handbook of Psychology*. Chapter 5 (82-103). Second Edition, 12.
  26. Tengilimoğlu, D, Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
  27. Loehr, J. E. (1986). *Mental Toughness Training for Sports Achieving Athletic Excellence*. New York: The Stephen Grene Press.
  28. Thomas, P.R, Murphy, S. M. and Hardy, L.E.W. (1999). "Test of Performance Strategies: Development and Preliminary Validation of A Comprehensive Measure of Athletes' Psychological Skills". *Journal of Sports Sciences*, 17 (9), 697-711.
  29. Huremovic, D. (2019). "Quarantine and Isolation: Effects on Healthcare Workers". In *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer. 119-125.
  30. Tabachnick, L.S. and Fidell, B.G. (2013). *Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)* Pearson, Boston.
  31. Aydemir, C. ve Akdoğan, A. (2019b). "Psikolojik Performansın İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (4), 1625-1637.
  32. Gürer, B, Bektaş, F. ve Kural, B. (2018). "Doğa Sporları Faaliyetlerine Katılan Sporcuların Psikolojik Performanslarının İncelenmesi". *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 9 (2), 74-85.
  33. Benítez-Sillero, J.D.D, Martínez-Aranda, L. M, Sanz-Matesanz, M. and Domínguez-Escribano, M. (2021). "Determining Factors of Psychological Performance and Differences Among Age Categories in Youth Football Players". *Sustainability*, 13 (14), 7713.

## Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği

Factors Affecting Quality of Life in the Elderly: A Rural Example

Tahsin Barış DEĞER<sup>1</sup>, Yadigar ORDU<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Çankırı'nın Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini belirlemek, yaşlıların ekonomik, sağlık, sosyal verileri ve beslenme alışkanlıklarının yaşam kaliteleri üzerine etkisini ortaya çıkarmaktır. Yüz yüze görüşme yoluyla gerçekleştirilen çalışmaya ilçede yaşayan ve rastgele örneklem yöntemi ile seçilen toplam 180 yaşlı birey dahil edildi. 2020 yılının eylül-ekim aylarında yürütülen çalışmada, Yaşlı Tanıtım Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve CASP-19 Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkiye Sürümü (CASP-13) kullanıldı. İstatistiksel olarak yaşam kalitesini etkileyen anlamlı sonuçlara CASP-13 puanları üzerinden tek değişkenli grup sıralaması değerlerinin karşılaştırma testleri kullanılarak ulaşıldı.

Çalışmada, CASP-13 ölçeği puan ortalaması,  $27,21 \pm 8,40$  ve medyanı 29 (3-39) olarak belirlendi. Cinsiyeti erkek olan, eğitim seviyesi yüksek, sosyal güvencesi olan, düzenli maaşı ve ilave gelir kaynağı olan, gelirini kendine kullanabilen yaşlılarda yaşam kalitesi yüksekti. Kronik hastalığı ve ağrısı olan, baston kullanan ve inkontinansı bulunan yaşlılarda yaşam kalitesi düşüktü. Uyuyabilen, uyku kalitesinden memnun olan, düzenli yürüyüş yapan, iştahı yerinde olan ve et, balık veya tavuk tüketebilen yaşlılarda yaşam kalitesi yüksekti. Sonuç olarak, taşra şartlarında yaşlıları sağlık, sosyal ve ekonomik yönden destekleyen yaşlı dostu politikalar üretilmesi gerektiği önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Diyet, Ekonomi, Sağlık, Yaşam kalitesi, Yaşlı.

### ABSTRACT

The aim of this study is to determine the quality of life (QOL) of the elderly living in Eldivan district of Çankırı, to reveal the effects of economic, health, social data and nutritional habits of the elderly on their QOL. A total of 180 elderly individuals living in the district and selected by random sampling method were included in the study, which was carried out through face-to-face interviews. In the study carried out in September-October 2020, Elderly Information Form, Katz Daily Living Activities Scale and CASP-19 Elderly Quality of Life Scale Turkey Version (CASP-13) were used. Statistically significant results affecting QOL were obtained by using comparison tests of univariate group rank values over CASP-13 scores.

In the study, the mean CASP-13 scale score was  $27.21 \pm 8.40$  and the median was 29 (3-39). The QOL was high in the elderly who were male, had a high education level, had social security, had a regular salary and an additional source of income, and could use their income for themselves. The QOL was low in the elderly with chronic disease and pain, using a cane and incontinence. The QOL was higher in the elderly who were able to sleep, were satisfied with the quality of sleep, walked regularly, had a good appetite, and could consume meat, fish or chicken. As a result, it was suggested that elderly-friendly policies should be produced that support the elderly in terms of health, social and economic aspects in rural conditions.

**Keywords:** Aged, Diet, Economics, Health, Quality of life.

*Çalışma, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan alınan onay (08.12.2019 / 20) ve Eldivan Kaymakamlığı ile Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi arasında imzalanan protokol (07.09.2021) sonrası hayata geçirilmiştir.*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Barış DEĞER, Geriatri/Gerontoloji, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü, drbarisdeger@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4231-0782

<sup>2</sup> Öğretim Görevlisi Yadigar ORDU, Hemşirelik Esasları, Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri MYO Evde Hasta Bakımı Programı, yadigarordu2818@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4060-0487

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Tahsin Barış DEĞER  
drbarisdeger@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 27.06.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 02.06.2022

## GİRİŞ

Yaşam kalitesi, bireylerin sahip oldukları imkanlar ve içinde yaşadıkları çevre koşullarına bağlı olarak tecrübeleri doğrultusunda elde ettikleri iyi olma ve yaşamdan memnun olma halidir.<sup>1</sup> Bir başka deyişle, kişinin kültürel, sosyal ve çevresel özellikleri içerisinde yaşamdaki yerini algılaması olarak tanımlanır. İnsanların işlevsellik düzeyleri, sağlık durumları, psikolojik durumları ve kişisel inançları yaşam kalitelerini etkiler. Bir kişinin yaşam hedefleri, beklentileri, normları ve endişeleri yaşam kalitesinin sınırlarını belirler.<sup>2</sup> Kişilerin bu beklentileri ile hayatlarındaki gerçekleştirenler ne kadar birbiriyle örtüşüyorsa yaşam kalitesi o kadar yüksek olacaktır.<sup>3</sup>

Yaşam kalitesi; sosyo-demografik özellikler, ekonomik durum, sosyal statü, yaşam şartları, sağlık durumu, çevre koşulları gibi nesnel boyutlarının yanında, bireyin hayatı ile ilgili algısı, umutları, yaşam doyumu gibi öznel boyutlarının da bulunduğu çok yönlü bir kavramdır.<sup>4</sup> Nesnel boyutu içerisinde eğitim durumu, aylık gelir, mülkiyet sahipliği, sosyal güvence, dengeli beslenme, aktif yaşam, bağımsızlık düzeyi, yaşanılan konut, kronik hastalıklar, fiziksel ve ruhsal sağlık gibi ekonomik, sosyal ve sağlık göstergeleri ile ilgili kavramlar yer alır. Öznel boyutu içerisinde ise; sosyal çevresinden aldığı doyum, kendi sağlık durumundan duyduğu memnuniyet, sahip olduğu imkanların yeterliliği hakkındaki düşüncesi, yaşam tatmini, mutluluk gibi kavramlar yer alır.<sup>1</sup> Çok boyutlu olan yaşam kalitesinin içerisinde toplumsal sağlık boyutu özellikle önem arz etmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçülmesi, hastaların sorunlarını belirlemek, hastalığın seyrini gözlemlemek ve tedaviye olan yanıtını ölçmek için bireysel amaçlı kullanılabildiği gibi, toplumsal sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek ve geliştirmek, sağlık kaynaklarının dağıtımını kararlarında sağlık politikalarına yön vermek için toplumsal amaçlı da kullanılmaktadır.<sup>5</sup> Yaşam kalitesi ve sağlık ilişkisinin ileri yaşlarda daha

belirgin bir şekilde kendini gösterdiği belirtilmektedir.<sup>6</sup>

Yaşlılık dönemi fiziksel olarak gerilemenin yaşandığı, kronik hastalıkların arttığı bir dönemdir. Bu duruma kişinin emekli olması, toplumdaki statü kaybı, gelir azalması, eş kaybı, yalnızlık, sosyal aktivitelere katılımın azalması eklenince yaşam kalitesinde düşme kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle toplumda yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin ölçülmesi ve o toplumda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi kamu hizmetleri ve sosyal politikaların belirlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Gelişmiş ülkelerde hükümetler, yaşlı insanların topluma aktif katkı vererek yaşam kalitelerini sürdürmelerini sağlamakla ilgilenmektedir.<sup>7</sup> Gelişmekte olan ülkelerde ise toplumda yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak ve geleceğe yönelik şimdiden politik önlemler almak daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü gelişmekte olan ülkelerde yaşlanma, gelişmiş ülkelere oranla daha hızlı seyretmektedir ve şimdiden önlemler alınmazsa gelecekte toplumu ekonomik ve sosyal açıdan sıkıntılı süreçler beklemektedir.<sup>8</sup> Topluma yönelik yaşam kalitesi çalışmalarında kırsalda yaşayan yaşlılara ayrıca bir önem verilmesi gereklidir. Kırsalda yaşayan yaşlılar büyük kentlerde yaşayanlara kıyasla kamu hizmetlerinin bazılarında mahrumdur. Coğrafi izolasyon, yetersiz ulaşım, kötü yol koşulları, düşük okullaşma, kötü barınma koşulları, sağlık hizmetlerine ve sosyal kaynaklara erişimde güçlükler bu mahrumiyetlerden bazılarıdır.<sup>2</sup> Tüm bu nedenlerle yaşam kalitesi, sağlık, sosyal, toplum ve çevre politikası eylemleri dahil olmak üzere çok sektörlü kamu politikasının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>7</sup>

Bu çalışmanın amacı, Çankırı'nın Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini ölçmek, yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek, yaşlıların ekonomik, sağlık,



sosyal verileri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek, yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarının yaşam kaliteleri üzerine etkisini ortaya çıkarmak, literatüre bu alanda katkı sağlamak, ilçede

yaşlı hizmetlerine yönelik farkındalığı artırmak ve ortaya konulan raporla ilçede kamu kurumlarına yaşlılara yönelik yapacağı hizmetlerde bir yol gösterici olmaktır.

## MATERYAL VE METOT

### Örneklem

Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel olarak tasarlandı. TUIK verilerine göre Eldivan ilçesi merkez nüfusu 3185 kişiden oluşmaktaydı.<sup>9</sup> Çankırı ilinde ilçe ve köyleri ile beraber 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %16 olduğu bilgisinden hareketle ilçe merkezinde yaklaşık 500 yaşlı yaşamaktaydı.<sup>9</sup> %95 güvenlik seviyesi, 6 hata payı ile minimum örnek büyüklüğü 174 olarak hesaplandı.<sup>10</sup> Tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 202 yaşlı katılımcıya ulaşıldı. Çalışmanın dışlanma kriterleri doğrultusunda 22 katılımcı çalışmaya dahil edilmedi. Toplam 180 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturdu. Buna göre çalışmamızın; 180 örneklem büyüklüğü, 0,05 anlamlılık seviyesi ( $\alpha$ ), 0,239 etki büyüklüğü ile gücü %95 (0,949) olarak gerçekleşti (G Power 3.1.9.7 Program).

Çalışmanın dışlanma kriterleri, yaşlının hayatında son 15 gün içerisinde önemli bir yaşam olayı bulunması (bir yakınının ölmesi veya bir torununun doğması gibi olumlu veya olumsuz olaylar), anket sorularını anlamayacak kadar çok yaşlı veya ileri derecede görme ve işitme probleminin olması, bilişsel sorunları olması veya Alzheimer/Demans tanısı bulunması, yatalak olması ve son bir hafta içerisinde akut hastalık ya da akut ağrı durumu yaşıyor olmasıydı.<sup>11</sup> Çalışmaya dahil edilme kriterleri ise; Eldivan ilçesinde yaşıyor olmak, 65 yaş ve üzerinde olmak, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaktı. Çalışma, yüz yüze görüşme ve anket sorularının cevaplanması yöntemiyle, genellikle yaşlıların evlerinin bahçelerinde, açık havada, maske, mesafe ve hijyen kurallarına riayet edilerek, 2020 yılı eylül ve

ekim aylarında gerçekleştirildi ve 2 ay içerisinde bitirildi.

### Veri Toplama ve Değerlendirme

Çalışmada, Yaşlı Tanıtım Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz GYA) ve CASP-19 Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkiye Sürümü (CASP-13) kullanıldı.

Yaşlı Tanıtım Formu, araştırmacılar tarafından tasarlandı ve katılımcıların sosyodemografik, ekonomik, sağlık, sosyal, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarına ait verilere bu form ile ulaşıldı. Katz GYA ölçeği, Katz tarafından geliştirilen ve yaşlının bağımlılık seviyesini belirleyen ölçektir.<sup>12</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>13</sup> Katz ölçeği yıkanma, giyinme, tuvalete gitme, yer değiştirme, mesane ve bağırsak kontrolü, beslenme alt başlıklarını içerir. Her bir faaliyeti yardım almadan yapabiliyorsa 1 puan, yapamıyorsa 0 puan verilir. Alınan en yüksek puan (6) yaşlıda bağımlılığın olmadığını, 4 puan orta derecede bağımlılığın olduğunu, 2 puan ve altı tam bakıma muhtaçlığın olduğunu gösterir.<sup>14</sup>

### CASP-19 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanımı

Araştırmacılar tarafından çalışma tasarlanırken Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlılar için geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan WHOQOL-OLD ölçeği kullanılması düşünüldü.<sup>15</sup> Ölçek Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılarda bir ön çalışmaya tabi tutuldu. Ölçekte anlamları birbirine yakın soruların yaşlılar tarafından zor anlaşıldığı görüldü. Kasabada yaşayan yaşlıların eğitim seviyelerinin düşük olmasının ölçeğin zor anlaşılmasında bir etken olabileceği düşünüldü. İlçede okuma yazma bilmeyen yaşlı oranı %39,4'dü. Sorular araştırmacılar tarafından soruluyordu, yaşlılar soruları

cevaplamak için okumak zorunda değillerdi ancak ölçekteki anlamları yakın olan soruların birbirinden ayırt edilmesi ve cevaplanması konusunda zorluk yaşıyorlardı. Bunun üzerine ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yayınlanmış CASP-19 Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği-Türkiye Sürümü (CASP-13) kullanılmasına karar verildi. Bu ölçek ilçe yaşlısının daha rahat anlayabildiği ve cevaplayabildiği bir ölçektir.

CASP-19 Ölçeği, yaşlıların yaşam kalitelerini ölçmek amacı ile Hyde ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>16</sup> Casp-13 Ölçeği, CASP-19 Ölçeğinin Türkçe'ye çevrilmiş ve Türk yaşlısına uyarlanmış halidir. Ölçeğin Türk yaşlısına yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>17</sup> Orjinal ölçek 19 maddeden ve dört faktörden (Kontrol, Özerklik, Kendini Gerçekleştirme ve Zevk) oluşmaktadır.<sup>16</sup> Ölçeğin ülkemiz versiyonu olan CASP-13, özerklik ve memnuniyet algısı ve engel algısı olmak üzere iki faktörlü ve 13 maddeden oluşmaktadır. Dünyada orijinal ölçeğin kendi dil ve kültürlerine uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış birçok formu bulunmaktadır. İspanya'da 60 yaş ve üzeri 1108 kişiden oluşan bir örneklem grubu üzerinde yapılan bir çalışmada, özerklik, kendini gerçekleştirme ve zevk olmak üzere üç faktörlü 12 madde olarak ölçeğin kısa versiyonu denenmiş (CASP-12), yaşam kalitesini psiko-sosyolojik bir bakış açısıyla kavramsallaştıran bir ölçek olduğu ve yaşlı insanlarda yaşam kalitesini değerlendirmek için çok boyutlu bir araç olarak kullanılma potansiyeline sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Ölçeğin 12 maddelik kısa formu (CASP-12), Orta ve Doğu Avrupa ülkelerindeki yaşlılar üzerinde denenmiş, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiş ve kullanımı tavsiye edilmiştir.<sup>19</sup> CASP-19 ölçeği ve WHOQOL-OLD ölçeğinin birbiri ile karşılaştırıldığı, İngiltere'de farklı etnik kökenli 400 kişi ve İngiliz olan 589 kişiden oluşan örneklem grubu üzerinde yapılan bir çalışmada, CASP-19 ölçeğinin WHOQOL-OLD ölçeğine göre geçerlilik ve güvenilirlikte daha iyi sonuçlar verdiği bildirilmiştir.<sup>7</sup>

CASP-19'un ülkemiz sürümü olan CASP-13 ölçeği, 13 maddeden oluşmakta, sorulara "hiçbir zaman" yanıtı için 0, "ara sıra" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2 ve "her zaman" yanıtı için 3 puan olarak değerlendirilmekte ve ölçek puanı 0-39 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Ölçekteki olumlu anlam içeren 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. maddeler faktör 1'i (özerklik ve memnuniyet algısı), olumsuz anlam içeren ve ters kodlanan 1, 2 ve 4. maddeler ise faktör 2'yi (engel algısı) oluşturmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,91 olarak bildirilmiştir.<sup>17</sup> Araştırmacılardan ölçeği kullanmak için yazılı izin alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındı (Karar Tarihi: 08.12.2019, Toplantı No: 20). Çalışma Eldivan Kaymakamlığı ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi arasında imzalanan bir protokol sonrası hayata geçirildi (Protokol Tarihi: 07.09.2021). Çalışma Helsinki Bildirgesine ve uluslararası etik kurallara uygun bir şekilde yürütüldü. Tüm katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam alındı.

### İstatistiksel Analiz

Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov smirnov testi ile kontrol edildi ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edildi. Ölçek sorularının iki kategorili karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla kategorinin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanıldı ve P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşlıların CASP-19 Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği – Türkiye Sürümü (CASP-13) puanıdır. Bağımsız değişkenler ise; yaşlıların sosyo-

demografik, sağlık, ekonomik, beslenme, sosyal, yaşam tarzı verileri ve yaşının Katz GYA puanıdır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmadaki en önemli kısıtlılık COVID-19 Pandemi döneminde yapılmış olmasıdır. Çalışma 2020 yılı Eylül-Ekim aylarında gerçekleştirildi. Bu aylar pandemi döneminde birinci dalganın geçtiği, yaşlılara yönelik kısıtlamaların olmadığı aylardı. Görüşmeler genellikle yaşlıların evlerinin bahçesinde, açık havada, maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilerek gerçekleştirildi. Eldivan ilçesinin çoğunlukla müstakil ve bahçeli evlerden oluşması çalışmanın nispeten daha rahat yapılmasına olanak sağladı. Bazı yaşlıların pandemi nedeniyle görüşme konusunda çekinceleri olmasına rağmen, bu çekince çalışmaya gönüllü katılımı engelleyecek ve çalışmanın sonuçları üzerinde etkili olabilecek düzeyde gerçekleşmedi. Örneklem sayısı istatistiksel olarak yeterliydi ancak pandemi olmasaydı

çalışmanın süresi uzatılabilir ve daha fazla örnekleme ulaşılabirdi.

### Güçlü Yönleri

Çalışma ilçe kaymakamlığı iş birliği ile gerçekleştirildi. Rastgele seçilen yaşlıların evlerindeki görüşmeler için öncelikle Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı personelleri ve mahalle muhtarları eşliğinde yaşlılardan randevular alındı. Daha sonra araştırmacılar görüşmeleri randevu saatinde ve güven ortamı içerisinde gerçekleştirdi. Bu nedenle çalışmada gerçek ve güvenilir sonuçlara ulaşıldığı düşünüldü.

### Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Çalışmamıza verdiği destekten dolayı Eldivan Kaymakamı Emre OĞUZTÜRK'e, Eldivan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürü Kadir MARTİN'e, tüm vakıf çalışanlarına, Eldivan mahalle muhtarlarına ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlılarımıza teşekkür ederiz.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada, CASP-19 Yaşlı Yaşam Kalitesi Türkiye Sürümü (CASP-13) ölçeği puan ortalaması,  $27,21 \pm 8,40$  ve medyanı 29 (3-39) olarak belirlendi.

Tabakalı örnekleme göre; yaşlıların %48,3'ü 65-74 yaş aralığında, %36,7'si 75-84 yaş aralığında, %15'i 85 yaş ve üstü bireylerden oluştu. Sosyodemografik verilere göre; katılımcıların %52,2'sinin kadın, %59,4'ünün evli, %39,4'ünün okur-yazar olmadığı, %68,9'unun sosyal güvencesinin olduğu ve %51,7'sinin eşi ile yaşadığı belirlenmiştir.

Yaşlıların sosyodemografik verilerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisi cinsiyet, eğitim durumu ve sosyal güvence değişkenlerinde anlamlı bulundu. Erkeklerin yaşam kalitesi kadınlara göre daha yüksekti ( $P=0,024$ ). Üniversite veya lise eğitim düzeyine sahip olan yaşlıların yaşam kalitesi, okur-yazar olmayan yaşlılara göre yüksek bulundu ( $P=0,001$ ). Sosyal güvencesi olan yaşlıların yaşam kalitesi, sosyal güvencesi

olmayan yaşlılara göre daha yüksek bulundu ( $P=0,006$ ) (Tablo 1).

Yaşlıların ekonomik verilerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisi incelendiğinde; emekli maaşı alan yaşlıların yaşam kalitesi, geliri olmayan yaşlılara göre daha yüksek bulundu ( $P=0,026$ ). İlave geliri olan yaşlıların yaşam kalitesi, ilave geliri olmayan yaşlılara göre yüksekti ( $P=0,029$ ). Geliri ihtiyacını karşılayan yaşlıların yaşam kalitesi, geliri ihtiyacını karşılamayan yaşlılara göre yüksek bulundu ( $P=0,0001$ ). Gelirini kendisine harcayan yaşlıların yaşam kalitesi, gelirini çocuklarına ya da torunlara harcayan yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlendi ( $P=0,006$ ) (Tablo 1).

Yaşlıların sağlık verilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi kronik hastalığa, baston kullanma durumuna, kronik ağrıya ve idrarını tutabilmeye göre anlamlı bulundu. Kronik hastalığı bulunmayan yaşlıların yaşam kalitesi, kronik hastalığa sahip yaşlılardan daha yüksekti ( $P=0,0001$ ). Baston kullanmayan yaşlıların yaşam kalitesi, baston

kullanmayanlardan yüksekti ( $P=0,003$ ). Kronik ağrısı olmayan yaşlıların yaşam kalitesi, ağrısı olan yaşlılara göre daha yüksekti ( $P=0,0001$ ). İdrarını tutabilen yaşlıların yaşam kalitesi, idrarını tutamayan (inkontinans) yaşlılara göre yüksek bulundu ( $P=0,002$ ) (Tablo 2).

Yaşlıların sosyal verileri incelendiğinde; günlük uyku saati 6-8 saat ve 8 saat üzeri olan yaşlıların yaşam kalitesi günlük uyku saati 4 saatten az olan yaşlılara göre yüksek bulundu ( $p=0,025$ ). Uyku kalitesinde her zaman

memnun olan yaşlıların yaşam kalitesi, uyku kalitesinden hiç/ara sıra ve çoğunlukla memnun olan yaşlılara göre yüksek bulundu ( $P=0,0001$ ). Düzenli yürüyüş yapan veya yürüyen yaşlıların yaşam kalitesi hiç yürüyüş yapmayan yaşlılara oranla yüksek bulundu ( $P=0,001$ ). Boş zamanını eliş veya kuran-mukabele ile geçiren yaşlıların yaşam kalitesi boş zamanını bu aktivitelerle geçirmeyen yaşlılara göre daha yüksek bulundu ( $>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Ekonomik Verilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

Değişkenler	N	CASP-19 Puanı Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği	P	İkili Karş.
<b>Yaş</b>			$X^2=0,945$	0,623	
65-74 yaş	87	27,60 (3-39)			
75-84 yaş	66	26,83 (4-39)			
85 yaş ve üzeri	27	26,85 (6-38)			
<b>Cinsiyet</b>			$Z=-2,258$	<b>0,024*</b>	
Kadın <sup>1</sup>	94	25,79 (3-39)			2-1
Erkek <sup>2</sup>	86	28,76 (9-39)			
<b>Medeni Durum</b>			$Z=-0,719$	0,472	
Evli	107	27,79 (9-39)			
Dul	73	26,34 (3-39)			
<b>Eğitim Durumu</b>			$X^2=20,005$	<b>0,001*</b>	
Okur-yazar değil <sup>1</sup>	71	24,27 (3-38)			1-5
Okur-yazar <sup>2</sup>	17	28,65 (9-38)			1-6
İlkokul <sup>3</sup>	50	27,76 (12-39)			5-1
Ortaokul <sup>4</sup>	18	30,89 (9-39)			6-1
Lise <sup>5</sup>	18	30,11 (20-38)			
Üniversite <sup>6</sup>	6	33,50 (26-38)			
<b>Kiminle yaşıyor?</b>			$X^2=2,195$	0,700	
Yalnız	31	26,10 (3-39)			
Eşi	93	27,72 (9-39)			
Eşi ve çocukları	13	29,38 (18-38)			
Çocukları	38	25,74 (4-38)			
Diğer	5	27,50 (3-39)			
<b>Sosyal Güvence</b>			$Z=-2,773$	<b>0,006*</b>	
Var <sup>1</sup>	124	28,22 (3-39)			1-2
Yok <sup>2</sup>	56	24,96 (4-39)			
<b>Ekonomik Durum</b>			$X^2=7,336$	<b>0,026*</b>	
Geliri yok <sup>1</sup>	58	25,16 (4-39)			1-3
Eşinden maaş <sup>2</sup>	38	26,97 (3-39)			3-1
Emekli maaşı <sup>3</sup>	84	28,73 (9-39)			
<b>İlave Gelir Durumu</b>			$Z=-2,180$	<b>0,029*</b>	
Yok <sup>1</sup>	167	26,83 (3-39)			2-1
Var <sup>2</sup>	13	32,08 (22-39)			
<b>Gelir ihtiyacı karşılıyor mu?</b>			$X^2=20,772$	<b>0,0001*</b>	
Evet <sup>1</sup>	100	29,43 (3-39)			1-3
Bazen <sup>2</sup>	34	26,41 (10-38)			3-1
Hayır <sup>3</sup>	46	22,96 (4-35)			
<b>Geliri nereye harcıyor?</b>			$Z=-2,750$	<b>0,006*</b>	
Kendime	158	27,83 (3-39)			1-2
Çocuk-Torun	22	22,73 (9-38)			

\*0,05 düzeyinde anlamlı, Z: Mann Whitney U testi,  $X^2$ = Kruskal Wallis testi

Beslenme durumuna ait veriler incelendiğinde; iştahı yerinde olan yaşlıların yaşam kalitesi, orta düzey iştaha sahip yaşlılara göre yüksekti (P=0,0001). Haftada en az 3 öğün et, balık, tavuk tüketen, haftada en az 3 porsiyon sebze ve her gün meyve tüketen yaşlıların yaşam kalitesi bu besinleri belirtilen sıklıkta tüketmeyen yaşlılara göre daha yüksek bulundu (>0,05) (Tablo 3).

Yaşlılardaki bağımlılığı ölçen Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçek puanları ile

yaşlılardaki yaşam kalitesini ölçen CASP-19 Yaşam Kalitesi Ölçek puanları arasında anlamlı bir Kolerasyon saptandı (r=0,223, P=0,003). Yaşlılarda, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçek puanı arttıkça (yaşının bağımlılık seviyesi azaldıkça) yaşının yaşam kalitesinin yükseldiği (CASP-19 puanının arttığı) belirlendi.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık ve Sosyal Verilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Değişkenler	N	CASP-19 Puanı Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği	P	İkili Karş.
<b>Kronik Hastalık</b>			<b>Z=-4,557</b>	<b>0,0001*</b>	
Yok <sup>1</sup>	37	32,24 (10-39)			1-2
Var <sup>2</sup>	143	25,90 (3-39)			
<b>Kronik Ağrı</b>			<b>Z=-3,982</b>	<b>0,0001*</b>	
Var <sup>1</sup>	75	24,15 (3-39)			2-1
Yok <sup>2</sup>	105	29,39 (12-39)			
<b>İdrarını Tutabilme</b>			<b>Z=-3,149</b>	<b>0,002*</b>	
Evet <sup>1</sup>	142	28,11 (3-39)			1-2
Hayır-inkontinans <sup>2</sup>	38	23,82 (6-37)			
<b>Beden Kütle İndeksi (BKI)</b>			<b>X<sup>2</sup>=15,816</b>	0,728	
<25	68	26,85 (4-38)			
25-29,9	72	25,75 (3-38)			
30-34,9	26	23,88 (3-39)			
35-42,5	14	27,62 (4-39)			
<b>Günlük Uyku saati</b>			<b>X<sup>2</sup>=9,306</b>	<b>0,025*</b>	
4 saatten az <sup>1</sup>	8	20,75 (12-33)			1-3
4-6 saat <sup>2</sup>	16	25,13 (9-36)			1-4
6-8 saat <sup>3</sup>	102	28,31 (3-39)			4-1
8 saatten fazla <sup>4</sup>	54	26,69 (6-38)			3-1
<b>Uyku Kalitesinden Memnuniyet</b>			<b>X<sup>2</sup>=49,052</b>	<b>0,0001*</b>	
Hiç veya ara sıra <sup>1</sup>	58	21,91 (4-35)			1-3
Çoğunlukla <sup>2</sup>	29	25,86 (3-39)			2-3
Her zaman <sup>3</sup>	93	31,25 (12-39)			3-1
<b>Baston Kullanımı</b>			<b>Z=-2,987</b>	<b>0,003*</b>	
Kullanıyor <sup>1</sup>	56	24,43 (4-38)			2-1
Kullanmıyor <sup>2</sup>	124	28,46 (3-39)			
<b>Düzenli egzersiz veya yürüyüş yapma</b>			<b>X<sup>2</sup>=14,755</b>	<b>0,001*</b>	
Hiç <sup>1</sup>	25	21,68 (6-38)			1-2
Yürümek <sup>2</sup>	126	27,64 (4-39)			1-3
Düzenli yürüyüş/egzersiz <sup>3</sup>	29	30,07 (3-39)			3-1
<b>Boş zaman aktiviteleri</b>					
Elişi	89	29,89 (3-39)	<b>Z=-2,532</b>	<b>0,011*</b>	
Tarla-Bahçe	20	25,95 (6-39)	<b>Z=-1,191</b>	0,234	
Kahvehane	23	32,17 (16-39)	<b>Z=-0,598</b>	0,550	
Komşu-arkadaş ziyaret	100	27,69 (3-39)	<b>Z=-0,523</b>	0,601	
Kuran-Mukabele	32	23,97 (9-33)	<b>Z=-3,879</b>	<b>0,0001*</b>	

\*0,05 düzeyinde anlamlı, Z: Mann Whitney U testi, X<sup>2</sup>= Kruskal Wallis testi

Anadolu'nun küçük bir taşra kasabasında yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerinin ölçüldüğü ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlendiği bu çalışma sonuçları ulusal ve uluslararası yayınlanmış literatürler ışığında tartışıldı.

Sosyodemografik veriler incelendiğinde; 65 yaş ve üzeri bireylerde yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olduğunu bildiren çalışmalar yanında, istatistiksel olarak ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>20-22</sup> Bizim çalışmamızda yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bunun nedeni olarak; çalışmamızda tabakalı örneklem yöntemi seçildiğinden 85 yaş ve üzeri katılımcı oranının %15 ile sınırlandırılmasının, dışlanma kriterlerinin çalışmanın sonuçlarını etkilemesinin ve tüm

katılımcıların aynı kasaba içerisinde benzer çevre şartlarına sahip olmasının etkili olduğu düşünüldü.

Cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerde yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalar, erkeklerle kadınlar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmalar ve az sayıda da olsa kadınların yaşam kalitelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.<sup>22-24</sup> Bizim çalışmamızda erkeklerin yaşam kaliteleri kadınlardan yüksekti. Bunun nedeni olarak, yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre cami, kahve gibi yerlere gitmede ve çeşitli işler için dışarıya çıkmada daha serbest olmasının ve erkeklerin ekonomik olarak daha bağımsız olmasının etkili olabileceği düşünüldü.

**Tablo 3. Katılımcıların Beslenme Durumuna Ait Verilerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

Değişkenler	N	CASP-19 Puanı Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği	P	İkili Karş.
<b>İştah yerinde mi?</b>			<b>X<sup>2</sup>=25,349</b>	<b>0,0001*</b>	
Evet <sup>1</sup>	146	28,81 (3-39)			1-2
Orta <sup>2</sup>	26	21,04 (12-36)			2-1
Hayır <sup>3</sup>	8	23,00 (15-33)			
<b>Günde 1 porsiyon süt, yoğurt veya peynir tüketimi</b>			<b>Z=-0,289</b>	0,773	
Evet	170	27,77 (3-39)			
Hayır	10	21,80 (12-33)			
<b>Haftada 2 veya fazla öğünde kuru baklagil tüketimi</b>			<b>Z=-1,053</b>	0,292	
Evet	152	27,92 (3-39)			
Hayır	28	24,61 (6-38)			
<b>Haftalık yumurta tüketimi</b>			<b>X<sup>2</sup>=4,298</b>	0,231	
Hiç	22	26,64 (14-36)			
Haftada 2-3 gün	92	26,34 (3-39)			
Haftada 4-5 gün	14	29,79 (18-38)			
Her gün	52	29,16 (6-39)			
<b>Haftada 3 öğün et, balık, tavuk tüketimi</b>			<b>Z=-4,246</b>	<b>0,0001*</b>	
Evet <sup>1</sup>	128	28,27 (3-39)			1-2
Hayır <sup>2</sup>	52	25,02 (6-37)			
<b>Haftada en az 3 porsiyon sebze tüketimi</b>			<b>Z=-3,124</b>	<b>0,002*</b>	
Evet <sup>1</sup>	167	28,01 (3-39)			1-2
Hayır <sup>2</sup>	13	18,45 (6-28)			
<b>Her gün meyve tüketimi</b>			<b>Z=-2,697</b>	<b>0,007*</b>	
Evet <sup>1</sup>	159	28,03 (3-39)			1-2
Hayır <sup>2</sup>	21	22,74 (6-36)			

\*0,05 düzeyinde anlamlı, Z: Mann Whitney U testi, X<sup>2</sup>= Kruskal Wallis testi

Eğitim durumu incelendiğinde yayınlanan birçok çalışmada eğitim seviyesinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin de arttığı bildirilmektedir.<sup>20-22, 25</sup> Bizim

çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak üniversite ve lise mezunu olan yaşlı katılımcılarda okuma yazma bilmeyen katılımcılara göre yaşam kalitesi yüksek bulundu. Günümüzde iyi bir işte çalışıp

emekli olmak, gazete, kitap okumak, bulunduğu yerden başka yerlere seyahat etmek gibi örnekleri çoğaltabileceğimiz birçok eylem eğitim seviyesi ile doğrudan ilgilidir, bu nedenle çalışmamızda eğitim seviyesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin beklenen bir sonuç olduğu düşünüldü.

Ekonomik durum incelendiğinde, İngiltere’de 11500 katılımcının dahil edildiği ve orijinal CASP-19 ölçeği kullanarak yapılan toplumsal bazlı bir çalışmada zengin olan yaşlı katılımcıların yaşam kaliteleri fakir olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu.<sup>24</sup> Çin’de, Kore’de ve Brezilya’da yapılan çalışmalarda ekonomik durumu iyi olan yaşlılarda yaşam kalitesi ekonomik durumu kötü olan yaşlılara göre daha yüksek bulundu.<sup>26-28</sup> Ülkemizde yapılan çalışmada da düzenli aylık gelire sahip olan yaşlıların yaşam kaliteleri geliri olmayan yaşlılara göre daha yüksekti.<sup>21</sup> Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ekonomik seviyesi yüksek olan yaşlı katılımcılarda yaşam kalitesi daha yüksek olarak bulundu. Çalışmamız ekonomik durum ile yaşam kalitesini çok yönlü ve detaylı inceleyen bir çalışmaydı. Emekli maaşı alanların geliri olmayan veya yaşlı maaşı alanlara göre, ilave bir geliri olanların olmayanlara göre, geliri ihtiyaçlarını karşılamaya yettiğini ifade edenlerin yetmediğini ifade edenlere göre yaşam kaliteleri yüksek olarak bulundu. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler ülkeler arası ve kültürler arası değişiklik gösterse de değişmeyen faktörlerin en başında ekonominin geldiği düşünüldü.

Bir sosyal güvenceye sahip olmanın yaşlılarda yaşam kalitesini yükselttiği yayınlanan çalışmalarda bildirildi.<sup>21, 25</sup> Bizim çalışmamızda da sosyal güvenceye sahip olan yaşlılarda yaşam kalitesi daha yüksek bulundu. Bu sonucun da ekonomik durumla paralel olduğu düşünüldü.

Sağlık durumları incelendiğinde, bir çalışmada toplumda yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörün sağlık durumu olduğu bildirildi.<sup>29</sup> Farklı yaşam kalitesi ölçekleri ile yapılan çalışmalarda da kronik hastalığı olan

yaşlılarda yaşam kalitesi hastalığı olmayan yaşlılara göre düşük bulundu. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ortopedik ve nörolojik hastalığı olan yaşlılarda, hiç hastalığı olmayan yaşlılara göre daha düşük yaşam kalitesi puanları bulundu.<sup>25</sup> Başka bir çalışmada kronik hastalık sayısının artmasının yaşam kalitesi puanlarının düşmesine neden olduğu bildirildi.<sup>30</sup> Yurtdışı çalışmalarında, artrit, kronik bronşit ve görme sorunları bulunan yaşlıların yaşam kalitesi puanlarının çok düşük olduğu bildirildi.<sup>31</sup> Başka bir çalışmada son bir yıl içinde hastaneye yatmış olan ve son iki hafta içerisinde fiziksel rahatsızlık geçirmiş olan yaşlılarda yaşam kalitesinin önemli bir şekilde düşük çıktığı bildirildi.<sup>26</sup> Orijinal CASP-19 ölçeği ile yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan yaşlılarda olmayan yaşlılara göre yaşam kalitesi düşük olarak bulundu.<sup>24</sup> Bizim çalışmamız da literatürle uyumluydu. Yaşam kalitesi öznel ve nesnel boyutlardan oluştuğuna göre, bir rahatsızlığın varlığında nesnel bozulma (biyokimyasal, antropometrik veya işlevsellikle ilgili veriler) öznel bozulmayı (ağrı, yeti yitimi, memnun olmama) beraberinde getirecektir, bu da yaşam kalitesini doğal olarak olumsuz etkileyecektir.

İnkontinans (idrarını tutamama) değişkeni incelendiğinde, yapılan çalışmalarda inkontinansı olan yaşlıların yaşam kaliteleri olmayan yaşlılardan düşük çıktı.<sup>23, 32</sup> Bizim çalışmamızda literatürle uyumluydu. İdrarını tutamayan bir yaşlının, sosyal ortamlara katılmak istememesi nedeniyle yaşam kalitesinin düşük çıktığı düşünüldü.

Uyku durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada uyku değişkeni, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku latensi ve uyku bozukluğunu içeren çok yönlü bir değerlendirmeye tabi tutuldu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi istatistiksel olarak ortaya konuldu.<sup>33</sup> Bizim çalışmamız da literatürle uyumluydu. Çalışmamızda uyku kalitesinden memnun olma (öznel uyku kalitesi) ve 4 saatten az uyuyanlara göre 6 saat ve üzeri uyku uyuyabilme değişkenlerinde yaşam kalitesi anlamlı olarak yüksek bulundu. Uykuda sentezlenen

melatonin hormonu, vücut hücrelerinin yenilenmesinden bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine kadar birçok faydası olan bir hormondur.<sup>34</sup> Bu nedenle uyku saati ve kalitesinin hem öznel hem de nesnel boyutlarıyla bağlantılı olarak yaşam kalitesini etkilediği düşünüldü.

Yaşlılarda yürüyüş ve düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırdığı, yayınlanan birçok çalışmada bildirildi.<sup>27, 35</sup> Bizim çalışmamız da literatürle uyumluydu. Çalışmamızda hiç yürümeyenlere göre yürüyüş yapanlar ve egzersiz yapan katılımcılarda yaşam kalitesi daha yüksekti. Yaşlılarda yürüyüş ve fiziksel aktivitenin fiziksel ve ruhsal sağlığa iyi geldiği, kan dolaşımını artırdığı, sarkopeni ve kemik mineral kaybını azalttığı için yaşam kalitesini de artırdığı düşünüldü.

Boş zamanlarında el işi yapanlarda yaşam kalitesinin yüksek olması, el işlerinin ince motor ve nöromusküler fonksiyonlar üzerindeki olumlu etkisi ve bir şeyler üretmenin psikolojik iyi olma üzerindeki etkisinden kaynaklanmış olabileceği, mukabeleye gidenlerde yaşam kalitesinin yüksek olması ise hem sosyal bir ortamda bulunma hem de ibadet etmenin psikolojik rahatlık sağlamasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Beslenmenin yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde, yapılan bir çalışmada genel iştah algısı iyi olan yaşlı katılımcıların iştah algısı kötü olan yaşlı katılımcılara göre yaşam kalitesi hem fiziksel hem de mental boyut skorları daha iyi çıktı.<sup>36</sup> Genel olarak beslenmenin yaşam kalitesi üzerine etkisinin

ölçüldüğü geniş çaplı bir araştırmada, günlük aldığı besin çeşidi ve sayısı yeterli olan yaşlılarda yaşam kalitesi malnütrisyon tespit edilen ve malnütrisyon riski olan yaşlılara göre yüksek olarak bulundu.<sup>37</sup> Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu olarak, iştah algısı iyi olan katılımcılarda kötü olanlara göre yaşam kalitesi yüksekti. Beslenmesinde et ve tavuk gibi protein kaynaklarına yer veren, düzenli sebze ve meyve tüketen katılımcılarda yaşam kalitesi yüksek olarak belirlendi. Dengeli beslenmenin fiziksel ve bilişsel sağlık üzerine olumlu etkisi nedeni ile yaşam kalitesini etkilediği düşünüldü.

CASP-13 ölçeği ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, ülkemizde yapılan, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne kayıtlı, evde bakım hizmeti alan 86 engelli yaşlı bireyin dahil edildiği bir çalışmada, CASP-13 ölçeği ortalama puanı  $15,96 \pm 7,73$  olarak bulundu. Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %64'ünde ağır derecede yeti yitimi olduğu bildirildi. Bu nedenle ortalama ölçek puanının düşük çıktığı düşünüldü.<sup>38</sup> Ülkemizde huzurevinde yapılan bir çalışmada, ölçek puan ortalamasının  $36,44 \pm 7,56$  olduğu bildirildi.<sup>22</sup> Uluslararası çalışmalarda ise, 13 maddelik sürüme rastlanmamış, 12 maddelik sürümünün (CASP-12) ölçek ortalama puanları Çek Cumhuriyeti'nde  $22,0 \pm 6,5$ , Rusya'da  $21,3 \pm 6,3$  ve Polonya'da  $24,2 \pm 6,0$  olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Bizim çalışmada (CASP-13) ortalama ölçek puanı  $27,21 \pm 8,40$  olarak bulundu, uluslararası çalışmalarla uyumlu olduğu görüldü.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyal güvence, ekonomik durum, sağlık durumu, uyku kalitesi, fiziksel aktivite ve beslenme durumu ana başlıkları olarak belirlendiği görüldü. Yaşlılara yönelik okuma yazma kursları açılması, yaşam boyu eğitim çerçevesinde yaşlıların çeşitli kurs ve etkinliklerle desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlıların kendi ilgi ve yetenekleri

doğrultusunda üretebilecekleri ve ekonomilerine katkı sağlayabilecekleri proje ve hizmetler uygulamaya konulmalıdır. Koruyucu ve rehabilite edici sağlık uygulama merkezleri açılmalı, bu merkezlerde gerontolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen istihdamı yapılmalıdır. Merkezi yönetim, yerel yönetim ve üniversite iş birliği ile ilçede yaşlı dostu politikalar hayata geçirilmelidir.



KAYNAKLAR

- Görgünbaran, A. (2008). "Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1 (2), 86-97. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21798/234262>
- Garbaccio, J.L, Tonaco, L.A.B, Estêvão, W.G, and Barcelos, B.J. (2018). "Aging and Quality of Life of Elderly People in Rural Areas". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (suppl 2), 724-732 [Thematic Issue: Health of the Elderly]
- Ay, F, Akkaya, D ve Özgün Başbüyük, G. (2019). "Yaşam Kalitesinin Yalnızlık Üzerindeki Etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Örneği". *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43 (2), 193-210.
- Değer, T. B. (2020). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Ölçekleri. In: D. SAY ŞAHİN (Ed.). *Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar* (313-326). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Kılınç, A. S. (2019). Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Durumu ile İlişkili Etmenler. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bong, W. K, Bergland, A, and Chen, W. (2019). "Technology Acceptance and Quality of Life Among Older People Using a TUI Application". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (23), 4706.
- Bowling, A, and Stenner, P. (2011). "Which Measure of Quality of Life Performs Best in Older Age? A Comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65 (3), 273-280.
- Kunkel, S. R, Scott Brown, J, and Whittington, F. J. (2014). *Global Aging: Comparative Perspectives on Aging and the Life Course* (79-81). New York: Springer Publishing Company.
- <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> (Erişim Tarihi:10.06.2021)
- The Survey System, <https://surveysystem.com/sscalc.htm#one> (Erişim Tarihi: 10.06.2021)
- Eser, E. (2016). Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Yükseltmesi. In: B. DUY (Ed.). *Temel Gerontoloji* (109-136). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları 1. Baskı.
- Katz, S. (1983). "Assessing Self Maintenance: Activities of Daily Living, Mobility and Instrumental Activities of Daily Living". *JAGS*, 1983, 31 (12), 721-726.
- Arik, G, Varan, H. D, Yavuz, B. B, Karabulut, E, Kara, O, Kilic, M. K, Kizilarslanoglu, M. C, Sumer, F, Kuyumcu, M. E, Yesil, Y, Halil, M, and Cankurtaran, M. (2015). "Validation of Katz Index of Independence in Activities of Daily Living in Turkish Older Adults". *Archives of gerontology and geriatrics*, 61 (3), 344-350.
- Soysal, P. (2017). Günlük Yaşam Aktiviteleri. In: A. T. IŞIK ve P. SOYSAL (Ed.). *Geriatri Pratiğinde Ölçekler* (34-35). İstanbul Tıp Kitapevleri Yayıncılık 1. Baskı.
- Eser, S, Saatli, G, Eser, E, Baydur, H, ve Fidaner, C. (2010). "Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21 (1), 37-48.
- Hyde, M, Wiggins, R. D, Higgs, P, and Blane, D. B. (2003). "A Measure of Quality of Life in Early Old Age: The Theory, Development and Properties of a Needs Satisfaction Model (CASP-19)". *Aging and Mental Health*, 7, 186-194.
- Türkoğlu, N, ve Adıbelli, D. (2014). "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu". *Akad Geriatri*, 6, 98-105.
- Pérez-Rojo, G, Martín, N, Noriega, C, and López, J. (2018). "Psychometric Properties of the CASP-12 in a Spanish Older Community Dwelling Sample". *Aging and Mental Health*, 22 (5), 700-708.
- Kim, G. R, Netuveli, G, Blane, D, Peasey, A, Malyutina, S, Simonova, G, Kubinova, R, Pajak, A, Croezen, S, Bobak, M, and Pikhart, H. (2015). "Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the CASP-19, a Measure of Quality of Life in Early Old Age: the HAPIEE Study". *Aging and Mental Health*, 19 (7), 595-609.
- Özyurt, B. C, Eser, E, Çoban, G, Akdemir, S, N, Karaca, İ, ve Karakoç, Ö. (2007). "Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Türk Geriatri Dergisi*, 10 (3), 117-123.
- Aydın, S, ve Karaoğlu, L. (2012). "Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler". *Turkish Journal of Geriatrics*, 15 (4), 424-433.
- Korkmaz, T, ve Ümmet, D. (2021). "Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (1), 463-475.
- Yu, T, Enkh-Amgalan, N, Zorigt, G, Hsu, Y.J, Chen, H.J, and Yang, H.Y. (2019). "Gender Differences and Burden of Chronic Conditions: Impact on Quality of Life Among the Elderly in Taiwan". *Aging Clinical and Experimental Research*, 31, 1625-1633.
- Wikman, A, Wardle, J, and Steptoe, A. (2011). "Quality of Life and Affective Well-Being in Middle-Aged and Older People with Chronic Medical Illnesses: A Cross-Sectional Population Based Study". *PLoS One*, 6 (4), e18952.
- Altuğ, F, Yağcı, N, Kitiş, A, Büker, N, ve Cavlak, U. (2009). "Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2 (1), 48-60.
- Rong, J, Ding, H, Chen, G, Ge, Y, Xie, T, and Meng, N. (2020). "Quality of Life of Rural Poor Elderly in Anhui, China". *Medicine*, 99, 6(e19105).
- Kwon, M, Kim, S. A, and So, W. Y. (2020). "Factors Influencing the Quality of Life of Korean Elderly Women by Economic Status". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 888.
- Lima, F. M, Hyde, M, Chungkham, H.S, Correia, C, Siqueira Campos, A, Campos, M, Novaes, M, Laks, J, and Petribu, K. (2014). "Quality of Life Amongst Older Brazilians: A Cross-Cultural Validation of the CASP-19 Into Brazilian-Portuguese". *Plos One*, 9 (4), e94289.
- Kim, G.M, Hong, M.S, and Noh, W. (2018). "Factors Affecting the Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Elderly People". *Wiley, Public Health Nursing*, 35, 482-489.
- Oztürk, A, Simşek, T. T, Yümin, E. T, Sertel, M, and Yümin, M. (2011). "The Relationship Between Physical, Functional Capacity and Quality of Life (QoL) Among Elderly People with a Chronic Disease". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53 (3), 278-283.
- Hu, S. X. X, Lei, W, I, Chao, K. K, Hall, B. J, and Chung, S. F. (2016). "Common Chronic Health Problems and Life Satisfaction Among Macau Elderly People". *International Journal of Nursing Sciences* 3 (4), 367-370.
- Ceyhan, Ö, Göriş, S, ve Zincir, H. (2018). "Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (1), 29-35.
- Pekçetin, S ve İnal, Ö. (2019). "Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4, 604-608.

34. Claustrat, B, and Leston, J. (2015). "Melatonin: Physiological Effects in Humans". *Neuro-Chirurgie*, 61 (2-3), 77–84.
35. Yuan, Y, Li, J, Jing, Z, Yu, C, Zhao, D, Hao, W, and Zhou, C. (2020). "The Role of Mental Health and Physical Activity in the Association Between Sleep Quality and Quality of Life Among Rural Elderly in China: A Moderated Mediation Model". *Journal of Affective Disorders*, 273: 462–467.
36. Adıgüzel, E. ve Tek, N. (2018). "Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Genel Beslenme Özellikleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 11 (1), 19-25.
37. Şahin, H, Çiçek, B, Yılmaz, M, Ongan, D, Kaya, N ve İnanç, N. (2013). "Kayseri İlinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesinin Saptanması". *Turkish Journal of Geriatrics*, 16 (3), 322-329.
38. Bitek, D.E, Ulukoca, N ve Helvacı M. (2019). "Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi". November 26-30, 2019, 3. International 21. National Public Health Congress (1020-1022), Antalya.

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi

Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis

Semra SÖNGÜT<sup>1</sup>, Selen ÖZAKAR AKÇA<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı olan bu çalışma Eylül 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında DEHB tanısı nedeniyle Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne başvuruda bulunan 8-12 yaş arası 75 çocuk ile yapılmıştır. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Grubu Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 10,48±1,25 olup %70,7'si erkektir. Araştırmadaki çocukların %73,3'ünün daha önce DEHB'yi bilmediği ve %38,7'sinde DEHB'ye eşlik eden bir hastalığın olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan çocukların DE/HB-YKÖ'ye göre puan ortalaması; okulda: 48,14±17,67; evde: 46,72±18,68 ile orta düzeyde olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). DEHB olan çocukların okulda ve evde orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin DEHB olan çocukları erken dönemde belirleyerek tanılama için ilgili merkezlere yönlendirmeleri, çocuğa, ailesine ve sosyal çevresine DEHB ile ilgili bilgi vermeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hemşire, Yaşam Kalitesi

### ABSTRACT

This study aims to determine the quality of life among children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). This cross-sectional and descriptive study was conducted with 75 children aged 8-12 who applied to the Guidance and Research Center for the diagnosis of ADHD between September 2017 and April 2018. The research data were collected with the "Introductory Information Form" and "The Quality Of Life Scale in Children of the Age Group of 8-12 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD-QOLS)".

The average age of the children participating in the study is 10.48±1.25 and 70.7% are male. It was determined that 73.3% of the children in the study did not know ADHD before and 38.7% had a condition accompanying ADHD. The average score of children according to AD/HD-QOLS; at school: 48.14±17.67; at home: 46.72±18.68, and the difference between was found to be statistically significant (p<0.05). It has been determined that children with ADHD have moderate quality of life at school and at home. It is recommended that pediatric nurses identify children diagnosed with ADHD in an early period and direct them to centers for diagnosis and treatment, and provide counseling services to the child, family and his social environment.

**Keywords:** Child, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Nurse, Quality of Life

*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. Bu makalenin özeti Zürih/ İsviçre'de düzenlenen "32nd World Congress on Advanced Nursing Practice 30th International Conference on Pediatric Nursing Healthcare"de 19.08.2019 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

<sup>1</sup> Öğr. Gör, Semra SÖNGÜT, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, karacaoglu\_semra@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1952-7980

<sup>2</sup> Doç. Dr, Selen ÖZAKAR AKÇA, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, selenozakar@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6943-6713

**İletişim / Corresponding Author:** Semra SÖNGÜT  
**e-posta/e-mail:** karacaoglu\_semra@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 31.05.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 02.06.2022

## GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çoğunlukla çocukluk çağına başlayan, dikkatsizlik, odaklanamama, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi belirtilerle kendini gösteren ve kişinin tüm yaşamını etkileyen nöropsikiyatrik bir bozukluktur.<sup>1</sup> Amerikan Pediatri Akademisi (2013) dünyada DEHB görülme oranının çocuklarda %5-12 arasında değiştiğini bildirmektedir.<sup>2</sup> Kompleks bir hastalık olan DEHB, çoğunlukla erken çocukluk döneminde başlamasına karşın tanısının konulması genellikle okul çağına rastlamaktadır.<sup>3</sup>

Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellikğin yer aldığı DEHB'nin temel belirtilerinden kaynaklanan güçlükler, çocukların ve ailelerinin hayatının sosyal, duygusal yönünü etkilemektedir.<sup>4</sup> DEHB olan çocuklar sosyal ilişkilerinde, özellikle bir ilişki kurma açısından, DEHB olmayan akranlarına göre daha fazla güçlük yaşamaktadırlar.<sup>5</sup> DEHB olan çocuklar dürtüsel ve saldırgan davranışlar sergilemekte, kurallara karşı gelme, öfkelerine hakim olamama ve sosyal uyumsuzluk gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durum çocuğun günlük aktivitelerini etkili biçimde sürdürme kapasitesini azaltarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>6</sup>

Yaşam kalitesi kavramı, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sürecine geçildiği günümüzde yaşam koşullarının araştırılması, etkileri ve sonuçları bakımından giderek artan bir öneme sahiptir.<sup>7</sup> Bu nedenle yaşam kalitesini değerlendirme, özellikle DEHB gibi yaşamın neredeyse her alanında güçlük çekilen bu hastalıkta, daha fazla önem taşımaktadır.<sup>3</sup>

Çocukların davranışlarını gözlemleyecek, onların yaşam kalitelerini belirleyecek, DEHB olan çocukları erken dönemde doğru merkezlere yönlendirilmelerini sağlayacak sağlık profesyonelleri pediatri hemşireleridir. Çünkü pediatri hemşireleri ilk ve öncü sağlık profesyonelleridir.<sup>8</sup> DEHB'nin belirti ve bulgularının diğer sağlık problemleri ile karıştırılabildiği yani yanlış tanı konulabilme ihtimali yüksek olduğu düşünüldüğünde, erken tanı ve tedavi için kapsamlı bir değerlendirme gerektiği belirtilmektedir.<sup>9</sup> DEHB olan çocukların akranlarından ayırt edilerek fark edilmeleri, erken tanı ve tedavinin sağlanması pediatri hemşirelerinin temel rolleri arasındadır. Çünkü pediatri hemşireleri çocukların davranışlarını ve tedavi yanıtlarını kolayca gözlemleyebilecek sağlık profesyonelleridir.<sup>8</sup> Pediatri hemşireleri, DEHB olan çocukların ev ve okuldaki yaşam kalitelerinin belirlenmesini ve desteklenmesini, çocuğa verilecek desteğin sürekliliğini sağlamaktadır. Pediatri hemşireleri tarafından bu konuda yapılacak çalışmalar, çocuk ve ailede konu ile ilgili farkındalık oluşturulmasını dolayısıyla DEHB olan çocuklarda yaşam kalitelerinin artırılmasını sağlayacaktır. Yapılan literatür taramasında DEHB olan çocukların yaşam kalitesini ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.<sup>6,9,10</sup> Bu doğrultuda okul çağındaki DEHB olan çocuklarda yaşam kalitesinin belirlenmesinin ve DEHB olan çocuk ve ailelerinde gerekli farkındalığın oluşturulmasının önemi düşünüldüğünde, bu çalışma ile DEHB olan çocukların yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

DEHB olan çocukların yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın soruları;

1. DEHB olan çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. DEHB olan çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri ile DE/HB-YKÖ arasında fark var mıdır?

## Araştırmanın Popülasyonu

Türkiye’de İç Anadolu Bölgesindeki bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Rehberlik Araştırma Merkezinde Eylül 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında DEHB ile ilgili tanı alarak başvuruda bulunan 8-12 yaş arası çocuklar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, (a) DSM-V tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı alan, (b) 8-12 yaş grubunda olan, (c) ankette yer alan soruları okuyabilme ve anlayabilme yeteneğine sahip, (d) kendisi ve ailesi çalışmaya katılmaya gönüllü olan 75 çocuk dahil edilmiştir. Epilepsi, psikoz, mental retardasyon, otizm, nörolojik bozukluğu, kronik hastalığı olan çocuklar araştırmaya alınmamıştır. Araştırmanın verileri ile G-Power Data Analysis programıyla post-hoc güç analizi yapılmış, güç analizinde örneklem büyüklüğü 75 olarak alınmış ve güç analizi %95 güven aralığı ve  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde hesaplanmıştır. Araştırmanın gücü 0.80 olarak hesaplanmıştır.

## Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgi formu ve Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeği (DE/HB-YKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu, literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.<sup>3,4,7</sup> Bu form DEHB olan çocuklar ve ailelerine ilişkin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın birliktelik durumu, annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu) ve DEHB olan çocukların klinik özelliklerini (DEHB’nin tanılanma zamanı, daha önce DEHB’yi bilme, DEHB olan kardeş/kuzen bulunma, DEHB için ilaç tedavisi alma, DEHB’ye eşlik eden hastalık ve tanı durumu) belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeği (DE/HB-YKÖ); Dolgun ve Savaşer tarafından 2003 yılında geliştirilmiş, DEHB’ye özel bir yaşam kalitesi ölçeğidir.<sup>11</sup> DE/HB-YKÖ, Türk dilinde geliştirilmiş

olması çocukların yaşadığı topluma yönelik yaşam kalitelerini ortaya koyması açısından özel önem taşımaktadır. DEHB olan 8-12 yaş grubu çocukların evde ve okuldaki yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan bu ölçeğin geliştirilme aşamasında, DEHB tanısıyla en az 6 ay süre ayaktan izlenen, ek psikiyatri tanısı almamış, organik hastalığı bulunmayan, çalışmaya katılmaya istekli, %83,0’ı erkek ve %74,7’si ilaç kullanmakta olan toplam 79 çocuk alınmıştır. 5’li likert tipi hazırlanan ölçeğin madde puanları, 0: “Hiç katılmıyorum” ve 4 “Tamamen katılıyorum” arasında değişmektedir. Bir sorudan alınan en düşük ham puan 0, en yüksek ham puan ise 4’tür. Ölçek toplam puanı hesaplanırken iki madde hariç (20, 24) diğer maddelere verilen yanıtların puanı tersine çevrilmiştir. Ölçeğin alt gruplarının belirlenmesi için faktör analizi yapılmış olup, ortaya çıkan faktörler bilişsel (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17), sosyal (2, 4, 5, 9, 12, 14, 15, 18, 19, 20), duygusal (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30) olarak 3 alt boyut elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı okulda 0,91; evde 0,89’dur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısının okulda 0,88; evde 0,90 olduğu görülmüştür. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan toplam puan, 100’e ne kadar yakın ise çocuğun yaşam kalitesinin o kadar iyi olduğunu, 100’den uzaklaşması ise yaşam kalitesinin kötü olduğunu yani DE/HB’nin çocuğun yaşamını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.<sup>11</sup>

Veriler, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 30 dk. içerisinde toplam 6 ayda toplanmıştır. Anketlerin uygulanmasında Rehberlik ve Araştırma Merkezi’nde kayıtları ve iletişim bilgileri bulunan çocukların velileri telefonla aranarak çocuklarla birlikte kuruma gelmeleri istenmiştir. Merkeze gelen çocuklara rehber öğretmenlerin gözetimi altında araştırmacı tarafından çalışmanın amacı anlatılarak, anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

Araştırma için hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğinin ve uygulama süresinin belirlenmesi amacıyla, çalışmaya dahil

edilme kriterlerine uyan 5 çocuğa ön uygulama yapılmış olup, veri toplama formları üzerinde değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Ön uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (Version 22.0) paket programı ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare, çocuk ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırmalarında ise veri normallik dağılımına uygun olarak iki örneklem için bağımsız örneklem t testi (Independent-Sample T Test), ikiden fazla grup karşılaştırmaları için One-Way ANOVA (post-hoc Tukey HSD) testi, DE/HB-YKÖ evde ve okuldaki puan ortalamalarının karşılaştırmaları için

eşleştirilmiş örneklem t testi (Paired-Samples T Test) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (43436584-44-E. 22497461) ve Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (15.08.2017/2017-71) alınmıştır. Veri toplama öncesi çocukların ve ailelerinin soruları yanıtlanmış ve konu ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

### Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmaya katılan DEHB olan çocukların tanıtıcı ve DEHB'ye ait klinik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, çocukların DE/HB-YKÖ'den aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan çocukların hastalığının tanılma zamanı en az 6 ay olanların oranının %38,7 olduğu, %73,3'ünün daha önce DEHB'yi bilmediği, %93,3'ünün kardeş/kuzeninde DEHB tanısı konmadığı ve tanı konan çocukların %42,7'sinin hastalığı ile ilgili ilaç kullandığı belirlenmiştir. DEHB'ye eşlik eden bir hastalığı olan çocukların oranı %38,7'dir ve bu oranın %34,5'inde anksiyete ve davranış-duygu durum bozukluğu olduğu görülmüştür (Tablo 1).

DEHB'nin çocuk, ailesi ve çevresi için uygun zamanda ve doğru şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Bu nedenle erken tanılama sürecinde, DEHB ile ilgili sahip olunan bilgi ve hastalığa yaklaşımlar etkili olduğundan hemşirelerin, öğretmenlerin, özellikle ailelerin rolünün önemi gündeme gelmektedir.<sup>12</sup> Bu çalışmada tanı alan çocukların çoğunluğunun daha öncesinde DEHB'yi bilmediği görülmektedir (Tablo 1). Bu bulgular, hemşireler tarafından çocuk, öğretmen ve ailelere DEHB ile ilgili eğitim

programları düzenlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır

DEHB'nin tanı ve tedavisini standardize etmek amacıyla, DEHB'de ilaç tedavisinin çok önemli bir yer tuttuğunu belirten "DEHB Uygulama Kılavuzları" bulunmaktadır.<sup>13</sup> Karabekiroglu ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada DEHB tanısı olan çocukların tedavide ilaç kullanma oranının %39,9, Bussing ve ark.'nın (2012) çalışmasında bu oranın %89,0 görülmüştür.<sup>14,15</sup> Bu çalışmada ise oranın %42,7 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Çalışmaların oranları arasında farklılıkların görülmesi; DEHB tanı ve tedavisinin, coğrafi ve kültürel özelliklerden etkilenebileceğini ve ailelerin bu konudaki farkındalık düzeylerindeki değişikliklerden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

DEHB'de eş tanı oranlarının farklılık gösterdiği ve eş tanı varlığında DEHB'nin prognozunun olumsuz etkilendiği yapılan çalışmalarda bildirilmektedir.<sup>16,17</sup> Herguner ve Herguner (2012) tarafından yapılan geniş örneklemlerle retrospektif çalışmada DEHB'de

eş tanı oranının %73,7 olduğu, Aktepe'nin (2011) çalışmasında ise DEHB olgularının %89,5'ine en az bir ek tanının eşlik ettiği belirtilmektedir.<sup>18,19</sup> Bu çalışmada ise çocuklarda %38,7 oranında DEHB'ye eşlik eden bir psikiyatrik hastalık olduğu

görülmektedir (Tablo 1). Çalışmada eş tanı oranının literatüre göre düşük olmasının nedeni olarak, araştırma gurubundaki çocukların ilk tanısının DEHB olmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

**Tablo 1. DEHB Olan Çocukların Klinik Özellikleri (N=75)**

Klinik Özellikler	n	%
<b>DEHB tanılanma zamanı</b>		
6 ay	29	38,7
7ay-1 yıl	18	24,0
1-3 yıl	24	32,0
4 yıl ve üzeri	4	5,3
<b>Daha öncesi DEHB'yi bilme durumu</b>		
Bilen	20	26,7
Bilmeyen	55	73,3
<b>DEHB olan kardeş/kuzen bulunma durumu</b>		
Var	5	6,7
Yok	70	93,3
<b>DEHB için ilaç tedavisi alma durumu</b>		
Alan	32	42,7
Almayan	43	57,3
<b>DEHB'ye eşlik eden hastalık durumu</b>		
Var	29	38,7
Yok	46	61,3
<b>DEHB'ye eşlik eden tanı (n=29)</b>		
Anksiyete	10	34,5
Ayrılık kaygısı	9	31,0
Davranım-duygu durum bozukluğu	10	34,5

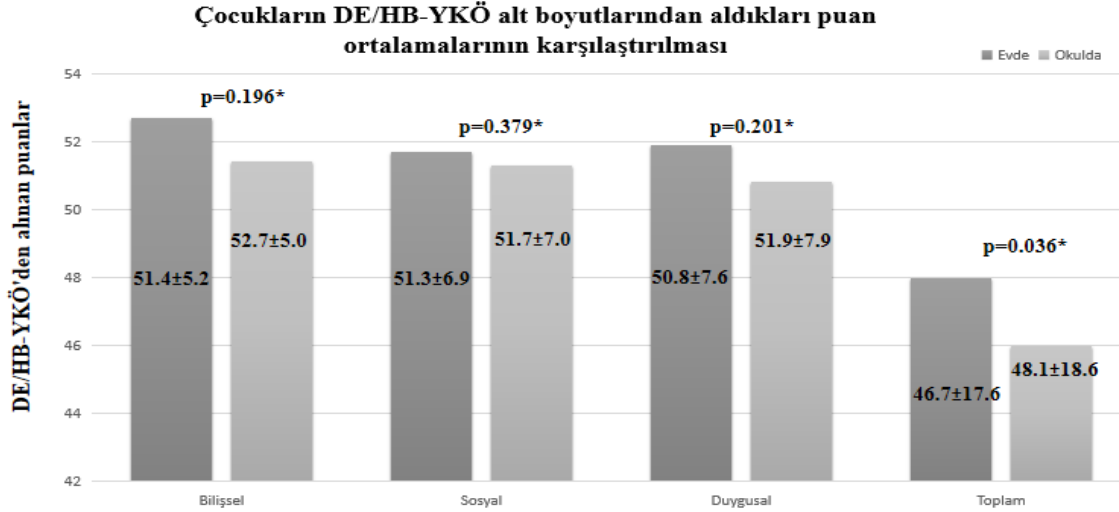
Araştırmaya katılan çocukların DE/HB-YKÖ bilişsel, sosyal ve duygusal alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; çocukların ölçeğin bilişsel alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, okulda: 52,7±5,01; evde 51,4±5,26, sosyal alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları okulda: 51,7±7,05; evde 51,3±6,90 ve duygusal alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları okulda: 51,9±7,91; evde 50,8±7,67'dir. Araştırmadaki çocukların DE/HB-YKÖ bilişsel, sosyal ve duygusal alt boyutlarından okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (sırasıyla p=0,196; p=0,379 ve p=0,201).

Araştırmaya alınan çocukların toplam DE/HB-YKÖ puan ortalamalarının ise okulda: 48,14±17,67; evde: 46,72±18,68 ile orta düzeyde olduğu saptanmış, bu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı (p=0,036) olduğu görülmüştür (Şekil 1).

DEHB olan çocuklarda sıklıkla sosyal, duygusal, davranışsal sorunlar ve yönetici işlev bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar izlenmektedir.<sup>20</sup> Ayrıca okul başarısında düşme, aile ve akran ilişkilerinde bozulma, yıkıcı davranışlarda ve maddeyi kötüye kullanım riskinde artma, iş olanaklarında azalma ve suça ilişkin etkinlikte artma gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar

çocukların ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkilediği için DEHB’de, fiziksel, psikolojik, sosyal ve akademik işlevsellik boyutları ile tanımlanan yaşam kalitesinde düşme söz konusudur.<sup>3,21</sup> Bu çalışmada çocukların DE/HB-YKÖ’nün puan ortalaması orta düzeyde olup, puan ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ; Şekil 1). Bu bulgu, DEHB olan çocukların gerek okulda gerekse evde bilişsel, sosyal ve duygusal açıdan desteklenmelerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.



Not: \*Paired-Samples T Test

Şekil 1. Çocukların DE/HB-YKÖ Bilişsel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalamaları  $10,48 \pm 1,25$  olup, %70,7’sinin erkek, %29,3’ünün kız olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki çocukların yaş, cinsiyet ve kardeşi olma durumlarına göre ölçeğin bilişsel ve duygusal alt boyutundan okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiş olup ( $p>0,05$ ), yaşa göre ölçeğin sosyal alt boyutundan okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları grup içi farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre DE/HB-YKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

DEHB olan 8-12 yaş grubundaki çocukların yaşam kalitesini belirlemek için yapılan bu araştırmada, ölçeğin okulda ve

evde sosyal alt boyut puan ortalamalarından en düşük puanı 8 yaş grubundakilerin en yüksek puanı da 12 yaş grubundakilerin aldıkları görülmüş ve grup içi farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ; Tablo 2). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda; 8 yaş grubundaki çocukların ölçek puan ortalamasının 12 yaş grubundaki çocuklara göre düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $p=0,043$ ). Bu bulgu, DEHB olan çocukların yaşları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığını, daha küçük yaş grubunda olan çocukların hastalıkları ile ilgili problemlerle başetmede yeterli gelişimsel özelliğe sahip olmadıklarını düşündürmektedir.



**Tablo 2. DEHB Tanılı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DE/HB-YKÖ Bilişsel- Sosyal- Duygusal Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	BİLİŞSEL			SOSYAL			DUYGUSAL		
		Okulda X̄±SS	Evde X̄±SS	p <sup>b</sup>	Okulda X̄±SS	Evde X̄±SS	p <sup>b</sup>	Okulda X̄±SS	Evde X̄±SS	p <sup>b</sup>
<b>Yaş</b>										
8	6 (8,0)	14,50±2,66	12,16±3,25	,204	10,66±2,33	10,00±2,89	,614	16,00±6,32	14,16±5,38	,849
9	11 (14,7)	6,54±3,90	16,18±3,68	,825	13,05±3,13	13,15±3,87	,989	16,36±7,27	15,72±7,29	,828
10	19 (25,3)	5,15±4,58	16,63±3,43	,253	15,18±7,04	15,09±6,51	,821	12,00±5,54	11,68±5,08	,769
11	19 (25,3)	7,05±4,74	17,05±5,32	,996	16,94±6,18	16,94±6,43	,840	16,05±8,16	16,57±8,64	,288
12	20 (26,7)	17,35±7,96	17,15±8,83	,940	19,35±9,49	18,70±8,93	,906	19,30±9,27	18,00±8,70	,940
Test		F=1,020	F=1,020		F=3,286	F=3,099		F=2,224	F=1,528	
p <sup>a</sup>		p=0,456	p=0,450		<b>p=0,016</b>	<b>p=0,021</b>		p=0,075	p=0,204	
<b>Cinsiyet</b>										
Kız	22 (29,3)	15,72±4,25	15,09±4,51	,648	17,18±7,31	18,00±6,42	,769	16,77±7,69	17,00±7,23	,834
Erkek	53 (70,7)	14,56±5,30	14,07±5,55	,227	15,28±6,94	14,64±6,91	,610	15,58±8,05	14,73±7,82	,410
Test		t=0,911	t=0,759		t=1,062	t=1,954		t=0,589	t=1,165	
p <sup>c</sup>		p=0,365	p=0,450		p=0,292	p=0,055		p=0,558	p=0,248	
<b>Kardeşi Olma Durumu</b>										
Olan	61 (81,3)	15,42±5,72	15,38±5,90	,533	14,64±7,68	14,78±7,52	,473	13,28±8,50	14,64±7,93	,488
Olmayan	14 (18,7)	15,35±5,54	14,13±5,16	,690	16,51±7,57	15,90±7,25	,938	16,96±7,84	16,48±7,63	,736
Test		t=0,843	t=0,831		t=-0,701	t=-0,503		t=1,396	t=-0,407	
p <sup>c</sup>		p=0,402	p=0,409		p=0,485	p=0,617		p=0,167	p=0,685	

Not: a: OneWay ANOVA Testi; b: Paired-Samples T Testi; c:Independent-Samples T Testi.

Çocukların %20,0'nın anne-babası ayrı yaşamakta olup, annelerinin %12,0'nın, babalarının ise %24,0'nın üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki çocukların babalarının eğitim durumuna göre ölçeğin sosyal alt boyutundan babası ortaöğretim, üniversite üzeri düzeyinde olanların okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüş olup (p=0,076 ve p=0,126), babası ilköğretim düzeyinde olanların okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları gruplar arası farkının anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,013; Tablo 3). Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre DE/HB-YKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

DEHB ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamış olmasına rağmen, yüksek eğitim düzeyi olan ailelerin hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye başvuru oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>22</sup> Ercan ve ark.'ın (2016) anne-baba eğitim düzeyine, medeni ve sosyoekonomik durumuna göre çocuğun DEHB'si arasındaki ilişkiyi inceledikleri

çalışmada, DEHB tanısı alan olguların tanı almamış olgulara göre, anne-baba eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik durumunun daha düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>23</sup> Güler ve ark. tarafından 2017 yılında İstanbul'da 7-14 yaş arası 3110 ilköğretim öğrencisiyle yapılan bir çalışmada ise düşük sosyoekonomik durumda DEHB'nin anlamlı bir şekilde daha sık görüldüğü rapor edilmektedir.<sup>24</sup> Diğer bir yandan anne-baba eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu ile DEHB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmalar da yer almaktadır.<sup>25,26</sup> Sunulan bu çalışmada ise Ercan ve diğerleri (2016) ile Güler ve diğerleri'nin (2017) çalışmasına benzer şekilde, DEHB tanısı alan çocukların ailelerin gelirinin giderinden az ve eşit olanlar ile anne-babalarının eğitim düzeyi düşük olanların oranının yüksek olduğu görülmektedir.<sup>23-24</sup> Bu bulgu, DEHB olan çocukların anne-babalarının tanı almamış DEHB'li olabilecekleri, DEHB'nin kalıtsal bir hastalık olduğu ve birkaç nesil devam ettiği düşünüldüğünde; bu ebeveynlerin akademik hayatlarının, dolayısıyla sosyoekonomik durumlarının olumsuz etkilendiği yorumunu yaptırmaktadır (Tablo 3).<sup>27</sup>

Yapılan çalışmalarda DEHB olan çocukların sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi düşük olduğunda yaşam kalitelerinin de düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>28-30</sup>

Bu çalışmadaki bulgulara genel olarak bakıldığında DEHB olan çocukların sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi düşük olduğunda ölçeğin sosyal alt boyutundan okulda ve evde aldıkları puan ortalamaları da düşüktür. Bu bulgunun literatüre paralel olduğu görülmektedir. Yine bu çalışmada babası çalışmayanların çalışanlara göre ölçeğin

okulda ve evde bilişsel alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiş, okulda aldıkları puan ortalamaları grup içi farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 3). Bu bulgu toplumumuzda ağırlıklı olarak geleneksel yaşam tarzının egemen olduğu ataerkil anlayışa bağlı olarak ailelerin geçim kaynağı babaların çalışması ile sağlandığından, babaların çalışma durumlarının çocukların ilk sosyalleştikleri okul alanında daha fazla etkilemeleri ile açıklanabilir.<sup>31</sup>

**Tablo 3. DEHB Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre DE/HB-YKÖ Bilişsel- Sosyal- Duygusal Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Tanıtıcı özellikler	n (%)	BİLİŞSEL			SOSYAL			DUYGUSAL		
		Okulda	Evde	p <sup>b</sup>	Okulda	Evde	p <sup>b</sup>	Okulda	Evde	p <sup>b</sup>
<b>Ekonomik Durum</b>										
Gelir < Gider	28 (37,3)	14,82±6,01	13,89±6,17	,928	15,60±6,95	15,50±7,02	,090	15,32±8,40	14,92±8,74	,787
Gelir = Gider	35 (46,7)	14,65±4,56	14,51±5,29	,715	14,91±7,64	15,33±6,12	,750	17,20±7,93	16,17±7,26	,988
Gelir > Gider	12 (16,0)	15,83±3,90	15,08±2,19	,432	16,34±7,10	15,82±7,24	,967	13,66±6,48	14,25±6,48	,371
Test		F=0,247	F=0,234		F=0,202	F=0,030		F=1,024	F=0,358	
p <sup>a</sup>		p=0,782	p=0,792		p=0,817	p=0,971		p=0,364	p=0,701	
<b>Anne-Babanın Birliktelik Durumu</b>										
Birlikte	60 (80,0)	15,21±4,97	14,51±5,29	,886	16,13±7,04	16,13±6,97	,615	16,36±7,64	15,70±7,82	,423
Ayrı	15 (20,0)	13,66±5,17	13,86±5,26	,228	14,66±7,24	13,60±6,45	,840	14,20±9,00	14,20±7,17	,639
Test		t=1,071	t=0,415		t=0,718	t=1,276		t=0,947	t=0,674	
p <sup>c</sup>		p=0,288	p=0,680		p=0,475	p=0,206		p=0,347	p=0,502	
<b>Annenin Eğitimi</b>										
İlköğretim	25 (33,3)	15,44±5,86	14,48±6,38	,551	16,56±7,96	16,24±8,56	,634	17,96±9,89	16,33±4,69	,910
Ortaöğretim	41 (54,7)	14,78±4,86	14,29±5,04	,081	15,78±6,80	15,46±6,43	,387	14,95±6,80	14,75±6,42	,795
≥ Üniversite	9 (12,0)	14,00±3,08	14,44±2,50	,691	14,11±5,79	14,66±3,39	,428	14,77±5,91	16,12±10,2	,189
Test		F=0,295	F=0,010		F=0,395	F=0,193		F=1,238p=	F=0,315	
p <sup>a</sup>		p=0,745	p=0,990		p=0,675	p=0,825		0,296	p=0,731	
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>										
Çalışan	32 (42,7)	15,31±4,53	15,06±4,02	,095	15,12±6,05	14,93±5,19	,964	14,31±7,07	14,43±6,38	,495
Çalışmayan	43 (57,3)	14,60±5,38	13,86±6,01	,478	16,37±7,74	16,13±7,96	,345	17,13±8,36	16,11±8,51	,643
Test		t=-0,601	t=-0,979		t=0,755	t=0,743		t=1,544	t=0,936	
p <sup>c</sup>		p=0,549	p=0,331		p=0,453	p=0,460		p=0,127	p=0,353	
<b>Babanın Eğitimi</b>										
İlköğretim	17 (22,7)	15,23±6,24	13,82±7,25	,066	16,50±7,24	15,52±9,50	,013	18,05±10,2	16,50±7,22	,336
Ortaöğretim	40 (53,3)	14,57±5,01	14,30±4,98	,766	15,25±6,09	15,05±6,10	,076	15,02±7,07	14,57±6,62	,561
≥ Üniversite	18 (24,0)	15,33±3,85	15,05±3,62	,478	16,52±9,06	17,00±5,86	,126	15,94±7,20	16,17±10,3	,986
Test		F=0,185	F=0,243		F=0,294	F=0,490		F=0,873	F=0,496	
p <sup>a</sup>		p=0,832	p=0,785		p=0,746	p=0,615		p=0,422	p=0,611	
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>										
Çalışan	70 (93,3)	15,22±4,94	14,67±5,28	,836	16,04±7,21	15,74±7,00	,834	15,98±7,79	15,61±7,59	,511
Çalışmayan	5 (6,7)	10,40±4,03	10,20±2,68	,488	13,00±3,67	14,00±5,78	,493	15,20±10,4	12,40±9,12	,312
Test		t=-2,127	t=-1,867		t=-1,034	t=-1,256		t=-0,213	t=-0,903	
p <sup>c</sup>		<b>p=0,037</b>	p=0,066		p=0,305	p=0,213		p=0,832	p=0,369	

a: OneWay ANOVA Testi; b: Paired-Samples T Testi; c: Independent-Samples T Testi.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada DEHB olan 8-12 yaş grubundaki çocukların okulda ve evde almış oldukları DE/HB-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup, yaşam kaliteleri orta düzeydedir. Ayrıca DEHB olan çocukların yaşam kaliteleri, DE/HB-YKÖ alt boyutları olan bilişsel, sosyal ve duygusal alanlarda da orta düzeydedir. Bu sonuçlar doğrultusunda pediatri hemşirelerinin;

-DEHB olan çocukların erken dönemde tanılanabilmesi için okullarda eğitimler düzenlemesi, bu konuya yönelik tarama çalışmaları yapması,

-DEHB tanısı almamış çocuklarda, DEHB belirtileri olduğundan şüphelenilmesi durumunda uzman görüşü (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı) alınmasının önemi hakkında anne-babaları bilgilendirmesi,

-Okul, aile ve çocuk arasında sağlıklı iletişimin kurulmasının sağlanması,

-DEHB olan çocuklara düzenli izlem yapılması ve danışmanlık hizmetleri verilmesiyle, bu çocuklarda ortaya çıkabilecek problemleri azaltması/önlemesine katkı sağlaması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Froehlich, T.E, Anixt, J.S, Loe, I.M, Chirdkiatgumchai, V, Kuan, L. and Gilman, R.C. (2011). "Update on Environmental Risk Factors for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder". *Current Psychiatry Reports*, 13 (5), 333-344.
2. American Psychiatric Association. (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Changes from DSM- IV to DSM-5". Erişim Adresi: <http://www.psychiatry.org/dsm5>. (Erişim Tarihi: 28 Ocak 2020)
3. Cetin, N.Y. and Akay, A. (2014). "Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review". *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 21 (2), 139-152.
4. Becker, A, Roessner, V, Breuer, D, Döpfner, M. and Rothenberger, A. (2011). "Relationship Between Quality of Life and Psychopathological Profile: Data From an Observational Study in Children with ADHD". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20 (Suppl 2), 267-275.
5. Wehmeier, P.M, Schacht, A. and Barkley, R.A. (2010). "Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life". *Journal of Adolescent Health*, 46 (3), 209-217.
6. Uneri, O.S, Dinc, G.S. and Goker, Z. (2015). "The Quality of Life (QoL) in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)". *Intechopen*, 197-230. doi:10.5772/60955.
7. Coghill, D, Danckaerts, M, Sonuga-Barke, E. and Sergeant, J. (2009). "Practitioner Review: Quality of Life in Child Mental Health—Conceptual Challenges and Practical Choices". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (5), 544-561.
8. Vlam, S.L. (2006). "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnostic Assessment Methods Used by Advanced Practice Registered Nurses". *Journal of Pediatric Nursing*, 32 (1), 18-24.
9. Dang, M.T, Warrington, D, Tung, T, Baker, D. and Pan, R.J. (2007). "A School Based Approach to Early Identification and Management of Students with ADHD". *The Journal of School Nursing*, 23 (1), 2-12.
10. Uneri, O.S, Turgut, S, Oner, P, Bodur, S. and Rezaki, B. (2010). "Quality of Life in 8-12 Years Old Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 17 (1), 27-32.
11. Dolgun, G, Savaser, S. and Yazgan, Y. (2005). "Development of the Quality of Life Scale in Children of the Age Group of 8-12 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD-QOLS)". *Hemerge*, 7 (1,2), 39-52.
12. Padilla, A.M, Cuartas, D.B, Duque, Henao, L.F, Burgos, Arroyo, E.A. and Salazar Flórez, J.E. (2018). "Knowledge of ADHD Among Primary School Teachers in Public Schools in Sabaneta, Antioquia, Colombia". *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47 (3), 165-169.
13. Pliszka, S.R, Crismon, M.L, Hughes, C.W, Corners, C.K, Emslie, G.J, Jensen, P.S, McCracken, J.T, Swanson, J.M. and Lopez, M. (2006). "The Texas Children's Medication Algorithm Project: Revision of the Algorithm for Pharmacotherapy of Attentiondeficit/ Hyperactivity Disorder". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (6), 642-657. doi:
14. Karabekiroglu, K, Memik, N.C, Ozel, O.O, Toros, F, Oztop, D, Ozbaran B, Cengel-Kultur, E, Akbaş, S, Nur Taşdemir, G, Ayaz, M, Aydın, C, Bildik, T, Erermiş, S. and Yaman, A.K. (2009). "Stigmatization and Misinterpretations on ADHD and Autism: A Multi-Central Study with Elementary School Teachers and Parents". *The Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 12 (2), 79-89.
15. Bussing, R, Zima, B, Mason, D.M, Johanna, M, White, K. and Cynthia, G.W. (2012). "ADHD Knowledge, Perceptions, and Information Sources: Perspectives from a Community Sample of Adolescents and their Parents". *Journal of Adolescent Health*, 51 (6), 593-600.
16. Masi, L. and Gignac, M. (2015). "ADHD and Comorbid Disorders in Childhood Psychiatric Problems, Medical Problems, Learning Disorders and Developmental Coordination Disorder". *Clinical Psychiatry*, 1 (1:5), 1-9.

17. Taurines, R, Schmitt, J, Renner, T, Conner, A.C, Warnke, A, and Romanos, M. (2010). "Developmental Comorbidity in Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2 (4), 267-289.
18. Herguner, S. and Herguner, A. (2012). "Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Archives of Neuropsychiatry*, 49 (2), 114-118. doi: 10.4274/npa.y6125.
19. Aktepe, E. (2011). "Sociodemographic Features and Comorbidity of Children Adolescents Diagnosed as Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *New Symposium Journal*, 49 (4), 201-209.
20. Tsai, C.S, Huang, Y.S, Wu, C.L, Hwang, F.M, Young, K.B, Tsai, M.H. and Chu, S.M. (2013). "Long-term Effects of Stimulants on Neurocognitive Performance of Taiwanese Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder". *BMC Psychiatry*, 13 (1), 330.
21. Danckaerts, M, Sonuga-Barke, E.J, Banaschewski, T, Buitelaar, J, Dopfner, M, Hollis, C, Santosh, P, Rothenberger, A, Sergeant, J, Steinhausen, H.C, Taylor, E, Zuddas, A. and Coghill, D. (2010). "The Quality of Life of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19 (2), 83-105.
22. Polanczyk, G. and Jensen, P. (2008). "Epidemiologic Considerations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17 (2), 245-260.
23. Ercan, E.S, Bilac, Ö, Ozaslan, U.T. and Ardic, A.U. (2016). "Prevalence of Psychiatric Disorders Among Turkish Children: The Effects of Impairment and Sociodemographic Correlates". *Child Psychiatry and Human Development*, 47 (1), 35-42.
24. Güler, A.S, Scahill, L, Jeon, S, Taşkın, B, Dedeoğlu, C, Ünal, S. and Yazgan, Y. (2017). "Use of Multiple Informants to Identify Children at High Risk for ADHD in Turkish School-Age Children". *Journal of Attention Disorders*, 21 (9), 764-765.
25. Bauermeister, J.J, Shrout, P.E, Chávez, L, Rubio-Stipec, M, Ramírez, R, Padilla, L, Anderson, A, García, P. and Canino, G. (2007). "ADHD and Gender: Are Risks and Sequela of ADHD the same for Boys and Girls?". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (8), 831-839.
26. Cansız, M.A. (2018). *Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Görsel Uzamsal Becerilerin Nöropsikolojik Testler ve Özbildirim Ölçekleri ile Değerlendirilmesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu.*
27. Akgün, G.M, Tufan, A.E, Yurteri, N. ve Erdoğan, A. (2011). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Genetik Boyutu". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 15-48.
28. Caci, H, Asherson, P, Donfrancesco, R, Faraone, S.V, Hervas, A, Fitzgerald, M. and Döpfner, M. (2015). "Daily Life Impairments Associated with Childhood/ Adolescent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder as Recalled by Adults: Results from the European Lifetime Impairment Survey". *CNS Spectrums*, 20 (2), 112-121.
29. Gudjonsson, G.H, Sigurdsson, J.F, Eyjolfssdottir, G.A, Smari, J. and Young, S. (2009). "The Relationship Between Satisfaction with Life, ADHD Symptoms, and Associated Problems Among University Students". *Journal of Attention Disorders*, 12 (6), 507-515.
30. O'Callaghan, P. and Sharma, D. (2014). "Severity of Symptoms and Quality of Life in Medical Students with ADHD". *Journal of Attention Disorders*, 18 (8), 654-658. doi:10.1177/1087054712445064.
31. Mora, N. (2014). "Reproduction of Patriarchal Hegemony in Media Texts". *Electronic Journal of Social Sciences*, 13 (48), 131-147.

## Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Siber Zorbalık Arasındaki İlişki

The Relationship Between Social Media Addiction and Cyber Bullying in University Students

Ümran DEMİRCAN<sup>1</sup>, Merve IŞIK<sup>2</sup>, Nermin GÜRHAN<sup>3</sup>

### ÖZ

İnternet yaşamımızda kolaylık sağlarken, bağımlılığa da neden olduğu belirtilmekte ve bu durum siber zorbalık kavramını beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve siber zorbalık sıklığını belirlemek ve demografik özelliklerle ilişkisini saptamaktır. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı ve siber zorbalık arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı tipteki araştırma örneklemini 210 öğrenciden oluşmaktadır. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği' ve 'Siber Zorbalık Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerde tanımlayıcı istatistikler, ki kare, Pearson korelasyon testi, t testi, ANOVA test analizinden yararlanılmıştır. Kabul edilen anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$ 'tir. Araştırmada öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı ve siber zorbalık düzeyleri düşük, Sosyal Medya Bağımlılığı ile Siber Zorbalık arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Yaş ile Siber Zorbalıkla pozitif yönlü, Sanal toleransla negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Sosyal Medya Bağımlılığının cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve internette kalma süresine göre anlamlı olarak farklılaştığı; kadınların erkeklere göre, anne eğitim düzeyi ilkökul olanların okuma yazma olmayan, lise ve üniversitede okuyanlara göre; interneti 5 saat ve fazla kullananların 1-2 ve 3-4 saat kullananlara göre, sosyal medya bağımlılığı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Siber Zorbalık cinsiyet, sınıf derecesi, anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre; ikinci sınıfların birinci sınıflara göre; annesi lise mezunu olanların diğerlerine göre siber zorbalık puan ortalamaları daha yüksektir. Sosyal medya bağımlılığı farkındalık çalışmaları, önleme programları ve siber zorbalığı azaltmak için etişin eğitime entegrasyonu önerilebilir.

**Anahtar Kelime:** Öğrenci, siber zorbalık, sosyal medya,

### ABSTRACT

While the Internet provides convenience, it is stated that it also causes addiction and brings the concept of cyberbullying with it. The aim of this study is to determine the frequency of social media addiction and cyberbullying among university students and to determine their relationship with demographic characteristics. It is also to examine the relationship between social media addiction and cyberbullying. The descriptive research sample consists of 210 students. Data were collected using the 'Personal Information Form', the 'Social Media Addiction Scale' and 'Cyberbullying Scale' Descriptive statistics, chi-square, Pearson correlation test, t test, ANOVA test analysis were used in the data. The accepted significance level is  $p < 0.05$ . In the study, it was determined that the students' social media addiction and cyberbullying levels were low, there was positive relationship between Social Media Addiction and Cyberbullying. There was a positive relationship with age and Cyber Bullying, and a negative relationship with Virtual Tolerance. Social Media Addiction differs significantly according to gender, mother's education level and duration of stay on the internet.; women compared to men, primary school education level of women compared to illiterate, high school and university; Social media addiction mean scores of those who use the internet for 5 hours or more were found to be higher than those who use the internet for 1-2 and 3-4 hours. Cyberbullying differs significantly according to gender, grade level, and mother's education level. Compared to female students, male students; second graders compared to first graders; Cyberbullying mean scores of those whose mothers are high school graduates are higher than the others. Social media addiction awareness studies, prevention programs and integration of ethics into education can be recommended to reduce cyberbullying.

**Keyword:** Cyberbullying, social media, student,

Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 7 Ocak 2020 tarihli ve 91650558-604.01.02 sayılı izni alınmıştır.

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Ümran DEMİRCAN, Hemşirelik, Sinop Üniversitesi, Durağan Meslek Yüksekokulu, udemircan@sinop.edu.tr, ORCID:0000-0002-2975-4581

<sup>2</sup> Araştırma Görevlisi, Merve IŞIK, Hemşirelik, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, merve0606\_90@hotmail.com, ORCID:0000-0002-4857-2337

<sup>3</sup>Prof. Dr., Nermin GÜRHAN, Hemşirelik, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ngurhangurhan@gmail.com, ORCID:0000-0002-3472-7115

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Ümran DEMİRCAN  
udemircan@sinop.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 02.03.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 22.06.2022

## GİRİŞ

Farklı kavramlar olarak karşımıza çıkan saldırganlık ve şiddet günümüze kadar ciddi bir sorun olarak gelmiştir. Ergenlerde görülen ve hızla yayılan olumsuz ilişkiler; akran zorbalığı ve siber zorbalık kavramlarıyla ifade edilmektedir.<sup>1</sup> Akran zorbalığı, bir öğrencinin birden fazla öğrenci tarafından sürekli ve belirli zaman aralığında rahatsız edici davranışlarına maruz kalması olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Öğrencilerde görülen akran zorbalığının günümüzde siber ortamlarda da yaşanmaya başladığı görülmektedir.<sup>1</sup>

Gençlerin büyük bir kısmının sosyal yaşamlarında oldukça önemsedikleri internette geçirdikleri zaman her geçen gün artmaktadır. Sosyal medya; bilgi aramak, oyun oynama, sohbet, sosyal destek, iletişim ve kritik eleştirel düşünme becerisinin gelişiminin yanı sıra her türlü bilgiye ulaşmadaki büyük kolaylık ve akademik destek gibi nedenler ile kullanılmaktadır.<sup>2, 3</sup> Dünya nüfusunun yarısından fazlasının kullandığı internet ve her geçen gün yaygınlaşan mobil uygulamalar sosyal medya uygulamasını da artırmıştır.<sup>4</sup>

Yaşantımızda olmazsa olmaz olarak görüp kullandığımız internet iletişim kurup, bilgi edinme ve paylaşımında yaşamı kolaylaştırırken kontrolsüz ve aşırı kullanımı da bağımlılığa neden olabilirken, aynı şekilde kontrolsüz ve aşırı kullanımda sosyal medyanın da bazı kullanıcılarda bağımlılığa neden olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup> Okullarda her daim var olan ve görülen akran zorbalığı olarak tanımlanan şiddet türüne, yaşam içinde bu kadar yoğun kullanılmaya başlayan teknoloji ile yeni bir şiddet türü olan siber

zorbalık kavramını da beraberinde getirmiştir.<sup>6, 7</sup>

Siber zorbalık; teknolojik araçların kullanarak gerçekleştirilen ve özel ya da tüzel kişiliğe, bir bireye ya da gruba ilişkisel ve teknik olarak kasıtlı şekilde zarar verme davranışlarının tümü olarak açıklanmaktadır.<sup>8</sup>

Siber zorbalığın bireyler üzerinde depresif ruh hali, öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, kızgınlık, üzüntü, utanç ve korku gibi psikolojik sorunlara, akademik başarıda düşme, arkadaşları ile görüşmek istememe ve kaçınma, okula gitmek istememe ve intiharlara yol açtığı belirtilmektedir.<sup>9</sup> Sosyal medyada geçirilen sürenin artması ve denetlenmesindeki yetersizlik öğrencilerin sanal ortamda şiddete maruz kalma olasılığını ve zorbalık eğilimlerini de artıracığı kaçınılmaz bir gerçektir.

Türkiye’de internet erişiminin artması ve internet kullanım yaşının 16-24 yaş arası gençlerde %90,8 olması, internet kullanımında en çok %82,7 oranı ile internet üzerinden sesli ya da görüntülü konuşmalar ve sosyal medya kullanımının gelmesi bu alanda yapılacak çalışmaların önemini ortaya koymaktadır.<sup>10</sup> Sosyal medya ve siber zorbalık konularının yeni bir araştırma alanı olmasından kaynaklı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Dolayısıyla, bu çalışmanın siber zorbalığın ve sosyal medya bağımlılığının gençler üzerindeki etkileri ile ilgili farkındalık geliştirmesi ve konunun ciddiyetinin değerlendirilmesi bakımından araştırmalara ciddi katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı tipte olan araştırmamız Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. Ve 2. Sınıf öğrencileri

oluşturmaktadır. 3. ve 4. Sınıflar yoğun sınav dönemi nedeniyle katılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Araştırmada örneklem büyüklüğüne gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 210 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler

araştırmacılar tarafından toplanmış ve araçların uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkenleri sosyal medya bağımlılığı ve siber zorbalık davranışlarıdır. Yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu, internette kalma süresi ve interneti kullanma amacı gibi değişkenler bağımsız değişkenlerdir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve Siber Zorbalık Ölçeği ile toplanmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanan, öğrencilerin sosyo demografik bilgilerini, internet ve sosyal medya kullanımına yönelik durumunu sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır.<sup>17, 18, 24, 25, 38, 40</sup>

### **Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖYF)**

Çalışmada veri toplamak amacıyla Şahin ve Yağcı (2017)'nin geliştirdiği "Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu" kullanılmıştır. 5'li Likert tipteki ölçekte ifadelerle katılma dereceleri, "Bana Hiç Uygun Değil (1 puan), Bana Uygun Değil (2 puan), Kararsızım (3 puan), Bana Uygun (4 puan), Bana Çok Uygun (5 puan) şeklinde oluşturulmuştur. Ayrıca söz konusu ölçek Sanal Tolerans (ST) ve Sanal İletişim (Sİ) olarak 2 faktörlü ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 100, en düşük 20 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması bireyin kendisini "sosyal medya bağımlısı" olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,94; alt boyutlardan sanal tolerans için 0,92 ve sanal iletişim için 0,91 bulunmuştur.<sup>11</sup>

### **Siber Zorbalık Ölçeği (SZÖ)**

Ölçek Regan W. Stewart, Christopher F. Drescher, Danielle J. Maack, Chad Ebesutani, ve John Young (2014) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin amacı siber zorba davranışlarını ölçmektir. Ölçekte 14'ü likert tipte ve 2'si çoktan seçmeli 16 soru bulunmaktadır. İlk iki soru bireylerin sanal ortamlarda herhangi birini rahatsız edici

davranışlarını sorgularken ikinci soru kişinin rahatsız edilip edilmediğini sorgulamaktadır. Sonraki 14 soru ise siber zorbalık maruziyetini ölçmektedir. Katılımcılar likert tipte olan soruları "Hiç, Neredeyse hiç, Bazen, Hemen hemen her zaman, Her zaman" skalası ile yanıtlamaktadır. Soru içerikleri siber alanda diğer kişilerce rahatsız edilme, kişisel bilgilerin izinsiz kullanımı, dışlanma, aşağılanma, tehdit edilmeye maruz kalınma durumu olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinde ilk 2 soru ayrı tutulmuştur. Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.<sup>8</sup>

### **Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS. 22 istatistik programı ile değerlendirilmiş ve güven düzeyi %95'dir. Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerleri +3 ile -3 arasında normal dağılım için yeterli bulunmaktadır. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Siber Zorbalık ölçek ve alt boyutları çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olup normal dağılım göstermektedir. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Siber Zorbalık arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Siber Zorbalık ölçek ve alt boyutlarının 2'li gruplarda değişkenlerdeki farklılığı t testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise ANOVA testi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 7 Ocak 2020 tarihli ve 91650558-604.01.02 sayılı izni alınmıştır. Ayrıca Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden de yazılı izin alınmıştır.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmamızın sadece 1. ve 2. Sınıf üniversite öğrencileri ile yapılmış olması bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan toplam 210 bireyin %71,4'ü kadın; %28,6'sı erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 20 yaş; %74,3'ü 2.sınıfa gitmektedir. Katılımcıların %63,3'ünün annesi ilköğretim mezunu; %52,9'unun babası ilköğretim mezunu; %41,4'ünün 2 kardeşi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %70,5'inin kendine ait telefonu olduğu; %88,1'inin kişisel internet bağlantısı bulunduğu; %39,5'inin internette kalma süresinin ortalama 3-4 saat olduğu; %95,7'sinin internete telefondan bağlandığı; %74,3'ünün internete en çok bağlandığı ortamın ev olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %66,7'si interneti en çok sosyal ağlar için; %33,8'i film izlemek/indirmek için; %30,0'u müzik dinlemek/indirmek için kullandıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılardan sanal ortamda başka çocuklar tarafından rahatsız edilenlerin %27,1'i sosyal iletişim ağları ile; %20,5'i yazılı mesaj ile(SMS gibi) ile; %10,5'i ise kişisel videoları ile olduğu belirlenirken; Katılımcılardan sanal ortamda başka çocukları rahatsız edenlerin %6,2'si yazılı mesaj ile (SMS gibi); %5,7'si sosyal iletişim ağları ile; %4,3'ü ise sohbet odaları ya da sanal ortamdaki oyunlar esnasında olduğu belirlenmiştir

Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı alt boyutlarından sanal tolerans, sanal iletişim ve sosyal medya bağımlılığı puan ortalamaları sırası ile,  $2,66\pm 0,60$ ,  $2,29\pm 0,63$ ,  $2,47\pm 0,53$ ; siber zorbalık alt boyutlarından Duygusal Zarar Görme ve Aşağılanma, Dışlanma ve Şiddet, Siber Zorbalık puan ortalamaları sırası ile  $1,43\pm 0,58$ ,  $1,62\pm 0,60$ ,  $1,52\pm 0,54$ 'dür (Tablo 1).

**Tablo 1. Yaş, Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Siber Zorbalık Ölçekleri Alt Boyutları Puan Ortalama Dağılımları**

Yaş	n	$\bar{X}\pm ss$	Min-max
	210	$19,92\pm 1,20$	17,00-27,00
<b>Sosyal Medya Bağımlılığı</b>			
<b>Alt boyutları</b>			
Sanal Tolerans		$2,66\pm 0,60$	1,36-4,55
Sanal İletişim		$2,29\pm 0,63$	1,00-4,11
<b>Sosyal Medya Bağımlılığı</b>	<b>210</b>	<b><math>2,47\pm 0,53</math></b>	<b>1,24-3,82</b>
<b>Siber Zorbalık Alt boyutları</b>			
		$\bar{X}\pm Ss$	Min-max
Duygusal Zarar Görme ve Aşağılanma		$1,43\pm 0,58$	1,00-3,86
Dışlanma ve Şiddet		$1,62\pm 0,60$	1,00-3,67
<b>Siber Zorbalık</b>	<b>210</b>	<b><math>1,52\pm 0,54</math></b>	<b>1,00-3,62</b>

Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ile Siber Zorbalık Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ( $r=,423$ ;  $p<0,01$ ) bulunmaktadır. Yaş ile Sanal

Tolerans arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,162$ ;  $p<0,05$ ); Dışlanma ve Şiddet ( $r=,144$ ;  $p<0,05$ ) ve Siber Zorbalık arasında



pozitif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=,143$ ;  $p<0,05$ ) bulunmaktadır.

Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı sosyo-demografik özellikleri açısından incelendiğinde Sanal Tolerans, Sanal İletişim alt boyutları ve Sosyal Medya Bağımlılığı cinsiyet açısından anlamlı olarak farklı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadın öğrencilerin Sanal tolerans alt boyut ortalaması ( $\bar{X}=2,72$ ), Sanal İletişim alt boyut ortalaması ( $\bar{X}=2,36$ ), ve Sosyal Medya Bağımlılığı boyut ortalaması ( $\bar{X}=2,54$ ), erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Sanal Tolerans alt boyutu anne eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Annesi ilköğretim mezunu olanların puan ortalaması ( $\bar{X}=2,74$ ), annesi yüksekokul/üniversite mezunu olanların puan ortalamasından ( $\bar{X}=2,41$ ), daha yüksektir.

Katılımcıların Sanal Tolerans, Sanal İletişim alt boyutları ve Sosyal Medya Bağımlılığı internette kalma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ).

İnterneti ortalama 5 saat ve daha fazla kullananların Sanal Tolerans puan ortalaması ( $\bar{X}=2,89$ ), interneti ortalama 1-2 saat ya da 3-4 saat ( $\bar{X}=2,57$ ), kullananların puan ortalamasından daha büyüktür. İnterneti ortalama 5 saat ve daha fazla kullananların Sanal İletişim puan ortalaması ( $\bar{X}=2,41$ ), ve son olarak Sosyal Medya Bağımlılığı puan ortalaması ( $\bar{X}=2,65$ ), diğer grupların puan ortalamalarından daha büyüktür (Tablo 2).

Tablo 2: Sosyal Medya Bağımlılığının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

	n	Sanal Tolerans		Sanal İletişim		Sosyal Medya Bağımlılığı	
		Ortalama	ss	Ortalama	ss	Ortalama	ss
Cinsiyet	Kadın (150)	2,72	,58	2,36	,64	2,54	,53
	Erkek (60)	2,51	,63	2,10	,57	2,30	,51
	Test sonucu	<b>t=2,333</b>	<b>p=,021*</b>	<b>t=2,802</b>	<b>p=,006*</b>	<b>t=2,977</b>	<b>p=,003*</b>
Sınıf	1 sınıf (53)	2,62	,63	2,28	,52	2,45	,50
	2 sınıf (157)	2,66	,59	2,29	,66	2,48	,54
	Test sonucu	t=,427	p=,670	t=,053	p=,958	t=,267	p=,790
Anne eğitimi düzeyi	Okuma yazma yok(37)	2,47	,67	2,19	,60	2,33	,54
	İlköğretim (133)	2,74	,52	2,30	,64	2,52	,51
	Lise (31)	2,61	,74	2,31	,66	2,46	,63
	Yüksekokul/üniversite (9)	2,41	,63	2,38	,49	2,40	,52
	Test sonucu	<b>F=2,683</b>	<b>p=,048*</b>	<b>F=,375</b>	<b>p=,771</b>	<b>F=1,286</b>	<b>p=,280</b>

**Tablo 2.**  
**(Devamı)**

Baba eğitim düzeyi	Okuma yazma yok(15)	2,55	,75	2,24	,57	2,40	,59
	İlköğretim (111)	2,59	,55	2,25	,63	2,42	,52
	Lise (60)	2,78	,54	2,36	,60	2,57	,46
	Yüksekökol (9)	2,70	,64	2,25	,63	2,47	,58
	Üniversite /Yüksek lisans(14)	2,76	,91	2,28	,80	2,52	,79
	Test sonucu	F=1,255	p=,289	F=,311	p=,870	F=,879	p=,477
Kardeş sayısı	1(34)	2,88	,66	2,32	,62	2,60	,55
	2(87)	2,64	,57	2,31	,68	2,48	,56
	3(37)	2,53	,49	2,15	,62	2,34	,49
	4(28)	2,71	,62	2,33	,57	2,52	,48
	5(11)	2,72	,64	2,20	,63	2,46	
	6 ve üstü(13)	2,40	,67	2,36	,48	2,38	,48
	Test sonucu	F=1,864	p=,102	F=,480	p=,791	F=,955	p=,447
Kendinize ait elektronik cihaz varlığı	Hayır (15)	2,93	,58	2,27	,58	2,60	,45
	Telefon (148)	2,64	,60	2,31	,61	2,48	,53
	Tablet (23)	2,68	,52	2,34	,72	2,51	,57
	Bilgisayar (24)	2,57	,63	2,06	,64	2,32	,55
	Test sonucu	F=1,235	p=,298	F=1,208	p=,308	F=1,011	p=,389
Kişisel internet bağlantı varlığı	Evet (185)	2,65	,61	2,31	,63	2,48	,54
	Hayır (25)	2,74	,50	2,11	,61	2,43	,47
	Test sonucu	t=,747	p=,456	t=1,481	p=,140	t=,451	p=,652
İnternette kalma süresi ortalama	1-2 saat (69)	2,57	,60	2,34	,63	2,45	,54
	3-4 saat (83)	2,57	,60	2,16	,56	2,36	,51
	5 saat ve üzeri (58)	2,89	,53	2,41	,69	2,65	,52
	Test sonucu	<b>F=6,194</b>	<b>p=,002*</b>	<b>F=3,219</b>	<b>p=,042*</b>	<b>F=5,130</b>	<b>p=,007*</b>
İnternete nereden bağlandığı	Ev (156)	2,68	,59	2,27	,62	2,48	,51
	Okul (52)	2,59	,64	2,32	,67	2,45	,60
	Test sonucu	t=,942	p=,348	t=,411	p=,682	t=,286	p=,776

Katılımcıların Siber Zorbalığı demografik özellikler açısından incelendiğinde Siber zorbalık ölçeği alt boyutu Dışlanma ve Şiddet ve Siber Zorbalık boyutu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3. Siber Zorbalığın Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

		Duygusal Zarar Görme ve Aşağılanma		Dışlanma ve Şiddet		Siber Zorbalık	
		Ortalama	ss	Ortalama	ss	Ortalama	ss
Cinsiyet	Kadın (150)	1,38	,53	1,55	,55	1,46	,49
	Erkek (60)	1,55	,67	1,80	,67	1,67	,64
Test sonucu		t=-1,683	p=,096	<b>t=-2,580</b>	<b>p=,011*</b>	<b>t=-2,267</b>	<b>p=,026*</b>
Sınıf	1 sınıf (53)	1,36	,50	1,47	,50	1,42	,44
	2 sınıf (157)	1,46	,60	1,67	,62	1,56	,57
Test sonucu		t=-1,026	p=,306	<b>t=-2,048</b>	<b>p=,042*</b>	t=-1,882	p=,062
Anne düzeyi	Okuma yazma yok (37)	1,38	,54	1,46	,53	1,42	,47
	İlköğretim (133)	1,39	,51	1,60	,55	1,50	,49
	Lise (31)	1,65	,79	1,87	,74	1,76	,73
	Yüksekokul/Üniversite (9)	1,43	,65	1,61	,76	1,52	,69
Test sonucu		F=1,901	p=,131	<b>F=2,702</b>	<b>p=,047*</b>	F=2,561	p=,056
Baba durumu	Okuma yazma yok (15)	1,36	0,45	1,63	,62	1,50	,50
	İlköğretim (111)	1,35	,55	1,52	,56	1,44	,52
	Lise (60)	1,51	,52	1,70	,60	1,60	,52
	Yüksekokul (9)	1,56	,72	1,67	,54	1,61	,58
	Üniversite /Yüksek lisans (14)	1,68	,86	1,96	,72	1,82	,73
Test sonucu		F=1,710	p=,149	F=2,251	p=,065	F=2,257	p=,064
	1(34)	1,53	,66	1,73	,64	1,63	,60
	2(87)	1,42	,57	1,64	,61	1,53	,56
	3(37)	1,40	,50	1,59	,53	1,49	,47
	4(28)	1,47	,67	1,57	,60	1,52	,57
	5(11)	1,44	,58	1,33	,41	1,39	,47
	6 ve üstü (13)	1,24	,34	1,60	,69	1,42	,50

Tablo 3. (Devamı)

Test sonucu	F=,513 p=,766	F=,819 p=,537	F=,488 p=,785	
Hayır (15)	1,37 ,59	1,51 ,58	1,44 ,57	
Kendinize ait bir elektronik cihaz varlığı	Telefon (148)	1,42 ,56	1,60 ,61	1,51 ,55
	Tablet (23)	1,38 ,46	1,69 ,51	1,53 ,43
	Bilgisayar (24)	1,58 ,74	1,69 ,59	1,64 ,60
Test sonucu	F=,653 p=,582	F=,420 p=,739	F=,479 p=,697	
Kişisel internet bağlantı varlığı	Evet (185)	1,44 ,58	1,64 ,61	1,54 ,56
	Hayır (25)	1,34 ,51	1,46 ,49	1,40 ,42
Test sonucu	t=,800 p=,425	t=1,411 p=,160	t=1,197 p=,233	
İnternette kalma süresi ortalama	1-2 saat (69)	1,40 ,54	1,57 ,62	1,49 ,56
	3-4 saat (83)	1,41 ,51	1,59 ,58	1,50 ,50
	5 saat ve üzeri (58)	1,49 ,69	1,70 ,59	1,60 ,59
Test sonucu	F=,490 p=,614	F=,870 p=,421	F=,778 p=,461	
İnternete en çok nereden bağlanıldığı	Ev (156)	1,44 ,59	1,60 ,60	1,52 ,56
	Okul (52)	1,41 ,52	1,65 ,57	1,53 ,49
Test sonucu	t=,317 p=,751	t=,561 p=,576	t=,139 p=,890	

\*p&lt;0,05

Erkek öğrencilerin Dışlanma ve Şiddet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}$ =1,80), kız öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}$ =1,55), daha büyüktür. Yine erkek öğrencilerin Siber Zorbalık boyut puan ortalaması ( $\bar{X}$ =1,67), kadın öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}$ =1,46), daha büyüktür.

Siber zorbalık ölçeği Dışlanma ve Şiddet alt boyutu sınıf derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). İkinci sınıf öğrencilerin Dışlanma ve Şiddet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}$ =1,67), birinci sınıfta okuyan öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}$ =1,47), daha büyüktür.

Siber zorbalık ölçeği Dışlanma ve Şiddet alt boyutu anne eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Annesi lise mezunu olanların puan ortalaması ( $\bar{X}$ =1,87), diğer grupta olanların puan ortalamasından daha büyüktür (Tablo 3).

Bu çalışma üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sosyal medya bağımlılıklarının ve siber zorbalık durumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve sosyal medya bağımlılığı ve siber zorbalık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının incelendiği çalışmamızda

katılımcıların sanal tolerans alt boyutunun (2,66±0,60) orta düzeyde, sanal iletişim alt boyutunun (2,29±0,63) düşük düzeyde ve ölçeğin genel puan ortalamasının ise (2,47±0,53) düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Tutkun-Ünal ve Deniz (2016)'in ve Özdemir (2019)'in yaptığı benzer bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının az oldukları ortaya çıkmıştır. Gül ve Diken (2018)'in yaptığı bir çalışmada ise çalışmanın bulguları alt boyutlar açısından incelenmiş, öğretmen adaylarının sosyal medya bağımlılığı ölçeğinde ST alt boyut puanlarının düzeyleri orta ( $\bar{x}= 2.80$ ), Sİ alt boyut puanlarının düşük ( $\bar{x}= 2.50$ ) olarak bulunmuştur. Sanal tolerans alt boyutunun orta düzeyde çıkmasına rağmen öğrencilerin sanal iletişim boyutunda sosyal medya bağımlılığının düşük çıkması öğrenciler açısından olumlu bir bulgu olarak düşünülebilir. Alan yazın incelendiğinde farklı sonuçların olduğu çalışmalara da rastlanmaktadır. Çalışmalarda elde edilen bulgular neticesinde sosyal medya bağımlılıklarının genel olarak orta düzeyde olduğu yönündedir.<sup>12-14</sup>

Üniversite öğrencilerinin siber zorbalık durumlarının incelendiği çalışmamızda elde edilen siber zorbalık alt ölçek ve genel toplam puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızla benzer sonucun elde edildiği Dalmaz (2014)'in çalışmasında da öğrencilerin siber zorbalık ölçeği toplam puan ortalamaları düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup>

Çalışmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Siber Zorbalık arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönlü orta bir ilişki ( $r=.423$ ;  $p<0,01$ ) olduğu saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı puanları arttıkça siber zorbalık puanlarının da arttığını söyleyebiliriz. Genel olarak da sosyal medya bağımlılığı olan bir kişide siber zorbalık yapma olasılığının arttığını söyleyebiliriz. Literatürdeki çalışmalarda da çalışmamızla benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Eroğlu ve Güler (2015)'in çalışmasında riskli internet davranışları ile siber zorbalık arasında pozitif ve orta düzeyde ilişkisi saptanmıştır. Otrar ve Ökte (2014)'nin çalışmasında

öğrencilerin sosyal medya kullanımının artması ile zorbaca davranışlarda bulunma eğiliminde olmaları ve siber zorbalık vakalarının da artacağı belirtilmektedir. Demir ve Seferoğlu (2016)'nin yapmış oldukları çalışmada da internet bağımlılığı ve sanal zorbalık arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmış, öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin artmasıyla siber zorbalıklarının artacağı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca internet bağımlılığı ve siber zorbalık arasında pozitif yönde ilişki olduğunu kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur. Dolayısıyla öğrencilerin gerek eğitim amaçlı gerekse iletişim ve haberleşme amaçlı olsun internette geçirecekleri fazla sürenin sosyal medya kullanımını artırdığını, bu durumun da zamanla internet bağımlılığına dönüşebileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca internet bağımlılığının da siber zorbalığın en önemli yordayıcısı olduğu bilinmektedir.<sup>16-19</sup>

Çalışmamızda yaş ile Sanal Tolerans alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça sanal tolerans puanlarının azaldığı söylenebilir. Bu da yaş ilerledikçe bireyin sorumluluklarının arttığı sosyal medyada geçirilen zamanın azaldığı ve bağımlılığın azaldığı şeklimde yorumlanabilir. Çalışma sonuçlarının aksine Çelik (2017)'nin çalışmasında üniversite öğrencilerinde yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığının arttığı belirtilmektedir. Ayrıca yaşın sosyal medya bağımlılığını etkilemediği yönünde çalışmalar da mevcuttur. Çiftçi (2018) çalışmasında yaşın sosyal medya bağımlılığını etkilemediği belirtilmektedir. Yine Tutkun Ünal (2019)'in çalışmasında sosyal medya bağımlılığının yaş ile anlamlı değişmediği belirtilmektedir.

Çalışmamızda yaş ile Dışlanma ve Şiddet alt boyutu, Siber Zorbalık boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça siber zorbalıklarının arttığı söylenebilir. Bu durum yaşın ilerlemesi ile ders yükünün artması ve araştırma için internette geçirilen sürenin fazla olması olarak düşünülebilir. Çalışmamızın aksine Demir ve Seferoğlu (2016)'nin

çalışmasında yaş azaldıkça sanal zorbalık davranışlarının arttığı belirtilmektedir. Ayrıca Ünver ve Koç (2017)'un çalışmasında yaş ile siber zorbalık davranışları arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir. Yine Dalmaz (2014)'ın çalışmasında yaş ile siber zorbalık davranışları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı sosyo-demografik özellikleri açısından incelendiğinde Sanal Tolerans, Sanal İletişim alt boyutları ve Sosyal Medya Bağımlılığı cinsiyete açısından anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kadın öğrencilerin Sanal tolerans alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=2,72$ ), Sanal İletişim alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=2,36$ ), ve Sosyal Medya Bağımlılığı puan ortalaması ( $\bar{X}=2,54$ ), erkek öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular sosyal medya bağımlılığı yönünden kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu işaret etmekle birlikte, sosyal medya bağımlılığı yönünden kadınların erkeklerden daha fazla riskli olduğu söylenebilir. Alan yazında bu çalışmayla farklı ve benzer çalışmalar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik gösteren bulgularda kadınların erkeklere oranla sosyal medya ile daha fazla meşgul olduğu saptanmıştır. Tutkun-Ünal ve Deniz (2016)' in ve Balcı ve Tiryaki (2013)' nin çalışmasının bulguları erkeklere göre kadınların sosyal medya ile daha fazla meşgul olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Yılmazsoy ve Kahraman (2017)' in üniversite öğrencilerinde facebook bağımlılığını incelediği çalışmasında, Çelik (2017)' in Kültür Üniversitesi öğrencilerinde sosyal medya bağımlılık düzeylerini araştırdığı çalışmasında ve alan yazın incelendiğinde sosyal medya bağımlılığıyla cinsiyet arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını saptamışlardır.<sup>22-26</sup>

Sosyal medya kullanımı cinsiyet açısından ele alındığında erkeklerin daha bağımlı olduğu kadınların ise daha az bağımlı olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>27,28</sup> Sosyal medya bağımlılığının sanal iletişim ve sanal tolerans alt boyutlarında da cinsiyet açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda alt ölçeklere göre yapılan karşılaştırmalarda, sanal iletişim ve sanal tolerans boyutlarında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu kız öğrencilerin alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilerin alt boyut puan ortalamalarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sanal iletişim yönünden kızların sosyal medyayı daha aktif kullandıkları ve sosyal medyada daha fazla zaman geçirdikleri için sanal toleranslarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Ayrıca sanal iletişimin ve sanal toleransın yüksek olması da sosyal medya bağımlılığını artırdığı, sosyal medya bağımlılığı yönünden kızların erkeklere göre çok fazla risk altında olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların Sanal Tolerans alt boyutu anne eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Annesi ilköğretim mezunu olanların puan ortalaması ( $\bar{X}=2,74$ ), annesi yükseköğretim/üniversite mezunu olanların puan ortalamasından ( $\bar{X}=2,41$ ), daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum düşük eğitim seviyesinde annenin çocuğunun internet kullanımındaki farkındalığının olmayışı ile ilişkilendirilebilir. Alan yazın incelendiğinde çalışmamızla farklı sonuçlara ulaşıldığı saptanmıştır. Erdem (2019), tarafından yapılan çalışmada anne eğitim düzeyi ve sanal tolerans alt boyutu açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Atalay (2014)'ün, çalışmasında da anne eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında farklılık tespit edilmediği görülmektedir. Anne eğitim düzeyinin yüksek olması, gelir ve refah düzeyinin artmasına ve çocuklara daha iyi şartlar sunulmasına katkıda bulunduğunu ve bu durumun internet kullanımını artıran olumsuz bir durum olabileceği şeklinde ifade edilmiştir.<sup>29, 30</sup>

Çalışmamızın bir diğer sonucu katılımcıların Sanal Tolerans, Sanal İletişim alt boyutları ve Sosyal Medya Bağımlılığı internette kalma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). İnterneti ortalama 5 saat ve daha fazla kullananların Sanal Tolerans puan ortalaması ( $\bar{X}=2,89$ ), interneti ortalama 1-2 saat ya da 3-4 saat ( $\bar{X}=2,57$ ), kullananların puan ortalamasından daha büyüktür. İnterneti ortalama 5 saat ve daha fazla kullananların Sanal İletişim puan ortalaması ( $\bar{X}=2,41$ ), ve son olarak Sosyal Medya Bağımlılığı puan ortalaması ( $\bar{X}=2,65$ ), diğer grupların puan ortalamalarından daha büyüktür (Tablo 3). Alan yazın incelendiğinde çalışmamızın sonuçları ile paralellik gösteren çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Özdemir (2019)'in çalışmasına göre sosyal medyayı kullanma sürelerinin artması ile kişilerin sosyal medya bağımlılığının arttığı saptanmıştır. Tutkun-Ünal ve Deniz (2016)'in çalışmasında sosyal medyada geçirdikleri süreler arttıkça bağımlılıklarının da arttığı belirtilmiştir. 7 saatin üzerinde kullanan ortalama puanları 1-3 saat kullanan ve 4-6 saat kullananların ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Balcı ve Tiryaki (2013)'nin çalışmasında ise facebookta geçirilen süre arttıkça facebook bağımlılıklarının da arttığı gözlemlenmiştir. Çiftçi (2018)'nin çalışmasında interneti günde 5 saat ve üzerinde kullanan üniversite öğrencilerinin, günde 1-3 saat arasında internet kullanan öğrencilere göre sosyal medya bağımlılığı fazladır.<sup>22, 23, 28, 31</sup>

Tutkun-Ünal (2019)' in çalışmasında da öğrencilerin sosyal medyayı günlük kullanım süreleri arttıkça sosyal medya bağımlılıklarının da arttığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyayı kullanma süreleri yüksek olan katılımcıların sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin sosyal medyayı daha az kullananlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Demir ve Kumcağız (2019)' in yaptıkları çalışma sonuçlarında da sosyal medyayı fazla kullanan katılımcıların sosyal medya bağımlılık düzeyleri az kullananlara göre anlamlı düzeyde fazla bulunduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda 5

saat ve üzerinde sosyal medya kullanımının sosyal medya bağımlılığı eğilimini artırdığı söylenebilir. Literatürde de bu sonucu destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür. Araştırmalarda günlük sosyal medya kullanımı ve bağımlılık ilişkisi incelendiğinde bağımlılık eğiliminin günlük 4 saatten fazla kullananlarda daha yüksek ve orta düzeyde bağımlılıkla birlikte seyrettiği belirtilmiştir.<sup>12, 22, 32, 33</sup>

Siber Zorbalık ve demografik veriler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmamızda katılımcıların Siber zorbalık ölçeği alt boyutu Dışlanma ve Şiddet ve Siber Zorbalık cinsiyete açısından anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin Dışlanma ve Şiddet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=1,80$ ), kadın öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=1,55$ ), daha büyüktür. Yine erkek öğrencilerin Siber Zorbalık puan ortalaması ( $\bar{X}=1,67$ ), kadın öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=1,46$ ), daha büyüktür. Bu durumun olası nedeni Türk kültüründe erkek çocukların kız çocuklara oranla daha otoriter ve denetimsiz yetiştirilmesi olarak söylenebilir. Alyakut (2017) ve İğdeli (2018)' nin çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin siber zorbalık puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaştığı ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla siber zorbalık davranışı gösterdikleri görülmektedir. Özden ve İçellioğlu (2014)' nun çalışmasında erkek öğrencilerinin kadın öğrencilere göre siber zorba davranışları sergileme olasılıkları daha yüksek olduğu belirtilirken, siber zorbalık davranışlarını kadınlardan daha zararsız olarak algıladıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar ise kadınların erkeklere göre daha çok siber zorbalık yaptığını göstermiştir.<sup>34-37</sup> Türkiye'de kadın ve erkeklerin farklı etkileşimlerle sosyalleşmeleri de farklılığa neden olmuş olabilir. Yine ülkemizde ki kız çocuklarının daha sıkı denetim altında olmaları ve saldırgan davranışlar da bulunma isteklerinin baskılanması daha çok beklenmektedir. Bu nedenle gerçek hayatta saldırgan davranışlarda bulunamayan kız çocuklarının sanal ortamda bu siber zorbalık

yaparak davranışlarını telafi ettikleri söylenebilir şeklinde açıklamıştır. Dalmaz (2014)' in ve Akcan ve Öztürk (2020)' ün çalışmalarında ise kadınlarla erkekler arasında siber zorbalık açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>15, 38</sup>

Çalışmamızda Siber zorbalık ölçeği Dışlanma ve Şiddet alt boyutu sınıf derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). İkinci sınıf öğrencilerin Dışlanma ve Şiddet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=1,67$ ), birinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamasından ( $\bar{X}=1,47$ ), daha büyüktür. Bu durum ikinci sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla ders yükünün olması ve internette daha fazla zaman geçirmeleri olarak düşünülebilir. Çalışma sonuçlarımızın aksine, Özdemir ve Akar (2011)' in, ve Dalmaz (2014)' in çalışmalarında siber zorbalığın sınıf düzeylerine göre farklılık göstermediği yönündeki bulguları çalışmamızla örtüşmemektedir. İğdeli (2018)' nin çalışmasında ise siber zorbalığın sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamalarına bakıldığında ise birinci sınıfların ikinci sınıflara göre daha fazla siber zorbalık yaptığı saptanmıştır.<sup>15, 28, 35</sup>

Çalışmamızda Siber Zorbalık Ölçeği Dışlanma ve Şiddet alt boyutu anne eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık

göstermektedir ( $p<0,05$ ). Annesi lise mezunu olanların puan ortalaması ( $\bar{X}=1,87$ ), diğer grupta olanların puan ortalamasından daha büyüktür (Tablo 5). İğdeli (2018)' in çalışmasında annenin eğitim düzeyinin öğrencilerin zorbalık davranışında bulunması ve mağdur olmasında bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Eroğlu ve ark. (2015)' nin çalışmasında anne eğitim düzeyinin liseden düşük olması, lise veya daha yüksek eğitim alan katılımcılara göre daha fazla siber zorbalık yaptığı saptanmıştır. Bu çalışmada annenin eğitim düzeyi düşük olanlarda siber zorbalığın artması ile ilişkili olarak annenin çocuğuyla iletişiminin etkinliği ve internet kullanımının denetlenmesindeki yetersizlik ile ilişkili olması gösterilebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda düşük anne eğitim düzeyinin çocuğuyla olan iletişimde otoriter ve çocuğun internet davranışlarındaki farkındalığının azalması siber zorbalık davranışlarının etkilenmesine neden olmuş olabilir şeklinde ifade edilmektedir.<sup>16, 35</sup>

Ayrıca anne eğitim düzeyi artması ile siber zorbalığın arttığını da bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Serin, 2012; Laftman, Modin ve Östberg, 2013). Bu durum annenin eğitimine odaklanması ve çocukları ile geçirdiği zamanın azalması bu nedenle çocukların internette geçirdikleri sürenin artmasına bağlı olarak daha fazla siber zorbalık gösterebilecekleri şeklinde ifade edilmektedir.<sup>39,40</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hayatımızın her aşamasında kullandığımız teknoloji bilinçli kullanılmadığında bireylerde sosyal ve psikolojik sağlığı tehdit eder hale dönüşmektedir. Sosyal medya kullanımının ve sanal zorbalığın gençler arasında yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda üniversite öğrencileri arasında sosyal medya bağımlılığı olduğu görülmekte ve siber zorbalık uygulanmaktadır. Ayrıca sosyal

medya bağımlılığı ve siber zorbalık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı arttıkça siber zorbalık davranışlarının arttığı söylenebilir. Bu sonuçtan dolayı üniversite öğrencilerinin siber zorbalığın etkileri ve ilişkili olduğu faktörler konusunda bilinçlendirilmeli ve doğru sosyal medya kullanımı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır. Öğrencilere siber zorbalık davranışlarını azaltmak için psiko-eğitim programları uygulanabilir,



etiğın örgün eğitimle entegre edilmesi sağlanabilir. Siber zorbalığın sosyal medya bağımlılığı ile pozitif yönde ilişki olduğu sonucundan yola çıkarak sosyal medya bağımlılığını önleme programlarına önem

verilmelidir. Ayrıca ebeveynlerin çocukları ile yakından ilgilenmeleri ve internet üzerindeki davranışlarını kontrol etmelerinin önemliliği konusunda farkındalık çalışmaları yürütülebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Yaman, E. ve Sönmez, Z. (2015). "Erğenlerin Siber Zorbalık Eğilimleri". Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying, 2 (1), 18-31.
2. Tokunaga, R.S. (2010). "Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization". Computers in Human Behavior, 26 (3), 277-287.
3. Kowalski, R.M, Limber, S.P. and Agaston, P.W. (2012). "Cyberbullying Bullying in the Digital Age". Second Edition. Wiley- Blackwell Pub.
4. Savcı, M, Ercengiz, M. ve Aysan, F. (2018). "Erğenlerde Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması". Arch Neuropsychiatry, 55, 1-8.
5. Van den Eijnden R. J. J. M, Lemmens J.S. and Valkenburg P.M. (2016). "The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties". Comput Human Behav, 61, 478-487.
6. Akbaba, S. ve Eroğlu, Y. (2013). "İlköğretim Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Yordayıcıları". Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 26 (1), 105-121.
7. Kavuk, M. ve Keser, H. (2016). "İlköğretim okullarında siber zorbalık". Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31.
8. Küçük, S, İnanıcı, M.A. ve Ziyalar, N. (2017). "Siber Zorbalık Ölçeği Türkçe Uyarlaması". Adli Tıp Bülteni, 22 (3), 172-176.
9. Gürhan, N. (2017). "Her Yönüyle Akran Zorbalığı". Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3 (2), 175-81.
10. TÜİK (2019). "Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması". Haber bülteni no: 30574.
11. Şahin, C. ve Yağcı, M. (2017). "Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması". Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 14 (1), 523-538.
12. Tutgun-Ünal, A. (2019). "İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının İncelenmesi: Üsküdar Üniversitesi Örneği". Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi, (2), 49-80.
13. Özdemir, Z. (2019). "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı". Beykoz Akademi Dergisi, 7 (2), 91-105. doi: 10.14514/Byk.M.26515393.2019.7/2.91-105
14. Gül, Ş. ve Diken, E.H. (2018). "Fen Bilgisi Öğretmeni Adaylarının Sosyal Medya Bağımlılıklarının İncelenmesi". Kafkas Üniversitesi, E – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, 5 (1), 41-50.
15. Dalmaz, E. (2014). "Üniversite Öğrencilerinde Siber Zorbalık/Mağduriyet, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul.
16. Eroğlu, Y. ve Güler, N. (2015). "Koşullu Öz-Değer, Riskli İnternet Davranışları ve Siber zorbalık/Mağduriyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Sakarya University Journal of Education, 5 (3), 118-129.
17. Otrar, M. ve Ökte, A. (2014). "Öğrencilerin Zorbalık Eğilimleri ile Sosyal Medya Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching, 3(3), 135-144.
18. Ünver, H. ve Koç, Z. (2017). "Siber Zorbalık ile Problemler İnternet Kullanımı ve Riskli İnternet Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 15 (2), 140-117.
19. Baldry, A.C, Farrington, D.P. and Sorrentino, A. (2015). "Am I At Risk Of Cyberbullying"? A Narrative Review and Conceptual Framework for Research on Risk of Cyberbullying and Cybervictimization: The Risk and Needs Assessment Approach. Aggression and Violent Behavior, 23, 36-51.
20. Ekşi, F. (2012). "Narsistik Kişilik Özelliklerinin İnternet Bağımlılığı ve Siber Zorbalığı Yordama Düzeyinin Yol Analizi ile İncelenmesi". Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 12 (3), 1683-1706.
21. Özel, S. (2013). "Lise Öğrencileri Arasında Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet, Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi". Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fatih Üniversitesi, İstanbul.
22. Tutgun Ünal, A. ve Deniz, L. (2016). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının İncelenmesi". Route Educational and Social Science Journal, 3 (2), 155-181.
23. Balcı, Ş. ve Tiryaki, S. (2013). "Facebook Addiction Among High School Students in Turkey", TÜRKİAD Araştırmaları Dergisi, (34), 255-278.
24. Yılmazsoy, B. ve Kahraman, M. (2017). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sosyal Medyayı Eğitsel Amaçlı Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Facebook Örneği", Journal of Instructional Technologies and Teacher Education, 6 (1), 9-20.
25. Çelik, M. (2017). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi: Kültür Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma". İletişimde Yeni Yaklaşımlar Konferansı, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
26. Alkan, H. ve Doğan, B. (2018). "A Research of The Relationship Between High School Students' Social Media Usage And Their Well-Being". International Journal of Educational Research Review, 3 (4), 97-102.
27. Calvete, E, Orue, I, Estévez, A, Villardón, L. and Padilla, P. (2010). "Cyberbullying in Adolescents: Modalities and Aggressors' Profile". Computers in Human Behavior, 26 (5), 1128-1135.

28. Özdemir, M. ve Akar, F. (2011). "Lise Öğrencilerinin Siber Zorbalığa İlişkin Görüşlerinin Bazı Değişkenler Bakımından İncelenmesi". Educational Administration: Theory and Practice, 17 (4), 605-626.
29. Erdem, G. (2019). "Lise Düzeyindeki Öğrencilerde, Sosyal Medya Kullanımı, Akran İlişkileri ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
30. Atalay, R. (2014). "Lise Öğrencilerinin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumları ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki (Bahçelievler İlçesi Örneği)". Eğitim Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
31. Çiftçi, H. (2018). "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı". Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7 (4), 417-434.
32. Demir Y. ve Kumcağız, H. (2019). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi". Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9 (52), 23-42.
33. Karaiskos, D, Tzavellas, E, Balta, G. and Paparrigopoulos, T. (2010). "Social Network Addiction: A New Clinical Disorder?", European Psychiatry, 25, 855.
34. Alyakut, Ö. (2017). "Üniversite Öğrencilerinin Siber Zorbalık Hakkında Görüşleri". Proceedings Book of 2nd International Scientific Researches Congress on Humanities and Social Sciences (Ibad-2017), 349-363.
35. İğdeli, F. (2018). "Üniversite Öğrencilerinin Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet ve Siber Zorbalık Duyarlılıklarının Çeşitli Değişkenler Bağlamında İncelenmesi". Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
36. Özden, M.S. ve İçellioğlu, S. (2014). "The Perception of Cyberbullying and Cybervictimization by University Students in Terms of Their Personality Factors". Procedia-Social and Behavioral Sciences, 116, 4379-4383.
37. Balakrishnan, V. (2015). "Cyberbullying Among Young Adults in Malaysia: The Roles of Gender, Age and Internet Frequency". Computers in Human Behavior, 46, 149-157.
38. Akçan, G. ve Öztürk, E. (2020). "The Investigation of Predictors of Cyberbullying and Cyber Victimization in University Students". Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med, 17 (1), 47-57.
39. Laftman, S.B, Modin, B. and Östberg, V. (2013). "Cyberbullying and Subjective Health: A Large-Scale Study of Students in Stockholm, Sweden". Children and Youth Services Review, 35, 112-119.
40. Serin, H. (2012). "Ergenlerde Siber Zorbalık/Siber Mağduriyet Davranışları ve Bu Davranışlara İlişkin Öğretmen ve Eğitim Yöneticilerinin Görüşleri". Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

## Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Tedavi Uyumu

Depression and Treatment Adherence in Elderly Individuals with Chronic Disease

Elif OK<sup>1</sup>, Samet SAYILAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerindeki etkisini incelemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, Mart-Haziran 2021 tarihleri aralığında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine başvuran kronik hastalığa sahip (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, tiroit hastalıkları vb.) 120 yaşlı birey ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (GDÖ) ve Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ) ile toplandı. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 73,76±5,86 yıl, %63,3'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu ve %49,2'sinin emekli olduğu belirlendi. %48,3'ünün uyku sorunu olduğu ve %29,2'sinin uykuya yardımcı ilaç kullandığı saptandı. GDÖ'ye göre örneklem grubunda depresyon oranı %38,3 olarak bulundu. Depresyonu olan hastaların MMÖ puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. MMÖ'ye göre motivasyon ve bilgi düzeyi düşük olan hastaların GDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden ve uykuya yardımcı ilaç kullananların GDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca uykuya yardımcı ilaç kullananların MMÖ puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Bu çalışmanın sonuçları kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumunu bozabileceğini ve tedavisi ile ilgili motivasyonu ve bilgi düzeyi düşük olanlarda depresyon belirtileri olabileceğini göstermektedir. Ayrıca uyku sorunlarının depresyon ve tedavi uyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tedaviye uyumsuzluk ve uyku sorunları yaşayan yaşlı bireyler sağlık çalışanları tarafından depresyon varlığı açısından değerlendirilmeli ve tedaviyle ilgili bilgi eksikleri giderilerek motive edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Kronik Hastalık, Tedavi Uyumu, Yaşlı

### ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the effect of depression on treatment compliance in elderly individuals with chronic diseases. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 120 elderly individuals with chronic diseases (hypertension, diabetes, heart diseases, thyroid diseases, etc.) who applied to the internal medicine outpatient clinic of Kırklareli Training and Research Hospital between March and June 2021. Research data were collected with a questionnaire about the descriptive characteristics of the participants, the Geriatric Depression Scale-15 (GDS) and the Modified Morisky Scale (MMS). The mean age of the patients was 73.76±5.86 years, 63.3% were female, 62.5% were primary school graduates and 49.2% were retired. 48.3% of them stated that they had sleep problems and 29.2% of them used drugs to help them sleep. According to the Geriatric Depression Scale, the depression rate was 38.3%. MMS scores of patients with depression were significantly lower. GDS scores of patients with low motivation and knowledge according to MMS were significantly higher. It was determined that the GDS scores of those who stated that they had sleep problems and who used sleep pills were significantly higher. In addition, those who used sleep pills had lower treatment compliance scores. The results of this study show that depression in elderly individuals with chronic diseases may impair treatment compliance, and those with low motivation and knowledge about treatment may also have depressive symptoms. In addition, it was found that sleep problems negatively affect depression and treatment compliance. Elderly individuals who experience non-compliance with treatment and sleep problems should be evaluated by healthcare professionals for the presence of depression.

**Key Words:** Depression, Chronic Disease, Adherence to Treatment, Elderly

Etik Kurul No: 2020-02/02

<sup>1</sup> Dr., Elif OK, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Serbest, elifok7@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4342-4965

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Samet SAYILAN, İç Hastalıkları, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, sametsayilan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8959-8381

**İletişim / Corresponding Author:** Elif OK  
**e-posta/e-mail:** elifok7@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 28.07.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 02.06.2022

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılı verilerine göre tüm dünyada 60 yaş ve üstü kişi sayısı 1 milyara ulaşmıştır. 2050 yılına kadar dünyadaki yaşlı nüfus oranının %12'den %22'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkelerdeki nüfusun yaşlanma hızının geçmişe göre çok daha hızlı olduğu ve önümüzdeki 20-30 yıl içerisinde yaşlı bireylerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı öngörülmektedir.<sup>1</sup>

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalık görülme sıklığı da artmıştır. Her yıl 41 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Bu oran dünyadaki tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Ve bu ölümlerin %85'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.<sup>2</sup>

Kronik hastalıklar; bireylerin yaşamı olumsuz olarak etkilemenin yanı sıra belirli kurallara uyma ve yaşam şeklini değiştirme zorunluluğu da getirmektedir.<sup>3</sup> Kronik hastalıklarda tedavi uyumu morbidite, mortalite ve yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Birçok faktör hastaların tedaviye uyumunu etkilemektedir. Bu faktörler; hastayla ilgili, hastalık-tedavi ile ilgili, yaşam şekliyle ilgili, sosyodemografik ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilir.<sup>3,4</sup>

Tedavi uyumunu etkileyen psikosoyale faktörler arasında yer alan depresyon yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal sorunlardan biridir.<sup>5</sup>

İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel becerilerde ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, günlük aktivitelerde azalma, sosyal ilişkilerde zayıflama, gelir durumunda kötüleşme, yalnızlık ve sosyal destek ağının zayıf olması gibi faktörlerin depresyonun görülme sıklığını artırdığı bildirilmiştir.<sup>6</sup> Yaşının bedensel sağlık ve işlevselliğinin bozulması ve bu durumun kronikleşmesiyle birlikte kişinin fiziksel aktivelerindeki kısıtlanma nedeniyle diğerlerine bağımlılığı artarak depresyon oluşumuna sebep olabilmektedir.<sup>5,7</sup>

Yaşlı bireyler, depresyonun ortaya çıkması bakımından birçok riskli durumla karşılaşmaktadır. Yaşlanmayla birlikte kalp hastalıkları, hipertansiyon, kanser, demans hastalığı ve kas iskelet sistemi hastalıkları gibi kronik hastalıkların sıklığında artış meydana gelmekte ve bedensel hastalığı olanlarda depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda fiziksel hastalığı olup aynı zamanda depresyonu olan yaşlı hastalardaki fiziksel hastalıklarının sayısı ve şiddetinin depresyonu olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>8-10</sup>

Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, tiroit hastalıkları vb.), 65 yaş ve üstü bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma deseninde gerçekleştirildi.

### Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek için Sample Size Calculator programı<sup>11</sup> ile örneklem hesabı yapıldı. Benzer bir çalışmadaki 65 yaş üstü bireylerde depresyon görülme oranı %29 olarak bildirilmiştir.<sup>12</sup> Bu doğrultuda %95 güven

aralığında ve %80 güç ile örneklemin 118 kişiden oluşması gerektiği hesaplandı. Çalışma, Mart-Haziran 2021 tarihleri aralığında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 120 yaşlı birey ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma kriterlerini; 65 yaş ve üzerinde olmak, en az 1 kronik hastalığa sahip olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak oluşturdu. Araştırmadan

dışlanma kriterleri ise; mini mental durum test skorunun 24'ün altında olması, DSM-V'e göre bir psikiyatrik tanısı olması ve psikiyatrik ilaç (antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik, duyu-durum düzenleyici veya benzodiyazepin grubu) kullanımı olması şeklinde belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu ve Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Veri toplama formları hastalarla yüz yüze görüşülerek ve bir kez uygulanarak toplandı. Verilerin toplanması ortalama 15-20 dakikalık bir sürede tamamlandı.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu: Form, katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği -Kısa Formu (GDÖ-15): Bireylerin ruhsal durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin orijinali Yesavage ve Sheikh (1986) tarafından geliştirilmiştir. GDÖ, evet veya hayır şeklinde yanıtlanan ve 15 sorudan oluşan bir ölçektir. Her soru 0 veya 1 olarak puanlanır. Toplam puan 0 ile 15 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan 0-5 aralığında ise depresyon yok, 6-15 aralığında ise depresyon var olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>13</sup> Bu çalışmada GDÖ cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulundu.

Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ): Morisky, Green ve Levine (1986) tarafından geliştirilen ölçek, kronik hastalıkların uzun süreli tedavisi sırasında ilaç kullanımının sürekliliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ve 2 soru eklenerek modifiye edilmesi Vural ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 6 sorudan oluşmakta ve evet/hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Her maddeye 0 veya 1 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek

toplam puan 0 ile 6 arasındadır. 1, 2 ve 6. sorulardan elde edilen toplam puan 0 veya 1 ise hastada motivasyonun düşük düzeyde olduğunu, >1 ise motivasyonun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. 3, 4 ve 5. sorulardan elde edilen toplam puan 0 veya 1 ise hastanın bilgi düzeyinin düşük, >1 ise bilgi düzeyinin yüksek göstermektedir.<sup>14</sup> Bu çalışmada MMÖ cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulundu.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (28.01.2021 tarih ve 2020-02/02 no). Araştırmanın yapıldığı merkezden kurum izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni yazılı olarak çalışma öncesinde alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.00 for Windows paket programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama standart sapma ( $X \pm SS$ ), sayı (n) yüzde (%) ile sunuldu. Normal dağılıma uyan verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi; normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm analizler %95 güvenilirlik aralığında değerlendirildi.  $P < 0,05$  değeri "istatistiksel olarak önemli" kabul edildi.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması ve örneklem grubundaki hastaların farklı kronik hastalıkları olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ek olarak; hastaların uyku sorunları objektif bir parametre ile değerlendirilmemiştir. Uyku sorunu varlığı veya yokluğu hastaların öz bildirimleri doğrultusunda belirlenmiştir. Ayrıca uyku sorunları depresyon belirtileri arasında yer aldığından, bireyler depresyonda oldukları için de uyku sorunu ifade etmiş olabilirler. Bu durum bir karıştırıcı olarak sınırlılık oluşturabilir. Son olarak, kronik hastalıklarda kullanılan ilaçlara bağlı olarak oluşabilecek ilaç etkileşimleri göz ardı edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	X ± SS	Min-Maks
Yaş	73,76±5,86	65-90
	<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	76 63,3
	Erkek	44 36,7
Medeni Durum	Evli	110 91,7
	Bekar	10 8,3
Eğitim Durumu	Okur-yazar	29 24,1
	İlköğretim	75 62,5
	Lise	13 10,8
Çalışma Durumu	Üniversite	3 2,5
	Emekli	59 49,2
	Ev Hanımı	30 25
Gelir Durumu	Çalışmıyor	31 25,8
	Gelir Giderden Az	73 60,8
	Gelir Gidere Eşit	39 32,5
Mevcut Kronik Hastalık Sayısı	Gelir Giderden Fazla	8 6,7
	Bir	53 44,2
	İki	58 48,3
Kronik Hastalıklar	Üç	9 7,5
	Hipertansiyon	86 43
	Diyabet	62 31
	Kalp Hastalıkları	22 11
	Tiroit Hastalıkları	17 8,5
	Diğer (Kanser, KBY, KOAH, Romatizma Hastalıkları, Epilepsi)	13 6,5
	Uyku Sorunu	58 48,3
Uykuya Yardımcı İlaç Kullanımı	Yok	62 51,7
	Evet	35 29,2
	Hayır	85 70,8

\*n sayısı katlanmıştır X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de sunuldu. Hastaların yaş ortalamasının 73,76±5,86 yılı, %63,3'ünün kadın, %91,7'sinin evli, %62,5'inin ilköğretim mezunu ve %49,2'sinin emekli olduğu belirlendi. %60,8'inin gelirinin giderinden az, %48,3'ünün uyku sorunu olduğu ve %29,2'sinin uykuya yardımcı ilaç (bitkisel destek içerikli ilaç ve antihistaminik grubu ilaçlar) kullandığı saptandı. Araştırmada yer alan hastaların %48,3'ünün 2 kronik hastalığa sahip olduğu ve en sık görülen kronik hastalıkların %43 ile hipertansiyon ve %31 ile diyabet olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Depresyon ve Tedavi Uyumu Puan Ortalamaları

Ölçekler	X ± SS	Min-Maks
GDÖ Toplam Puan	5,85±5,15	0-15
MMÖ Toplam Puan	4,73±1,82	0-6
	<b>n</b>	<b>%</b>
GDÖ Toplam Puan	≤ 5 puan (Depresyon yok)	74 61,7
	> 5 puan (Depresyon var)	46 38,3
MMÖ-Motivasyon (1+2+6. Maddeler)	0-1 puan (Motivasyon yok)	28 23,3
	> 1 puan (Motivasyon var)	92 76,7
MMÖ-Bilgi Düzeyi (3+4+5. Maddeler)	0-1 puan (Düşük bilgi düzeyi)	25 20,8
	> 1 puan (Yüksek bilgi düzeyi)	95 79,2

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların GDÖ ve MMÖ toplam puan ortalamaları ve bu ölçeklerin kesme noktalarına göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 2'de verildi. Hastaların GDÖ toplam puan ortalaması 5,85±5,15 ve MMÖ toplam puan ortalaması 4,73±1,82 olarak tespit edildi. GDÖ kesme noktasına göre hastaların

%38,3'ünde depresyon semptomları olduğu belirlendi. MMÖ motivasyon puanlarına göre hastaların %23,3'ünün tedavi uyumu için motivasyonunun olmadığı ve MMÖ bilgi düzeyi puanlarına göre %20,8'inin tedavisi ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 3. Katılımcıların Uyku ile İlgili Özellikleri ve Ölçeklerin Kesme Noktasına Göre Depresyon ve Tedavi Uyumu Puan Ortalamaları**

Özellikler		GDÖ X ± SS	MMÖ X ± SS
Uyku Sorunu	Var (n=58)	7,96±5,44	4,5±1,96
	Yok (n=62)	3,88±3,99	5,1±1,94
	p*	<0,001	0,09
Uykuya Yardımcı İlaç Kullanımı	Evet (n=35)	9,17±5,54	3,91±2,25
	Hayır (n=85)	4,49±4,32	5,18±1,72
	p*	<0,001	0,004
GDÖ-Depresyon	Var (n=46)	-	3,71±2,48
	Yok (n=74)	-	5,48±1,15
	p*	-	<0,001
MMÖ-Motivasyon	Var (n=92)	4,45±4,29	-
	Yok (n=28)	10,46±5,11	-
	p**	<0,001	-
MMÖ-Bilgi Düzeyi	Düşük Bilgi Düzeyi (n=25)	10,28±5,48	-
	Yüksek Bilgi Düzeyi (n=95)	4,69±4,4	-
	p**	<0,001	-

\*Bağımsız gruplarda t testi \*\* Mann Whitney-U testi  
GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların uyku sorunu ve uykuya yardımcı ilaç kullanımı durumlarına göre GDÖ ve MMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uyku sorunu olan ve olmayan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Uyku sorunu olduğunu ifade eden hastaların GDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan ve olmayan hastaların GDÖ ve MMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan hastaların GDÖ puan ortalamalarının daha yüksek, MMÖ puan ortalamalarının ise daha

düşük olduğu bulundu. GDÖ kesme noktasına göre depresyon belirtileri olan ve olmayan hastaların MMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Depresyon belirtileri olan hastaların MMÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi. MMÖ'ye göre motivasyonu olan ve olmayan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Motivasyonu olmayan hastaların GDÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. MMÖ'ye göre bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bilgi düzeyi düşük olan hastaların GDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Bu çalışmanın bulguları kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Uyku sorunları ise depresyon belirtilerini artırmakta ve tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir.

Depresyon, görülme sıklığının yaygın olması ve bireyler üzerinde yeti yitimine yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Yaşam boyu yaygınlığının %5 ile %25 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>15,16</sup> Yaşlılarda ise bilişsel ve kognitif fonksiyonlarda zayıflama, işlevsellikte azalma, psikomotor aktivitelerde yavaşlama, problem çözme becerilerinin azalması, yalnızlık ve kronik hastalıkların artması sebebiyle depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>17, 18</sup> Türkiye'de daha önce yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde depresyon oranı %10,2 ile %61 aralığında bildirilmiştir.<sup>12, 13, 18, 21</sup> Mevcut çalışmada yaşlı bireylerde depresyon oranı %38,3 olarak belirlenmiştir. Bu değer daha önce bildirilen aralıklarda olup, çalışmalardaki örneklem gruplarının özellikleri ve kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması sebebiyle depresyon oranlarının geniş bir aralıkta değişmekte olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada yer alan katılımcıların çoğunun evli olduğu ve dolayısıyla sosyal desteğe sahip olduğu düşünüldüğünde, bu durumun depresyon oranları üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Kronik hastalıklara en sık eşlik eden psikiyatrik durumlar arasında depresyon ve anksiyete yer almaktadır.<sup>22</sup> Depresyon varlığında bedensel sorunlar artmaktadır. Depresyon varlığı kronik bir hastalığı kötüleştirebilmekte veya kronik bir hastalık depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.<sup>23</sup> İspanya’da 113.397 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışmada antihipertansif ilaç kullanımına uyumsuzluk ile mental komorbite arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>24</sup> Diyabet tedavisine uyumu zayıf olan yaşlı bireylerde depresyon belirtisi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>25</sup> Bir diğer çalışmada ise astım hastası olan yaşlı bireylerde depresyon semptomlarının astım kontrolünde ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>26</sup> Ayrıca, yaşlı bireylerde zayıf tedavi uyumunun depresyon belirtisi olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir.<sup>27</sup>

Bu çalışmada depresyon belirtileri olan hastaların tedavi uyumlarının daha düşük, tedavi uyumuna yönelik motivasyon ve bilgi düzeyi düşük olanların da depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Depresyon semptomlarının varlığı tedavi uyumunu bozmakta, motivasyon ve bilgi düzeyinin düşük olması ise depresyon belirtilerini artırmaktadır. Bu doğrultuda çalışma bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir.

Uyku sorunları yaşlılık döneminde sıklıkla görülen sorunlardan biridir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık yarısının uyku sorunu olduğu ve bu oranının giderek arttığı bildirilmiştir.<sup>28, 29</sup> Ülkemizde yapılan bir araştırmada bakımevinde kalan yaşlı bireylerde kötü uyku kalitesi oranı %51,4 olarak tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Total diz protezi ameliyatı olan yaşlılarla yapılan bir çalışmada hastaların %60,7’sinin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.<sup>30</sup> Literatüre benzer şekilde mevcut çalışmada da hastaların yaklaşık yarısının uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin uyku kalitesi ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve uyku kalitesi kötü olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>12, 30-32</sup> Literatüre benzer olarak bu çalışmada da uyku sorunu yaşayanların ve uykuya yardımcı ilaç kullananların depresyon puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca uykuya yardımcı ilaç kullananların tedavi uyumu puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen literatür taraması doğrultusunda uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan veya uyku sorunu yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin tedavi uyumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumunu bozabileceği; tedavisi ile ilgili motivasyonu ve bilgi düzeyi düşük olanlarda da depresyon belirtileri olabileceği gösterilmiştir. Ayrıca uyku sorunlarının depresyon ve tedavi uyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tedaviye uyum ve uyku sorunları yaşayan yaşlı bireyler sağlık çalışanları tarafından depresyon varlığı açısından değerlendirilmelidir.

Hastalarla uzun süre zaman geçiren meslek grubu olan hemşireler; hasta eğitimi

ve bilgilendirme konusunda aktif rol alabilirler. Özellikle kronik hastalık yönetimi konusunda belirli aralıklarla bireysel ve/veya grup olarak eğitim ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca hastaların tedavi uyumu da belirli aralıklarla değerlendirilmesi önemlidir. Tedaviye uyumu artırmak için motivasyonel görüşme gibi tekniklerden faydalanılabilir.

Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda her bir kronik hastalığın ayrı olarak ele alınması ve tedavi uyumu ile uyku sorunları arasındaki ilişkinin geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmesi önerilmektedir.



#### KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2021). "Ageing and Health". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021).
2. World Health Organization. (2021). "Noncommunicable Diseases: Mortality". Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality> (Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021).
3. Rosner, F. (2006). "Patient Noncompliance: Causes And Solutions". *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 73 (2), 553-559.
4. Süzek, H. ve Mutlu, O. (2004). "Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları ve Olguları". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 10.
5. Göktaş, K. ve Özkan, İ. (2006). "Yaşlılarda Depresyon". *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 30-37.
6. Güz, H, Yaman, M.A. ve Dilbaz, N. (2007). "Fiziksel Hastalığı Olan Yaşlılarda Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler". *Türkiye'de Psikiyatri*, 9, 44-49.
7. Kılıçoğlu, A. (2006). "Yaşlılık Çağı Depresyonunun Risk Etkenleri ve Etiyolojisine Yönelik Bir Gözden Geçirme". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 49-54.
8. Tiemeier, H. (2003). "Biological Risk Factors for Late Life Depression". *European Journal of Epidemiology*, 18, 745-750.
9. Krishnan, K.R. (2002). "Biological Risk Factors in Late Life Depression". *Biological Psychiatry*, 52, 185-192.
10. Krishnan, K.R, Delong, M, Kraemer, H, Carney, R, Spiegel, D, Gordon, C, McDonald, W. et al. (2002). "Comorbidity of Depression with Other Medical Diseases in The Elderly". *Biological Psychiatry*, 52, 559-588.
11. Dhand, N.K. and Khatkar, M.S. (2014). "Statulator: An Online Statistical Calculator. Sample Size Calculator for Estimating A Single Proportion". Erişim adresi: <http://statulator.com/SampleSize/ss1P.html> (Erişim tarihi: 11 Ocak 2021).
12. Palteki, A.S, Aykaç, E.F, Yükselen, N.H, Mammadova, L, Çakırlı, Y.A. ve Hayran, O. (2021). "Yaşlı Bakımında Konaklayan Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Depresyon". *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6 (2), 105-113.
13. Durmaz, B, Soysal, P, Ellidokuz, H. ve Isik, A.T. (2018). "Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale-15 (Short Form) in Turkish Older Adults". *North Clinics of Istanbul*, 5 (3), 216-220.
14. Vural, B, Acar, Ö.T, Topsever, P. ve Filiz, T.M. (2012). "Modifiye Morisky Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması". *The Journal of Turkish Family Physician*, 3 (4), 17-20.
15. Özdemir, H. ve Rezaki, M. (2007). "Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (1), 13-21.
16. Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları". *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45 (2), 65-74.
17. Polat, F. ve Karasu, F.G. (2020). "Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 72-82.
18. Ağırman, E. ve Gençler, M.Z. (2017). "Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7 (3), 234-240.
19. Büker, N, Altuğ, F, Kavlak, E. ve Kitiş, A. (2010). "Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Moral ve Depresyon Düzeyinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 44-53.
20. Göçer, Ş. ve Günay, O. (2018). "Kayseri'de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri". *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7 (3), 116-124.
21. Mete, H.E. (2008). "Kronik Hastalık ve Depresyon". *Klinik Psikiyatri*, 11 (3), 3-18.
22. Calderón-Larrañaga, A, Dia, E, Poblador-Plou, B, Gimeno-Feliu, L.A, Abad-Diez, J.M. and Prados-Torres, A. (2016). "Non-adherence to Antihypertensive Medication: The Role of Mental and Physical Comorbidity". *International Journal of Cardiology*, 207, 310-316.
23. Mendes, R, Martins, S. and Fernandes, L. (2017). "Elderly Diabetic Patients: Depression and Adherence to Treatment". *European Psychiatry*, 41 (S1), S657-S658.
24. Krauskopf, K.A, Sofianou, A, Goel, M.S, Wolf, M.S, Wilson, E.A, Martynenko, M.E, Halm, E.A. et al. (2013). "Depressive Symptoms, Low Adherence, and Poor Asthma Outcomes in The Elderly". *Journal of Asthma*, 50 (3), 260-266.
25. Acharya, T. and Agius, M. (2018). "Poor Compliance as A Sign of Depression. Why Might an Elderly Man Stop His Medication?". *Psychiatry Danub*, 30 (Suppl 7), 630-632.
26. Yao, KW, Yu, S, Cheng, S.P. and Chen, I.J. (2008). "Relationships Between Personal, Depression and Social Network Factors and Sleep Quality in Community-Dwelling Older Adults". *The Journal of Nursing Research*, 16 (2), 131-139.
27. Orhan, F.Ö, Tuncel, D, Taş, F, Demirci, N, Özer, A. ve Karaaslan, M.F. (2012). "Relationship Between Sleep Quality and Depression Among Elderly Nursing Home Residents in Turkey". *Sleep and Breathing*, 16 (4), 1059-1067.
28. Kaya, G. ve Yılmaz, M. (2021). "Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyonun Belirlenmesi". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1), 1-13.
29. Tel, H, Tay, B.N, Canbay, M, Akaya, İ. ve Yalçınkaya S. (2014). "Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 69-75.
30. Hacıhasanoğlu, R, Karakurt, P, Yıldırım, A. ve Uslu, S. (2010). "Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (3), 209-216.
31. Chang, K.J, Son, SJ, Lee, Y, Back, J.H, Lee, K.S, Lee, S.J, Chung, Y.K. et al. (2014). "Perceived Sleep Quality is Associated with Depression in A Korean Elderly Population". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59 (2), 468-473.
32. Yu, J, Rawtaer, I, Fam, J, Jiang, MJ, Feng, L, Kua, E.H. and Mahendran, R. (2016). "Sleep Correlates of Depression and Anxiety in an Elderly Asian Population". *Psychogeriatrics*, 16 (3), 191-195.

## Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinde Afetlere Hazırlık Durumları ile Psikolojik Sağlık Durumlarının İlişkisinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Disaster Preparedness and Psychological Resilience in Emergency Aid and Disaster Management Students

Ömer DEMİRBILEK<sup>1</sup>, Emrah GÖKKAYA<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada Türkiye’de Acil Yardım ve Afet Yönetimi alanında eğitim gören lisans öğrencilerinin afete hazırlık inanç durumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma korelasyonel modelde tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye’de Acil Yardım ve Afet Yönetimi alanında eğitim gören 2430 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem olarak seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda erişilebilir ve çalışmaya katılmayı kabul eden 517 (%21,27) öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak demografik bilgi formu, genel afete hazırlık inanç ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemede Cronbach alfa analizi, ölçekler ve alt boyutların ilişkisini tespit için ise Sperman korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılım 155 (%32,2) öğrenci ile en fazla Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencileri katılmıştır. Verilerin analizinde normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. Verilerin analizi esnasında tanımlayıcı özellikler olan toplam sayı, en az, en çok, ortalama, standart sapma ve ortanca değerler verilmiştir. Analizler sonucunda afete hazırlık inanç ölçeğinin toplamından ve alt boyutları ile psikolojik sağlamlığın pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte dikkat çekici şekilde algılanan ciddiyet ve psikolojik sağlamlığın ise negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinde genel afete hazırlık inanç durumlarının yüksek olması psikolojilerini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak ciddiyetleri arttıkça psikolojileri olumsuz yönde etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Afete hazırlık, Psikolojik sağlamlık

### ABSTRACT

In this study, the relationship between the disaster preparedness belief status and psychological resilience of undergraduate students studying in the field of Emergency Aid and Disaster Management was examined. The research was designed in the correlational model. The universe of the study consists of 2430 undergraduate students studying in the field of Emergency Aid and Disaster Management in Turkey. The convenient sampling method, one of the non-random sampling methods, was used as a sample in the study. In this context, the study was conducted with 517 (21.27%) students who were accessible and agreed to participate in the study. Demographic information form, general disaster preparedness belief scale and short psychological resilience scales were used as data collection tools. Cronbach's alpha analysis was used to determine the reliability of the scales, and Sperman's correlation analysis was used to determine the relationship between the scales and sub-dimensions. Participation in the study was 155 (32.2%) students and Çanakkale Onsekiz Mart University students participated the most. The Shapiro-Wilk test was used to determine whether the data showed normal distribution in the analysis. During the analysis of the data, the descriptive features such as total number, minimum, maximum, mean, standard deviation and median values were given. As a result of the analyzes, it was seen that the total and sub-dimensions of the disaster preparedness belief scale had a positive and significant relationship with psychological resilience. However, it was determined that perceived seriousness and psychological resilience had a significant negative relationship. Accordingly, the high level of general disaster preparedness belief in Emergency Aid and Disaster Management students affects their psychology positively. However, as their severity increases, their psychology is negatively affected.

**Keywords:** Emergency Assistance and Disaster Management, Disaster preparation belief, Psychological stability

*Bu çalışma Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur. Etik Kurul No: 29/12/2020-30*

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Ömer DEMİRBILEK, Afet Yönetimi, Sinop ÜniversitesiTürkel Meslek Yüksek Okulu Acil Durum ve Afet Yönetimi Programı, odemirbilek@sinop.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9989-1194

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Emrah GÖKKAYA, Afet Yönetimi, Kayseri Üniversitesi Bünyan Meslek Yüksekokulu Sivil Savunma ve İtfaiyecilik Programı, egokkaya@kayseri.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1373-3188

**İletişim / Corresponding Author:** Ömer DEMİRBILEK

**Geliş Tarihi / Received:** 27.09.2021

**e-posta/e-mail:** odemirbilek@sinop.edu.tr

**Kabul Tarihi/Accepted:** 22.06.2022

## GİRİŞ

Afet teriminin her ne kadar farklı kurumlar, farklı ülkeler ve farklı bakış açılarına göre tanımı olsa da genel olarak kabul gören ve kullanılan temel tanımları mevcuttur. Ülkemiz Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından hazırlanan sözlükte afet; belirli zaman ve mekânda ortaya çıkarak, ortaya çıktığı toplumun normal akışını bozan veya tamamen durduran, can, mal, sosyal, kültürel vb. kayıplara yol açan, ortaya çıktığı toplumun baş edemeyeceği, doğa, insan veya teknoloji kaynaklı olaylar olarak nitelendirilmiştir.<sup>1</sup> Uluslararası literatürde ise genellikle 2009 UNISDR (Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi)'nin Afet Riskinin Azaltılması Terminolojisinde yer alan tanımlar kullanılmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından bu raporlarda afet: Maruz kalma, savunmasızlık ve kapasite koşullarıyla etkileşime giren insan, malzeme, ekonomik ve çevresel kayıplardan en az birine yol açan tehlikeler sonucunda toplulukların veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozan durumlar olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup>

Afetlerin kronolojisi ve verileri incelendiğinde dünyada afetler, etkilenen insan, ölüm, yol açtığı ekonomik kayıp ve oluş sayıları açısından her geçen gün etkisini daha da artırmaktadır. 2020'de Uluslararası Acil Durum Veri Tabanı olan EM-DAT'a göre Covid-19 dışında 15,080 kişinin hayatını kaybettiği 98,4 milyon kişiyi etkileyen, 171,3 milyar ABD doları maliyetine yol açan 389 afet bildirilmiştir. Bunların yanı sıra 2020 yılı rekor sıcaklıkların kaydedildiği ve iklim kaynaklı afetlerin sayısında ciddi artışlar kaydedilen bir yıl olmuştur.<sup>3</sup> Ancak 2020'de yaşanan afetlerin etkisi irdelendiğinde Asya kıtası afetlerin %41'ini ve etkilenen insanların %64'ünü barındırmaktadır.<sup>3</sup> Bu bilgiler topraklarının büyük çoğunluğu (%97) Asya kıtasında bulunan ülkemiz için afetlere karşı hazırlığın önemini daha da artırmaktadır.

Türkiye afetlerin çok sık yaşandığı ülkelerden biridir. Ülke çapında bakıldığında en çok görülen afetler ise %34 ve %33 ile sel ve depremlerdir. Sel ve depremler arasında oranlar her ne kadar yakın gözükse de

depremler, selden kaynaklı 246 ölüme (%18) kıyasla 2000 ve 2018 yılları arasında 950 ölümlerle (kaydedilen ölümlerin %68'i) çok daha ölümcüldür. Yine ülke çapında 2000-2018 yılları arasındaki en ölümcül afet olayı, Ekim 2011'de Van, Bitlis ve Hakkâri illerinde 604 kişinin hayatını kaybettiği deprem olmuştur. Deprem aynı zamanda 2000-2018 döneminde 655,358 kişi (etkilenenlerin %79'u) ile Türkiye'de en çok insanı etkileyen afet türüdür.<sup>4</sup> Bütün bu verilerin yanı sıra son yıllarda Türkiye'de çok sayıda deprem, sel, fırtına vd. afetler gerçekleşmiştir.<sup>5</sup> Ülkemizin afetselliği göz önüne alındığında afet/acil durum yönetimi, afet eğitimi ve bu alana yönelik eğitim ve çalışmaların değeri daha da artmaktadır.

Afetler ortaya çıktıkları toplumlarda, doğada büyük çaplı hasarlara yol açabilmektedir. Bunun en temel, ekonomik ve akılcı çözümü ise afetlerin ortaya çıkmasından önce büyük çaplı bir eğitim, çaba ve hazırlık süreci geçirmektir. Eğitim konusu her alanda olduğu gibi afetler için de önemli bir role sahiptir. Eğitim, modern afet yönetiminin 4 ana evresinin de başında gelmektedir. Eğitimler bireylerin ve toplumların dirençliliğini artırmanın yanı sıra başka pozitif katkılar da sunmaktadır. Afet eğitimi bireylerde, yaşanabilecek afetlere karşı hazır olma durumunu artırmaktadır. Bireyler bu eğitimler ile yaşayabilecekleri olası afetlere karşı müdahale tarzlarını, afetlerden nasıl kendilerini koruyacaklarını, afet sonrası toparlanmayı öğrenmektedirler.<sup>6</sup> Her açıdan birey ve topluma faydaları olan afet eğitimleri toplumun tamamını kapsayacak şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu kapsamda ülkemizde 2021 yılı "Afet Eğitim Yılı" ilan edilmiştir.<sup>7</sup>

Afet eğitimi/yönetimi alanına yönelik lisans seviyesinde eğitilmiş bireyler yetiştirmek amacıyla, Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) bölümü ülkemizde ilk defa 2005 yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Yüksekokulu bünyesinde kurulmuştur. Bölüm ülkemizde afet alanına yönelik kurulan ilk bölüm olma özelliğinin yanı sıra bünyesinde, sağlık,

eğitim, teknik bilimler, acil durum ve afet yönetimiyle ilgili farklı alanları eriten çok disiplinli bir afet sağlığı programından oluşmaktadır.<sup>8</sup> Maya ve Çalışkan (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre dünya da acil durum/yardım ve afet eğitimi alanında 93 lisans programının olduğu belirtilmiştir.<sup>9</sup> Aynı çalışmada dünyada acil durum/acil yardım ve afet yönetimi alanında en fazla programa sahip ülkenin Türkiye olduğu belirtilmiştir. Ülkemizin afetlerle mücadele için bu konuda yetişmiş eğitilmiş insanlar olan AYAY mezunu bireylere ihtiyacı gün geçtikçe artmaktadır.

Yaşanan afetler sonrasında bireylerde, bireysel özelliklere göre farklılık gösteren çeşitli duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkiler görülebilir.<sup>10</sup> Bu tepkiler bir hastalık belirtisi değil, bir süre sonra ortadan kalkması beklenen, anormal durumlara verilen yanıtlardır.<sup>11</sup> Fakat bazı bireyler bu tepkiler ile akut dönemden sonra dahi baş etmede zorlanabilirler.<sup>10</sup> Afetlerin sebep olduğu travmatik stres, felaket sırasında ve sonrasında maruz kalanların ve hizmeti sunmaya çalışanların etkili uygulama yeteneklerini ve hizmetin niteliğini önemli ölçüde etkileyen, üzerinde durulması gereken önemli bir durum olup önleyici bir

yaklaşımın benimsenmesi zorunludur.<sup>12</sup> Bu nedenle afetler öncesinde psikolojik olarak hazır olmayı sağlayacak bilgiler ve eğitimler, hizmetin sunumu sırasında işlevselliğin devamını sağlamak açısından önemlidir.<sup>11</sup> Bu bilgiler göz önüne alındığında afetlerin öncesinde, sırasında ve sonrasında mücadelede en ön safta yer alacak AYAY'lar için afetlere hazırlık durumları ve psikolojik sağlamlıklarının önemi daha da artmaktadır. Bunun nedeni ise yeterli psikolojik sağlamlığa sahip olmayan bireyler afet anında yaşayacakları şok ve diğer zorlu şartlarda diğer insanlara hizmet ve yardım etme gücünü kaybedecek olmasındandır.

AYAY bölümü mezunları, görev yaptıkları kurumlarda afetlere müdahale eden personeller arasında bulunmaktadır. Dolayısıyla bölüm öğrencilerinin mezun olduktan sonra afetlere müdahale eden personeller arasında buldukları göz önünde bulundurulduğunda, afetlere hazır olma durumu ve psikolojik sağlamlık durumları etkin bir müdahale için önemli bir etken olmaktadır.

Bu çalışmada; AYAY bölümü öğrencilerinin afetlere hazırlık durumları ile psikolojik sağlamlık durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada Türkiye'de AYAY alanında lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin afete hazırlık inanç durumları ve psikolojik sağlamlık durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma, Türkiye'de yer alan bütün AYAY lisans bölümü öğrencilerine 06.01.2020 ve 30.01.2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Öğrencilere ulaşmak için ilgili kurumlara resmi yazı, bölümlerde yer alan akademisyenlere ulaşım ve sosyal medya kullanılmıştır.

### Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini ülkemizde yer alan 2430 AYAY öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem olarak seçkisiz olmayan

örnekleme yöntemlerinden, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 517 (%21,27) AYAY öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılan öğrenciler arasında kontrol sorusuna yanlış cevap veren dikkatsiz katılımcılar çıkarıldıktan sonra kalan 481 öğrenciden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Kayseri Üniversitesi, Etik Kurulu'ndan (Tarih/No: 29.12.2020/30) yazılı izin alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri için Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca

Türkiye’de lisans düzeyinde AYAY eğitimi veren üniversitelere Sinop Üniversitesi tarafından araştırmanın yürütülmesi ve öğrencilere duyurulması amacıyla (Sayı: E-57452775-604.99-1622) resmi yazı gönderilmiştir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmada veri toplama sürecinde Türkiye’de AYAY alanında eğitim gören bütün öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda öğrencilerine ulaşmak için sosyal medya araçları başta olmak üzere üniversitelere resmi yazı ile bilgilendirme yapılması ve bölümlerinde çalışan akademik personel ile görüşerek öğrencilerin bilgilendirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak bütün öğrencilerin sosyal medya kullanmaması, Covid-19 nedeniyle uzaktan eğitim sürecinde olunması gibi etkenlerden dolayı bütün öğrencilere erişilememiştir. Toplam AYAY öğrenci sayısının, evrenin %20,28’ne ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları 3 bölümden oluşmaktadır; 1. Demografik bilgi formu, 2. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği ve 3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği.

### Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların Demografik özelliklerini tanımlayan; yaş, cinsiyet, sınıf, hangi üniversitede eğitim aldığı gibi bağımsız değişkenleri içermektedir.

### Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği

GAHİÖ Inal vd., (2018) tarafından geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeline dayalı ölçek genel afete hazırlık inancını ölçmektedir. Otuz bir maddeden oluşan

ölçeğin 6 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; algılanan duyarlılık (6 madde), algılanan engeller (6 madde), algılanan yarar (3 madde), algılanan ciddiyet (3 madde), öz yeterlilik (8 madde) ve eyleme geçiricilerdir (5 madde).<sup>13</sup>

Araştırmada ölçeğin Cronbach alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

### Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Smith vd., (2008) tarafından geliştirilen, Doğan (2015) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” kişilerin psikolojik durumunu, yaşadıkları olaylar ve travmalar karşısında kendisini toparlama kabiliyetini ve normal haline dönüş sürecini ölçen bir araçtır.<sup>14,15</sup> Altı maddeden oluşan, 5’li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçekte toplam 3 adet ters kodlanan madde vardır. Bunlar; 2, 4, 6. maddelerdir.<sup>15</sup>

Ölçeğin bu çalışmada ulaşılan iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha değeri 0,86 bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin girişi, ters kodlamalar ardından analizlerin yapılabilmesi için verilerin normal dağılım durumları incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Verilerin analizi esnasında tanımlayıcı özellikler olan toplam sayı, en az, en çok, ortalama, standart sapma ve ortanca değerler verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemede Cronbach alfa analizi, ölçekler ve alt boyutların ilişkisini tespit için ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya 481 AYAY öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %76,9 kadın %23,1 erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 20,5 (SS=2,7) olup yaşları 18-39 arası değişmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %47,4’i 1. sınıf, %17,9’si 2.sınıf, %19,3’ü 3. sınıf, %15,4’ü 4. sınıftadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. AYAY öğrencilerinin demografik özellikleri (n=481)**

Değişken	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	111	23,1
Kadın	370	76,9
<b>Yaş</b>		
18	42	8,7
19	91	18,9
20	145	30,1
21	80	16,6
22	56	11,6
23	38	7,9
24	13	2,7
25+	16	3,5
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	228	47,4
2. Sınıf	86	17,9
3. Sınıf	93	19,3
4.Sınıf	74	15,4
<b>Üniversite</b>		
Aksaray Üni.	13	2,7
Ardahan Üni.	26	5,4
Artvin Üni.	18	3,7

**Tablo 1. (Devamı)**

Bayburt Üni.	19	4
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üni.	65	13,5
Çanakkale Onsekiz Mart Üni.	155	32,2
Gümüşhane Üni.	60	12,5
Hatay Mustafa Kemal Üni.	10	2,1
Munzur Üni.	22	4,6
Sağlık Bilimleri Üni.	4	0,8
Selçuk Üni	52	10,8
Tokat Gaziosmanpaşa Üni.	30	6,2
Tekirdağ Namık Kemal Üni.	7	1,5

Öğrencilerin Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği ve altı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalaması  $4,30\pm 0,48$ , algılanan engeller alt boyut puan ortalaması  $3,70\pm 0,63$ , algılanan yarar alt boyut puan ortalaması  $4,32\pm 0,67$ , algılanan ciddiyet alt boyut puan ortalaması  $3,70\pm 0,82$ , öz yeterlilik alt boyut puan ortalaması  $4,01\pm 0,53$ , eyleme geçiriciler alt boyut puan ortalaması  $3,59\pm 0,69$ , genel afete hazırlık inanç ölçeği toplam puan ortalaması  $3,94\pm 0,37$ , kısa psikolojik sağlık ölçeği toplam puan ortalaması  $3,48\pm 0,79$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Puanları (N=481)**

	N	Min.	Max	Ort. (ss)	Ortanca (Q1-Q3)
Algılanan Duyarlılık	481,00	1,00	5,00	4,30(0,48)	4,3 (4-4,6)
Algılanan Engeller	481,00	1,00	5,00	3,70(0,63)	3,6 (3,3-4,1)
Algılanan Yarar	481,00	1,00	5,00	4,32(0,67)	4,3 (4-5)
Algılanan Ciddiyet	481,00	1,00	5,00	3,70(0,82)	3,6 (3-4,3)
Öz Yeterlilik	481,00	2,25	5,00	4,01(0,53)	4 (3,6-4,3)
Eyleme Geçiriciler	481,00	1,00	5,00	3,59(0,69)	3,6 (3,2-4)
GAHİÖ Toplam	481,00	2,23	5,00	3,94(0,37)	3,9 (3,7-4,1)
KPSÖ Toplam	481,00	1,00	5,00	3,48(0,79)	3,5 (3-4)

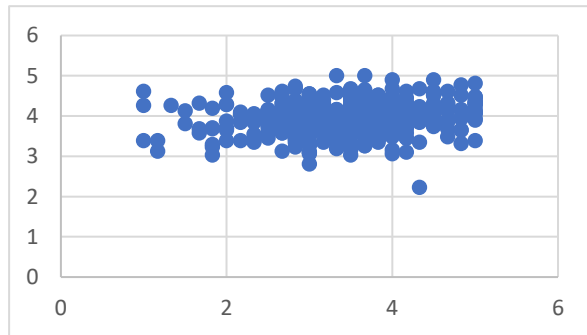
**Tablo 3. AYAY öğrencilerinin Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=481)**

	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Yarar	KPSÖ Toplam	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engeller	Eyleme Geçiriciler	Öz Yeterlilik	GAHİÖ Toplam
Algılanan Duyarlılık	1,000							
Algılanan Yarar	,421**	1,000						
KPSÖ Toplam	,141**	,109*	1,000					
Algılanan Ciddiyet	,150**	,134**	-,253**	1,000				
Algılanan Engeller	,319**	,179**	,210**	,057	1,000			
Eyleme Geçiriciler	,320**	,277**	,095*	,166**	,221**	1,000		
Öz Yeterlilik	,370**	,250**	,313**	-,020	,344**	,327**	1,000	
GAHİÖ Toplam	,667**	,509**	,204**	,333**	,629**	,638**	,696**	1,000

Spearman korelasyon \* $p < ,05$  \*\* $p < ,01$ ,

Afete hazırlık inanç ölçeğinin bütün alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcut olduğu görülmüştür. Afete hazırlık inanç ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından: algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilikler ile psikolojik sağlamlığın pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye; algılanan ciddiyet ve psikolojik sağlamlığın ise negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Afete hazırlık inanç ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği arasında ilişkinin dağılım grafiği Şekil 1’de verilmiştir.



**Şekil 1. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Dağılım Grafiği**

Araştırmanın sonuçlarına göre; AYAY öğrencilerinde genel afete hazırlık inanç ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından öz yeterlilik boyutundan aldıkları puanın diğer boyutlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre AYAY lisans bölümlerinde verilen

eğitimin öğrencilerde pozitif yönde bir etkiye sahip olduğu öğrencilerin afete hazırlık ve öz yeterliliklerini geliştirdiği söylenebilir. Bu veri doğrultusunda lisans düzeyinde eğitim gören diğer program öğrencilerinin müfredatlarına afetlerle ilgili dersler koymak afete hazırlık için ve psikolojik sağlamlık için olumlu katkılar sağlayabilir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer bulgulara rastlanılmaktadır. Ertuğrul ve Ünal (2020) yaptıkları çalışmada acil durum/afet eğitimi almış öğrencilerin eğitim almayan öğrencilere göre afetlere hazırlık inançlarının daha yüksek olduğunu, acil durum/afetlere hazır olanların olmayanlara göre afetlere hazırlık inançlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>16</sup> İnal ve ark., (2012) yaptıkları çalışmada temel afet eğitimi alanların temel afet eğitimi almayanlara göre temel afet bilinci ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.<sup>17</sup> Kocaman (2019) sağlık personelleri ile yaptığı çalışmada afet ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara oranla afetlere hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.<sup>18</sup> İnal, (2015) yaptığı çalışmada acil durum/afete hazırlıklı olanların olmayanlara oranla acil durum/afete hazırlık durumları daha yüksek olarak saptamıştır.<sup>19</sup>

Genel afete hazırlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından olan algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme

geçiriciler ve öz yeterlilikler arttıkça öğrencilerde psikolojik sağlamlığında arttığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre öğrencilerin afetlere karşı duyarlılıklarını, eyleme geçiricilerini, öz yeterliliklerini artıracak her türlü çalışma psikolojilerini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu kapsamda gerek devlet, toplum ve üniversiteler düzeyinde afete karşı duyarlılık çalışmaları gerçekleştirmek son derece faydalı olabilir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer bulgulara rastlanılmaktadır. Karakış (2019) yaptığı çalışmasında hemşirelerde psikolojik sağlamlık arttıkça afetlere hazırlık algılarının da arttığını saptamıştır.<sup>20</sup> Mcallister ve Lowe (2011) yaptıkları çalışmasında sağlık personellerinin beklenmedik stresli bir durumla karşılaştıklarında sahip oldukları koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki)

psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiğini saptamışlardır.<sup>21</sup> Mccann ve ark., (2013); Mcallister (2013); Gillespie ve ark., (2007)'e göre psikolojik sağlamlığın sağlık personellerinde öz güven, otonomi, baş etme ve duruma uyum sağlayabilme, motivasyonel bir yaşam gücü oluşturabilme gibi becerilerin gelişmesini olumlu anlamda etkilediğini saptamışlardır.<sup>12,22,23</sup>

Bunlarla birlikte dikkat çekici şekilde algılanan ciddiyet ve psikolojik sağlamlığın ise negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bu konu ile doğrudan ilişkileri veri bulunmaması konuyu tartışmaya engel olmuştur. Bu dikkat çekici anlamlı sonucun daha detaylı araştırılması konuyu açıklığa kavuşturacaktır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre; AYAY öğrencilerinde genel afete hazırlık inanç ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından öz yeterlilik boyutundan aldıkları puanın diğer boyutlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre AYAY lisans bölümlerinde verilen eğitimin öğrencilerde pozitif yönde bir etkiye sahip olduğu öğrencilerin afete hazırlık ve öz yeterliliklerini geliştirdiği söylenebilir. Bu veri doğrultusunda lisans düzeyinde eğitim gören diğer program öğrencilerinin müfredatlarına afetlerle ilgili dersler koymak afete hazırlık için ve psikolojik sağlamlık için olumlu katkılar sağlayabilir. Bunu teyit etmek için derslerin verilmesi sonucu ilgili alanlarda ölçme yapmak konuyu açıklığa kavuşturacaktır.

Genel afete hazırlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından olan algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilikler arttıkça öğrencilerde psikolojik sağlamlığında arttığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre öğrencilerin afetlere karşı duyarlılıklarını,

eyleme geçiricilerini, öz yeterliliklerini vd. artıracak her türlü çalışma psikolojilerini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu kapsamda bütün topluma ulaşabilmek için devlet, dernek, STK, toplum ve üniversiteler olmak üzere afete karşı hazırlık çalışmaları, eğitimleri gerçekleştirmek toplumda afete hazırlık, afete karşı dirençlilik ve psikolojik sağlamlıklarını artırabilir.

Araştırmada algılanan ciddiyet ve psikolojik sağlamlığın ise negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum afetleri yüksek düzeyde ciddiye alma ve bunun sonucu bireylerde aşırı kaygı ve korkuya neden olmasından kaynaklanabilir. Bu konuda bireylere afet eğitimleri ile afetin ciddiyeti psikolojik sağlamlığın önemi ve gerekli durumlarda bireylere profesyonel psikolojik destek verilmesi faydalı olabilir. Ayrıca bu konunun farklı örneklem ve daha yüksek katılımlı araştırmalarda kontrol edilmesi konuyu aydınlığa kavuşturacaktır.



KAYNAKLAR

1. T.C. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). "Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü". Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
2. UNDRR. (2009). "2009 UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction". Erişim adresi: [https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologyEnglish.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf). (Erişim tarihi:26.08.2021).
3. CRED. (2021). "Disaster 1 Year in Review 2020 Global Trends and Perspectives". Erişim adresi: [https://emdat.be/sites/default/files/adsr\\_2020.pdf](https://emdat.be/sites/default/files/adsr_2020.pdf). (Erişim tarihi: 17.08.2021).
4. EM-DAT. (2021). "EM-DAT Atlası- Türkiye; 2018". Erişim adresi:[https://www.emdat.be/emdat\\_atlas/sub\\_html\\_pages/sub\\_html\\_TUR.html](https://www.emdat.be/emdat_atlas/sub_html_pages/sub_html_TUR.html). (Erişim tarihi:13.08.2021).
5. T.C. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2021). "Haberler". Erişim adresi: <https://afad.gov.tr/haberler>. (Erişim tarihi: 13.08.2021).
6. Mızrak, S. (2017). Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
7. Anadolu ajansı. (2020). "İçişleri Bakanı Soylu: 2021 yılını Türkiye'de Afet Eğitim Yılı ilan edeceğiz". Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakani-soylu-2021-yilini-turkiyede-afet-egitim-yili-ilan-edecegiz/1986383>. (Erişim tarihi: 20.09.2021).
8. Koçak, H. ve Çalışkan, C. (2017). "İlk ve acil yardım (paramedik) lisans eğitimi tartışmaları ve acil yardım ve afet yönetimi eğitimi". Hastane Öncesi Dergisi, 2 (1), 63-66.
9. Maya, İ. ve Çalışkan, C. (2016). "Dünyada lisans derecesi düzeyinde afet eğitimi ve öğretimi yapan programların değerlendirilmesi ve Türkiye örneği". TurkishStudies, 11 (9), 579-604.
10. Erdur Baker, Ö. ve Doğan, T. (2020). "Afetler Krizler Travmalar ve Psikolojik Yardım". Ankara: Atalay Matbaacılık.
11. Oflaz, F. (2008). "Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3), 70-76.
12. McCann, C. M, Beddoe, E, McCormick, K, Huggard, P, Kedge, S, Adamson, C. and Huggard, J. (2013). "Resilience in the health professions: A review of recent literature". Intl J Wellbeing, 3 (1) 60-81. doi:10.5502/ijw.v3i1.4
13. Inal, E. Altintas, KH. and Dogan, N. (2018). "The Development of a General Disaster Preparedness Belief Scale Using the Health Belief Model as a Theoretical Framework". International Journal of Assessment Tools in Education, 5 (1), 146-158.
14. Smith, BW. Dalen, J. Wiggins, K. Tooley, E. Christopher, P, and Bernard, J. (2008). "The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back". Int J Behav Med, 15 (3), 194-200. doi:10.1080/10705500802222972
15. Doğan, T. (2015). "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması". The Journal of Happiness & Well-Being, 3 (1), 93-102.
16. Ertuğrul, B. ve Ünal, S. (2020). "Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Genel Afete Hazırlıklı Olma İnanç Durumlarının Belirlenmesi". Afet ve Risk Dergisi, 3 (1), 31-45.
17. İnal, E. Kocagöz, S. ve Turan M. (2012). "Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma". Türkiye Acil Tıp Dergisi, 12 (1), 15-19.
18. Kocaman, Y. (2019). 112'de Çalışan Personelin Afete Hazırlık Düzeyinin İncelenmesi: Gümüşhane İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
19. Inal, E. (2015). Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Halk sağlığı enstitüsü, Ankara.
20. Karakış, S. (2019). Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluk Durumları ve Psikolojik Sağlamlıkları. Yüksek Lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
21. McAllister, M. and Lowe, JB. (2011). "The Resilient Nurse: Empowering Your Practice". New York: Springer Publishing Company.
22. McAllister, M. (2013). "Resilience: a personal attribute, social process and key professional resource for the enhancement of the nursing role". Prof Inferm, 66 (1), 55-62.
23. Gillespie, B.M, Chaboyer W, Wallis M. and Grimbeek P. (2007). "Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model". J Adv Nurs. 59 (4), 427-438.

## Afetlerde ve Acil Durumlarda Samsun AFAD Yönetimi

### Samsun AFAD Management in Disasters and Emergency Situations

Abdurrahman ORUÇ<sup>1</sup>, Afşin Ahmet KAYA<sup>2</sup>

#### ÖZ

Bu araştırma da Samsun Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezine 01.01.2014 ve 31.12.2018 tarihleri arasında 122 nolu acil ihbar hattına gelen kayıtlı ihbar verileri incelenerek sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan 983 adet ihbardan elde edilen sonuçlar; frekans ve yüzde dağılımları ile SPSS 21 programı kullanılarak Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada analiz edilen veriler sonucunda İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezlerine gelen ihbarların ilgili kurumlara daha hızlı ulaşabilmesi için önerilerde bulunabilmesi hedeflenmiştir.

Bu Araştırma sonuçlarına göre; Samsun il afet ve acil durum müdürlüğü afet ve acil durum yönetim merkezine gelen 983 ihbarın (%22,4)'üne acil müdahale ekibi yönlendirilmiştir. İhbarların (%72,8)'ine diğer kamu kurumlarının yönlendirildiği tespit edilmiştir. Samsun İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü Acil Müdahale Ekiplerinin müdahale ettiği olayların ilk sırasıyla %24,5 ile trafik kazaları, %21,4 ile kayıp olayları, %9,1 ile mahsur kalma olaylar ve %8,2 ile su taşkını olayları olduğu görülmektedir. Toplam ihbarların %59,3 mahsur kalma ve hasta nakli olarak kayıtlara geçmiştir. Yapılan analiz sonucunda ise mahsur kalma olaylarının (%73,3)'üne ve hasta nakli olaylarının (%78,2)' sine BŞBB ve İlçe Belediye ekiplerinin yönlendirildiği tespit edilmiştir. Ayrıca mahsur kalma olaylarının (%85)'nin ve hasta nakli olaylarının (%99,5)'nin kış aylarında meydana geldiği belirlenmiştir. Gerçekleşen olaylar ile meydana geldiği aylar arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Samsun AFAD, Acil Durum, Afet Yönetim, İhbar

#### ABSTRACT

In this research, notice registered data coming to 122 numbered emergency denunciation line between dates of 01.01.2014 and 31.12.2018 in Disaster and Emergency Management Center of the Provincial Directorate of Disaster and Emergency Situation of Samsun is obtained. The results obtained from 983 notices used in the research; The frequency and percentage distributions were obtained by using SPSS 21 program and analyzed by Chi-Square test. As a result of the data analyzed in the study, it was aimed to make suggestions so that the notices coming to the Provincial Disaster and Emergency Management Centers reach the relevant institutions faster.

According to the results of this research, in 22,4 % of 983 notices coming to Samsun Provincial Disaster and Emergency Management Center emergency response team was directed. It was determined that 72,8 % of notices were directed to other public institutions. It is observed that Samsun Provincial Disaster and Emergency Directorate Emergency Response Team intervene 24,5 % traffic accidents, 21,4 % missing incidents, 9,1 % stuck incidents and 8,2 % flood incidents respectively. 59,3 % total notices were recorded as being stranded and patient transfer. According to the result of the analysis, it is determined that the BŞBB and District Municipality Teams were directed to 73,3 % of stranded incidents and 78,2 of patient transfer incidents. In addition it has been determined that 85% of stranded incidents and patient transport incidents (99.5%) occurred during the winter months. It has been revealed that there is a significant difference between the events that took place and the months it occurred.

**Keywords:** Samsun AFAD, Emergency, Disaster Management, Notice

*Bu makale birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Etik Kurul Karar No: 2020-1*

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Abdurrahman ORUÇ, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Üzümlü MYO, abdurrahman.oruc@erzincan.edu.tr, orucea@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8405-6981

<sup>2</sup> Doç. Dr., Afşin Ahmet KAYA, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, afsinkaya@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2082-6478

**İletişim / Corresponding Author:** Afşin Ahmet KAYA  
**e-posta/e-mail:** afsinkaya@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.04.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 17.06.2022

## GİRİŞ

Türkiye sahip olduğu tektonik, sismik, topografik ve iklimsel yapısı gereği doğa kaynaklı afetlerle sıklıkla karşı karşıya kalan bir ülkedir. Su baskını, sel, çığ, heyelan, yangın ama en önemlisi deprem gibi doğa olaylarından çokça etkilenmektedir.<sup>1</sup> Ülkemizde doğa kaynaklı afetlere karşı önlem çalışmaları ilk olarak 1939 yılında meydana gelen Erzincan depreminden sonra başladığı görülmektedir. Daha sonra 17 Ağustos 1999 da meydana gelen Marmara depreminden sonra da ülkemizde Afet yönetimi ve koordinasyon konusunda dönüm noktası yaşanmıştır. Yaşanan büyük can ve mal kaybı göstermiştir ki Afet yönetimi tek elde toplanmalı ve koordine edilmelidir.<sup>2</sup>

Bu doğrultuda afetlerle ilgili olarak görev yapan İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskân Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlığa bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılarak 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı yasa ile Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kurularak yetki ve sorumluluklar tek bir çatı altında toplanmıştır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile ilgili yapılan düzenlemeler kapsamında, 15 Temmuz 2018 tarihinde

yayınlanan 4 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır. Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı Afet öncesi Afet anı ve Afet sonrası bütün müdahalelerin aksatılmadan dinamik bir şekilde yürütülmesini ve ülkemizdeki bütün kurumlarla beraber çalışarak zararı asgari düzeye indirmeye çalışmaktadır.<sup>3</sup>

Samsun İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü 3 Temmuz 2012 tarihinde Samsun'da meydana gelen sel olayından sonra diğer kamu kurum kuruluşları ile aktif çalışmaya başlamıştır. Samsun ilini seçmemizin başlıca nedenleri; Samsun ilinin çok sık doğa olaylarına maruz kalması ve Samsun İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün 2014 yılından itibaren bütün ihbarları düzenli şekilde kayıt altına almasıdır

Bu çalışmamızdaki amaç Samsun ilinde meydana gelen Sel, Deprem, Yangın, Trafik kazası, KBRN, Orman Yangınları, Mahsur kalma, Heyelan, Kayıp, Boğulma gibi olayların incelenerek Samsun Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinin olaylara müdahale yöntemi ve hangi kurumlar ile daha etkili çalıştığı tespit edilmiştir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Önemi

Ülkemizde Doğa kaynaklı afetlere karşı kurulan en eski kurumlardan biri olan Sivil Savunma Genel Müdürlüğü 5902 sayılı kanun ile 2009 yılında kurulan Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığına bağlanmıştır. AFAD'ın kuruluşundan sonra ülkemizde artık yeni bir afet yönetim sistemi benimsenerek bütün illerde il müdürlükleri vasıtasıyla çalışmalar başlatılmıştır. Eski bir gelenekten gelen Sivil savunma il müdürlükleri artık yerini daha aktif çalışmalar yapmaya odaklı Afet ve Acil durum İl müdürlüklerine yerini bırakmıştır. Araştırmamızda yeni kurulan bir kurumun

acil olaylara verdiği tepkilerin yıllara göre gelişimini ve hangi olaylara nasıl tepki gösterdiğini inceleyerek İAADİM'lerinin ne tür olaylara hangi sıklıkta müdahale ettiği ve Samsun ili özelinde nasıl olaylarla karşılaştıkları incelenmiştir. Acil müdahale gerektiren olaylara daha hızlı ve daha etkili müdahale etmeleri için araştırmamızın katkı sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>3</sup>

### Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda İAADYM'ne gelen ihbarlar değerlendirilerek aşağıdaki amaçlar hedeflenmektedir;

-İnsan hayatı birinci önceliğimiz olduğu için hangi olaylarda ölümlü veya yaralanmalı vakaların daha çok gerçekleştiğini belirlemek,

-Olayların meydana geldiği saat aralıklarını tespit etmek,

-Olayların meydana geldiği ayları belirlemek,

-İhbar edilen olayların hangi kamu kurumlarına yönlendirildiğini belirlemek,

-Olaylara yönlendirilen kurumların hangi olaya ne kadar sürede müdahale ettiğini tespit etmek,

-İhbarı yapan kişi veya kurum ile yönlendirilen kurum arasındaki ilişkiyi tespit etmek,

-Hangi olay türünde kaç kişinin etkilendiğini tespit etmek,

- İhbarı yapan kişi ve olay türleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek,

-Olaylara müdahale eden kurumların hangi olay türüne daha çok müdahale ettiğini belirlemek,

-SAADİM acil müdahale ekiplerinin hangi olaylara müdahale ettiğini belirlemek.

### **Beklenen yararlar**

Bu araştırmamız sonucunda kamu kurumları arasındaki iletişimin önemi ve acil yardım bekleyen vatandaşların daha hızlı ilgili kurumla iletişime geçebilmeleri ayrıca SAADİM üzerindeki çalışma yükünü azaltacak önerilerde bulunabilmek hedeflenmiştir.

### **Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtlaması**

Araştırma 01.01.2014 yılı ile 31.12.2018 yılları arasında SAADİM Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinde kullanılan 122 nolu acil hatta gelen ve bilgisayar ortamına kayıt edilen ihbarların tümünü kapsamaktadır. İhbar verileri resmi yazı ile istenilerek elde edilmiştir. Kayıt altına alınan ihbar raporlarında olayda etkilenen kişinin yaş ve cinsiyet gibi özellikleri bulunmadığından dolayı yaş ve cinsiyetle ilgili analiz yapılamamıştır.

### **Materyal Metot**

Araştırmada Samsun İl Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezine 01.01.2014 ve 31.12.2018 tarihleri arasında gelen ihbar kayıtları incelenerek sonuçlar elde edilmiştir. Toplam 983 adet veri incelenmiştir. Bu ihbarların her birinde şu bilgiler bulunmaktadır; Olayın meydana geldiği ilçe, meydana geldiği mahalle, ihbar geliş saati, ihbar sonuç saati, etkilenen kişi sayısı, ihbarı yapan kişi, olay türü, yapılan işlem açıklaması, ölü veya yaralı sayısı ve ihbarın geldiği tarih bilgileri kayıt altına alınan raporlarda bulunmaktadır. İncelenen ihbarlarda sayıları 5 den az olan olay türleri ve yönlendirilen kurumlar yapılan analiz programlarında çıkan sonucun güvenilirliğini azalttığı için birleştirilerek diğer başlığı altında toplanmıştır. Araştırma verilerini analiz ederken SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmamızda frekans analizlerinde sayısal veriler ile beraber yüzdesel değerler de verilmiştir. Gruplar arasındaki ilişki "Ki-Kare testi" uygulanarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma etiği kapsamında Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan (08.01.2020 tarih ve 2020/1 sayı) ve Samsun İl afet ve Acil Durum İl Müdürlüğünden ( 26.02.2020 tarih ve 95228764-622.03-E31636 sayılı) gerekli izinler alınmıştır.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırma 01.01.2014 yılı ile 31.12.2018 yılları arasında SAADİM Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinde kullanılan 122 nolu acil hatta gelen ve bilgisayar ortamına kayıt edilen ihbarların tümünü kapsamaktadır. İhbar verileri resmi yazı ile istenilerek elde edilmiştir. Kayıt altına alınan ihbar raporlarında olayda etkilenen kişinin yaş ve cinsiyet gibi özellikleri bulunmadığından dolayı yaş ve cinsiyetle ilgili analiz yapılamamıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmamızda kullanılan ihbarlara göre 983 ihbarın 367'si (%37,3) mahsur kalma, 216'sı (%22) hasta nakli, 90'ı (%9,2) su taşkını/sel, 80'i (%8,1) trafik kazası, 66'sı (%6,7) kayıp, 28'i (%2,8) boğulma, 20'si (%2) Kbrn ve 116'ı (%11,8) diğer olayları içermektedir.

**Tablo 1. SAADYM Gelen İhbarlarının Olay Türlerine Göre Dağılımı**

Olay Türü	N	%
Trafik Kazası	80	8,1
Su Taşkını/Sel	90	9,2
Mahsur Kalma	367	37,3
Hasta Nakli	216	22,0
Kayıp	66	6,7
Boğulma	28	2,8
Kbrn	20	2,0
Diğer	116	11,8
<b>Toplam</b>	<b>983</b>	<b>100</b>

Tablo 1'e göre olay türlerinin dağılımına bakıldığında 367 (%37,3) ile ilk sırada mahsur kalma yer almaktadır. Mahsur kalma genellikle kış aylarında insanların aşırı kar yağışından dolayı gitmek istedikleri yere ulaşamamaları veya aşırı yağmur yağışlarında dere taşması gibi olaylarda bir bölgede sabit kalmalarını ifade eder. İkinci sırada ise 216 (%22) ihbar ile Hasta nakli başlığı altında gördüğümüz olay yer almaktadır. Hasta nakli 112 acil sağlık hizmetlerinin ulaşamadığı veya ambulansın hasta ile beraber yolda kalması olayını tanımlar.

**Tablo 2. SAADYM Gelen İhbarlardaki Olayların Meydana Geldiği Zamanlar**

Olayın Meydana Geldiği Yıl	n	%
2014	107	10,9
2015	379	38,6
2016	290	29,5
2017	133	13,5
2018	74	7,5
<b>Toplam</b>	<b>983</b>	<b>100</b>

Olayın Meydana Geldiği Ay	n	%
Aralık-Şubat	635	64,6
Mart-Mayıs	103	10,5
Haziran-Ağustos	195	19,8
Eylül-Kasım	50	5,1
<b>Toplam</b>	<b>983</b>	<b>100</b>

İhbarın Geldiği Saat Aralığı	n	%
06-12 Arası	324	33,0
12-18 Arası	277	28,2
18-24 Arası	288	29,3
00-06 Arası	94	9,6
<b>Toplam</b>	<b>983</b>	<b>100</b>

Olaya Müdahale Süresi	n	%
0-1 saat	354	36,0
1-5 saat	509	51,8
5 saat Üzeri	120	12,2
<b>Toplam</b>	<b>983</b>	<b>100</b>

Tablo 2'ye göre en çok ihbar 379 (%38,6) ile 2015 yılında alınmıştır. Mevsimlere bakıldığında ise en çok ihbar 635 (%64,6) ile kış aylarında alınırken en az ihbar ise 50 (%5,1) ile sonbahar aylarında alınmıştır. Olayların gerçekleştiği saat aralığına bakıldığında ise gündüz 06.00 ve 18.00 arası 601 (%61,1) ihbar kaydedilirken gece 18.00-06.00 arasında ise 382 (%38,9) ihbar kayıt altına alınmıştır. Alınan ihbarların değerlendirilerek müdahale edilip sonlandırılma sürelerine bakıldığında,

ihbarlara genelde 509 (%51,8) 1-5 saat arasında müdahale edilmiştir.

**Tablo 3. SAADYM Gelen İhbarların Olay Türü ve Olayda Görülen Vaka Durumunun Karşılaştırılması**

Olay Türü	Olayda Durumu	Görülen Vaka	n	%
<b>Trafik Kazası</b>	Ölü		21	6,3
	Yaralı		38	47,5
	Normal Fiziki Bulgular		21	26,3
	<b>Toplam</b>		<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Su taşkını/sel</b>	Ölü		0	0
	Yaralı		0	0
	Normal Fiziki Bulgular		90	100
	<b>Toplam</b>		<b>90</b>	<b>100</b>
<b>Mahsur kalma</b>	Ölü		0	0
	Yaralı		3	0,8
	Normal Fiziki Bulgular		364	99,2
	<b>Toplam</b>		<b>367</b>	<b>100</b>
<b>Hasta nakli</b>	Ölü		0	0
	Yaralı		1	0,5
	Normal Fiziki Bulgular		215	99,5
	<b>Toplam</b>		<b>216</b>	<b>100</b>
<b>Kayıp</b>	Ölü		19	28,8
	Yaralı		2	3,0
	Normal Fiziki Bulgular		45	68,2

**Tablo 3. (Devamı)**

<b>Boğulma</b>	Ölü	25	89,3
	Yaralı	1	3,6
	Normal Fiziki Bulgular	2	7,1
	<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>KBRN</b>	Ölü	0	0
	Yaralı	1	5,0
	Normal Fiziki Bulgular	19	95,0
	<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Diğer</b>	Ölü	7	6,0
	Yaralı	14	12,1
	Normal Fiziki Bulgular	95	81,9
	<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

Tablo 3' e göre Olay türüne göre en çok ölümlü vakalar (%89,3) ile boğulma olaylarında görülürken ikinci sırada (%28,8) ile Kayıp vakaları yer almaktadır. Değerlendirilen 5 yıllık ihbarların toplamında sel/su baskını olaylarında ölüm ve yaralanma içeren vaka bulunmamaktadır. İncelenen İhbarlarda en çok yaralanma (%47,5) ile trafik kazalarında yaşanmıştır.

**Tablo 4. SAADYM Gelen İhbarlarda Belirtilen Olaylara Yönlendirilen Kurumların Karşılaştırılması**

Olay Türü	Olaya Kurum	Yönlendirilen	Sayı	%	Toplamda %
<b>Trafik kazası</b>	Samsun AFAD		54	67,5	5,5
	BŞBB ve İlçe Belediyeleri		4	5,0	0,4
	112 Acil Sağlık Hizmetleri		4	5,0	0,4
	Diğer		18	22,5	1,8
	<b>Toplam</b>		<b>80</b>	<b>100</b>	<b>8,1</b>
<b>Su taşkını/sel</b>	Samsun AFAD		18	20,0	1,8
	BŞBB ve İlçe Belediyeleri		62	68,9	6,3
	112 Acil Sağlık Hizmetleri		0	0	0
	Diğer		10	11,1	1,0
	<b>Toplam</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	<b>9,2</b>
<b>Mahsur</b>	Samsun AFAD		20	5,4	2,0
	BŞBB ve İlçe Belediyeleri		269	73,3	27,4
	112 Acil Sağlık Hizmetleri		4	1,1	0,4
	Diğer		74	20,2	7,5
	<b>Toplam</b>		<b>367</b>	<b>100</b>	<b>37,3</b>
	Samsun AFAD		10	4,6	1,0

**Tablo 4. (Devamı)**

	BŞBB ve İlçe Belediyeleri	169	78,2	17,2
<b>Hasta nakli</b>	112 Acil Sağlık Hizmetleri	24	11,1	2,4
	Diğer	13	6,0	1,3
	<b>Toplam</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>22,0</b>
	Samsun AFAD	47	71,2	4,8
<b>Kayıp</b>	BŞBB ve İlçe Belediyeleri	0	0	0
	112 Acil Sağlık Hizmetleri	0	0	0
	Diğer	19	28,8	1,9
	<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>6,7</b>
	Samsun AFAD	10	35,7	1,0
<b>Boğulma</b>	BŞBB ve İlçe Belediyeleri	0	0	0
	112 Acil Sağlık Hizmetleri	1	3,6	0,1
	Diğer	17	60,7	1,7
	<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>2,8</b>
	Samsun AFAD	61	44,9	6,2
<b>Diğer</b>	BŞBB ve İlçe Belediyeleri	27	19,9	2,7
	112 Acil Sağlık Hizmetleri	0	0	0
	Diğer	48	35,3	4,9
	<b>Toplam</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>13,9</b>

Tablo 4'e göre trafik kazalarının (%67,5)' ine Samsun AFAD ekipleri gönderilirken, mahsur kalma olaylarının sadece (%5,4)' üne Samsun AFAD ekipleri gönderilmiştir. Mahsur kalma olaylarının (%73,3)' üne ve hasta nakli olaylarının (%78,2)' sine BŞBB ve İlçe Belediye ekipleri müdahale etmiştir.

**Tablo 5. SAADYM Gelen İhbarların Olay Türleri ile Meydana Geldiği Ayların Karşılaştırıldığını Gösterir Tablo**

Olay Türü	İhbarın Meydana geldiği Aylar	Sayı	%	Toplamda %
<b>Trafik kazası</b>	Aralık-Ocak-Şubat	24	30,0	2,4
	Mart-Nisan-Mayıs	16	20,0	1,6
	Haziran-Temmuz-Ağustos	34	42,5	3,5
	Eylül-Ekim-Kasım	6	7,5	0,6
	<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>8,1</b>
<b>Su taşkını/sel</b>	Aralık-Ocak-Şubat	7	7,8	0,7
	Mart-Nisan-Mayıs	18	20,0	1,8
	Haziran-Temmuz-Ağustos	56	63,2	5,7
	Eylül-Ekim-Kasım	9	10,0	0,9
	<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>9,2</b>
<b>Mahsur kalma</b>	Aralık-Ocak-Şubat	312	85,0	31,7
	Mart-Nisan-Mayıs	16	4,4	1,6
	Haziran-Temmuz-Ağustos	29	7,9	3,0
	Eylül-Ekim-Kasım	10	2,7	1,0
	<b>Toplam</b>	<b>367</b>	<b>100</b>	<b>37,3</b>
<b>Hasta nakli</b>	Aralık-Ocak-Şubat	215	99,5	21,9
	Mart-Nisan-Mayıs	0	0	0
	Haziran-Temmuz-Ağustos	1	0,5	0,1
	Eylül-Ekim-Kasım	0	0	0
	<b>Toplam</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>22,0</b>

Tablo 5. (Devamı)

Kayıp	Aralık-Ocak-Şubat	8	12,1	0,8
	Mart-Nisan-Mayıs	22	33,3	2,2
	Haziran-Temmuz-Ağustos	27	40,9	2,7
	Eylül-Ekim-Kasım	9	13,6	0,9
	<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>6,7</b>
Boğulma	Aralık-Ocak-Şubat	2	7,1	0,2
	Mart-Nisan-Mayıs	4	14,3	0,4
	Haziran-Temmuz-Ağustos	20	71,4	2,0
	Eylül-Ekim-Kasım	2	7,1	0,2
	<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>2,8</b>
KBRN	Aralık-Ocak-Şubat	4	20,0	0,4
	Mart-Nisan-Mayıs	8	40,0	0,8
	Haziran-Temmuz-Ağustos	6	30,0	0,6
	Eylül-Ekim-Kasım	2	10,0	0,2
	<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>2,0</b>
Diğer	Aralık-Ocak-Şubat	63	54,3	6,4
	Mart-Nisan-Mayıs	19	16,4	1,9
	Haziran-Temmuz-Ağustos	22	19,0	2,2
	Eylül-Ekim-Kasım	12	11,3	1,2
	<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>11,8</b>

Tablo 5'e göre su taşkını/sel olaylarının %63,2'si boğulma olaylarının %71,4'ü yaz aylarında meydana gelirken, mahsur kalma olaylarının %85'i hasta nakli olaylarının ise %99,5 i kış aylarında meydana gelmektedir. Bu olaylar mevsimsel görünse de trafik kazalarının da %42,5 i yaz aylarında meydana geldiği görülmüştür.

2016 yılında yapılan bir araştırmaya göre 2008 ve 2012 yılları arasındaki boğulma vakaları incelenerek Kanada'da su kaynaklı ölümlerin çoğunun (% 55,7) Mayıs'tan Ağustos'a kadar olan sıcak aylarda meydana geldiği tespit edilmiş. Yaz aylarında boğulan kişilerin yaş aralığı 5-14 (% 76.6) olarak belirlenmiştir.<sup>4</sup> 2018 de yapılan bir çalışmada ise Samsun ilinde 2005 ve 2010 yılları arasında yapılan bir çalışmada suda boğulma olayları incelenmiştir. Bu çalışmaya göre en çok boğulma vakalarının görüldüğü aylar %71 ile haziran, temmuz ve ağustos olduğu görülmüştür.<sup>5</sup> Bu çalışmada incelenen 100 boğulma vakasında 61 vakada 1 kişi boğulurken 11 vakada (%22) 2' şer kişi, 3 vakada (%9) 3'er kişi ve 2 vakada da (%8) 4' er kişinin hayatını kaybettiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda da boğulma vakalarının %71,4'ü yaz aylarında gerçekleştiği saptanmıştır. Bu da bize çalışmamızın sonucunun diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Ayrıca 2017 de yapılan başka bir araştırma sonucuna göre

inceledikleri boğulma vakalarının %67'sinde 1'er kişi hayatını kaybederken %12'sinde 2'şer kişi hayatını kaybettiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise % 71,4' ünde 1 kişi, %21,4'ünde 2'şer kişi ve %7,1'inde 3'er kişi hayatını kaybetmiştir.<sup>6</sup> Bu oranlarda yapılan diğer çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Samsun ilinde yapılan 1975 ve 2012 yıllarındaki sellerin aylara göre dağılımını gösteren çalışmada en fazla sel olayının yaşandığı mevsim olarak toplam sel olaylarının %63,4 ü yaz aylarında meydana geldiği görülmüştür.<sup>7</sup> Bizim çalışmamızda da sel ve su baskını olaylarının %63,2 si yaz aylarında meydana geldiği tespit edilmiştir ve bundan yola çıkarak samsun ili için 1975 yılından 2019 yılına kadar mevsimsel su baskını olaylarında zamanın değişmediğini söyleyebiliriz.

2018 yılında Almanya' da 27 Sivil koruma otoritesi üyesiyle yapılan çalışmada meteoroloji erken uyarı sistemlerinin yeterli



doğruluğu vermediği ve bu yüzde acil müdahale yöneticilerinin çok fazla gelen bilgiyi karşılaştırarak müdahalelerde zaman kaybının fazla olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca Almanya’da gerçekleşen aşırı yağışlar yüzünden acil müdahale olaylarının arttığı ve bu olaylara müdahalelerin daha zor olduğu ifade edilmektedir.<sup>8</sup> Samsun il afet ve acil durum il müdürlüğü afet ve acil durum yönetim merkezine 2014 ve 2018 yılları arasında gelen 983 ihbarın %9,2’si (90) Su taşkını/sel olayı olduğu görülmektedir. Yıllık ortalaması 18 olaya denk gelirken bu olaylarda yaralanma ve ölümlü vaka olmadığı tespit edilmiştir. 2019 yılında Türkiye geneli 499 su taşkını/sel olayı meydana geldiği tespit edilmiştir. İlk sırada 81 olayla Samsun ilinin olduğu ve yıllık oranda ise tam %450 oranında su taşkını/sel olaylarının arttığı görülmüştür. 23 Ağustos 2019 yılında gerçekleşen Samsun selinde 2 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir.<sup>9</sup> Küresel ısınmanın Samsun ilindeki düzensiz yağışlara neden olması ve bu yüzden insan hayatı kaybetmesine neden olan sel ve su taşkını olaylarının arttığı görülmektedir. Küresel ısınmanın etkileri Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeleri olumsuz yönde etkilerken Almanya gibi gelişmiş ülkeleri de olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Samsun ilinde 3-4 Temmuz 2012 yılında meydana gelen aşırı yağış sonucu sel afetinden dolayı 12 vatandaşımız hayatını

kaybetmiştir. 1490 konut ve iş yeri selden dolayı zarar görmüştür.<sup>7</sup> Bizim incelediğimiz sel su taşkını olaylarında ise can kaybı yaşanmamıştır. Olaylar sadece maddi hasar ve mahsur kalan vatandaşları kurtarma ile sonuçlanmıştır. Buda bize 2012 yılında yaşanan sel felaketinden sonra Samsun il afet ve acil durum il müdürlüğünün su baskınlarına karşı etkili yöntemler geliştirerek başarılı olduğunu göstermektedir.

Samsun ilinde 2002 yılında meydana gelen trafik kazaların da ölümlü ve yaralanmalı kazaların %32’si yaz aylarında meydana gelmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda yaptığımız incelemeye göre afet ve acil durum müdürlüğüne gelen trafik kazası ihbarlarının %42,5’i yaz aylarında yapılmıştır. İhbar edilen bu trafik kazalarının %73,8’i ölümlü ya da yaralanmalı vaka olarak kaydedilmiştir.

Samsun Büyükşehir Belediyesi İlkadım İtfaiye Şefliğinin 2016 yılı olayları incelenmiş bütün olaylar içerisinde müdahale ettiği trafik kazası oranı sadece %4,8’dir.<sup>11</sup> Balıkesir Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığı’nın 2014 yılı faaliyet raporuna göre de trafik kazaları %7 ile yine son sıralarda yer almıştır.<sup>12</sup> Samsun İl Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü Acil Müdahale ekiplerinin ise müdahale ettiği olaylar arasında trafik kazası %24,5 ile ilk sırada yer almaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Samsun ilinin geniş bir havzaya sahip olması nedeniyle tek bir noktadan çıkış yapan acil müdahale ekibi en çok ölümlü ve yaralanmalı vaka görülen trafik kazalarına zamanında yetişmesi mümkün görülmemektedir. Bu da araçta mahsur kalan kazazedelerin hayatlarını tehlikeye sokmaktadır. Samsun’ un her ilçesinde en az bir ekibi bulunan SBBB itfaiye amirliğinde çalışan personelin trafik kazalarına yönelik kurtarma çalışmaları ile ilgili yetenekleri geliştirilebilir ve trafik kazalarına daha hızlı bir müdahalede bulunulabilir. Samsun Afet

ve Acil Durum Yönetim Merkezinin 7/24 saat esasına göre çalıştığı yönetmelik gereği belirtilmiştir. Bu sistem ile çalışmak için en az dört personele ihtiyaç duyulmaktadır. Yeni kurulan 112 çağrı merkezleri sayesinde Samsun İl afet ve Acil Durum Müdürlüğünün sadece kendi üzerine düşen olaylara gideceği düşünülür ise bu 4 personelin yıllık sadece ortalama 44 olayı kayıt altına alıp ekip yönlendirmek için görev yapacağı söylenebilir.

Çalışmamız bize Mahsur kalma ve hasta nakli olaylarında müdahale eden ve

vatandaşların kurtulmasına yardımcı olan kurumun SBBB ve İlçe belediye ekipleri olduğunu göstermektedir. Afet Yönetim Merkezine gelen 983 ihbarın 583 tanesinin mahsur kalma ve hasta nakli olduğu görülmüştür. Aynı zamanda mahsur kalma ve hasta nakli olaylarının kış aylarında meydana geldiği de tespit edilmiştir. Bu açıdan kurulan 112 çağrı merkezlerinde kış aylarında Samsun Büyükşehir Belediye Başkanlığına bağlı iş makinelerinden sorumlu personellerden bir kişinin 7/24 saat esasına göre görevlendirilmesi olaylara daha erken müdahale için faydalı olacaktır.

Samsun ilinde nehir ve derelerin çokluğunun yanı sıra Karadeniz'e sahili olması nedeni ile boğulma olaylarının sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Çalışmamızda incelediğimiz boğulma vakalarının büyük bir çoğunluğunun yaz aylarında meydana geldiği belirlenmiştir. Samsun İl Afet ve Acil Durum müdürlüğü ile Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü arasında bir çalışma yapılarak ilköğretim seviyesindeki öğrencilere sudaki tehlikeler ile ilgili bir eğitim verilmesi sonucunda boğulma vakalarının azalacağı düşünülmektedir.

Samsun ilinin farklı coğrafi yapısı ve yaşanan kayıp olaylarının fazlalığı düşünüldüğünde Samsun İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü personellerinin çok zaman harcadığı görülmektedir. Kayıp olaylarının daha hızlı bir şekilde

sonlandırılması için STK'lar ile protokoller yapılarak kayıp arama çalışmalarına dahil edilebilirler. Bu çalışma insan gücünün artmasını ve daha geniş bir alanın daha hızlı tarama yapılmasını sağlayabilir.

Sel ve su taşkınları Samsun için gelecekte kaçınılmaz bir doğa olayı olduğu görülmektedir. Yaşanacak olan sel ve su taşkınlarından en az hasarı almak için Samsun Valiliği, Samsun Büyükşehir Belediyesi, İlçe Belediyeleri, DSİ 7. Bölge Müdürlüğü, Meteoroloji 10 Bölge Müdürlüğü ve SİAADM ortak bir çalışma yaparak sellerin ve su taşkınlarının önlenmesine yönelik ayrıca erken uyarı sistemlerinin kurulmasına yönelik çalışma yapılabilir.

Genel olarak çalışmamızın bütününe baktığımızda SİAADM Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinin gelen ihbarları başarılı bir şekilde yöneterek olaylarda ölüm ve yaralanmaları en aza indirdiği görülmüştür. İhbar kayıtlarında tespit edilen ölümlü ve yaralanmalı olaylar trafik kazası, boğulma, kayıp gibi olaylardır. Bu olaylar ihbar edildiğinde ölüm vakası gerçekleşmiş oluyor. Buda bizlere SİAADM ekipleri olaya müdahale etmeden önce aslında ölümlü vaka bulunan olaya müdahaleye gittiklerini söyleyebiliriz. Tutulan ihbar raporlarında olaylarda etkilenen kişilerin yaş ve cinsiyet özellikleri de kayıt altına alınabilir ise ileride yapılacak olan çalışmalarda daha verimli sonuçlar elde edilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Akbulut, M. ve Kaya, A.A. (2020). "Bir Afet Olarak Küresel İklim Değişikliği ve İlkokul Öğretmenlerinin İklim Değişikliği Farkındalığının İncelenmesi: Gümüşhane İli Örneği". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (2), 112-124.
2. Kıymış, İ. ve Kaya, A.A. (2019). "Afetlerde Güvenli Hastaneler ve Derecelendirilmesi: Gümüşhane İli Örneği". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (4), 424-437.
3. Oruç, A. (2021). Acil Durum ve Afetlerde Samsun Afad Yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Gümüşhane.
4. Clemens, T, Tamim, H, Rotondi, M. and Macpherson, A.K. (2016). "A Population Based Study of drowning in Canada". BMC Public Health, 16 (1), 1-8.
5. Orhan, İ. ve Turgut, A. (2018). "Samsun İlinde Suda Boğulma Vakalarının İncelenmesi". İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 8 (1), 11-23.
6. Turgut, A. ve Akdağ, E. (2017). "Gaziantep İlinde Suda Boğulma Vakalarının İncelenmesi". Mediterranean Journal of Humanities, 7 (2), 437-444.
7. Bahadır, M. (2015). "Samsun'da Meydana Gelen 4 Temmuz Ve 6 Ağustos 2012 Taşkınlarının Klimatik Analizi". Coğrafya Dergisi, 0 (29), 28-50.
8. Kox, T, Lüder, C, and Gerhold, L. (2018). "Anticipation and response: Emergency services in severe weather situations in Germany". International Journal of Disaster Risk Science, 9(1), 116-128.
9. AFAD; (2019). "23 Ağustos 2019 yılında gerçekleşen Samsun seli". <https://www.afad.gov.tr/> Erişim Tarihi: 08.09.2020

10. Nişancı, A. ve Şahin, K. (2003). "Trafik ve Yol Güvenliği İle Yer şekilleri ve Hava Koşulları Arasındaki İlişkiler: Samsun Örneği". Kastamonu Eğitim Dergisi, 11, 467-480.
11. Yılmaz, G. (2018), Samsun Büyükşehir Belediye İtfaiyesi İlkadım Bölge Grup Amirliği 2016 Yılı Kayıtlarının Afet Yönetimi Açısından Analizi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Gümüşhane
12. Balıkesir Büyükşehir Belediyesi. (2015). "Balıkesir Büyükşehir Belediyesi 2014 Yılı Faaliyet Raporu". <https://www.balikesir.bel.tr/faaliyet-rapor> (Erişim Tarihi: 1.10.2019).

## Romatoid Artritte Yorgunluk ve Sosyal Desteğin Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi

The Effect of Fatigue and Social Support on Functional Capacity in Rheumatoid Arthritis

Gülcan BAKAN<sup>1</sup>, Arife AZAK<sup>2</sup>, Ümran ÖZDEMİR SİPAHIOĞLU<sup>3</sup>, Uğur KARASU<sup>4</sup>, Murat TAŞÇI<sup>5</sup>

### ÖZ

Bu çalışma romatoid artritte yorgunluk ve sosyal desteğin fonksiyonel kapasite üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde ayakta tedavi gören ve romatoid artrit (RA) tanılı 139 hasta oluşturmuştur. Veriler “Hasta Bilgi Formu”, “Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi” ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS for Windows Version 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğu, sabah sertliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıkları, hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin, hastaların fonksiyonel kapasiteleri ve yorgunluklarının yönetimindeki rollerini bilerek, tedavi sürecine diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte dahil olması ve hastaların rahatlatılması önemlidir. Hastaların uygun eğitim programları, derneklere katılım, sosyal ortamlar gibi aktivitelere dahil edilmelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacağı, sosyal destek ağının oluşturulmasının kronik hastalıklarıyla etkin baş etmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Kapasite, Romatoid Artrit, Sosyal Destek, Yorgunluk,

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of fatigue and social support on functional capacity in rheumatoid arthritis. The sample of the study consisted of 139 patients who received outpatient treatment and diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) in the rheumatology outpatient clinic of university hospital. The data were collected by ‘Patient Information Form, Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multidimensional Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Stanford Health Assessment Questionnaire’. Analysis of research data was done using IBM SPSS for Windows Version 21.0 package program. In the study, it was defined that the most important predictor of the functional capacity of RA patients was fatigue, patients with morning stiffness had difficulties while performing their daily life activities, half of the patients lost their work and those patients with high disease activity score perceived social support lower. Knowing the role of nurses in the management of patients' functional capacities and fatigue, it is important to participate in the treatment process with other healthcare team members and to relax patients. It is thought that the inclusion of patients in activities such as appropriate training programs, participation in associations, and social environments will reduce their anxiety and depression levels, and establishing a social support network will enable them to cope with their chronic diseases effectively.

**Keywords:** Functional Capacity, Rheumatoid Arthritis, Social Support, Fatigue,

<sup>1</sup>Doç. Dr. Gülcan BAKAN, İç Hastalıkları Hemşireliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gbakan@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9994-6124

<sup>2</sup>Öğretim Görevlisi Arife AZAK, İç Hastalıkları Hemşireliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, aazak@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8438-3974

<sup>3</sup>Uzm. Hemşire Ümran ÖZDEMİR SİPAHIOĞLU, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, umrano@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1809-3367

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi Uğur KARASU, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, ukarasu@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0090-0247

<sup>5</sup>Dr. Murat TAŞÇI, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, dr\_murat9113@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4635-5179

**İletişim / Corresponding Author:** Gülcan BAKAN  
**e-posta/e-mail:** gbakan@pau.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 27.03.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 10.05.2022

## GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), diartrodial eklemlerde noninfektif inflamatuvar bulgular ve sistem tutulumları ile seyreden kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Ülkemizde standardize edilmiş RA prevalansının %0.36 olduğu ve diğer Akdeniz ülkelerine benzediği, dünya nüfusunun ise %0.46'sının RA'dan etkilendiği tahmin edilmektedir.<sup>1-4</sup> Genetik faktörler, cinsiyet, sigara, bakteri ve virüs gibi etkenler RA etiyojisinde yer almaktadır.<sup>2</sup>

Romatoid artrit, eklem tutulumunun yanında tüm organ ve sistemlerin de olumsuz etkilenmesi, eklemlerde şekil bozukluğu ve hareket kaybı nedeniyle, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken önemli sıkıntılara, yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek fonksiyonel engellere, ciddi deformite ve sakatlıklara neden olabilmektedir.<sup>5,6</sup> Prognozu önceden tahmin edilemeyen RA sonunda irreversible doku hasarı, fonksiyonlarda bozulma, ilerleyici iş sakatlığı ve sosyoekonomik kayıplara neden olmaktadır. Fonksiyonel yetersizlik RA'lı hastalar için en önemli sonuçtur.<sup>7,8</sup> Esas olarak ağrı, eklem destrüksiyonu, deformite ve özürüllüğe neden olmakla birlikte yorgunluk gibi eklem dışı semptomlara da yol açmaktadır.<sup>3,9</sup> Hastalarda sık olarak gözlenen yorgunluk; fiziksel, sosyal ve mental fonksiyonları etkilemektedir.<sup>10</sup> Yorgunluk, fizik fonksiyonlar ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkilere sahiptir.<sup>3,11</sup> Görülme

sıklığı literatüre göre %42-90 arasındadır. RA'da yorgunluğun etiyojisi bilinmemektedir ancak ağrı, kısıtlılık, inflamasyon, uyku bozukluğu, kadın cinsiyet, psikososyal faktörler, sağlık inançları, hastalık algısı ve sosyal desteğin zayıf olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.<sup>2,10,12,13</sup>

Romatoid artrit incelenirken neden olabileceği fiziksel problemler ile birlikte benlik saygısı ve sosyal ilişkilere ait sorunlara da odaklanmak gerekmektedir.<sup>14-16</sup> Kronik hastalıkların neden olduğu problemlerle başetmede sosyal desteğin önemli bir faktör olduğu bilinmektedir.<sup>17</sup> Sosyal destek strese neden olan olayların oluşumunu ve sonuçlarını etkilemektedir.<sup>18,19</sup> Bireyin içinde bulunduğu durum ve bu duruma karşı gösterilen emosyonel tepkide değişiklik oluşturur. Bu nedenle, bireyler strese neden olan olaylara karşı etkin baş etme mekanizmaları geliştirirler.<sup>15,19</sup> Sosyal destek RA'ya bağlı olarak gelişen fiziksel kısıtlılığı azaltmakta, yaşam kalitesini iyileştirmektedir.<sup>20,21</sup>

Bu çalışma RA hastalarının yorgunluk ve sosyal destek düzeylerinin, fonksiyonel kapasiteleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yapılan literatür taramasında RA hastalarına ilişkin bu alanda ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır, dolayısıyla çalışmanın literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, 15 Mart 2018-15 Mart 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde ayaktan tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme büyüklüğü G Power

V3.1.9.7 ile hesaplanmış, yapılan güç analizi sonucunda 0.15 etki büyüklüğü ile birlikte çalışmanın gücü %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmış ve çalışma için gerekli örneklem sayısı 129 olarak saptanmıştır. En az 6 ay önce RA tanısı almış, fiziksel ve bilişsel olarak araştırmada kullanılan formları cevaplayabilecek, iletişim sorunu olmayan araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hasta örnekleme grubunu oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi (BRAf-MDQ-T)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)”, “Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi (Health Assessment Questionnaire HAQ)”, ile toplanmıştır.

*Hasta Bilgi Formu:* Literatürdeki çalışmalar incelenerek geliştirilmiştir.<sup>3,17</sup> Bu form RA’sı olan hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerini içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca Hastalık aktivite skoru (Disease Activity Score-DAS 28) ile hastalığın şiddeti ölçülmüştür.

*Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi (BRAf-MDQ-T):* BRAf-MDQ-T, Hewlett ve arkadaşları tarafından (2011) RA hastalarında yorgunluğun etkisini farklı boyutlarda değerlendirmek için geliştirilmiş kısa, anlaşılması kolay, 20 sorudan oluşan bir ankettir.<sup>23</sup> Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sarı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>24</sup> 18 ve 75 yaş arasındaki bireylere uygulanabilmektedir. BRAf-MDQ-T fiziksel yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerindeki yorgunluk, bilişsel yorgunluk ve duygusal yorgunluk gibi dört farklı alt gruptan oluşmaktadır. İlk 3 soru dışındaki tüm soruların 4’lü likert sistemine göre cevaplanması istenmektedir. İlk 3 soru ise sayısal ve kategoriktir. Hasta tarafından doldurulan ankette son 7 gün değerlendirilmektedir. Yüksek puan yüksek yorgunluğu göstermektedir.

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):* Ölçeğin orijinali Zimet ve ark. (1988) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>25,26</sup> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşan kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Alınan toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

*Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ):* Hastalığa özgü fonksiyonel durumun değerlendirilmesinde kullanılan Sağlık Değerlendirme anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>22</sup> Özellikle yetişkin artritli hastalarda kullanılmaktadır. Sağlık sonuçlarının özürülük ve rahatsızlık gibi tüm boyutları değerlendirilmektedir. Anket (20 soru), ağrı skalası (1 soru) ve global sağlık durumunu (1 soru) değerlendiren alt boyutlardan oluşmaktadır. Hastalara bir önceki hafta boyunca uzanma, ayağa kalkma, yürüme, giyinme, yemek yeme, hijyen ve kavrama aktivitelerini değerlendiren sorular sorulmaktadır. Ölçek; 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Hastanın belli bazı aktivitelerdeki zorlanmaları değerlendirilmektedir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM SPSS for Windows Version 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen araştırma verilerinde Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi, fonksiyonel kapasiteyi etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alınmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Bildirgesindeki ilkelere uygun olarak yapılmıştır. Başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan (60116787-020/18845) izin alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanım izinleri ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllük esastır ve araştırmacılar tarafından hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında onamları alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri tek bir üniversite

hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1. Hastaları Sosyodemografik Özellikleri (n=139)**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	112	80,6
	Erkek	27	19,4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	17	12,2
	İlkokul	90	64,7
	Ortaöğretim	23	16,5
	Yüksek öğretim	9	6,5
Birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	14	10,1
	Eş	55	39,6
	Eş ve çocuklar	52	37,4
	Diğer aile bireyleri	18	12,9
Sigara kullanımı	Hayır	117	84,2
	Evet	22	15,8
Egzersiz yapma	Hayır	91	65,5
	Evet	48	34,5
RA nedeniyle iş kaybı	Hayır	62	44,6
	Evet	77	55,4

Araştırmaya dahil edilen hastaların (n=139) %80,6'sı kadın ve %19,4'ü erkektir, yaş ortalaması  $55,81 \pm 10,82$ 'dir. Hastaların %64,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %39,6'sının eşi ile yaşadığı, %84,2'sinin sigara kullanmadığı, %65,5'inin egzersiz yapmadığı ve %55,4'ünün hastalık nedeni ile iş kaybı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların RA hastalık süresi ortalama  $12,74 \pm 9,31$  yıldır.

Hastaların Hastalık aktivite skoru (DAS 28) puan ortalaması  $3,30 \pm 1,05$ , Standford Sağlığı Değerlendirme ölçeği (HAQ) puanı ortalaması  $11,35 \pm 12,01$ , Bristol Romatoid Artrit Yorgunluk Çok Boyutlu ölçeği (BRAFM-DQ) puanı ortalaması  $30,80 \pm 17,37$  ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği (ÇBASDÖ) puanı ortalaması  $62,90 \pm 17,62$  bulunmuştur.

**Tablo 2. Hastaların Bazı Değişkenler ve DAS 28, HAQ, BRAFM-DQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

	DAS 28	HAQ	BRAFM-DQ	ÇBASDÖ
DAS 28	1			
HAQ	,299**	1		
BRAFM-DQ	,326**	,672**	1	
ÇBASDÖ	-,094	-,230**	-,266**	1

Pearson correlation testi, \*\*p<0.01

Hastaların DAS 28 skoru ile HAQ (r=0,299, p<0,01) ve BRAFM-DQ ölçek (r=0,326,

p<0,01) puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki

bulunmuştur. Hastalık aktivite skoru arttıkça fonksiyonel kapasite ve yorgunluk ölçek puanı da artmaktadır. Hastaların HAQ puanı ile BRAF-MDQ ölçek ( $r=0,672$ ,  $p<0,01$ ) puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. HAQ puanı arttıkça yorgunluk ölçek puanı da artmaktadır. Hastaların HAQ puanı ile ÇBASDÖ ölçek puan ortalamaları arasında

( $r=-0,230$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. HAQ puanı arttıkça sosyal destek ölçek puanı azalmaktadır. Hastaların BRAF-MDQ ölçek puanı ile ÇBASDÖ ölçek puan ortalamaları arasında ( $r=-0,266$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. Yorgunluk düzeyi arttıkça sosyal destek düzeyi azalmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 3. Hastaların Sabah Sertliği Süreleri ve DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

Değişkenler	n	Ortalama	SS	f ve p
DAS 28	Sabah sertliği yok	34	2,8403	,72084
	Yarım saat	37	3,1416	,90149
	1 saat	39	3,3726	1,16522
	2 saat	13	3,6862	,99173
	2 saatten fazla	16	4,1094	1,21050
HAQ	Sabah sertliği yok	34	6,3235	8,67850
	Yarım saat	37	9,0541	12,45201
	1 saat	39	14,3333	11,61517
	2 saat	13	17,8462	15,04353
	2 saatten fazla	16	14,8750	11,05064
BRAF-MDQ	Sabah sertliği yok	34	22,2943	16,37152
	Yarım saat	37	27,7532	17,13602
	1 saat	39	33,9911	16,80290
	2 saat	13	39,6872	17,44086
	2 saatten fazla	16	40,9375	11,52081
ÇBASDÖ	Sabah sertliği yok	34	68,0048	17,76954
	Yarım saat	37	62,1477	17,55949
	1 saat	39	62,0184	18,08644
	2 saat	13	58,8781	16,34100
	2 saatten fazla	16	59,2500	16,98431

Anova testi \* $p>0,05$ , \*\* $p<0,01$

Hastaların sabah sertliği süreleri ile DAS 28 skoru ( $p=0,001$ ), HAQ ( $p=0,004$ ) ve BRAF-MDQ ( $p=0,0001$ ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İkili karşılaştırma testlerinden sonra anlamlılığın sertliğin 2 saatten fazla olmasından kaynaklandığı, DAS 28 skor puanı,

HAQ ve BRAF-MDQ puan ortalaması yüksek hastaların sabah sertliğinin 2 saatten fazla olduğu belirlenmiştir. Hastaların sabah sertliği süreleri ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,360$ ) (Tablo 3).



**Tablo 4. Hastaların RA'dan Dolayı İş Kaybı Yaşama ve DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

	RA'dan dolayı iş kaybı yaşama	n	Ortalama	SS	t ve p
DAS 28	Hayır	62	3,0753	,96581	t=-2,243, p=0,026
	Evet	77	3,4719	1,08950	
HAQ	Hayır	62	6,9516	9,96128	t=-4,101, p=0,000
	Evet	77	14,9091	12,38758	
BRAF-MDQ	Hayır	62	22,3055	15,79478	t=-5,741, p=0,000
	Evet	77	37,6431	15,54282	
ÇBASDÖ	Hayır	62	67,5143	17,41415	t=2,838, p=0,005
	Evet	77	59,1932	17,00081	

t testi, p<0.05

Hastaların RA'dan dolayı iş kaybı yaşaması ile DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, (p<0.05), DAS 28,

HAQ, BRAF-MDQ puan ortalamasının yüksek, ÇBASDÖ puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5. Romatoid Artrit Hastalarının Fonksiyonel Kapasitelerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	Standard error	β	t	p
BRAF-MDQ	,434	,048	,629	9,109	0,000
DAS 28	1,012	,763	,089	1,327	0,187
ÇBASDÖ	-,037	,045	-,055	-,838	0,404
HAQ	-3,000	4,098		-,732	0,465
R=0.679 R <sup>2</sup> =0.462 F=38,567 p=0.000					

Tablo 5'de görüldüğü üzere hastalık aktivitesi, yorgunluk ve algılanan sosyal desteğin hastaların fonksiyonel kapasitelerini yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yorgunluğun hastaların fonksiyonel kapasitelerinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur (R=0,670, R<sup>2</sup>=0,462 ve p<0,001). Hastalık aktivitesi ve algılanan sosyal desteğin ise modele anlamlı bir katkısının olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Bu çalışmanın sonuçları, RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğunu göstermektedir. Yorgunluk, RA'da eklem dışı bulgular arasında hastayı en fazla rahatsız eden ve belirgin yetersizliğe neden olan semptomdur.<sup>2,3,27-30</sup> Kontrol altına alınmadığı takdirde bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu

semptom, süresi ve derecesi bireyler arasında farklılık gösteren subjektif bir durumdur.<sup>5,30,31</sup> Repping-Wuts ve ark.larının yapmış olduğu nitel bir çalışmada (2008) hastalar yorgunluğu çeşitli süre ve yoğunlukta bir günlük fiziksel deneyim olarak tanımlamışlardır<sup>13</sup>. Sıklıkla inflamasyonla ilişkili olsa da; yapılan çalışmalarda yorgunlukla hastalık aktivitesi arasında belirgin bir ilişki olduğu bildirilmektedir.<sup>12,30-32</sup> Yorgunluk, bireylerin çalışma alanındaki verimliliğini olumsuz yönde etkilemekte, emosyonel ve fiziksel hastalıklarla birlikte prevalansı arttırmaktadır.<sup>19</sup> Yapılan bir çalışmada (2020) regresyon sonuçlarına göre Tayvanlı RA hastalarında hastalık aktivitesinin yorgunlukla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>32</sup> Hastalar yorgunluğu hastalığın bir parçası olarak kabul etmeyi etkin bir baş etme stratejisi

olarak; dinlenme, gevşeme ve aktivitelerini planlama girişimlerini de en uygun yönetim stratejileri olarak tanımlamışlardır.<sup>13</sup> Egzersiz programlarının yorgunluk üzerindeki etkileri de son araştırmalarda dikkat çekmiştir. Beş randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında 12 hafta boyunca egzersiz yapmanın yorgunluk düzeyinde önemli derecede azalma sağladığı belirlenmiştir. RA'lı hastalar tarafından egzersiz programlarına katılmamanın önündeki ana engellerden birinin yorgunluk olduğu belirtilmiştir.<sup>7</sup> Hastaların fonksiyonel kapasitelerini arttırmak için yorgunluk düzeylerini azaltacak girişimler planlanmalıdır.

Çalışma sonuçlarımıza göre sabah sertliği olan hastalarda bu süre arttıkça hastalık aktivite skoru, aktivitelerdeki zorlanma düzeyleri ve yorgunluk da artmaktadır. Köybaşı ve ark.nın yaptığı çalışmada (2011) da bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde aktivitelerdeki zorlanma düzeyi yani öz bakım alanlarındaki fonksiyonel kısıtlamalar ile hastalık aktivite skorları arasında pozitif ilişki saptanmıştır.<sup>33</sup> Hastalar, RA'nın neden olduğu kısıtlılıklar sebebiyle sosyal ve çalışma hayatına katılımında sınırlılıklar yaşamaktadır.<sup>31</sup> Yapılan bir çalışmada (2016) RA'nın fiziksel aktivitede belirgin bir azalmadan sorumlu olduğu belirlenmiştir.<sup>6</sup> Hastalığın şiddeti ve yol açtığı fonksiyonel kayıp hastaların ruhsal durumu üzerinde de etkili olmaktadır.<sup>34</sup> Diniz ve ark. larının yaptığı bir çalışmada (2017) RA hastalarında engellilik düzeyinin yorgunluk ile ilişkili olduğu ve fiziksel aktivitesi sınırlı olan hastaların şiddetli yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir.<sup>12,28</sup> Bilgi, zaman, motivasyon eksikliği, ağrı ve yorgunluk hastaların yaşam tarzında olumlu değişiklikler yapmalarını engellemektedir.<sup>9</sup> RA'da fiziksel aktivitenin ağrı ve sakatlık üzerindeki faydalarını gösteren birçok çalışma yapılmıştır.<sup>6,35</sup> Romatoid artritli hastalarda aromaterapi masajı ve refleksoloji, ağrı ve yorgunluğun yönetilmesine yardımcı olmak için kullanılabilen basit ve etkili,

farmakolojik olmayan girişimlerdir.<sup>2</sup> Hastaların aktivite düzeyini arttıracak non farmakolojik girişimler planlanmalıdır. Fiziksel kısıtlılıklarının azalması hastaların kronik hastalıklarına bağlı gelişen anksiyete ve depresyon düzeylerini de azaltacaktır.

Çalışmamızda hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı, aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Badley ve ark.larının artrit hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymak için yaptıkları bir çalışmada (1995), 65 yaşından küçük hastaların %51'inin çalışmadığı, %25'inin hareketlerinde kısıtlanma olduğu, %45'inin fiziksel bağımlılık ve %18'inin sosyal aktivitelere katılmadığı saptanmıştır.<sup>36</sup> Hastalığın geriye dönüşümsüz, kronik, ilerleyici, ciddi deformite ve sakatlıklar oluşturması ile iş kaybı, ekonomik ve sosyal sorunlar, bağımsızlığın kaybı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, bireylerin baş etmede yaşadıkları güçlükler, aile içi rollerde değişiklikler nedeniyle hastalarda anksiyete ve depresyon gelişmektedir.<sup>10,16</sup> Kronik hastalıkları olan bireyin psikolojik sorunlarla ve hastalığın etkileri ile başetmesi ve kendisini iyi hissetmesinde ailenin vereceği sosyal destek önemlidir.<sup>37</sup> RA'da sosyal desteğin rolü, nitel ve nicel araştırmalarla incelenmiştir. Yüksek derecede verilen sosyal desteğin aktivite düzeyini ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.<sup>14</sup> Yapılan bir çalışmada (2016) RA'lı yetişkin bireylerde yaşam kalitesi ile sosyal destek, fonksiyonel yetersizlik ve ağrı arasındaki ilişki araştırılmış ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.<sup>20</sup> Kronik hastalığı olan hastaların aileden algıladıkları sosyal destek arttıkça ümitsizlikleri azalmaktadır.<sup>37</sup> Evers ve ark. larının yaptığı bir çalışmada (2003) sosyal desteğin uzun dönemde fonksiyonel yetersizlik ve ağrının yordayıcısı olduğu, sosyal kaynaklara odaklanan erken müdahalelerin hastalar için faydalı olabileceği belirlenmiştir.<sup>38</sup> RA'lı hastalarda sosyal destek, algılanan stres, başa çıkma ve klinik hastalık

göstergelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumu ne ölçüde yordadığının incelendiği bir çalışmada, stresin yönetilmesi, başa çıkma stratejilerinin teşvik edilmesi ve sosyal destek kaynaklarının kullanımının hasta uyumunu kolaylaştıracağı belirlenmiştir.<sup>39</sup> Günlük etkinlikleri daha kısıtlı olan ileri klinik evredeki hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısı ve beden algısının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Daha fazla eklem deformitesi ve ağrısı olan, günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanan bu hastaların

kendilerini daha az çekici bulmaları, bedenlerinden yeterince doyum almamaları ve benlik saygılarının düşük olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanmaktadır, bu da kişiyi depresyona yatkın kılmaktadır.<sup>34</sup> Bireyler fiziksel kronik hastalık nedeniyle anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamakta, ağrı ve fonksiyonel bozukluklar bu sorunları daha da arttırmaktadır.<sup>15,37</sup> RA hastalarının psikososyal değerlendirmesinin faydalarına ilişkin ek araştırmalar ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kapsamlı bakım sağlanması gerekmektedir<sup>19</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğu, sabah sertliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıkları, hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin tedavi sürecine diğer ekip üyeleri ile birlikte

dahil olmaları, hastaların fonksiyonel kapasitelerini, yorgunluklarının yönetimindeki rollerini bilmeleri ve hastanın rahatlatılması önemlidir. Hastaların uygun eğitim programları, derneklere katılım, sosyal ortamlar gibi aktivitelere dahil edilmelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacağı, sosyal destek ağının oluşturulmasının kronik hastalıklarıyla etkin baş etmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Almutairi, K, Nossent J, Preen D, Keen H. and Inderjeeth, C. (2021). "The Global Prevalence of Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis Based on A Systematic Review". *Rheumatol International*, 41 (5), 863-877.
2. Gök Metin, Z. and Özdemir, L. (2016). "The Effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial". *Pain Management Nursing*, 17 (2), 140-149.
3. Günaydın, R, Karatepe, A.G, Demirhan, A, Koç, A. ve Kaya, T. (2009). "Romatoid Artritli Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29 (4), 911-916.
4. Mollaoğlu, M. (2012). "Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci". In: Z. Durma, (Ed.). *Kronik Hastalıklar ve Bakım* (51-63). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Rosa-Gonçalves, D, Bernardes, M. and Costa, L. (2018). "Quality of Life and Functional Capacity in Patients with Rheumatoid Arthritis-Cross-sectional Study". *Reumatologia Clinica*, 14 (6), 360-366.
6. Verhoeven, F, Tordi, N, Prati, C, Demougeot, C, Mouglin, F. and Wendling, D. (2016). "Physical Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Joint Bone Spine*, 83 (3), 265-270.
7. Metsios, G.S. and Kitas, G.D. (2018). "Physical Activity, Exercise and Rheumatoid Arthritis: Effectiveness, Mechanisms and Implementation". *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 32 (5), 669-682.
8. Başkan, B.M, Pekin, Y, Eser, F, Barça, N, Özoran, K. ve Bodur, H. (2010). "Romatoid Artritli Hastalarda Cinsiyet ile Hastalık Aktivite Kriterleri , Fonksiyonel ve Psikolojik Durum Arasındaki İlişki". *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 13, 15-20.
9. Gwinnutt, J.M, Verstappen, S.M. and Humphreys, J.H. (2020). "The Impact of Lifestyle Behaviours, Physical Activity and Smoking on Morbidity and Mortality in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 34 (2), 101562.
10. Matcham, F, Ali, S, Hotopf, M. and Chalder, T. (2015). "Psychological Correlates of Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review". *Clinical Psychology Review*, 39, 16-29.
11. Mayoux-Benhamou, M.A. (2006). "Fatigue and Rheumatoid Arthritis". *Ann Readapt Med Phys*, 49 (6), 385-388. 2
12. Tournadre A, Pereira, B, Gossec, L, Soubrier, M. and Dougados, M. (2019). "Impact of Comorbidities on Fatigue in Rheumatoid Arthritis Patients: Results from A Nurse-Led Program for Comorbidities Management (COMEDRA)". *Joint Bone Spine*, 86 (1), 55-60.
13. Repping-Wuts, H, Uitterhoeve, R, van Riel, P. and van Achterberg, T. (2008). "Fatigue as Experienced by Patients with

- Rheumatoid Arthritis (RA): A Qualitative Study". *International Journal of Nursing Studies*, 45 (7), 995-1002.
14. Ramjeet, J. (2003). "Finding The Evidence for Practice: An Overview of Research in Social Support and Rheumatoid Arthritis". *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7 (1), 43-47.
  15. Cunha, M, Ribeiro, A. and André, S. (2016). "Anxiety, Depression and Stress in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 337-343.
  16. Pehlivan, S, Ersoy, S, Ugan, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2015). "Romatoid Artritli Hastalarda Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörler". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (1), 27-38.
  17. Dirik, G, Sertel, P. and Kartal, M. (2011). "Fibromiyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi". *Duzce Medical Journal*, 13 (1), 45-52.
  18. Ardahan, M. (2006). "Social Support and The Nursing". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 68-75.
  19. Rogers, H.L, Brotherton, H.T, Olivera Plaza, S.L, Segura Durán, M.A. and Peña Altamar, M.L. (2015). "Depressive and Anxiety Symptoms and Social Support are Independently Associated". *Revista Brasileira De Reumatologia*, 55 (5), 406-413.
  20. Wan, S.W, He, H.G, Mak, A, Lahiri, M, Luo, N, Cheung, P.P. and Wang, W. (2016). "Health-Related Quality of Life and Its Predictors among Patients with Rheumatoid Arthritis". *Applied Nursing Research*, 30, 176-183. doi:10.1016/j.apnr.2015.07.004
  21. Kaya, T, Karatepe, A.G, Günaydın, R, Türkmen, G. ve Özbek, G. (2007). "Romatoid Artritli Hastalarda Yaşam Kalitesi : Hastalık Aktivitesi, Fonksiyonel Durum ve Sağlık Durumu ile İlişkisi". *Romatizma*, 22, 119-122.
  22. Küçükdeveci, A.A, Şahin, H, Ataman, S, Griffiths, B. and Tennant, A. (2004). "Issues in Cross-Cultural Validity: Example from the Adaptation, Reliability, and Validity Testing of a Turkish Version of the Stanford Health Assessment Questionnaire". *Arthritis Care Research*, 51 (1), 14-19.
  23. Hewlett, S, Dures, E. and Almeida, C. (2011). "Measures of Fatigue: Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multi-Dimensional Questionnaire (BRAFMQ), Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Numerical Rating Scales (BRAFNRS) for Severity, Effect, and Coping, Chalder Fatigue Questionnaire (CFQ), Checklist". *Arthritis Care Research*, 63 (11), 263-286.
  24. Sari, F, Oskay, D. and Tufan, A. (2018). "Reliability, Validity, and Cross-Cultural Adaptation of The Turkish Version of The Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multi-Dimensional Questionnaire". *Clinical Rheumatology*, 37 (6), 1465-1470.
  25. Eker, D, Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
  26. Zimet, G.D, Dahlem, N.W, Zimet, S.G. and Farley, G.K. (1988). "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support". *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.
  27. Ünsal, A. (2009). "Evaluation of Fatigue in Individuals with Arthritis: EBSCOhost". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16 (1), 1-10.
  28. Diniz, L.R, Balsamo, S, Souza, T.Y, Muniz L.F, Martins W.R. and Mota, L. (2017). "Measuring Fatigue with Multiple Instruments in A Brazilian Cohort of Early Rheumatoid Arthritis Patients". *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57 (5), 431-437.
  29. Merriam, S.B. (2013). *Qualitative Research A Guide to Design and Implementation*. In: S. TURAN, (Ed.). Ankara: Nobel Akademik Publishing.
  30. Turan Y, Kocağa Z, Koçyiğit H, Gürgan, A, Bayram, K.B. and Ipek, S. (2010). "Correlation of Fatigue with Clinical Parameters and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis". *Turk J Rheumatol*, 25, 63-67.
  31. Hewlett, S, Carr, M, Ryan, S, Kirwan, J, Richards, P, Carr, A. and Hughes, R. (2005). "Outcomes Generated by Patients with Rheumatoid Arthritis: How Important are They?" *Musculoskeletal Care*, 3 (3), 131-142.
  32. Hsu, C.W, Ng, K.J. and Lu, M.C. (2020). "Risk Factors Associated with Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Joint Bone Spine*, 87 (5), 501-502.
  33. Köybaşı, M, Ayhan, F, Borman, P. and Yorgancıoğlu, R. (2011). "Problems of Self-Care Activities Encountered in Rheumatoid Arthritis and Their Relationship with Disease Activity and Hand Deformity". *Turkish J Rheumatol*, 26 (2), 89-93.
  34. Aslan, S.H, Karaköse, H, Soy, M. and Alparslan Z.N. (1996). "Romatoid Artritli Olan Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitimi, Depresyon ve Kaygı". *Düşünen Adam*, 9 (4), 23-27.
  35. Küçükdeveci, A.A. (2019). "Nonpharmacological Treatment in Established Rheumatoid Arthritis". *Best Practice Research Clinical Rheumatology*, 33, 1-15. doi:10.1016/j.berh.2011.10.009
  36. Badley, E.M. (1995). "The Impact of Disabling Arthritis". *Arthritis Care Res*, 8 (4), 221-228. doi:10.1002/art.1790080405
  37. Güneş, Z. ve Öner, H. (2009). "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Ümitsizlik Durumları". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17 (1), 24-31.
  38. Evers, A.W.M, Kraaimaat, F.W, Geenen, R, Jacobs, J.W.G. and Bijlsma, J.W.J. (2003). "Pain Coping and Social Support as Predictors of Long-Term Functional Disability and Pain in Early Rheumatoid Arthritis". *Behaviour Research and Therapy*, 41 (11), 1295-1310.
  39. Curtis, R, Groarke, A.M, Coughlan, R. and Gsel, A. (2005). "Psychological Stress as A Predictor of Psychological Adjustment and Health Status in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Patient Education and Counseling*, 59 (2), 192-198.

## Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (GYEB): Bir Ölçek Uyarlama Çalışması

The Youth Scale of Exercise Addiction (EMI): A Scale Adaptation Study

Gökhan DOKUZOĞLU<sup>1</sup>, Ali ÇEVİK<sup>2</sup>, Murat ÖZMADEN<sup>3</sup>, Yasin YILDIZ<sup>4</sup>, Efecan TEZCAN<sup>5</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada, Lichtenstein ve ark. (2018) tarafından geliştirilen Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin İngilizceden Türkçe 'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde araştırma grubunu 253 aktif sporcu oluşturmuştur. Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında, ölçek öncelikle ölçeğin orijinal diline ve Türkçe 'ye hâkim en az iki dil ve çeviri uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İkinci aşamada ölçekler arası karşılaştırma yapılmış olup en uygun çeviri ve ortak noktalar göz önüne alınmıştır. Üçüncü aşamada ise oluşan form ile ölçme aracının orijinal formu karşılaştırılmıştır. Yabancı dil alanında deneyim sahibi olan iki uzman görüşü alınmıştır. Son olarak dördüncü aşamada ise ölçeğin özgün Türkçe formu bir spor psikolojisi, psikolojik rehberlik alanında uzman öğretim elemanları tarafından değerlendirilmiş ve ölçeğin dil geçerliliğinin sağlandığına karar verilmiştir. Kapsam geçerliliğinin sağlanmasında uzman görüşleri, yapı geçerliğinde ise hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi aracılığıyla sağlanmıştır. Yapılan geçerlik çalışmaları neticesinde ölçeğin tek faktörlü toplam 5 maddeden oluştuğu ve açıklanan varyansın %61,048'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları ölçeğin tamamı ve alt faktörleri için hesaplanan iç tutarlık katsayıları ile belirlenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri 0,71 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Daha sonra ölçeğin zaman geçerliliğinin sağlanması amacıyla tekrar test yöntemi uygulanmış ve zaman geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür ( $r = ,702$   $p < 0.001$ ). Elde edilen bulgular neticesinde; Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçeğin bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Egzersiz bağımlılığı, Gençlerde Egzersiz Bağımlılığı.

### ABSTRACT

In this study, Lichtenstein et al. (2018) The Exercise Addiction Scale for Youth was adapted from English to Turkish. During the scale development process, the research group consisted of 253 active athletes. In order to ensure the language validity of the scale, the scale was first translated into Turkish by at least two language and translation experts who were fluent in the original language of the scale and Turkish. In the second stage, a comparison between the scales was made and the most appropriate translation and common points were taken into consideration. In the third stage, the formed form and the original form of the measurement tool were compared. Opinions of two experts who have experience in the field of foreign language were taken. Finally, in the fourth stage, the original and Turkish form of the scale was evaluated by instructors specialized in sports psychology and psychological guidance, and it was decided that the language validity of the scale was ensured. Expert opinions were provided for content validity, and construct validity was provided by both exploratory and confirmatory factor analysis. As a result of the validity studies, it was determined that the scale consisted of a total of 5 items with a single factor and explained 61,048% of the explained variance. The reliability of the scale was determined by the internal consistency coefficients calculated for the whole scale and its sub-factors. The Cronbach alpha ( $\alpha$ ) value of the scale was found to be 0.71. This result shows that the measurement tool is reliable. Then, the retest method was applied to ensure the time validity of the scale and it was observed that the time validity was ensured ( $r = ,702$   $p < 0.001$ ). As a result of the findings; It has been determined that the Exercise Addiction Scale for Youth is a valid and reliable measurement tool.

**Keywords:** Addiction, Exercise Addiction, Exercise Addiction in Teens.

<sup>1</sup>Doktora Öğrencisi, Gökhan DOKUZOĞLU, Sporda Psikososyal Alan, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, dkzgkhn\_1988@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5407-4927

<sup>2</sup>Arş. Gör, Ali ÇEVİK, Spor Yönetimi, Marmara Üniversitesi Spor Yönetim Bilimleri ABD, ali.cevik@marmara.edu.tr, ORCID:0000-0002-3664-6626

<sup>3</sup>Doç. Dr. Murat ÖZMADEN, Sporda Psikososyal Alan, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi ABD, muratozmaden@gmail.com, ORCID:0000-0002-5913-6653

<sup>4</sup>Doç. Dr. Yasin YILDIZ, Sporda Psikososyal Alan, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rekreasyon ABD, yasin.yildiz@adu.edu.tr Orcid No:0000-0003-3230-5717

<sup>5</sup>Arş. Gör. Efecan TEZCAN, Sporda Psikososyal Alan, Gümüşhane Üniversitesi, Spor Yöneticiliği ABD, efecantezcan@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3284-6361

## GİRİŞ

Fiziksel uygunluk kavramı, çabukluk, kuvvet, dayanıklılık ve bu özelliklerin birlikte işleyişine bağlı olarak fiziksel aktivite gerçekleştirme ya da işleri yerine getirme gücü olarak da tanımlanabilmektedir.<sup>31</sup> Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmek, sürdürmek amacıyla planlanmış, yapılandırılmış ve tekrarlayan bir fiziksel aktivitenin alt kategorisidir. Düzenli egzersiz; yetişkinlerde, çocuklarda ve gençlerde hem fiziksel hem de zihinsel sağlık için önemli faydalar göstermektedir.<sup>2</sup> Aynı zamanda düzenli egzersiz, her yaşta ki bireylerin bağışıklık tepkisini güçlendirmektedir ve fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzının oluşmasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca bağışıklık sisteminin yaşlanmasını geciktirebilmekte veya sınırlayabilmektedir. Sağlıklı bir yaşamı destekleyen birçok egzersiz yöntemi insanlara sunulmasına karşın, bireylerin bağışıklık sistemine ilişkin hastalıklardan korunmasında etkili olabilecek egzersiz metodu henüz belirlenmemiştir.<sup>32</sup> Bu durum ise bulaşıcı hastalıklara (örneğin; viral ve bakteriyel enfeksiyonlar) ve bulaşıcı olmayan hastalıklara (örneğin; diyabet, hipertansiyon ve kanser) yakalanma riskinin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır.<sup>7</sup> Bilimsel kanıtlar, egzersizin “neşe ve ödül” sisteminde ki nörotransmitterler içerisinde yer alan dopamin ve endorfin salınımını tetiklediğini söylemektedir. Dolayısı ile bireyin stres düzeyi azalırken öforik duyguya sahip olma seviyesi artmaktadır. Bununla birlikte, aşırı egzersiz hem fiziksel hem de psikolojik açıdan kişiye zararlar verebilmektedir. Yapılan psikolojik araştırmalar egzersiz bağımlılığını; ödül, alışkanlık, sosyal destek, ruh hali değişikliği, stres hafifletme, kaygı azaltma ve geri çekilmekten kaçınma şeklinde tanımlamaktadır.<sup>13,39</sup> Egzersiz bağımlılığı, kontrolden çıkan bir hareketle tanınan davranışsal bağımlılık olarak kategorize edilebilmektedir. Egzersiz bağımlılığının temel belirtilerini gösteren durumlar ise kişilerin duygularını düzenlemek istemesi, aile ilişkilerindeki çatışmaları önleme arzusu ve yoksunluk göstergelerini ortadan

kaldırmaya çalışmasıdır.<sup>24</sup> Griffiths çalışmalarında (1996, 1997, 2002), egzersize uyarladığı bağımlılıkları altı genel bileşen olarak ortaya çıkarmıştır. (1) Belirginlik; egzersiz bir kişinin hayatındaki en önemli aktivite haline geldiğinde ve düşüncelerine hükmettiğinde ortaya çıkan duygu ve davranışlar bütünüdür. (2) Çatışma; kişi ve çevresindekiler arasında (örneğin; kişilerarası çatışma), diğer faaliyetlerle (örneğin iş, sosyal yaşam, hobiler ve ilgi alanları) veya bireyin kendisinde (örneğin, benlik algısında ki çatışma) çatışmaları kapsamaktadır. (3) Ruh hali değişikliği; insanların egzersiz sonucunda bildirdiği deneyimleri ifade eder. (4) Tolerans; bir kişinin arzu edilen fiziksel, sosyal, psikolojik veya duygusal etkileri elde etmek için artan miktarlarda egzersize ihtiyaç duyduğu süreçtir. (5) Yoksunluk belirtileri; aktiviteye ara verildiğinde veya aniden azaldığında ortaya çıkan hoş olmayan duygusal durumlar ve fiziksel etkilerdir. (6) Depreşme; belirli bir süre zorunlu hareketsizlikten sonra aynı miktarda egzersiz modeline geri dönme eğilimidir. Egzersiz bağımlılığı belirlenirken antrenmanla ilişkili risk faktörleri (sadece psikolojik faktörler değil) dikkate alınmalıdır.<sup>15,16,17</sup> Maceri ve ark. (2019), bu durumun %25'inin vücut kitle indeksi (BMI), haftalık koşu sıklığı, koşu yılı sayısı, yaralanma sıklığı ve atletik kimlik puanları ile tahmin edilebileceğini öne sürmüştür.<sup>25</sup> Yüksek düzeyde egzersiz bağımlılığı, sporcuların performansını tüm atletizm dallarında olumsuz düzeyde etkilemektedir.<sup>10</sup> Egzersiz bağımlılığının yaygınlığı; çoğunlukla koşucular, bisikletçiler, fitness merkezi katılımcıları ve spor bilimleri öğrencileri gibi boş zamanlarında egzersiz yapanlarda görülmektedir. Araştırmalar, genel egzersiz yapan popülasyonda prevalansın yaklaşık %3 olduğunu fakat egzersizin türüne ve kullanılan değerlendirmeye bağlı olarak %3 ila %42 arasında değişebileceğini göstermektedir.<sup>30,33</sup> Yakın zamanda yapılan bir literatür taramasında; dayanıklılık sporcuları (%14.2), top oynayanlar (%10.4), spor salonuna gidenler (%8.2), kuvvet disiplinleri (%6.4)

arasında egzersiz bağımlılığı riski taşıyan bireyler olduğunu ortaya koymuştur.<sup>12</sup> Szabo (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise dokuz farklı spor dalındakilerin (basketbol, futsal, futbol, hentbol, hokey, ragbi, softbol, voleybol ve su topu) egzersiz bağımlılığı için risk altında olduklarını bulmuştur.<sup>9</sup> Elit sporcularla yapılan sınırlı araştırmalardan kaynaklanan bu risk oranlarına dayanarak, elit sporcuların eğlence amaçlı sporculara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı riski altında olduğu görülmektedir. Bazı sporlar (örneğin; dayanıklılık disiplinleri), egzersiz hacminin daha az önemli olduğu sporlardan (örneğin; futbol) daha yüksek risk altında olabilmektedir.<sup>12</sup> Bu bilgilerden hareketle; fiziksel ve psikolojik adanmışlığın yanı sıra öz kontrol, egzersiz bağımlılığıyla mücadelede çok önemlidir. Bağımlılık yapan maddelerden kaçınmak gerekmektedir. Özellikle de pandemi için bilinmeyen bir bitiş tarihi ile birlikte bağımsızlığı arttırmak ve hastalık

risklerini azaltmak için ılımlı bir şekilde egzersiz yapılması şiddetle tavsiye edilmiştir.<sup>8,27</sup> Dolayısı ile egzersiz veya spor aktiviteleri, oyun ve eğlence unsurlarını yeniden kazandırma aracı olarak görülmemelidir. Ayrıca erken yaşta bağımlılığın gelişmesi, yaşamın sonraki dönemlerinde zihinsel ve sosyal sorunlar için bir risk faktörü olduğundan, ergenlerde egzersiz bağımlılığının yaygınlığını araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>26</sup> Bu nedenle, çeşitli spor türleri ve yaş grupları arasında egzersiz bağımlılığı riskinin oranını ortaya çıkarmak için farklı elit spor disiplinlerinden oluşan daha büyük bir örneklem grubu üzerinde çalışılması önem arz etmektedir. Verilen bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızın amacı; Türkçe uyarlaması yapılan, “Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı” ölçeğinin sorunun tespiti ve oluşabilecek olumsuzlukların önüne geçilmesidir.

## MATERYAL VE METOT

Bu bölümde Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin Türk diline uyarlama basamakları ve kullanılan istatistiksel yöntemlere yer almaktadır.

### Araştırma Modeli

Araştırmada Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Araştırma, nicel araştırma modeli kapsamında gerçekleştirilmiş ve ölçeğin uyarlanmasında genel tarama modeli kullanılmıştır.<sup>21</sup>

### Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklem grubu oluşturulurken, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maliyet, ulaşılabilirlik unsurları göz önünde bulundurularak uygun örnekleme yöntemi bazı araştırma konularında bilgilerin hızlıca toplanması amacı ile tercih edilen bir yöntemdir.<sup>6</sup> Veriler katılımcılara Google Formlar aracılığıyla ulaştırılmış ve gönüllü olarak araştırmaya katılımı esas alınmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Lichtenstein ve ark (2018) tarafından geliştirilen Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 6 maddeli tek boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçek Kesinlikle Katılmıyorum (1) ile Kesinlikle Katılıyorum (5) arasında değişen 5'li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçek puan aralığı en düşük 6 en yüksek 30'dur. Ölçeğe ait güvenilirlik analizinde Cronbach alfa 0.70 olarak bulunmuştur. Ölçek geliştirme sürecinde CFI=0.92; TLI=0.86; RMSEA= 0,10 olarak tespit edilmiştir.<sup>23</sup>

### Ölçeğin Uyarlama Süreci

Gençlere yönelik egzersiz bağımlılığı ölçeğinin uyarlama çalışması yapılmadan önce literatür taraması yapılmıştır. Literatürde egzersiz bağımlılığıyla ilgili hem Türkçe hem de yabancı dillerde ölçekler olduğu görülmüştür. Fakat Türkçe 'de Gençlere yönelik egzersiz bağımlılığıyla ilgili literatürde eksiklik olduğu görülmüş ve ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmasına karar verilmiştir. Uyarlama çalışması yapılabilmesi için yazarlarla e posta yoluyla iletişime

geçilmiş ve ölçeğin uyarılama çalışması için gerekli olan izinler alınmıştır. Orijinal ölçeğin Türkçeye uyarılmasının gerçekleştirilmesi için en az 2 Türkçe ve Türk Dili uzmanına, 5 İngilizce çevirmen ve 2’de spor bilimleri alanından uzman kişilerden destek alınmıştır. Ölçek öncelikle ölçeğin orijinal diline ve Türkçe ‘ye hâkim en az iki dil ve çeviri uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İkinci aşamada ölçekler arası kıyaslama yapılmış ve en uygun çeviri ve ortak noktalar göz önüne alınmıştır. Üçüncü aşamada ise oluşan form ile ölçeğin orijinal formu karşılaştırılmıştır. Yabancı dil alanında deneyim sahibi olan iki uzman görüşleri alınmıştır. Son olarak dördüncü aşamada ise ölçeğin özgün ve Türkçe formu bir spor psikolojisi ve bir de psikolojik rehberlik alanında uzman öğretim elemanları tarafından değerlendirilmiş ve ölçeğin dil geçerliliğinin sağlandığına karar verilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunca 30.11.2021 tarih 31906847/050.04.04-08/206 sayılı ile etik onay verilmiştir.

### Veri Toplama Süreci

Ölçek uyarılama ve geliştirme süreçlerinde toplanması gereken minimum sayıyla ilgili farklı kaynaklar vardır. Catell (1978) ölçekte yer alan toplam madde sayısının 3-6 katı civarında olmasının yeterli olacağını söylemiştir.<sup>40</sup> Hair ve ark, (2010) madde sayısının en az 5 katı olması gerektiğini ileri sürmüştür.<sup>18</sup> Nunnally (1978) ise madde sayısının en az 10 katı katılımcıya ulaşılması gerektiğini savunmaktadır.<sup>28</sup> Bu görüşler doğrultusunda çalışmamızda maksimum örneklem sayısına ulaşılmaya çalışılmış ve 67’si kadın 187’si erkek toplamda 254 katılımcıya ulaşılmış olup eksik ya da hatalı 1 form değerlendirmeye alınmamış, dolayısıyla analize dâhil edilen form sayısı 253 olarak gerçekleşmiştir.

## Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

### Ölçülen Özellik- Test

#### Güvenirlilik

- Cronbach alpha

#### Madde analizi

- Madde toplam test korelasyonları ve t testi

#### Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunun saptanması

- Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi

#### Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunun saptanması

- Faktör analizi

#### Faktör yapısı

- Açıklayıcı faktör analizi

#### Faktör yapısının test edilmesi

- Doğrulayıcı faktör analizi

## Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 25 ve AMOS 21 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. “Egzersiz Bağımlılığına” yönelik ölçeğin faktör yapısı, 6 faktörlü yapı olarak kabul edilmiş ve bu yapının doğrulanması amacı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA modelinde uyum indeksi değerleri incelenirken birden fazla uyum değeri bulunduğu göz önüne alınmış, hangi uyum indeksinin kullanılacağına dair kesin bir görüş olmamakla birlikte  $\chi^2$ , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, değerlerine bakılmıştır.<sup>20,36</sup> Ölçeğin güvenilirliği için, Cronbach alfa hesaplamaları yapılmış, madde analizi için ise madde-toplam puan korelasyonu ve alt-üst %27’lik grupların madde toplam puanları arasındaki fark incelenmiştir.



## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonuçları**

Maddeler	Faktörler	
	Faktör 1	Madde Toplam Korelasyonu
1. Egzersiz hayatımdaki en önemli şeydir.	,720	,480
2. Ruh halimin değişmesi için egzersizi yaparım. (örn.daha mutlu hissetmek ya da sorunları unutmak)	,693	,462
3. Son bir yıldır, yaptığım günlük egzersiz miktarını artırdım.	,678	,460
4. Her gün egzersiz yapmazsam, huzursuz, keyifsiz veya üzgün hissederim.	,670	,513
5. Yaptığım egzersiz miktarını azaltmaya çalıştım fakat kendimi daha önce yaptığım kadar egzersiz yaparken buldum.	,663	,454
<b>Güvenilirlik</b>		<b>,715</b>
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	<b>46,897</b>	<b>61,048</b>
<b>Öz Değer (Λ)</b>	<b>2,345</b>	

KMO =0,774;  $\chi^2(10) = 406,432$ ; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000

Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO değerinin, 60'tan büyük olması veriler üzerinden faktör analizi

yapılabileceğini göstermektedir.<sup>5</sup> Analizimizin sonucu KMO değerinin 61.048 olduğu sonucuna ulaşılmış ve Bartlett küresellik testi sonuçları anlamlı olduğu ( $\chi^2(10) =$ ;  $p < 0,01$ ) verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.<sup>11</sup>

Türkçe uyarlaması yapılan Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı ölçeğinin öz değerinin 1'den büyük tek değerinin olduğu ve ölçeğin tek boyutlu olduğu (Öz Değer (Λ)=2.345) saptanmıştır. Thompson (2004) 'ün faktörlerin öz değer sayılarının 1,0'dan büyük olması gerektiği varsayımına uymaktadır.<sup>38</sup> Faktör yüklerinin 0,663 ile 0,720 arasında olduğu görülmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısının 0.715 olduğu görülmektedir. İslamoğlu ve Alınçık (2014) 0.61 ile 0.80 arasında ölçülen Cronbach alpha güvenirliliğinin kabul edilebilir düzeye,

olduğunu belirtmişlerdir.<sup>19</sup> Ölçek maddelerinin az olduğu göz önüne alındığında Cronbach's  $\alpha$  katsayısının, 715 olması ölçeğin güvenirliliği olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.<sup>14,35,37</sup> Madde-toplam korelasyonunda ise 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt edicilik özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir.<sup>4,22</sup> Madde-toplam korelasyonu sonucunda ilk olarak 6 maddeli olan ölçeğimiz bir maddenin faktör yükünün 0.30 un altında kalması sonucu ölçekten çıkarılmıştır.

**Tablo 2. Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model Sonuçları**

Faktörler	Madde No	Parametre Tahminleri (Faktör Yükleri)	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
Egzersiz Bağımlılığı	1	,587	-	-	-
	2	,573	,154	6,223	***
	3	,559	,174	6,131	***
	4	,630	,175	6,531	***
	5	,551	,166	6,079	***

Değişkenler arası korelasyonlar incelenmesi amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde

olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3. Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Modelin Uyum İyiliği Sonuçları**

	YEM Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler	Mükemmel Uyum
$\chi^2/df$	1,847	$\leq 5$	$0 \leq \chi^2 \leq 3$
RMSEA	,058	$\leq 0.08$	$0 \leq RMSEA \leq ,05$
AGFI	,985	$\geq 0,80$	$\geq 0,90$
GFI	,956	$\geq 0.80$	$0.95 \leq AGFI \leq 1,00$
CFI	,979	$\geq 0.80$	$0.90 \leq CFI \leq 1,00$
SRMR	,0330	$\leq 0.10$	$0 < SRMR \leq 0,05$

Gençlere yönelik Egzersiz bağımlılığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör analizi sonucu ölçeğin (Structural Equation Modeling Results)  $p=0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeği oluşturan 5 madde üzerinde DFA yapılmış ve 5 madde ve tek boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu

belirlenmiştir (Tablo x). Uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir. Uyum indisi hesaplamalarında RMSEA, AGFI, GFI, CFI, SRMR ve  $\chi^2$  mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ).

**Tablo 4. Alt-Üst %27'lik Gruplara Göre Madde Analizi Sonuçları \*\*\***

Boyut	Madde No	t (Alt % 27**- Üst %27**)	p değeri (Alt % 27**-Üst %27**)
F1	1	-16,709	0,000***
	2	-16,755	0,000***
	3	-39,188	0,000***
	4	-40,754	0,000***
	5	-33,447	0,000***

Ölçekte bulunan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27’de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma

sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

**Tablo 5. Test-Tekrar Teste Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

	1-	2-
1- Test	1,000	-
14- Tekrar Test	,702**	1,000
	,000	-

$p<0,01^{**}$ ,  $p<0,05^{*}$

Tablo 6’ya göre GYEBÖ’nün iki hafta arayla uygulanan test tekrar test sonucu katılımcıların egzersiz bağımlılık

düzeylerinin yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif ilişki vardır ( $r= ,702$   $p<0.001$ )

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Lichtenstein ve ark (2018) tarafından geliştirilen Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin İngilizceden Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek uyarlanırken ilk olarak dil eşdeğerliliği yapılmış, daha sonra ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.<sup>23</sup>

Lichtenstein ve ark. (2018) Egzersiz Bağımlılığı ölçeği olsa da Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı ölçeği olmadığını gerekçesiyle bu ölçeği geliştirdiklerini açıklamışlardır.<sup>27</sup> Bu çalışmanın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması alana katkı sunacaktır. Ölçeğinin orijinal halinde 6 maddeli tek boyutu bir ölçek olduğu fakat uyarlama sürecinde yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin 1 maddesinin faktör yükünün 0.30 un altında kalması sonucu ölçek 5 madde ve tek boyut olarak olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>23</sup>

Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı ölçeğinin öz değerinin 1’den büyük tek değerinin olduğu ve ölçeğin tek boyutlu olduğu (Öz Değer ( $\Lambda$ )=2.345) görülmektedir. Thompson (2004) ‘ün faktörlerin öz değer

sayılarının 1,0’dan büyük olması gerektiği varsayımına uymaktadır. Faktör yüklerinin 0,663 ile 0,720 arasında olduğu görülmektedir.<sup>38</sup> Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısının 0,715 olduğu görülmektedir. İslamoğlu ve Alınçık (2014) 0,61 ile 0,80 arasında ölçülen Cronbach alpha güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeye, olduğunu belirtmişlerdir.<sup>19</sup> Madde-toplam korelasyonunda ise 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt edicilik özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir.<sup>4</sup> Madde-toplam korelasyonu sonucunda ilk olarak 6 maddeli olan ölçeğimiz bir maddenin faktör yükünün 0.30 un altında kalması sonucu ölçekten çıkarılmıştır.

Literatür incelendiğinde ölçek geliştirmede örneklem sayısı ile ilgili farklılıklar olsa da Bryman ve Cramer (2002); Pett, Lackey ve Sullivan (2003) genel olarak madde sayısının 5 ile 10 katı kadar olmasının yeterli olduğuna belirtmişlerdir.<sup>3,29</sup> Bu sayı dikkate alınarak 253 kişiden oluşan örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu değerlere bakıldığında Faktör analizi sonucunda 5 maddeden oluşan Gençlere

Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin geçerli bir ölçek olduğunu söylenebilir.<sup>28</sup>

Değişkenler arası korelasyonlar incelenmesi amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

Ölçeği oluşturan 5 madde üzerinde DFA analizi sonucu 5 madde ve tek boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo x). Uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için değerlerin sağlandığı tabloda

gösterilmiştir. Uyum indisi hesaplamalarında RMSEA, AGFI, GFI, CFI, SRMR ve  $\chi^2$  mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ).

Sonuç olarak Türkçeye uyarlanan Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı ölçeğinin 5 maddeden oluşan Türkçe formunun Türk kültür ve yapısına uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek alana katkı sunacaktır.

#### KAYNAKÇA

1. Brislin, R.W, Lonner, W.J. and Thorndike, R.M. (1973). "Cross-cultural research methods: Comparative studies in behavioral science". A Wiley-Intersection Publication.
2. Bruno, A, Quattrone, D, Scimeca, G, Ciccirelli, C, Romeo, V.M, Pandolfo, G. and Muscatello, M.R.A. (2014). "Unraveling exercise addiction: the role of narcissism and self-esteem". Journal of Addiction, 2014, 987841.
3. Bryman, A. and Cramer, D. (2002). "Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists". Routledge, 1, 281.
4. Büyüköztürk, Ş. (2004). "Veri analizi el kitabı". (4. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
5. Büyüköztürk, Ş. (2009). "Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı". Ankara: Pegem A Yayıncılık.
6. Büyüköztürk, Ş, Çakmak, E.K, Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). "Scientific research methods". 206-207. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
7. Campbell, J.P. and Turner, J.E. (2018). "Debunking the myth of exercise-induced immune suppression: redefining the impact of exercise on immunological health across the lifespan". Frontiers in Immunology, 9, 648.
8. Chamorro-Viña, C, Fernandez-del-Valle, M. and Tacón, A. M. (2014). "Excessive exercise and immunity: The J-shaped curve". In The Active Female (pp. 357-372). Springer, New York, NY.
9. Costa, S, Hausenblas, H. A, Oliva, P, Cuzzocrea, F. and Larcán, R. (2015). "Perceived parental psychological control and exercise dependence symptoms in competitive athletes". International Journal of Mental Health and Addiction, 13(1), 59-72.
10. Çetin, E, Bulğay, C, Demir, G.T, Cicioğlu, H.İ, Bayraktar, I. and Orhan, Ö. (2020). "The examination of the relationship between exercise addiction and performance enhancement in elite athletes". International Journal of Mental Health and Addiction, 1-12.
11. Çokluk, Ö, Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). "Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları". Ankara: Pegem Akademi.
12. Di Lodovico, L, Poultais, S. and Gorwood, P. (2019). "Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review". Addictive Behaviors, 93, 257-262.
13. Freimuth, M, Moniz, S. and Kim, S.R. (2011). "Clarifying exercise addiction: differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction". International Journal of Environmental Research and Public Health, 8(10), 4069-4081.
14. Furr, R. M. and Bacharach, V. R. (2008). "Psychometrics and the importance of psychological measurement". Psychometrics. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
15. Griffiths, M. D. (1996). "Behavioural addiction: An issue for everybody?". Journal of Workplace Learning, 8(3), 19-25.
16. Griffiths, M. (1997). "Exercise addiction: A case study". Addiction Research, 5(2), 161-168.
17. Griffiths, M.D. (2002). "Gambling and gaming addictions in adolescence". British Psychological Society, 1, 60.
18. Hair, J.F, Black, W.C, Tatham, R. L. and Anderson, R. E. (2010). "Multivariate data analysis". Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
19. İslamoğlu, A.H. ve Alınacı, Ü. (2014). "Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri". İstanbul: Beta Yayınevi.
20. Jöreskog, K.G, Sörbom, D. and Du Toit, S.H.C. (2001). "LISREL 8: New statistical features". Scientific Software International.
21. Karasar, N. (2018). "Bilimsel Araştırma Yöntemi" (Otuz Üçüncü Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.
22. Kline, P. (2000). "Handbook of psychological testing" (2nd Ed.). London: Routledge.
23. Lichtenstein, M.B, Griffiths, M.D, Hemmingsen, S.D. And Støving, R.K. (2018). "Exercise addiction in adolescents and emerging adults-Validation of a youth version of the Exercise Addiction Inventory". Journal of Behavioral Addictions, 7(1), 117-125.

24. Lichtenstein, M.B, Melin, A.K, Szabo, A. and Holm, L. (2021). "The Prevalence of Exercise Addiction Symptoms in a Sample of National Level Elite Athletes". *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, 160.
25. Maceri, R.M, Cherup, N.P, Buckworth, J. and Hanson, N.J. (2019). "Exercise addiction in long distance runners". *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.
26. Marques, A, Peralta, M, Sarmento, H, Loureiro, V, Gouveia, É.R. and de Matos, M.G. (2019). "Prevalence of risk for exercise dependence: A systematic review". *Sports Medicine*, 49(2), 319-330.
27. Nielsen, H.G. (2013). "Exercise and immunity". *Current Issues in Sports and Exercise Medicine*, 121-140.
28. Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H. (1994). "Psychometric theory". (3rd Ed.). New York: McGraw-Hill
29. Pett, M.A, Lackey, N.R. and Sullivan, J.J. (2003). "Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research". Sage, 6, 9.
30. Schneiderman, I, Zagoory-Sharon, O, Leckman, J. F. and Feldman, R. (2012). "Oxytocin during the initial stages of romantic attachment: relations to couples' interactive reciprocity". *Psycho Neuro Endocrinology*, 37(8), 1277-1285.
31. Sever, M.O. (2020). "Temel Fiziksel Uygunluk. ed. Özen, G., Dindar, M.D. Spor Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar-II". İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
32. Sever, M.O. (2019). "Gün İçerisinde Yapılan Aerobik Egzersiz Programlarında Fiziksel ve Fizyolojik Parametreler". Ankara: Akademisyen Kitapevi.
33. Szabo, A, Griffiths, M.D, Marcos, R.D.L.V, Mervó, B. And Demetrovics, Z. (2015). "Focus: addiction: methodological and conceptual limitations in exercise addiction research". *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 303.
34. Szabo, A. (2018). "Addiction, passion, or confusion? New theoretical insights on exercise addiction research from the case study of a female body builder". *Europe's Journal of Psychology*, 14(2), 296.
35. Şencan, H. (2005). "Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik". Ankara: Seçkin Yayıncılık.
36. Tabachnick, B.G, Fidell, L.S. and Ullman, J.B. (2007). "Using multivariate statistics". Boston, MA: Pearson, 481-498.
37. Tavşancıl, E. (2014). "Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi". (5.Baskı). Ankara: Nobel Akademik.
38. Thompson, J.K, Van Den Berg, P, Roehrig, M, Guarda, A. S. and Heinberg, L. J. (2004). "The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation". *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293-304.
39. Weinstein, A. and Weinstein, Y. (2014). "Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues". *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4062-4069.
40. Cattell, R. (1978). "Faktör analizinin bilimsel kullanımı". New York: Plenum.

## İlköğretim Öğrencilerinde Çocuk Oyunları Ve Eğitsel Oyunların Bazı Fiziksel Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Comparison of the Effects of Children's Games and Some Educational and Physiological Parameters on Primary School Students

Mehmet Onur SEVER<sup>1</sup>, Kübra Zehra BARKAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı; ilköğretim öğrencilerinde çocuk oyunları ve eğitsel oyunların bazı fiziksel ve fizyolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılmasının incelenmesidir. Denekler, Fevzipaşa İlköğretim Okulu öğrencilerinden rastgele 39 gönüllü sedanter öğrenciden oluşturulmuştur. Deneysel gruptaki öğrencilerin 11'i kız, 9'u erkek, kontrol grubundaki öğrencilerin 11'i kız, 8'i erkeklerden oluşmaktadır. Deneysel grubu ortalama boy uzunluğu 130,75±4,84 cm, kontrol grubu ortalama boy uzunluğu 127,84±4,54 cm'dir. Toplanan verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Deneysel ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ölçüm sonuçlarının grup içi karşılaştırılmasında Paired Samples T Test kullanılırken, ön test-son test ölçüm sonuçlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Independent Samples T Test kullanılmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlıkları grup içi karşılaştırmalarında anlamlı düzeyde artarken ( $p<0,05$ ), gruplar arası karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) tespit edilmiştir. Deneysel grubu gruplar arası karşılaştırmada anlamlı farklılıklara ulaşılamazken ( $p>0,05$ ), kontrol grubunun VYY istatistiki olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) artış olduğu tespit edilmiştir. Deneysel grubun dikey sıçrama (güç) değerlerinde anlamlı farklılıklar ( $p<0,05$ ) tespit edilirken kontrol grubu gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ( $p>0,05$ ) tespit edilememiştir. Deneysel ve kontrol gruplarının otur – eriş esneklik ölçümlerinde anlamlı düzeyde değişim olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Sonuç olarak, çalışma süresince oynatılan eğitsel oyunların ilköğretim 2. Sınıf 7-8 yaş grubu çocukların fiziksel gelişim parametrelerinde pozitif yönde etkili olabileceği ve beden eğitimi ders saatlerinde eğitsel oyunların süresinin arttırılmasının öğrencilerin fiziksel ve fizyolojik parametreleri açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Oyun, Çocuk Oyunları, Eğitsel Oyunlar

### ABSTRACT

The aim of this study; is to compare the effects of children's games and educational games on some physical and physiological parameters in primary school 2nd grade students. The subjects were randomly selected from 39 volunteer sedentary students without any health problems from Fevzipaşa Primary School students. The athletes in the experimental group consisted of 11 girls, 9 boys, 11 girls and 8 boys in the control group. The mean height of the experimental group was 130.75±4.84 cm, and the mean height of the control group was 127.84±4.54 cm. SPSS 25.0 program was used in the analysis of the collected data. While the Paired Samples T Test was used to compare the measurement results of the participants in the experimental and control groups, the Independent Samples T Test was used to compare the pre-test and post-test measurement results between the groups. While the body weights of the students increased significantly in the group comparisons ( $p<0.05$ ), there was no statistically significant difference in the comparison between the groups ( $p>0.05$ ). While no significant differences could be reached in the comparison between the experimental group and groups ( $p>0.05$ ), it was determined that there was a statistically significant ( $p<0.05$ ) increase in BMI in the control group. While significant differences ( $p<0.05$ ) were detected in the vertical jump (power) values of the experimental group, statistically significant differences ( $p>0.05$ ) were not detected in the comparison between the control group groups. It is seen that there is no significant change in the sit – reach flexibility measurements of the experimental and control groups ( $p>0.05$ ). As a result, it has been concluded that the educational games played during the study may have a positive effect on the physical development parameters of primary school 2nd grade 7-8 year old children, and that increasing the duration of educational games during physical education class hours is important for the physical and physiological parameters of the students.

**Keywords:** Game, Kids Games, Educational Games

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Mehmet Onur SEVER, Hareket ve Antrenman, Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, onurserver@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6422-9144

<sup>2</sup> Kübra Zehra BARKAN, Fiziksel Uygunluk, kubrazehra@outlook.com, ORCID: 0000-0003-3624-531X

## GİRİŞ

Çocukluk, bireyin gelişiminin en hızlı olduğu ve ilerideki yaşamını etkileyen en önemli dönemdir. Ayrıca fiziksel aktivite, kişinin dinamik sosyal çevreye katılımında önemli bir role sahiptir ve bu nedenle bireylerin sosyalleşmesini tetikler.<sup>1</sup> Oyun, her yaşta ahlaki motivasyonel, bilişsel, duygusal ve psikomotor gelişimini destekleyen bir araçtır. Çocuklar hayatı oyun yoluyla öğrenirler. Bunlardan bazıları lider olma, kurallara uyan bir birey olma, paylaşabilen, etkili zaman kullanabilen, zihinsel beceri, kültürünü tanımak gibi becerilerdir.<sup>2</sup>

Fiziksel etkinliklere dayalı oyunlar bireyin aynı anda hem hareket etme ihtiyacını hem de sosyalleşme ve birey olma becerisini geliştirebilmesinin önemini daha iyi anlamamızı sağlar.<sup>3</sup> Oyun, çoğu kişinin iyi vakit geçirmesi için hiçbir amaca hizmet etmeyen bir aktivite olarak görülse de oyunun tanımına baktığımızda çok farklı olduğunu görüyoruz. Oyunun tanımı için; "Oyun, kurallı veya kuralsız ve amaçsız, çocuğun gelişiminin tüm alanlarını (fiziksel, psikomotor, duygusal, psikolojik, sosyal ve dil) etkiler. Çocuk buna hevesle katılmaya isteklidir." denilebilir.<sup>4</sup>

Oyun, çocukların yaşadıkları dünya ile uyumu sağlamaları konusunda ciddi bir yoldur ve sağlıklı büyüme ve gelişmelerinde gerekli olan beslenmek, bakım yada sevgi gibi önemlidir. Çocuklar gelişimlerinde önemli olan bilgileri, davranışları ve becerileri oyunla öğrenir.<sup>5</sup> Doğal öğrenmenin yolunu oyun oluşturur. Çocuklar doğal ortamlarda görüp öğrendiğini oyunla deneyip pekiştirebilir. Bununla birlikte çocukların duygu ve yetenekleri gelişmektedir. Çocuklar oyun oynarken özgürlerdir ve herhangi bir kısıtlama istemezler.

Oyun, çocukların hareket ihtiyaçlarını karşılayıp çocuklara yapıp ve yaşayarak öğrenmenin fırsatını sunar.<sup>6</sup> Oyun, çocuğun gelişiminin ilk birkaç yılında bir keyif, çocuğun yerleşik ya da daha sonra belirlenmiş kurallara uyarak gücünü, zekâsını, yeteneklerini ve mizacını sergilediği bir sosyalleşme sürecidir. Oyun, çocuğun doğasının bir ögesidir ve çocuklar oyun yoluyla gelişmeye devam ederler.<sup>7</sup>

Eğitici oyunlar ise çocuğun ruhsal ve bedensel gelişimine katkı sağlayan, çocuğun iyi davranış ve alışkanlık kazanmasını sağlayan, ilk olarak haz veren ve mutlu eden etkinliklerdir.<sup>9</sup> Aynı zamanda eğitsel oyunlar çocuğun iletişimini, duyuşsal, bilişsel ve psikomotor özelliklerini olumlu yönde etkileyen etkinlikler olarak da tanımlanabilir.

İlköğretimde sekiz yıllık beden eğitimi, özellikle ilköğretimin ilk kademesinde oyunlar şeklinde benimsenir. Oyun konseptinin temeli, motor becerilerin kazanılmasıdır. İnsanların hayatlarına daha sağlıklı, daha kaliteli bir şekilde devam edebilmeleri için harekete geçmeleri gerekiyor.<sup>8</sup>

Eğitsel Oyun Çocuklarda neşe ve neşe yaratan, sevgi, saygı, dostluk ve karşılıklı yardımlaşma duygularını besleyen çeşitli etkinlikler olarak tanımlanır.<sup>10</sup>

Bu araştırmanın amacı; Gümüşhane ili Fevzipaşa İlkokulu 2. sınıfta eğitim hayatlarına devam eden çocukların temel motor becerilerinin gelişiminde eğitsel oyun ve çocuk oyunlarının etkisini dikey sıçrama, otur uzan esneklik testi, vücut yağ yüzdesi testi ile tespit etmektir.

## MATERYAL VE METOT

### Katılımcılar

Çalışmaya katılacak denekler Gümüşhane'de ikamet eden herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan, Fevzipaşa İlköğretim Okulu öğrencilerinden rastgele 39

gönüllü sedanter öğrenciden oluşturulmuştur. Gruplar Deney Grubu (DG) ve Kontrol Grubu (KG) olmak üzere iki gruba ayrılacaktır. Kontrol Grubu beden eğitimi ders müfredatına devam ederken, Deney Grubu 8 hafta boyunca haftada 2 gün beden eğitimi

ders saatlerinde Eğitsel Oyun ve Çocuk Oyunları eğitimi alacak şekilde 2 gruba ayrılarak çalışma yapılmıştır.

### **Araştırma Grubu**

Araştırmaya katılan deney grubundaki sporcuların 11'i kız, 9'u erkek, kontrol grubundaki sporcuların 11'i kız, 8'i erkeklerden oluşmaktadır. Deney grubundaki sporcuların ortalama boy uzunluğu 130,75±4,84 cm, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 127,84±4,54 cm'dir.

### **Verilerin Toplanması**

Verilerin elde edilmesi için araştırma boy, vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi, beden kitle indeksi, otur uzan (esneklik), dikey sıçrama ölçümlerine dahil edilmiştir. Test sonuçlarını etkilemesi bakımından öğrenme etkisinin ortadan kaldırılması amaçlanarak test prosedürü hakkında bilgi verilmiş ve hareketlerin öğretim aşaması tamamlanacak şekilde planlanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

#### **Boy, Kilo, Vücut Yağ Yüzdesi, Beden Kitle İndeksi**

Deneklerin boy uzunluğu (m) antropometrik set (Holtain marka) kullanılarak, çıplak ayak, ayaklar yere düz olarak basmış, topuklar bitişik, dizler gergin ve vücut dik pozisyonda iken 1 mm hassasiyetle ölçülmüştür. Vücut ağırlığı (kg), vücut yağ yüzdesi, beden kitle indeksi inbody 270 profesyonel vücut analiz cihazı kullanılmıştır. Ölçümler Gümüşhane Fevzipaşa İlköğretim Okulunda yapılmıştır.

#### **Otur Uzan (esneklik) Testi Uygulanışı:**

Katılımcı yere uzun oturuş durumunda bacaklar dümdüz ayağımızın alt kısmı otur-eriş test platformunun alt kısmına yerleştirilir. Başlangıç konumundaki postür bozulmadan kutunun üstündeki aparat iki el ile ileriye doğru uzaklaştırılır. Esneme sonucunda 2sn bekleyerek ilerletilen sayı kaydedilir.<sup>4</sup>

#### **Dikey Sıçrama Testi**

Denekler, santimetre olarak işaretlenmiş duvarın önünde, ayaklar omuz genişliğinde

açık ve gövde işaretli duvara yan olacak şekilde durarak uzanabildikleri mesafe işaretlendi. Daha sonra her deneğe aynı pozisyonda üç deneme hakkı verilerek bunların en iyisi değerlendirmeye alındı. Deneklerin ayakta uzanabildikleri mesafe ile sıçrayıp dokundukları mesafe arası metre cinsinden tespit edildi ve Lewis formülü ile anaerobik güce çevrildi.<sup>11</sup>

#### **Anaerobik Güç Testi**

Elde edilen sıçrama mesafesi alınarak sporcuların anaerobik gücü Lewis formülü ile hesaplanmıştır.

(Lewis formülü (  $P = 4.9 \times \text{Beden Ağırlığı} \times D$  ).<sup>11</sup>

#### **Oyunlar**

##### **Mendili bağla**

Katılımcılar 10'ar kişilik iki takıma ayrılarak en öndeki oyunculara birer adet mendil verilmiştir. Başlama işareti ile birlikte oyuncular ellerinde bulunan mendili 20 m ileride bulunan direklere bağlayıp geri dönmüş ve sırada bekleyen arkadaşının eline vurarak grubun en arkasına geçmiştir. Sırası gelen oyuncu ise direktte bağlı bulunan mendili çözerek bekleyen arkadaşına vererek grubun en arkasına geçmiştir. Bu şekilde ilerleyen oyunu en önce bitiren takım kazanmış sayılır. Oynatılmış olan bu eğitsel oyun çabukluk ve sürat gelişimine yöneliktir.<sup>13</sup>

##### **Elim sende**

Bir ebe seçilmiş ve diğer oyuncular voleybol sahası içerisine dağılmışlardır. Ebe, diğer oyuncular kovalamış ve onları ebelemeye çalışmıştır. Ebelenen oyuncu ebe ile yer değiştirmiştir. Ayrıca saha dışına çıka oyuncu da ebe olmuştur. Oynatılmış olan bu eğitsel oyun çabukluk gelişimine yöneliktir.<sup>13</sup>

##### **Körebe**

Oyun Kuralları Ve Açıklama: 5-6 oyuncuyla oynanır. Çocuklar kendi sayışma yöntemlerini kullanarak ebeyi belirler. Ebenin gözleri bir bezle bağlanır. Bir halka oluşturularak ebe halkanın ortasına alınır, diğer oyuncular da el çarparak ebenin etrafında dönerler. Dönme sırasında ezgili olarak ‘



Türkü söyler söneriz Bil bakalım biz kimiz Elindeki değnekle Göster bizi körebe'', ebe kollarını öne doğru uzatarak etrafında halkada olan çocuklardan birine dokunmaya çalışır. Tahmini doğruysa dokunulan çocuk ebe olur. Oyun çocuklar sıkılıncaya kadar devam eder.<sup>14</sup>

### **Saklambaç**

Oyun Kuralları ve Açıklama: Oyun çocukların belirlediği sayıma yöntemiyle başlar. Sayıma sonunda bir ebe seçilir. Ebe seçilen çocuk yüzünü gözlerini kapatıp duvar veya ağaca döner. Kendi aralarında oluşturdukları oyun kuralına göre ebe çocuk sayma sayısı sayar (10,20,30) gibi, ebe çocuk saymayı bitirdikten sonra ''sağım solum sobe, saklanmayan ebe'' şeklinde sözünü söyleyerek, saklanan oyuncuları bulmaya çalışır. Ebenin oyundaki bütün oyuncuları bulmasıyla oyun sona erer. Ebe saklanan oyunculardan birini ismini yanlış söylese diğer oyuncular ''çanak çömlek patladı'' diyerek yerlerinden çıkarlar. Ebe olan çocuk yeniden ebe olur, yoksa ilk bulduğu oyuncu ebe olur. Oyun çocuklar sıkılıncaya kadar devam eder.<sup>14</sup>

### **Yakar Top**

Oyuncuların iki eşit gruba ayrılmasıyla başlar. Kız erkek birlikte oynanabilen bir oyundur. Bu işlemi yapmak için iki kişi seçilir ve karşı karşıya geçerler. Aralarındaki mesafenin herhangi bir sınırlaması yoktur. Birbirlerine adımlarıyla, sıra ile gelirler. Adımı diğerinin ayağına basan, ilk oyuncu seçme hakkını kazanır. Bir kazanan, bir diğeri oyuncuları seçerler. Eğer bir oyuncu arada kalırsa (artarsa) o da ''ara böceği'' olur ve iki takımda da oynar. Adım yarışmasında kazanan grup ortaya geçer. Diğer grup ise arası 8 metreyi bulan oyun alanının iki

tarafına geçerler. İki taraftakiler de top ile ortadakileri vurmaya çalışırlar. Vurulan çıkar, kenardan grubunu destekler. Ortada kalanlar ise vurulmamaya çalışarak oyuna devam ederler. Ortadaki gruptan biri kalıncaya kadar oyuna devam edilir. Bir kişi kalırsa altılığa kalır. Yani 6 kez vurulmadan oynarsa, takım arkadaşlarını kurtarmış olur ve diğerleri de oyuna girer. Altılıkta yanarsa oyun diğer takıma geçer. Bir de bu oyunun içerisinde ''can kapma...'' diye bir şey vardır. Eğer oyuncular kendini vurmak için atılan topu tutabilirse, bir canı olur ve o canla ya istediğini oyuna sokar, ya da biriktirip kendi vurulduğunda kullanır. Oyun kısaca böyledir. Sıkılana kadar, yorulana kadar böyle devam eder.<sup>15</sup>

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarında bulunan sporcuların ölçüm sonuçlarının grup içinde karşılaştırılmasında Paired Samples T Test kullanılırken, ön test ve son test ölçüm sonuçlarının gruplar arasında karşılaştırılmasında Independent Samples T Test kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma etiği kapsamında Gümüşhane Üniversitesi etik kurulundan 07.01.2020 tarihinde ve 55968067-20-E.415281 sayılı karar ile ve Gümüşhane Milli Eğitim İl Müdürlüğü'nden 03.01.2020 tarihinde uygulama izni alınmıştır. Araştırmada katılımcıların 18 yaş altı olması nedeniyle gerekli bilgilendirme yapılmış ve veli onam formu imzalatılarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır. Çalışmada gönüllülük esas alınmıştır

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sporcuların Vücut Ağırlığı (kg) Değerlerinin Grup İçinde ve Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Test	Deney grubu (X±SS)	Kontrol grubu (X±SS)	Anlamlılık (gruplar arası)
Ön test	27,06±3,41	26,79±5,84	t=,175 p=,862
Son test	27,46±3,65	27,81±5,91	t= -,227 p=,821
<b>Anlamlılık (grup içi)</b>	t= -2,384 <b>p=,028</b>	t= -5,364 <b>p=,000</b>	

Tablo 1 incelendiğinde, hem deney hem de kontrol grubundaki sporcuların ön-son test arasında vücut ağırlıklarının anlamlı düzeyde arttığı ( $p<0,05$ ), buna karşın ön-son testte

deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların vücut ağırlıkları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Sporcuların VYY (%) Değerlerinin Grup İçinde ve Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Test	Deney grubu (X±SS)	Kontrol grubu (X±SS)	Anlamlılık (gruplar arası)
Ön test	16,96±7,03	19,66±8,23	t= -1,103 p=,277
Son test	18,63±6,00	22,26±8,33	t= -1,571 p=,125
<b>Anlamlılık (grup içi)</b>	t= -1,561 p=,135	t= -3,511 <b>p=,002</b>	

Tablo 2 incelendiğinde, deney grubundaki sporcuların ön - son test arasında VYY değerlerinde anlamlı düzeyde değişim olmadığı ( $p>0,05$ ), kontrol grubunda ise ön test ve son test arasında VYY değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı

( $p<0,05$ ) görülmektedir. Ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların VYY değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Sporcuların Güç (Watt) Değerlerinin Grup İçinde ve Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Test	Deney grubu (X±SS)	Kontrol grubu (X±SS)	Anlamlılık (gruplar arası)
Ön test	254,7±97,55	262,94±108,01	t= -,250 p=,804
Son test	271,96±87,07	259,07±126,63	t=,372 p=,712
<b>Anlamlılık (grup içi)</b>	t= -2,572 <b>p=,019</b>	t=,211 p=,835	

Tablo 3 incelendiğinde, kontrol grubundaki sporcuların ön - son test arasında güç değerlerinde anlamlı düzeyde değişim olmadığı ( $p>0,05$ ), deney grubunda ise ön test ve son test arasında güç değerlerinin istatistiki açıdan anlamlı düzeyde arttığı

( $p<0,05$ ) görülmektedir. Ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların güç değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Sporcuların Esneklik (cm) Değerlerinin Grup İçinde ve Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Test	Deney grubu (X±SS)	Kontrol grubu (X±SS)	Anlamlılık (gruplar arası)
Ön test	28,45±5,1	27,05±4,65	t=,893 p=,378
Son test	27,54±6,12	27,76±4,9	t= -,128 p=,899
<b>Anlamlılık (grup içi)</b>	t=,728 p=,476	t= -,827 p=,419	

Tablo 4 incelendiğinde, hem deney hem de kontrol grubundaki sporcuların ön - son test arasında esneklik değerlerinde anlamlı düzeyde değişim olmadığı ( $p>0,05$ ), buna ek olarak ön testte ve son testte deney ve kontrol

grubunda bulunan sporcuların esneklik değerleri arasında da istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan deney grubundaki sporcuların 11'i kız, 9'u erkek, kontrol grubundaki sporcuların 11'i kız, 8'i erkeklerden oluşmaktadır. Deney grubundaki sporcuların ortalama boy uzunluğu 130,75±4,84 cm, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 127,84±4,54 cm'dir.

Yapılan çalışmada, hem deney hem de kontrol grubundaki sporcuların ön-son test arasında vücut ağırlıklarının anlamlı düzeyde arttığı ( $p<0,05$ ), buna karşın ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların vücut ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Başal ve Yüksel (2021) 12-13 yaş gurubu öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada, deney grubunda yer alan katılımcıların vücut ağırlığı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara ulaşamamışlardır.<sup>13</sup> Yüksek (2020) kız çocukları ile yapmış olduğu basketbol çalışmasında yapılan antrenmanın öncesinde ve sonrasında katılımcıların yaş, boy

uzunluğu, vücut ağırlıkları tespit etmiştir. Katılımcıların 12 haftalık ön-son test verileri incelendiğinde vücut ağırlıklarında farklılık bulunamamışlardır.<sup>16</sup> Bu durum çalışmamızla paralellik göstermektedir. Grupların ön testleri ve son testleri sonuçlarının arasında istatistiksel olarak anlam olması çalışma süresinde gelişimlerinin devam ediyor olmasının doğal bir sonucu olduğu söylenebilir.

Anamurluoğlu (2020) ise 3-5 yaşındaki çocuklar üzerinde temel klasik bale eğitimini eğitsel oyunlarla desteklediği çalışmasında kaba motor becerilere etkilerini incelemiştir ve vücut ağırlığı parametresinde istatistiki açıdan anlamlı farklılıklara rastlamışlardır ( $p<0,05$ ). Anamuroğlu'nun çalışmasının çalışmamızla vücut ağırlığı parametresinde istatistiksel olarak farklılık olması yaş ve oyun farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.<sup>17</sup>

Tablo 2 incelendiğinde, deney grubundaki sporcuların ön-son test arasında VYY değerlerinde anlamlı düzeyde değişim

olmadığı ( $p>0,05$ ), kontrol grubunda ise ön test ve son test arasında VYY değerlerinin istatistiki açıdan anlamlı düzeyde arttığı ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların VYY değerleri arasında istatistiki açıdan anlamlı seviyede farklılıklar olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaların daha çok BKİ (Beden Kitle İndeksi) parametrelerini incelediği tespit edilmiştir.<sup>13-16-17</sup>

Tablo 3 incelendiğinde, kontrol grubundaki sporcuların ön testleri ve son testleri arasında güç değerlerinde anlamlı seviyede değişim olmadığı ( $p>0,05$ ), deney grubunun ise ön testleri ve son testleri arasında güç değerlerinin istatistiki açıdan anlamlı seviyede arttığı ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların güç değerleri arasında istatistiki açıdan anlamlı seviyede farklılıklar olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

Balcıoğlu, (2018) 12-14 yaş aralığındaki çocuklarla yaptığı çalışmada BKİ ve anaerobik güç ölçümü seviyelerinde istatistiki olarak anlamlı farklılıklar tespit etmiştir.<sup>17</sup> Kırıştı (2019) bunun yanında 12-14 yaş aralığındaki kızlarla yaptığı başka bir çalışmada da grupların arasında istatistiki olarak anlamlı fark elde etmiştir.<sup>19</sup>

Cirav (2018) 9-10 yaşlarındaki çocuklarda yapılan eğitsel oyunların fiziksel ve motorik özelliklerine etkisini incelediği çalışmasında kontrol grubunun dikey sıçramalarında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar tespit etmişlerdir ( $p<0,05$ ).<sup>20</sup>

Eğitsel oyunlarla yapılan antrenmanların judo sporuna başlamış çocukların motor becerilerinin gelişimlerinin etkisine bakıldığı çalışmanın sonucu olarak, kız ve erkek deney gurubu çocukların dikey sıçrama seviyelerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılıklar kaydetmişlerdir.<sup>21</sup>

Tablo 4 incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki sporcuların ön-son test arasında esneklik değerlerinde anlamlı seviyede değişiklik olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Buna ek olarak ön testte ve son testte deney ve kontrol grubunda bulunan sporcuların esneklik değerleri arasında da istatistiki açıdan anlamlı seviyede bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmüştür. 7-8 yaş aralığındaki çocuklara uygulanan eğitsel oyunların otur eriş testi karşılaştırmalarında kız ve erkek öğrencilerin ön testlerinde ve son testlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gözlemlemişlerdir.<sup>3</sup> Urlu (2014) 10-12 yaşındaki çocuklarla yapılan çalışmada kız ve erkek öğrencilerde sınıf bazında incelediğinde 4. ve 5. sınıfların aralarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.<sup>22</sup> Literatür sonucumuzu destekler niteliktedir.

#### KAYNAKLAR

1. Akçakoyun, F, Tezcan, E, Ceylan, M. and Mutlu, V. (2016). "The Investigation of the Communication Skill Levels of University Students according to Physical Activity Participation." International Journal of Sport Culture and Science, 4(Special Issue 2), 615-624.
2. Göncü, A. (2005). "Oyunun çocuğun hayatındaki yeri". Gelişim ve Öğrenme. 13.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara. s. 69-70.
3. Kusan, O, Mumcu, H.E, Çetinkaya, G, Çeviker, A, Zambak, O. (2018). Importance of sports activities for obese youth in socialization process. Research in Pedagogy, 8(2), 162-171.
4. Aynacıyan, N. ve Özer, M.K. (2020). "Çocuklara uygulanan eğitsel oyun aktivitelerinin motorik özelliklerine etkisi." Journal of Health and Sport Sciences, 3(1), 24-31.
5. Esen, M.A. (2008). "Geleneksel Çocuk Oyunlarının Eğitimsel Değeri Ve Unutulmaya Yüz Tutmuş Ahıska Oyunları." Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(2), 357-367.
6. Memiş, D.A. (2006). "Oyunun çocuk gelişimine etkisi ve eğitimdeki önemi." Ulusal Sınıf Öğretmenliği Kongresi, 14-16.
7. Temel, A. (2018). İlkokul, oyun ve fiziki etkinlikler dersi öğretim programı kazanımlarının gerçekleşmesine ilişkin öğretmen görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
8. Yavuz, A, Özudoğru, E. and Çelik Kayapınar, F. (2019). Physical Education and Game Education in Preschool and Primary School. Journal of Physical Education and Sport Studies, 11(2), 130-138.
9. Özcan, G. ve Üstündağ, S. (2017). "Eğitsel Oyunlarla İşlenen Beden Eğitimi Dersinin Öğrencilerin Öz-Kavram Düzeyleri Üzerine Etkisi". Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, (12), 126-142.)
10. Göde, O. ve Susar, F. (1997). "Okul Öncesi Eğitimin Önemi İle Bu Eğitimde Oyunun Ve Bedensel Etkinliklerin Rolü". Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2, 39-48.

11. Bilgiç, M, Pancar, Z, Şahin, F.B. and Özdal, M. (2016). "Sedanter Çocuklarda İki Farklı Anaerobik Güç Testi Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi". Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 1(2), 40-48.
12. Aktuğ, Z.B. Rüçhan, İ. ve Yılmaz, A. (2017). "Elit Futbol Ve Hentbolcuların Fiziksel Uygunluk Düzeyleri ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması". Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 8(1), 19-25.
13. Başal, V. ve Yüksel, M.F. (2021). "12-13 Yaş Grubu Kız Çocuklarının Fiziksel Özelliklerinin Gelişiminde Eğitsel Oyunların Etkisi". Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 15(3), 412-428.
14. Aydın, İ. (2016). Çocuk Oyunlarının Beden Eğitimi Ve Spor Ders Müfredatındaki Yeri Ve Öneminin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
15. Gökşen, C. (2014). "Oyunların Çocukların Gelişimine Katkıları Ve Gaziantep Çocuk Oyunları". Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, (52), 229-259.
16. Yüksek, S, Güler, M.Ş, Göksu, Ö. ve Vedat, A.Y.A.N. (2020). "Oyun Ve Ritm Temelli Basketbol Çalışmalarının Kız Çocukların Kuvvet Gelişimine Etkisi". Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 18(1), 111-119.
17. Anamurluoğlu, İ. (2020). 3-5 Yaş Grubu Çocuklarda Eğitsel Oyunlarla Desteklenmiş Temel Klasik Bale Eğitiminin Kaba Motor Becerilere Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
18. Balcıoğlu, A. (2018). Futsal Antrenmanlarının 12-14 Yaş Erkek Çocuklarda Sürat, Çeviklik ve Anaerobik Güce Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hatay.
19. Kırıştı, E. (2019). 12-14 Yaş Kız Voleybolcularda Pliometrik ve Dairesel Antrenman Çalışmalarının Sıçrama Performansı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
20. Cirav, Ö. (2018). 9-10 Yaş Grubu Çocuklara Uygulanan Eğitsel Oyun Aktivitelerinin Fiziksel ve Motorik Özelliklerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
21. Demiral, Ş. (2010). Judo Çalışan 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda (Bay-Bayan) Judo Eğitsel Oyunlarının Motor Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Uurlu, Y. (2014). 10-12 Yaş Grubu Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması (Antalya İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

## Antrenörlerin Öz Yeterlilik ve Antrenörlüğe Yönelik Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Analysis of The Relationship Between The Self-Efficacy and Attitude Levels of Coaching

Cemil SAĞLAM<sup>1</sup>, Abdulkerim ÇEVİKER<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Orta Karadeniz bölgesinde yer alan 5 ilde (Çorum, Samsun, Amasya, Ordu, Tokat) 2020/2021 sezonu için vizeli ve lisanslı farklı branşlardaki antrenörlerin öz yeterlilikleri ile antrenörlerin tutum düzeylerinin arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmamızda ölçme aracı olarak Koçak (2020) tarafından geliştirilen Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği ile Antrenör Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımına kolmogorov-smirnov testi ile bakılmıştır. Veriler parametrik şartları sağladığı durumda, bağımsız iki grup için independent samples T -Testi, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiş olup, ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanılırken, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için scheffe, tamhane's T 2 testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılarak, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilere iki gruplu karşılaştırmalar için Mann-Whitney U, çoklu grup karşılaştırması için Kruskal Wallis testleri uygulanarak, değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesi için Spearman sıra sayılar korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Çalışma sonucunda çalışmaya katılan antrenörlerin yarısının 8 yıla kadar tecrübeye sahip olduğu, büyük bir oranının kamu sektöründe çalışıyor olduğu, milli takım düzeyinde antrenörlük yapanların sayısının az olduğu bulunmuştur. İller arasında AÖY ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir yeterlilik bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Antrenörlerin antrenörlük kademeleri arttıkça performans yeterliliklerin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. 5. ve 4. kademe antrenörler diğer alt kademedeki antrenörlere göre daha çok performans yeterliliklerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antrenör, Öz yeterlilik, Tutum,

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the self-efficacy of licensed and licensed coaches in different branches and the attitude levels of coaches for the 2020/2021 season in 5 provinces (Çorum, Samsun, Amasya, Ordu, Tokat) in the Central Black Sea region. As a measurement tool in our research Koçak (2020) the trainer self-efficacy scale developed by was used with the attitude scale towards coaching developed by. The data obtained were evaluated with the SPSS 22.0 program. The normal distribution of the data was analyzed with the Kolmogorov-Smirnov test. When the data met the parametric conditions, they were analyzed with the independent samples T-Test for two independent groups and the F test (ANOVA) for more than two groups. While ANOVA was used for comparisons with more than two groups, scheffe, tamhane's T 2 tests have been used. In determining the direction and strength of the relationship between variables, the error level was taken as 0.05 using pearson correlation analysis. Mann-Whitney U tests for two-group comparisons and Kruskal Wallis tests for multi-group comparisons were applied to data that did not show normal distribution, and Spearman's ordinal number correlation coefficient was used to test the relationships between variables. As a result, it has been concluded that half of the coaches participating in our study have up to 8 years of experience, a large proportion of them work in the public sector, and the number of coaches at the national team level is low. It has been concluded that there is no statistically significant adequacy between the provinces in terms of AÖY and subscale scores. It has been concluded that as the coaching levels of the trainers increase, their performance qualifications also increase. It has been concluded that 5th and 4th level coaches have higher performance qualifications than other lower level trainers.

**Keywords:** Coach, Self-Sufficiency, Attitude

*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Etik Kurul Karar No: 2020-141*

<sup>1</sup> Cemil SAĞLAM, Hitit Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, cemilsaglam@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2601-3550

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Abdulkerim ÇEVİKER, Hitit Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Rekreasyon Bölümü, kerimceviker@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6566-1251

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Abdulkerim ÇEVİKER  
kerimceviker@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.04.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 27.06.2022

## GİRİŞ

Sporcuların gelişimlerinde fiziksel, zihinsel yüklenmelerinin yanı sıra sosyal ve psikolojik etmenlerde oldukça önemlidir.

Spor faaliyetleri kişilere memnuniyet, keyif ve heyecan vermektedir. Bireylerin pozitif duygularının açığa çıkarılmasında oldukça etkilidir.<sup>36</sup> Sporcuların gelişimlerinde antrenörleri de önemli yere sahiptir. Antrenörlerin öz yeterlilik ve antrenörlüğe yönelik tutumları da antrenörler için oldukça önemli kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Antrenör, Öz yeterlilik ve Tutum çalışmamızın ana gövdesini oluşturmaktadır.

Tutum, kişi, nesne ya da olaylar çerçevesinde; düşünce, duygu ve davranışların oluşturulmasını sağlayan tutarlı yargı eğilimleridir.<sup>7</sup> Sporcu eğitiminin çok önemli bir parçası olan nitelikli antrenörleri yetiştirme çabaları, öncelikle antrenörlüğe ilişkin tutumların bilimsel yöntemlerle belirlenmesine yönelmelidir. Çünkü mesleğe yönelik tutumlar, mesleki yeterlilik algılarını ve meslekteki başarıyı etkileyebilir. Böylece antrenörlüğe yönelik olumlu tutum içerisinde olan bireylerin mesleğe yönelmeleri sağlanabilir. Bu doğrultuda antrenörlük mesleğine yönelik tutumların belirlenmesi, antrenörlük hakkındaki duyuşsal, bilişsel ve davranışsal tutumları<sup>4</sup> ve bu tutumlara bağlı davranış çıktılarını ortaya koyabilir. Öte yandan belirlenecek tutumlara göre çocuklarını yönlendirme ve onlara destek olma konusunda ebeveynler cesaretlendirilebilir. Bunlara benzer şekilde, antrenörlüğe yönelik tutumların ölçülmesinin gerekliliğine yönelik örnekler çoğaltılabilir.

Bandura'nın, "bireyin belli bir görevi yapma kapasitesine dair inancı" olarak tanımladığı öz yeterliliğin antrenörlerin müsabaka sürecinde düşünce, motivasyon ve performanslarını etkileyen önemli bir değişken olduğu söylenebilir. Güçlü öz yeterlilik duygusuna sahip kişiler zorlu problemlerin kolayca üstesinden gelerek, hayal kırıklıklarının ardından daha çabuk toparlanırlar. Ancak düşük öz yeterlilik duygusuna sahip olanlar ise zor görevlerin

kapasitelerinin üzerinde olduğuna inanarak, kendilerine güvenmezler, başarısızlığa odaklanarak çabuk kaybederler.<sup>32</sup>

Korkmaz'a göre, bireyin belli görevde başarılı ya da başarısız olma beklentisinde öz yeterlilik algısı etkilidir. Yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip bireyler, zorluk düzeyi yüksek olan çalışmalarla karşı karşıya kaldıklarında daha rahat ve verimli olabilirler.<sup>10</sup> Düşük öz yeterlilik inancına sahip kişiler ise, yapacakları çalışmaların gerçekte olduğundan daha da zor olduğuna inanırlar. Bu tip bir düşünce; kaygıyı ve stresi artırırken; kişinin bir problemi en iyi şekilde çözebilmesi için gereken bakış açısını daraltır.<sup>8</sup> Yapılan çalışmalarda öz yeterliliğin kişisel hedefler, işi öğrenme, çaba gösterme ve performans düzeylerini öngörme üzerinde de etkileri olduğu belirtilmiştir.<sup>9</sup>

Bu bağlamda antrenörlerin tutumlarının ve öz yeterliliğin tespiti ile mesleklerine ilişkin tutumları geçerli ve güvenilir bir şekilde tespit edilebilir. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla çeşitli kulüplerde ya da resmi kuruluşlarda görev yapan antrenörler ve antrenörlük mesleğiyle ilgilenen araştırmacılar için antrenörleri tutumlarını ve öz yeterliliklerini belirleyerek, literatüre ışık tutması beklenmektedir.

### Antrenörlerin Öz Yeterlilik Ve Antrenörlüğe Yönelik Tutumları

Başarı hiçbir zaman tesadüf değildir, bu başarılı bir antrenör içinde geçerlidir. Antrenörlük, bilgilerini sürekli yenileyebilen, pozitif düşünebilen ve tarafsız olabilen tüm sporculara eşit mesafede olabilir.<sup>30</sup> Başarılı antrenör, müsabakalarda başarılı yada başarısızlıktan çok sporcunun geleceğine ve faydasına birikim yapan antrenördür.<sup>31</sup>

Antrenörün sporcuyla teknik ve taktik yönden yetiştirmesi ve sporcunun başarılı olmasında rolü büyüktür. Sporcunun sadece kendi yetenekleri ve becerileri kazanmak için yeterli değildir. Sporcunun başarıyı tam olarak sağlaması için mutlaka antrenör desteğine ihtiyaç vardır.<sup>34</sup>

Antrenör, kendi spor branşının taktik ve tekniklerini farklı yaşlardaki sporculara nasıl uygulanacağını ve nasıl başarı kazanılacağını ayrıca antrenman ve müsabaka dışında sporcunun sosyal yaşantısında ve toplum içerisinde nasıl davranması gerektiğinde öğretir.<sup>27</sup> Futbol ve bazı spesifik branşlar dışında ülkemizdeki spor branşlarındaki antrenör kademelerinin sınıflandırılması 1. kademe yardımcı antrenörlükten başlamaktadır. Mesleki anlamda ilgili federasyonların ve spor genel müdürlüğünün ilgili kurumlarının belirlediği çeşitli yükümlülükleri yerine getirmeleri ve istenilen yeterli düzeye gelmeleriyle kademe ilerlemesi sağlayabilirler. Amatör branşlarda antrenörler en son 5. kademe teknik direktör olarak mesleki anlamda en üst düzeye gelebilirler.<sup>14</sup>

Antrenörlerin kişilik özellikleri, spor bilgisi, güvenilir olması, zekası, dürüst ve samimi olması sporcu üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır.<sup>37</sup> Antrenörün bu kişisel özellikleri sporcunun kendisine olan güvenini ve motivasyonunu artıracığından, başarıya ulaşacağı değerlendirilmektedir.

Antrenör yeterliği, sporcuların öğrenme yeterlilikleriyle ilgilense dahi sporcunun müsabaka başarısını da etkilemeyi hedeflemiştir. Fakat antrenör yeterliliğinin sporcular üzerinde öğrenme ve tecrübe kazanmasına etki etmesi biliniyor olmasına rağmen bu durumun halen bir keşfi yapılamamıştır.<sup>22</sup>

Antrenör yeterliliği ve tutumu, farklı örgütsel değişkenlerden öğretmen yeterliliği ve tutumuna göre daha farklı etkilenebilir. Örneğin bir okul içerisindeki akademik önem, öğretmen yeterliliğinde ve tutumunda önemli olabilir fakat antrenör yeterliliğinde ve tutumunda önemli olmayabilir.<sup>25</sup>

Öz yeterlilik, bireyin performansını belirli bir seviyeye getirebilmesi için gerekli olan faaliyetleri planlayarak, bireyin başarılı olarak yapabileceğine ilişkin inancıdır. Albert Banduranın ileri sürdüğü sosyal öğrenme kuramında öz yeterlilik inancı olarak ifade edilmiştir.<sup>5</sup> Başka bir tanımda ise, öz yeterlilik, bireyin normal bir durumda veya bir problemle karşılaşması sonucunda bireyin

başarılı ya da başarısız olup olamayacağını ya da bunu nasıl başaracağına yönelik inancıdır. Öz yeterlilik inancı kişinin davranışlarını ve yeteneklerine etki ederek başarılı olmasında etken olduğu bilinmektedir.<sup>39</sup>

Sportif öz yeterlilik; bireylerin sahip olduğu öz yeterlilik inancının sadece sportif kabiliyetleri için olan kısmıdır. Sporcuların sahip olduğu sportif yetenek ve kabiliyetlerinin yeterliliğine olan inancı belirtmektedir.<sup>35</sup> Ayrıca bireyin yaşam sürecinde gerekli ve mahiyetli tecrübe kazanmaları kişisel amaç ve hayattan doyum elde etmelerine katkı sağlayacak fiziksel, psikolojik ve sosyolojik eylemlerine bağlıdır.<sup>40</sup>

Sportif öz yeterlilik, spor branşında öğrendiği bir beceriyi nerede ve nasıl ne şekilde uygulaması gerektiğine dair düşünceleri olarak da anlatılmaktadır. Kısa mesafeli koşu yapan sporcunun 100 m’de kendisine olan öz yeterlilik inancı yüksek seviyede olabilir, ancak aynı sporcu uzun mesafeli 5 km’ lik koşusunda öz yeterlilik inancındaki yeterliliği kendisinde görmeyebilir.<sup>21</sup>

Birey herhangi bir spor branşında üst seviyede öz yeterliliğe sahip iken, başka bir spor branşında düşük seviyede öz yeterlilik inancı gelişmiş olabilmektedir.<sup>15</sup>

Müsabaka ve yarışmalar sırasında katılımcılar arasında münasebetlerin kurulması ve münasebetlerin pozitif yönde seyretmesinin sağlanması, sportif faaliyetlerin başarısında en mühim unsurunu oluşturmaktadır. Sporcuların bir araya gelmesiyle liderler (yöneticiler, antrenörler, teknik personel vs.) ile birlikte sporcunun çevresindeki ve takım arkadaşlarının desteği, teknik ve taktiklerin nasıl uygulanacağı, sorumluluk paylaşımı gibi realist öngörülerin oluşumu, sporculara özgüven kazandırılması gibi süreçlerin hayata geçmesini sağlayacaktır.<sup>23</sup>

Tutum, bireyin hayatı boyunca kazandığı tecrübe ve deneyimler sonucu oluşan, kendisinin ilgili duyduğu bir konunun bütün yönlerine yönelik, bireyin davranışlarını bunun üzerine yönlendirmesi veya bireyin davranışlarında duygusal ve zihinsel olarak



hazırlıklı olma durumudur. Kısaca özetleyecek olursak; Tutum, kişilerin yaşantıları sonu kazandıkları, davranışlara yön veren ve karar verme esnasında tarafsızlığa sebep olan bir durumdur.<sup>38</sup>

Tutum, bazı objelere veya vaziyetlere karşı ilgili olmak ya da uzak durmakla birlikte, bütün bu durumlara karşı bireyin, belli bir davranış göstermesine hazır olması

gerektiğini beyan etmektedir. Tutum, kişinin objeyi ya da kavramları pozitif veya negatif olarak değerlendirmesidir.<sup>24</sup>

Genel olarak, tutumlar kişilerin düşüncelerini, duygu ve davranışlarına etki eder. Buna istinaden öğretmenlerin mesleklerine karşı tutumları, mesleğini sevmek, başarılı olmak ve mesleğinin gereklerini karşılamak için büyük bir öneme sahiptir.<sup>19</sup>

## MATERYAL VE METOT

### Yöntem

Çalışmamızda antrenör görüşleriyle antrenörlerin öz yeterlilik ve antrenörlüğe ilişkin tutum düzeyleri incelenmiş, literatür bilgisi ve çeşitli istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak çalışmamız sonuçlandırılmış ve sonuca ilişkin öneriler sunulmuştur.

Çalışma grubumuzu farklı spor branşlarında Orta Karadeniz bölgesinde aktif olarak antrenörlük yapan çalışmamıza isteklilik ve gönüllülük esasına göre katılmayı kabul eden mevcut sezonda antrenör belgesine sahip ve vizeli, kadın – erkek (n=292) antrenör çalışma grubumuzu oluşturmuştur.

Çalışmamızda Koçak, (2020) tarafından geliştirilen Antrenör Öz Yeterlilik Ölçeği ile Koçak, (2020) tarafından geliştirilen Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca antrenörlerin sosyo – demografik bilgilerini belirlemek için bir form oluşturulmuş ve bu formda ölçme araçlarıyla birlikte antrenörlere uygulanmıştır. Ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacı tarafından gerekli izin mail yoluyla alınmış ekte yer alan belgelerde yer almaktadır.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA, Lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler anket ve ölçekler ile elde edilen sürekli

değişkenler için dağılım varsayımlarına uygun olarak ortalama±standart sapma veya ortanca (en küçük-en büyük) olarak raporlanmıştır. Kategorik verilerin frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşan bağımsız iki grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında veri normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılması veri normal dağılmadığı için Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. Kruskal Wallis test sonrasında farklı olan grubu belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Antrenör Öz Yeterlilik Ölçeği puanları ve bazı sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler veri dağılımına uygun olarak Spearman korelasyon katsayısı hesaplanarak araştırılmıştır. Sayısal iki farklı ölçek puanı arasındaki modelleme Doğrusal Regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna yönerge gereği yüksek lisans tez danışmanı sorumluluğunda başvuru yapılmış 04/12/2020 tarih ve 2020-147 sayı ve 2020 – 141 karar numarasıyla gerekli izinler alınmıştır. İlgili izin eklerde bulunmaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Araştırmadan Elde Edilen Bulgular ve Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda bulgular tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenleri**

Antrenörlerin Çalıştıkları İller	N	%
Çorum	101	34,6
Amasya	46	15,8
Tokat	38	13,0
Ordu	41	14,0
Samsun	66	22,6
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Yaş Dağılımı</b>		
18-23	14	4,8
24-29	51	17,5
30-35	90	30,8
36-41	87	29,8
42-48	37	12,7
49 ve üzeri	13	4,5
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Cinsiyeti</b>		
Erkek	235	80,5
Kadın	57	19,5
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Eğitim Durumu</b>		
Orta Okul	2	,7
Lise	22	7,5
Ön Lisans	32	11,0
Lisans	198	67,8
	38	13,0

**Tablo 1. (Devamı)**

Lisans Üstü		
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Sahip Olduğu Antrenörlük Kademesi</b>		
1. Kademe	63	21,6
2. Kademe	107	36,6
3. Kademe	96	32,9
4. Kademe	19	6,5
5. Kademe	7	2,4
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Antrenörlük Deneyimi</b>		
1-4 Yıl	66	22,6
5-8 Yıl	100	34,2
9-12 Yıl	75	25,7
13-17 Yıl	28	9,6
17 Yıl ve Üzeri	23	7,9
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Çalıştığı Kurum</b>		
Kamu	213	72,9
Özel Spor Kulübü	61	20,9
Yerel Yönetimler	18	6,2
Toplam	292	100,0
<b>Milli Takımda Antrenörlük Yapanlar</b>		
Evet	87	29,8
Hayır	205	70,2
Toplam	292	100,0
<b>Katılımcıların Aylık Geliri</b>		
0 - 2324 TL	32	11,0
2325 - 4500 TL	144	49,3
4501 - 6500 TL	100	34,2
6501 - 8500 TL	16	5,5
Toplam	292	100,0

**Tablo 2. Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Antrenörlük İline Göre Kruskal-Wallis Test**

Antrenörlük İli	Performans Yeterliği	Psikolojik Yeterlik	Öğretim Yeterliği	Kişilik Edindirme Yeterliği	Yönetim Yeterliği	Toplam AÖY	
Çorum	N	101	101	101	101	101	
	Ort.	17,33	18,04	21,3168	18,6139	17,4455	92,7624
	SS	3,30	2,977	4,10836	2,99990	3,43650	15,24214
	Ortanca	18,00	19,0000	22,0000	20,0000	18,0000	96,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
Amasya	N	46	46	46	46	46	
	Ort.	17,3696	18,1957	21,3913	18,8478	17,5000	93,3043
	SS	2,35097	1,84535	3,14451	1,80083	2,48328	9,14785
	Ortanca	18,0000	19,0000	22,0000	20,0000	18,0000	94,0000
	Min.	10,00	13,00	10,00	14,00	11,00	66,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
Tokat	N	38	38	38	38	38	
	Ort.	17,6579	18,0000	22,3684	18,7895	17,8421	94,6579
	SS	2,96170	2,78024	2,73536	1,63009	2,45529	9,02931
	Ortanca	18,0000	19,0000	23,0000	20,0000	19,0000	95,0000
	Min.	7,00	9,00	15,00	16,00	13,00	68,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00

**Tablo 2.**  
**(Devamı)**

	N	41	41	41	41	41	41
<b>Ordu</b>	Ort.	18,2439	18,4634	23,0976	18,5366	18,3902	96,7317
	SS	1,65500	1,59840	2,13078	1,48488	1,82863	6,02920
	Ortanca	18,0000	18,0000	23,0000	18,0000	19,0000	97,0000
	Min.	14,00	15,00	18,00	16,00	13,00	81,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
	N	66	66	66	66	66	66
<b>Samsun</b>	Ort.	17,7727	18,2121	21,5606	18,4848	17,8788	93,9091
	SS	3,04730	2,24304	3,15316	2,09939	2,64002	10,83829
	Ortanca	19,0000	19,0000	22,0000	20,0000	19,0000	97,0000
	Min.	5,00	7,00	12,00	13,00	7,00	52,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>p değeri</b>		0,474	0,948	<b>0,044</b>	0,368	0,588	0,673

Tabloya göre Kruskal-Wallis Test sonucunda antrenörlük illeri arasında AÖY ve alt ölçek puan dağılımları karşılaştırıldığında sadece gruplar arasında öğretim yeterliği puanında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ortalamalar incelendiğinde ise bu anlamlı farklılığın Ordu ilinde antrenörlük yapanlar lehine olduğu göze çarpmaktadır. Ancak Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri ile ikili karşılaştırmalara bakıldığında hiçbir grupta öğretim yeterliği puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Antrenörlük illeri arasında AÖY ve alt ölçek performans yeterliği, psikolojik yeterlik, kişilik edindirme yeterliği, yönetim yeterliği puan dağılımları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermediği ( $p > 0,05$ ), ancak performans yeterliği, psikolojik yeterlikte ve yönetim yeterliği Ordu ili antrenörlerinin, kişilik edindirme yeterliğinde Çorum ili antrenörlerinin ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3. Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Antrenörlerin Cinsiyet Göre Dağılımları**

Cinsiyet		Performans Yeterliği	Psikolojik Yeterlik	Öğretim Yeterliği	Kişilik Edindirme Yeterliği	Yönetim Yeterliği	Toplam AÖY
<b>Erkek</b>	N	235	235	235	235	235	235
	Ort.	17,6128	18,1660	21,8468	18,6468	17,7106	93,9830
	SS	2,82674	2,37196	3,26892	2,18550	2,75985	11,15584
	Ortanca	18,0000	19,0000	22,0000	20,0000	18,0000	96,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>Kadın</b>	N	57	57	57	57	57	57
	Ort.	17,5965	18,1404	21,4561	18,5789	17,8421	93,6140
	SS	3,09296	2,81855	3,88711	2,69223	3,03427	13,67578
	Ortanca	19,0000	19,0000	22,0000	20,0000	19,0000	97,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>p değeri</b>		0,911	0,630	0,688	0,756	0,433	0,677

Tablo 3'e göre antrenörlerin cinsiyet durumları AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki

değişken açısından istatistik açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p > 0,05$ ). Ancak erkek antrenörlerin performans yeterliği, psikolojik yeterlik, öğretim yeterliği ve kişilik

edindirme yeterliği puanları kadın antrenörlere göre yüksek çıkmıştır. Kadın antrenörlerin yönetim yeterliği puanları erkek antrenörlere göre yüksek bulunmuştur. Çalıştığı Kuruma Göre Kruskal-Wallis Testi öğretim yeterliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Antrenörlük illeri arasında AÖY ve alt ölçek performans yeterliği, psikolojik yeterlik,

kişilik edindirme yeterliği, yönetim yeterliği puan dağılımları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), ancak performans yeterliği, psikolojik yeterlikte ve yönetim yeterliği Ordu ili antrenörlerinin, kişilik edindirme yeterliğinde Çorum ili antrenörlerinin ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Antrenörlerin Çalıştığı Kuruma Göre Kruskal-Wallis Testi.**

Çalıştığınız Kurum	Performans Yeterliği	Psikolojik Yeterlik	Öğretim Yeterliği	Kişilik Edindirme Yeterliği	Yönetim Yeterliği	Toplam AÖY	
<b>Kamu<sup>1</sup></b>	N	213	213	213	213	213	
	Ort.	17,6948	18,2488	21,7230	18,7887	18,1596	94,6150
	SS	2,57635	2,14103	3,15081	1,98994	2,33974	9,93005
	Ortanca	18,0000	19,0000	22,0000	20,0000	19,0000	96,0000
	Min.	4,00	8,00	5,00	6,00	4,00	27,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>Özel Spor Kulübü<sup>2</sup></b>	N	61	61	61	61	61	
	Ort.	17,3115	18,0328	21,8033	18,2459	16,3934	91,7869
	SS	3,51445	2,96067	3,66433	2,64358	3,36293	14,01679
	Ortanca	18,0000	19,0000	22,0000	19,0000	17,0000	94,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>Yerel Yönetimler<sup>3</sup></b>	N	18	18	18	18	18	
	Ort.	17,6111	17,5556	22,2222	18,1111	17,2778	92,7778
	SS	3,83695	3,86876	5,08233	3,80230	4,25379	19,56153
	Ortanca	18,0000	18,5000	25,0000	20,0000	20,0000	97,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	20,00	105,00
<b>P değeri</b>	0,785	0,955	0,169	0,197	<b>0,001*</b>	0,200	
<b>Bonferroni</b>					<b>1&gt;2</b>		

Antrenörlerin çalıştıkları kurum ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında yönetim yeterliği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ( $p=0,001$ ). Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U post-hoc çoklu karşılaştırma testleri ile ikili karşılaştırmalara bakıldığında Özel Spor Kulübü ve Kamu kurumunda çalışanlar arasında Yönetim yeterliği değişkeni itibarıyla istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerin çalıştığı kurum göz önünde bulundurulduğunda Kamu Kurumlarında çalışanların Özel Spor Kulüplerinde çalışan antrenörlere göre yönetim yeterliliği açısından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan antrenörlerin performans yeterliği, psikolojik yeterlik, öğretim yeterliği ve kişilik edindirme yeterliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5. Antrenörlüğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Milli Takım Antrenörlük Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi.**

Milli Takım Antrenörlük	Performans Yeterliği	Psikolojik Yeterlik	Öğretim Yeterliği	Kişilik Edindirme Yeterliği	Yönetim Yeterliği	Toplam AÖY
N	87	87	87	87	87	87
Ort.	18,2414	18,4713	22,0230	19,1379	18,6092	96,4828
SS	2,32762	2,07890	2,68924	1,60792	2,03662	8,26433
<b>Evet</b>	Ortanca	19,0000	19,0000	22,0000	20,0000	98,0000
	Min.	8,00	9,00	15,00	13,00	66,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	105,00
N	205	205	205	205	205	205
Ort.	17,3415	18,0293	21,6634	18,4195	17,3659	92,8195
SS	3,04388	2,59885	3,65402	2,49502	3,00943	12,70100
<b>Hayır</b>	Ortanca	18,0000	19,0000	22,0000	20,0000	95,0000
	Min.	4,00	4,00	5,00	4,00	21,00
	Maks.	20,00	20,00	25,00	20,00	105,00
<b>p değeri</b>	<b>0,006</b>	0,150	0,862	<b>0,006</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,005</b>

Antrenörlerin Milli olup olmaması ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında performans yeterliği, kişilik edinme ve yönetim yeterliği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu (sırasıyla  $p=0,006$ ;  $p=0,006$ ;  $p=0,001$ ). Ayrıca Antrenörlerin Milli olup olmaması ile AÖY ölçeğinin toplam puanları karşılaştırıldığında  $p=0,005$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Özellikle çalışmamıza katılan

milli antrenörlerin, milli olamayan antrenörlere göre performans, kişilik edinme ve yönetim yeterliği konusunda daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Diğer ortalamalara baktığımızda psikolojik yeterlik ve öğretim yeterliğinde milli takım antrenörlerinin ortalamasının milli takımda antrenörlük yapmamış antrenörlerden yüksek olduğu görülmüştür.

Antrenörlerin gelirleri ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında kişilik edinme yeterliliği puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklı bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Bonferroni düzeltmeli post-hoc çoklu karşılaştırma testleri ile ikili karşılaştırmalara bakıldığında 0-2324 TL ile 8501 TL ve üzeri, 2325-4500 TL ile 8501 TL ve üzeri, 4501-6500 TL ile 8501 TL ve üzeri, 6501 TL ile 8500 TL ile 8501 TL grupları arasında (sırasıyla  $p=0,0011$ ,

$p=0,004$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,008$ ) kişisel edinme yeterliliği puanlarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerden farklı gelir grupları arasında hepsinde ortalama açısından farklılık olduğu tespit edilmiştir. 6501 - 8500 TL gelir grubundaki antrenörlerin diğer gelir gruplarından performans yeterliği, psikolojik yeterlik, öğretim yeterliği, kişilik edinme yeterliği ve yönetim yeterliği puanları açısından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir

Antrenörlerin çalıştıkları il ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bilişsel tutum puanlarına göre anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Bonferroni düzeltmeli post-hoc çoklu

karşılaştırma testleri ile ikili karşılaştırmalara bakıldığında Amasya ve Ordu illerinde bilişsel yeterlilik puanları anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerin çalıştıkları

il dikkate alındığında Ordu ilinde çalışan antrenörlerin Amasya ilinde çalışan antrenörlere göre bilişsel tutum puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duyuşsal ve davranışsal tutum alt boyutlara

baktığımızda anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak Ordu ili antrenörlerinin duyuşsal ve davranışsal tutum alt boyut ortalaması diğer illerin ortalamasına göre yüksek bulunmuştur.

Antrenörlerin cinsiyeti ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Alt boyutların ortalama puanlarına

baktığımızda erkek antrenörlerin duyuşsal ve davranışsal tutum puanlarının kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür. Kadın antrenörlerde ise bilişsel tutum puanı erkeklerden yüksektir.

Antrenörlerin çalıştığı kurumlar düzeyleri ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Alt boyutların ortalama puanlarına baktığımızda özel spor kulüplerinde çalışan antrenörlerin duyuşsal tutum puanlarının

diğer kurumlarda çalışan antrenörlerden yüksek olduğu görülmüştür. Yerel yönetimlerde çalışan antrenörlerin bilişsel tutum puanlarının diğer kurumlarda çalışan antrenörlerden yüksek olduğu görülmüştür. Davranışsal tutum puanlarında kamuda çalışan antrenörlerin diğer kurumlarda çalışan antrenörlerden yüksek olduğu görülmüştür.

Antrenörlerin milli takım düzeyleri ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Alt boyutların ortalama puanlarına baktığımızda

milli takımlarda görev yapmış antrenörlerin duyuşsal, bilişsel ve davranışsal tutum puanlarının milli takımlarda çalışmayan antrenörlerden yüksek olduğu görülmüştür.

Antrenörlerin gelir düzeyleri ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında davranışsal tutum puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,036$ ). Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri ile ikili karşılaştırmalara bakıldığında 4501-6500 ile 8501 TL ve üzeri gelir grupları arasında davranışsal tutum ( $P=0,038$ ) puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerden 4501 - 6500 TL arası gelir grubuna sahip olanların davranışsal tutum puan ortalamaları 8500 TL ve üzeri

gelir grubuna sahip olan antrenörlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Antrenörlerin gelir ile duyuşsal ve bilişsel tutum puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Duyuşsal tutum puan ortalamalarına baktığımızda 2325 - 4500 TL gelire sahip antrenörlerin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel tutum puan ortalamalarına baktığımızda ise 4501 - 6500 TL gelire sahip antrenörlerin puanlarının yüksek olduğu görülmüştür

AÖY toplam ve tüm alt ölçek puanları ile AYT toplam ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İlişki düzeyleri zayıf veya orta düzeylerde gerçekleşmiştir. Daha detaylı incelenecek olursa, AÖY ölçeğinin alt

bileşenlerinden performans yeterliliği ile AYT ölçeğinin alt bileşenlerinden Duyuşsal tutum değişkenleri arasında  $r=0,375$  değerinde pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bu ilişkiler içersinde en düşük korelasyon kat sayısı kişisel

yeterlilik edinme ile bilişsel tutum değişkenleri arasında ( $r=0,242$ ) hesaplanırken, en yüksek korelasyon kat sayısı kişilik edinme yeterliliği ile duyuşsal tutum değişkenleri arasında ( $r=0,479$ ) gerçekleşmiştir. Diğer taraftan AYT ölçeği toplam puanları ile AÖY ölçeği toplam puanları arasında  $r=0,640$  değerinde pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Antrenörlerin tutumlarının ve öz yeterliğin tespiti ile mesleklerine ilişkin tutumları geçerli ve güvenilir bir şekilde tespit edilebilir. Dolayısıyla bu araştırmadan elde edilen sonuçlarla çeşitli kulüplerde ya da resmi kuruluşlarda görev yapan antrenörler ve antrenörlük mesleğiyle ilgilenen araştırmacılar için antrenörleri tutumlarını ve öz yeterliklerini belirleyerek, literatüre ışık tutması beklenmektedir.

Çalışmadan çıkan sonuçlara göre katılımcıların antrenörlük yaptıkları iller arasında AÖY ve alt ölçek puan dağılımları karşılaştırıldığında öğretim yeterliği puanında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Bu anlamlı farklılığın Ordu ilinde antrenörlük yapanlar lehine olduğu göze çarpmaktadır. Yani Ordu ilinde antrenörlük yapan antrenörlerin yeterli bir öğretim yeteneğine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Ordu ilindeki antrenörlerin antrenörlüğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonuçlardan çıkarılabilir.

Durdubaş ve diğerleri (2020) antrenörler üzerine yaptığı çalışmada, antrenörlerin tutumlarına ilişkin ortalama skorlarına bakmışlar ve antrenörlerin konsantrasyon teknikleri, imgeleme ve hedef belirleme gibi konularda bilgi algılarının görece yüksek olduğu bulmuşlardır. Antrenörlerin iletişim becerileri, kişilik özellikleri ve spor becerilerinin yaşama aktarılması gibi konularda kendi bilgilerini algıladıkları belirtmişlerdir.

Çalışmanın bulgularına göre antrenörlerin cinsiyet durumları AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından istatistik açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Çalışmamızın sonuçlarına göre

cinsiyet faktörünün antrenörlüğe yönelik tutum açısından değişiklik olmadığını söyleyebiliriz.

Kayhan ve Erdem'in (2019) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde spor eğitimi gören öğrencilerin antrenörlük mesleğine tutum ölçeğinin sevgi ve ilgi alt boyutlarında erkek ve kadın öğrenciler arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Spor eğitimi alan üniversite öğrencileri üzerine yapılmış bir çalışmada Cinpolat ve diğerleri (2016), öğrencilerin öğretmenlik mesleğine tutumlarını incelemiş ve cinsiyet değişkenine göre kadın öğrenciler lehine anlamlı farklılığa rastlamıştır. Bu araştırmada kadın öğrencilerin öğretmenlik mesleğine yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Dinçer (2019) yaptığı çalışmasında beden eğitimi öğretmenlerinin mesleğine yönelik tutumlarının ölçülmesinde öğretmenlerin cinsiyetine göre mesleğe karşı tutumlarının belirlemek için yapılan analizde öğretmenlerin öğretmenlik mesleğine yönelik mesleki sevgi ve mesleki kaygı tutumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Çakır ve diğerlerinin (2006) Eğitim Fakültesi ve Teknik Eğitim Fakültesi öğretmenlerinin öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumlarının cinsiyetlerine göre kadın öğretmen adayları lehine elde edilen bulgular görülmüştür. Diğer bir deyişle, kadın öğretmen adaylarının erkek öğretmen adaylarına nazaran öğretmenliğe yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan, öğretmen adaylarının öğretmenliğe ilişkin tutumları üzerinde orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu görülen cinsiyet değişkeninin, öğretmenliğe ilişkin tutumlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda erkek ve kadın antrenörlerinin antrenörlüğe yönelik tutumları değişiklik göstermemiştir.

Çalışmamızda antrenörlerin çalıştıkları kurum ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında yönetim yeterliği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ( $p=0,001$ ). Karşılaştırmalara bakıldığında özel spor kulübü ve kamu

kurumunda çalışanlar arasında Yönetim yeterliği değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerin çalıştığı kurum düşünüldüğünde kamu kurumlarında çalışanların özel spor kulüplerinde çalışan antrenörlere göre yönetim yeterliliği açısından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan antrenörlerin performans yeterliği, psikolojik yeterlik, öğretim yeterliği ve kişilik edindirme yeterliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Kamu kurumlarında çalışan antrenörlerin yönetim yeterliliği tutumunun olması, kamu kuruluşlarında bulunan çalışma ortamının bu durumu etkilediği söylenebilir.

Erdemli (2019) yaptığı çalışmasında beden eğitimi ve spor öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlarının toplam puanları görev yaptığı yer değişkenine göre incelendiğinde, beden eğitimi ve spor öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları toplam puanları görev yaptığı yer değişkenine göre anlamlı farklılık saptamamıştır ( $p>0,05$ ). Akbal (2016) araştırmasında araştırma grubunun öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumların puan ortalamaları görev yapılan yer değişkeni açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.

Antrenörlerin Milli olup olmaması ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında performans yeterliği, kişilik edinme ve yönetim yeterliği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,006$ ;  $p=0,006$ ;  $p=0,001$ ). Ayrıca Antrenörlerin Milli olup olmaması ile AÖY ölçeğinin toplam puanları karşılaştırıldığında  $p=0,005$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Antrenörlerin gelirleri ile AÖY ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında kişilik edinme yeterliliği puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklı bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Karşılaştırmalara bakıldığında 0-2324 TL ile 8501 TL ve üzeri, 2325-4500 TL ile 8501 TL ve üzeri, 4501-6500 TL ile 8501 TL ve üzeri, 6501 TL ile 8500 ile 8501 TL grupları

arasında (sırasıyla  $p=0,0011$ ,  $P=0,004$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,008$ ) kişisel edinme yeterliliği puanlarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerden farklı gelir grupları arasında hepsinde ortalama açısından farklılık olduğu tespit edilmiştir. 6501 - 8500 TL gelir grubundaki antrenörlerin diğer gelir gruplarından performans yeterliği, psikolojik yeterlik, öğretim yeterliği, kişilik edindirme yeterliği ve yönetim yeterliği puanları açısından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Yüksek gelire sahip antrenörlerin antrenörlüğe yönelik tutumlarının yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Çıkan bu sonuçlardan ekonomik gelirin yüksek olması mesleğe olan bağlılığı arttırdığını söylenebilir.

Dinçer (2019) yaptığı çalışmasında beden eğitimi öğretmenlerinin mesleğine yönelik tutumlarının ölçülmesinde öğretmenlerin gelir düzeyi değişkenine göre mesleki sevgilerinin boyutunda gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada 3000-4000TL ve 4000-5000TL gelir düzeyi olan öğretmenlerin 2000-3000TL gelir düzeyi olan öğretmenlere göre mesleki sevgilerinin daha yüksek olduğu görülürken. Yine çalışmada 2000-3000TL gelir düzeyi olan öğretmenlerin ve 3000-4000TL ve 4000-5000TL gelir düzeyi olan öğretmenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Erdemli (2019) yaptığı çalışmasında katılımcıların aile gelir düzeyine göre beden eğitimi ve spor öğretmenlik mesleğine yönelik tutumun toplam puanlarının arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişki saptamamıştır ( $p>0,05$ ). Altuntaş ve diğerleri (2016) çalışmalarında beden eğitimi ve spor öğretmenlik mesleğine tutumlar aylık gelir değişkenine göre incelendiğinde, aylık gelir değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erdemli (2019) Öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumlarında aylık gelir değişkeni açısından değerlendirildiğinde belirleyici bir etken değildir yorumunda bulunmuştur.

Çalışmada antrenörlerin çalıştıkları il ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bilişsel tutum puanlarına



göre anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Karşılaştırmalara bakıldığında Amasya ve Ordu illerinde bilişsel yeterlilik puanları anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerin çalıştıkları il dikkate alındığında Ordu ilinde çalışan antrenörlerin Amasya ilinde çalışan antrenörlere göre bilişsel tutum puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Antrenörlerin yaşı ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bilişsel tutum puanlarına göre anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,030$ ). Karşılaştırmalara bakıldığında 18-23 ile 36-41 yaş grupları arasında bilişsel tutum puanları anlamlı fark bulunmuştur ( $P=0,028$ ). Özellikle çalışmamıza katılan 18-23 yaş arası antrenörlerin, 36-41 yaş arası antrenörlere göre bilişsel tutum ortalamaları açısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca antrenörlerin yaşı ile AYT ölçeğinin toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,043$ ). Duyuşsal tutum ve davranışsal tutum puan ortalamalarına baktığımızda 18-23 yaş arası antrenörlerin diğer yaş gruplarından yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Ağırbaş ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada antrenörlerin yaş grupları ile ne öz yeterlilik ne de iletişim becerileri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Literatürde spor alanında yaş grupları ile öz yeterlilik düzeylerini inceleyen başka bir araştırmaya rastlanmazken, iletişim becerileri konusunda ise benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Bilgin (2020) halk oyunları oynayan öğrencilerin ve sporcuların yaş değişkenine göre antrenörlerin iletişim beceri puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

Çalışmada antrenörlerin cinsiyeti ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Antrenörlerin çalıştığı kurumlar düzeyleri ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Antrenörlerin milli takım düzeyleri

ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Antrenörlerin gelir düzeyleri ile AYT ve alt ölçeklerinden aldıkları puan dağılımları karşılaştırıldığında davranışsal tutum puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,036$ ). Karşılaştırmalara bakıldığında 4501-6500 ile 8501 TL ve üzeri gelir grupları arasında davranışsal tutum ( $P=0,038$ ) puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özellikle çalışmamıza katılan antrenörlerden 4501 - 6500 TL arası gelir grubuna sahip olanların davranışsal tutum puan ortalamaları 8500 TL ve üzeri gelir grubuna sahip olan antrenörlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Antrenörlerin gelir ile duyuşsal ve bilişsel tutum puan dağılımları karşılaştırıldığında bu iki değişken açısından anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Duyuşsal tutum puan ortalamalarına baktığımızda 2325 - 4500 TL gelire sahip antrenörlerin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel tutum puan ortalamalarına baktığımızda ise 4501 - 6500 TL gelire sahip antrenörlerin puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Altuntaş ve diğerleri (2016) çalışmalarında beden eğitimi öğretmeni adayı öğrencilerin öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları ve öz yeterlikleri aylık gelir değişkenine göre incelenmiş, öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları ve öz yeterlikleri ile aylık gelir değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buradan da beden eğitimi öğretmeni adayı öğrencilerin aile gelir düzeyleri “öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları ve öz yeterlikler açısından belirleyici bir etken değildir” sonucuna varmışlardır.

AÖY toplam ve tüm alt ölçek puanları ile AYT toplam ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İlişki düzeyleri zayıf veya orta düzeylerde gerçekleşmiştir. Daha detaylı incelenecek olursa, AÖY ölçeğinin alt bileşenlerinden performans yeterliliği ile AYT ölçeğinin alt bileşenlerinden Duyuşsal tutum değişkenleri arasında  $r= 0,375$

değerinde pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bu ilişkiler içerisinde en düşük korelasyon kat sayısı kişisel yeterlilik edinme ile bilişsel tutum değişkenleri arasında ( $r= 0,242$ ) hesaplanırken, en yüksek korelasyon kat sayısı kişilik edinme yeterliliği ile duyuşsal tutum değişkenleri arasında ( $r=0,479$ ) gerçekleşmiştir. Diğer taraftan AYT ölçeği toplam puanları ile AÖY ölçeği toplam puanları arasında  $r=0,640$  değerinde pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Altuntaş ve diğerleri (2016) çalışmalarında beden eğitimi öğretmeni adaylarının öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları ile öz yeterlikleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Konuyla ilgili yapılan farklı bir çalışmada öz yeterlik ve öğretmenlik

mesleğine ilişkin tutum arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Demirtaş ve diğerleri, 2011). Ayrıca; Demirtaş ve diğerleri, (2011) pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki durumunu, “Bölüm değişkeni açısından öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları ve öz yeterlik algıları arasındaki farklılığın bir sonucu olabileceği düşünülmektedir.” olarak ifade etmişlerdir. Demirtaş, ve diğerleri yaptıkları çalışmada (2011) öğretmen adaylarının öz yeterlik inançları ile mesleğe yönelik tutumları arasında pozitif yönde düşük düzeyde (orta düzeye yakın,  $r= .28$ ) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Konuyla ilgili bazı çalışmalarda da (Çapri ve Çelikkaleli, 2008; Oğuz ve Topkaya, 2008) öz yeterlik ve öğretmenlik mesleğine ilişkin tutum arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmamıza katılan antrenörlerin genel olarak yarısının 8 yıla kadar tecrübeye sahip oldukları görülmektedir. Antrenörlerin büyük bir oranının kamu sektöründe çalışan antrenörler olduğu, milli takım düzeyinde antrenörlük yapanların sayısının az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada iller arasında AÖY ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Antrenörlerin antrenörlük kademeleri arttıkça buna bağlı olarak performans yeterliliklerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. 5. ve 4. kademe antrenörler diğer alt kademedeki antrenörlere göre daha çok performans yeterliliklerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Antrenörlüğe yönelik tutumun illere göre, sahip olunan antrenörlük kademesine göre, antrenörlükte çalışma yıllarına göre, çalıştıkları kurumlara göre ve gelirlerinin yüksekliğine göre değişiklik gösterdiği ancak, eğitim seviyesinde yıllara göre antrenörlükte çalışma tecrübesine göre ve cinsiyete göre değişiklik göstermediği sonucuna varabiliriz.

Antrenörlerin öz yeterliklerinde çalıştıkları illere göre, yaş gruplarına göre ve gelirlerinin yüksekliğine göre değişiklik gösterdiği ancak, cinsiyete göre, eğitim durumuna göre, sahip olunan antrenörlük kademesine göre, antrenörlükte çalışma yıllarına göre ve çalıştıkları kurumlara göre değişiklik göstermediği sonucuna varabiliriz. Kurumlarda ya da kulüplerde antrenörlük yapan bireylerin üzerine çalışmalar yapılarak bu antrenörlerin antrenörlük mesleğine karşı tutumlarına ilişkin genel bir profil belirlenebilir. Antrenörlerin mesleğe yönelik tutumlar arasında farklılıklar varsa sebepleri ortaya konabilir. Antrenörlerin mesleklerine karşı tutumları olumsuz yönde ise olumsuz etkilerin bulunması ve başarılı olabilmeleri için etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir. Antrenörlerin tutumlarının ve öz yeterliğin tespiti ile mesleklerine ilişkin tutumları geçerli ve güvenilir bir şekilde tespit edilebilir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla çeşitli kulüplerde ya da resmi kuruluşlarda görev yapan antrenörler ve

antrenörlük mesleğiyle ilgilenen araştırmacılar için antrenörlerin tutumlarını ve

öz yeterliklerini belirleyerek, literatüre ışık tutması beklenmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Ağırbaş, İ.S., Erel, S. ve Belli, E. (2020). "Antrenörlerin Öz Yeterlilikleri ile İletişim Becerileri İlişkisi". *Anatolia Sport Research*, 1(1), 25-36. doi:10.29228/anatoliasr.3
2. Akbal, M. (2016). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Öğretmenlik Mesleğine İlişkin Tutumları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
3. Altuntaş, E.A, Kul, M. ve Karataş, İ. (2016). "Beden Eğitimi Öğretmeni Adaylarının Öğretmenlik Mesleğine İlişkin Tutumları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki". *International Journal of Contemporary Educational Studies*, 2(2), 196-215.
4. Bagozzi, R.P. and Burnkrant, R.E. (1985). "Attitude Organization and Attitude Behavior Relation: A Reply to Dillon and Kumar". *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 47-57.
5. Bandura, A. (1997). "Self-Efficacy in Changing Societies". In: Bandura, A. (Ed.). *Exercise of Personal and Collective Efficacy in Changing Societies* (pp. 1-45). New York: Cambridge University Pres.
6. Bilgin, K.E. (2020). *Halk Oyunları Oynayan Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Sosyal Bütünleşme Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
7. Budak, S. (2005). "Psikoloji Sözlüğü". Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
8. Canpolat, A.M. ve Çetinkalp, Z.K. (2011). "İlköğretim II. Kademe Öğrenci Sporcuların Başarı Algısı ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki". *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(1), 14-19.
9. Cengiz, R, Aytan, K.G. ve Abakay, U. (2012). "Taekwondo Sporcularının Algıladığı Liderlik Özellikleri ile Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki". *E-Journal of New World Sciences Academy*, 7(4), 69-78.
10. Ceylan, T, Ermiş, E., Ceylan, L. ve Erilli, N.A. (2020). "Futbol Hakemlerinin Sargınlık ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi". *Journal of International Social Research*, 13(75), 934-940.
11. Cinpolat, T., Alıncak, F. ve Abakay, U. (2016). "Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 38-47.
12. Çakır, Ö, Kan, A. ve Sünbül, Ö. (2006). "Öğretmenlik Meslek Bilgisi ve Tezsiz Yüksek Lisans Programlarının Tutum ve Özyeterlilik Açısından Değerlendirilmesi". *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 36-47.
13. Çapri, B. ve Çelikkaleli, Ö. (2008). "Öğretmen Adaylarının Öğretmenliğe İlişkin Tutum ve Mesleki Yeterlilik İnançlarının Cinsiyet, Program ve Fakültelerine Göre İncelenmesi". *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 33-53.
14. Çeviker, A. (2017). *Bedensel Engelli Spor Kulüplerinde Görev Yapan Antrenörlerin, Antrenörlük Mesleki Etik İlkelerine Uyma Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
15. Demircioğlu, S. (2014). *Örnek Olaya Dayalı Öğrenme Yönteminin Lise Öğrencilerinin Fizik Dersinde Kavramsal Anlamaları ve Özyeterlilik İnançları Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
16. Demirtaş, H, Cömert, M. ve Özer N. (2011). "Öğretmen Adaylarının Özyeterlilik İnançları ve Öğretmenlik Mesleğine İlişkin Tutumları". *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(159), 96-111.
17. Dinçer, E. (2019). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Beden Eğitimi Öğretmenliği Mesleğine Yönelik Tutumlarının Ölçülmesi/Muş İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
18. Durdubaş, D, Kelecek, S. ve Kuruç, Z. (2020). "Türk Antrenörlerin Spor Psikolojisine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları". *Spor Bilimleri Dergisi*, 30(4), 146-157.
19. Durmuşoğlu, M.C, Yanık, C. ve Akkoyunlu, B. (2009). "Türk ve Azeri Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Mesleğine Ait Tutumları". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 76- 86. Ankara
20. Erdemli, E. (2019). *Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Mesleğe Yönelik Tutumu ile Serbest Zaman Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
21. Etiler, İ.E. (2017). *Sekiz Haftalık Antrenmanda Sözel Geribildirim, Basketbolda Turnike, Top Sürme, Yaşam Doyumu ve Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi*.

- Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
22. Feltz, D.L, Chase, M.A, Moritz, S.E. and Sullivan, P.J. (1999). "A Conceptual Model of Coaching Efficacy: Preliminary Investigation and Instrument Development". *Journal of Educational Psychology*, 91, 765-776.
  23. Green, B.C. (2008). "Sports as an Agent for Social and Personal Change". In: V. Girginov (Ed.) *Management of Sport Development*. (129-146). UK: Elsevier Oxford.
  24. Güllü, M. (2007). Ortaöğretim Öğrencilerinin Beden Eğitimi Dersine İlişkin Tutumlarının Araştırılması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
  25. Hoy, W.K. and Woolfolk, A.E. (1993). "Teacher's Sense of Efficacy and The Organizational Health of Schools". *Elementary School Journal*, 93, 355-372.
  26. Kayhan, R.F. ve Erdem, K. (2019). "Spor Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Antrenörlük Mesleğine Tutumlarının İncelenmesi". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(68), 1415-1421.
  27. Kızılet A. (1991). Profesyonel Futbol Takımlarında Genç Takımların Yeniden Teşkilatlanması Türkiye İçin Alt Yapı Modeli. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
  28. Koçak, Ç.V. (2020). "Antrenör Öz Yeterlik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 25(4), 313-329.
  29. Koçak, Ç.V. (2020). "Antrenörlüğe Yönelik Tutumların Ölçülmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması". *International Sport Science Student Studies*, 2(1), 36-47.
  30. Konter, E. (2006). "Bir Lider Olarak Antrenör". İstanbul: Alfa Yayınları.
  31. Muratlı, S. (2007). *Antrenman Bilimi Yaklaşımıyla Çocuk ve Spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
  32. Nwankwo B.C. and Onyishi I.C. (2012). "Role of Self-Efficacy, Gender and Category of Athletes in Coping with Sports Stres". *IFE Psychologia: An International Journal*, 20(2), 94-101.
  33. Oğuz, A. ve Topkaya, N. (2008). "Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Öğrencilerinin Öğretmen Özyeterlik İnançları ile Öğretmenliğe İlişkin Tutumları". *Akademik Bakış*, 14(1), 23-36.
  34. Ongan H.T. ve Demiröz D.M. (2010). "Akademik futbol, futbolda rekabet –başarı ilişkisi". İstanbul: Hiperlink Yayınları.
  35. Sarı İ. (2013). Güreşçilerin Motivasyonu ve Özyeterlikleri ile Antrenörlerin Liderlik Davranışlarının İlişkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
  36. Taşdemir, D.Ş. ve Demirkan, E. (2022). Spor Yapan ve Yapmayan Ortaokul Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 17(1), 145-161. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.54174>
  37. Tatlıcı, M. ve Kırmıoğlu, H. (2008). "Atletizm Antrenörlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi". *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 34-47.
  38. Tavşancıl, E. (2002). "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi". Ankara: Nobel Yayıncılık.
  39. Tepe, D. (2011). Okulöncesi Öğretmenlerinin Öz Yeterlik İnançlarını Belirleme Ölçeği Geliştirme. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur.
  40. Ünlü, Ç., Akyol, G. ve Bülbül, A. (2021). "Hayatın Anlam ve Amacı: Spor Yöneticiliği Bölümü Öğrencileri ile İlişkilendirilmesi". *Spor Eğitim Dergisi*, 5(1), 38-51.

## Spor Yükseköğretim Kurumu Öğrencilerinde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ile İş Bulma Kaygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

The Examination of Attitude Towards Distance Education and Job Anxiety among Sports Higher Education Institution Students According to Some Variables

Ebru ŞENEL<sup>1</sup>, Kaan KARAKUŞ<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, spor yükseköğretim kurumu öğrencilerinde uzaktan eğitime yönelik tutum ile iş bulma kaygısının bazı değişkenlere göre incelenmesidir. Çalışmada, betimsel nitelikte ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma grubu, Gümüşhane Üniversite Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda 2021-2022 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 138 kadın 176 erkek olmak üzere 314 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplama aşamasında "Salgın Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği", "Spor Bilimleri Öğrencilerinin İş Bulma Kaygısı Ölçeği" ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Analiz aşamasında; verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilerek, ikili karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem T-Testi; üç ve daha fazla grup kıyaslamalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitime tutumları ile iş bulma kaygıları arasındaki ilişki ise Pearson's korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Analiz sonucunda, uzaktan eğitime yönelik tutum ölçeğinde katılımcıların; cinsiyet, yaş ve anne eğitim durumu değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmemiştir. Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Spor bilimleri öğrencilerinin iş bulma kaygısı ölçeğinde; yaş, bölüm, baba eğitim durumu ve anne eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı fark tespit edilmez iken, cinsiyet değişkeni göre anlamlı fark saptanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda; iş bulma kaygısı ile uzaktan eğitime yönelik tutumları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Bulgular neticesinde spor bölümlerinde eğitim alan öğrencilerin, kariyer geliştirme seminer ve programlarına katılmalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, Spor, Uzaktan Eğitim

### ABSTRACT

The aim of this research is the examination of attitude towards distance education and job anxiety among sports higher education institution students according to some variables. In the study, a descriptive relational survey model was used. The study group consists of 314 students, as 138 females and 176 males, studying at Gümüşhane University School of Physical Education and Sports in the 2021-2022 academic year. For the "Attitude Scale Towards Distance Education Applied During the Epidemic Period", "Scale of Job Finding Anxiety of Sports Science Students" and personal information form were used as data collection tools. In the analysis phase; it was determined that the data showed normal distribution, Independent Sample T-Test One-Way Analysis of Variance (ANOVA) test was applied for comparisons between groups. The relationship between university students' attitudes towards distance education and their anxiety about finding a job was determined by Pearson's correlation coefficient. The analysis results showed that; There was no significant difference according to gender, age and mother's education level in the attitude scale towards distance education. Also, a significant difference was found between the sub-dimension scores of attitude towards faculty members in distance education according to father's education level. In the scale of job anxiety of sports science students; There was no significant difference according to age, department, father's education level and mother's education level variables, while a significant difference was found according to gender variable. However, it was determined that there was; No significant correlation between the anxiety of finding a job and their attitudes towards distance education. As conclusion, it may be said that the participating in career development seminars and programs of students studying in sports departments may be useful.

**Keywords:** Anxiety, Distance Education, Sports

*Bu araştırma için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 23.02.2022 tarih ve E-95674917-108.99-81066 2022/1 sayılı belge ile etik onay alınmıştır.*

<sup>1</sup> Arş. Gör., Ebru ŞENEL, Spor Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi, Gümüşhane, ebru.senel@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4157-2382

<sup>2</sup> Arş. Gör., Kaan KARAKUŞ, Spor Yönetimi, Ordu Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği, Ordu, kaankarakus@odu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1568-7816

**İletişim / Corresponding Author:** Ebru ŞENEL  
**e-posta/e-mail:** ebru.senel@gumushane.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 03.04.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 29.06.2022

## GİRİŞ

İnsanlık, tarihi boyunca sonuçları ölümle sonuçlanan pek çok salgınla mücadele etmiştir.<sup>1</sup> İnsanoğlunun mücadele ettiği Covid-19 salgınının ise en son ve en yeni salgın olduğu bilinmektedir. Nitekim ilk örneği Çin’de görülen Covid-19 salgını tüm dünyayı derinden etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) beyanı ile pandemi olarak adlandırılan salgının Türkiye’de ilk örneği 10 Mart 2019 tarihinde görülmüştür.<sup>2</sup> Yaşamın her alanında olmakla birlikte salgın, ülke ekonomileri ve eğitim sistemlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Eğitim sistemleri açısından değerlendirildiğinde pek çok ülke, eğitime ara verme veya okulları tatil etme yollarına başvurmuştur. Yükseköğretim kurumları ise genel itibarıyla uzaktan eğitim sistemleri ile eğitim-öğretime devam etmiştir.<sup>3</sup> Bütün Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de salgına yönelik önlemler alınmıştır. Türkiye’de ilk olarak 16 Mart tarihinde eğitime üç haftalık ara verilmiştir. Takip eden haftalarda artan vaka sayıları nedeniyle eğitime uzaktan eğitim sistemleriyle devam edilmesi kararı verilmiştir. Eğitim, alt yapı imkanına sahip üniversitelerde devam ederken pek çok üniversite alt yapılarını geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmuştur. Alt yapı imkânı olmayan üniversitelerde eğitim gören öğrenciler erişimle ilgili pek çok problemle karşılaşmıştır. Nitekim öğrenciler gerek salgın sürecinin yarattığı endişe gerek erişimle ilgili problemlerle eğitim hayatlarını devam ettirme çabasına girmişlerdir.<sup>4</sup>

Üniversite eğitimi, bireylerin farklı sektörlerde faaliyet göstermesi amacıyla gerçekleştirilen, çalışma ortamına hazırlama sürecidir.<sup>5</sup> Spor bilimleri açısından incelendiğinde ise eğitiminin amacı, beden eğitimi ve spor öğretmenleri yetiştirmenin yanı sıra gelecekte topluma faydalı, çözüm odaklı öğretmenler yetiştirmek olmalıdır. Nitekim spor bilimciler, toplumun gelişiminde rol oynayabilecek nitelikli

bireyleri topluma kazandıran rol modellerdir.<sup>6-7</sup> Ancak Covid-19 süresinde uzaktan eğitim sistemlerinin yaygınlaşması ile eğitim, olumlu ve olumsuz yönlerin ortaya çıktığı bir durum haline gelmiştir. Olumlu özelliklerine bakıldığında, öğrencilere zaman ve mekân sınırlamalarının koyulmaması, kendi çalışma programlarını oluşturmaları ve çevrimiçi bilgi akışında bulunmaları örnek gösterilmektedir.<sup>8-9</sup> Olumsuz niteliklerine bakıldığında ise öğretmen-öğrenci iletişimi, ekonomik koşullar, erişim problemleri ve takım çalışması gibi konularda eksikliğe neden olmaktadır.<sup>9-10-11</sup> Dahası bu durum pandemi sürecinde izolasyon günlerinin artmasıyla psikolojik ve sosyal problemleri de açığa çıkarmıştır. Öğrencilerin işlenen derslere ilgi duyma, sınavlarına hazırlanma ve ödevlere konsantrasyon sağlama hususunda eskiye oranla farklılık yaşaması kaçınılmaz bir hal almıştır.<sup>12</sup> Nitekim zorlu bir sürece tabi tutulan üniversite öğrencilerinin Covid-19 sürecinde aldıkları eğitim doğrultusunda, tedirginlik, yaşam memnuniyetsizliği ve gelecekle ilgili endişe duymak gibi pek çok negatif duygu durumu yaşadığı bilinmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca koronavirüs sürecinde gençlerin mesleki gelişim isteklerinin minimum düzeyde olduğu görülürken, gelecek ile ilgili beklentilerinin de düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>14</sup> Spor alanında mezun olan bireylerin ise kariyer geliştirme ve istihdam olanaklarının ülkenin eğitim sistemleri, politika, bireysel nitelikler ve spor sektöründen etkilendiği bilinmektedir.<sup>15</sup> Bu doğrultuda Covid-19 ve etkileri düşünüldüğünde spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitim sistemleriyle birlikte gelecek kaygısına paralel olarak iş bulma kaygısı taşıyabileceği öngörülmektedir. Araştırmada, spor yükseköğretim kurumu öğrencilerinde uzaktan eğitime yönelik tutum ile iş bulma kaygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırma Modeli

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel özellikte ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Nicel araştırma yönteminde olay ve durumlar, bireylerin ortak noktada buluşacak şekilde somut hale getirilmesi ile belirlenmektedir. Tarama yöntemi ise mevcut durum üzerinde herhangi bir değişiklik yapmadan betimlemeyi amaçlamaktadır.<sup>16</sup>

### Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki üniversitelerin spor bilimleri bölümünde yer alan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise Gümüşhane Üniversite Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören 176 erkek 138 kadın 314 lisans öğrencisi oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Aşaması

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmeyi amaçlayan beş maddelik (yaş, bölüm, cinsiyet, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu) kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

**Salgın Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği:** Arslan (2021) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyut içermektedir; uzaktan eğitimde üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet (1,2,3,4,5,6), uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum (7,8,9,10), online sınavlara yönelik tutum (11,12,13,14), uzaktan eğitimde iletişim ve erişim (15,16,17,18) ve uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması (19,20,21) şeklinde belirtilmiştir. Ölçek maddeleri "1=Kesinlikle katılmıyorum...5=Tamamen katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri  $\alpha=.88$  olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar için Cronbach Alpha değerleri ise; uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum  $\alpha=.86$ , uzaktan eğitimde üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet  $\alpha=.87$ , online sınavlara yönelik

tutum  $\alpha=.79$ , uzaktan eğitimde iletişim ve erişim  $\alpha=.65$ , uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması  $\alpha=.68$  olarak saptanmıştır.<sup>4</sup> Araştırmada ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri  $\alpha=.88$ , uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması  $\alpha=.78$ , online sınavlara yönelik tutum  $\alpha=.65$ , öğretim üyelerine yönelik tutum  $\alpha=.92$ , üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet  $\alpha=.90$ , iletişim ve erişim  $\alpha=.79$  olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinden 11. ve 13. maddeler ters kodlanmıştır.

**Spor Bilimleri Öğrencilerinin İş Bulma Kaygısı Ölçeği:** Geçerlik ve güvenilirliği Aslan ve Uğraş (2021) tarafından yapılan ölçek, 8 madde içermektedir. Ölçek maddeleri "1=Asla doğru değil... 5=Daime doğru" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek için toplam puan 40'a yaklaştıkça kaygı seviyesinin de arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri  $\alpha=.95$  olarak tespit edilmiştir.<sup>17</sup> Araştırmada ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri  $\alpha=.94$  olarak belirlenmiştir.

### Kullanılan Yöntemler

Veriler örneklem grubundan kişisel bilgi formu, Spor Bilimleri Öğrencilerinin İş Bulma Kaygısı Ölçeği ve Salgın Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Ölçeklerin uygulanması tesadüfi örneklem yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Uygulanan ölçeğe ilişkin verilere, Google Drive ve Whatsapp aracılığıyla erişim sağlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda parametrik testlerden olan Bağımsız Örneklem T-Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin tespiti Pearson's korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Araştırmada bulgular kişi sayısı (n), standart sapma (ss) ve ortalama ( $\bar{x}$ ) değerleriyle verilerek, 0.05 önem seviyesindeki farklılıklar anlamlı kabul edilmiştir. Tüm

analizlerde SPSS 21.0 istatistik paket programından faydalanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik raporu, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın

Etiği Kurulu 23.02.2022 tarih ve 2022/1 sayılı belge ile onaylanmıştır. Ölçeklerin yazarlarından kullanım izni e-posta aracılığıyla alınmıştır. Ölçekler, katılımcılara gönüllük esası temel alınarak uygulanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Alt Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	138	43.9
	Erkek	176	56.1
Yaş	18-20	95	30.3
	21-23	182	58.0
	24-26	25	8.0
	27 ve üstü	12	3.8
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim/Ortaöğretim	237	75.5
	Önlisans/Lisans	77	24.5
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim/Ortaöğretim	266	84.7
	Önlisans/Lisans	48	15.3
Bölüm	Öğretmenlik	57	18.2
	Antrenörlük	94	29.9
	Spor Yöneticiliği	163	51.9

Araştırmaya, 138 kadın (%43,9), 176 erkek (%56,1) olmak üzere toplam 314 öğrenci katılım sağlamıştır. Yaşa bakıldığında 18-20 aralığında 95 kişi (%30,3), 21-23 yaş aralığında 182 kişi (%58,0), 24-26 yaş aralığında 25 kişi (%8,0), 27 ve üstü aralığında 12 kişi (%3,8) katılım sağlamıştır. Anne eğitim durumu ilköğretim/ortaöğretim olan 237 kişi (%75,5)

önlisans/lisans olan 77 kişi (%24,5) olduğu görülmektedir. Baba eğitim durumu ilköğretim/ortaöğretim olan 266 kişi (%84,7), önlisans/lisans olanların ise 48 kişi (%15,3) olduğu tespit edilmiştir. Bölüm değişkeninde öğretmenlik 57 kişi (%18,2), antrenörlük 94 kişi (%29,9), spor yöneticiliğinin ise 163 kişi (%51,9) olduğu görülmektedir (Tablo 1.).

Tablo 2. Katılımcıların Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve İş Bulma Kaygısı Ölçek Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem T- Testi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	Kadın	138	18.8	5.24	-1.765	.078
	Erkek	176	20.0	6.12		
Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	Kadın	138	14.2	3.55	-.501	.617
	Erkek	176	14.4	4.23		
Online Sınavlara Yönelik Tutum	Kadın	138	12.4	3.72	-1.227	.221
	Erkek	176	12.9	3.83		
İletişim ve Erişim	Kadın	138	13.6	3.16	-.254	.800
	Erkek	176	13.7	3.99		
Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	Kadın	138	10.2	2.70	.899	.369
	Erkek	176	9.96	3.53		
Uzaktan Eğitim Ölçeği	Kadın	138	69.4	12.1	-1.082	.280
	Erkek	176	71.1	15.5		
İş Bulma Kaygısı Ölçeği	Kadın	138	32.0	6.85	3.256	.001*
	Erkek	176	29.2	8.20		

\* p<0.05



Cinsiyete göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

Cinsiyete göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2.)

**Tablo 3. Katılımcıların Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve İş Bulma Kaygısı Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Durumu ve Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları**

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	İlköğretim/Ortaöğretim	237	19.6	5.66	.452	.651
	Önlisans/Lisans	77	19.2	6.14		
Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	İlköğretim/Ortaöğretim	237	14.5	3.96	1.273	.204
	Önlisans/Lisans	77	13.8	3.86		
Online Sınavlara Yönelik Tutum	İlköğretim/Ortaöğretim	237	12.7	3.92	.041	.968
	Önlisans/Lisans	77	12.7	3.38		
İletişim ve Erişim	İlköğretim/Ortaöğretim	237	13.8	3.56	1.332	.184
	Önlisans/Lisans	77	13.2	3.88		
Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	İlköğretim/Ortaöğretim	237	10.2	3.16	.989	.324
	Önlisans/Lisans	77	9.79	3.29		
Uzaktan Eğitim Ölçeği	İlköğretim/Ortaöğretim	237	70.8	13.9	1.116	.265
	Önlisans/Lisans	77	68.8	14.8		
İş Bulma Kaygısı Ölçeği	İlköğretim/Ortaöğretim	237	30.4	7.61	-.024	.981
	Önlisans/Lisans	77	30.4	8.20		
<b>Baba Eğitim Durumu</b>						
Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	İlköğretim/Ortaöğretim	266	19.6	5.76	1.155	.249
	Önlisans/Lisans	48	18.6	5.83		
Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	İlköğretim/Ortaöğretim	266	14.5	3.89	2.336	<b>.020*</b>
	Önlisans/Lisans	48	13.1	4.02		
Online Sınavlara Yönelik Tutum	İlköğretim/Ortaöğretim	266	12.7	3.85	.305	.760
	Önlisans/Lisans	48	12.5	3.43		
İletişim ve Erişim	İlköğretim/Ortaöğretim	266	13.8	3.49	1.379	.169
	Önlisans/Lisans	48	13.0	4.37		
Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	İlköğretim/Ortaöğretim	266	10.0	3.22	-4.39	.661
	Önlisans/Lisans	48	10.2	3.08		
Uzaktan Eğitim Ölçeği	İlköğretim/Ortaöğretim	266	70.8	13.8	1.458	.146
	Önlisans/Lisans	48	67.6	15.6		
İş Bulma Kaygısı Ölçeği	İlköğretim/Ortaöğretim	266	30.7	7.61	1.390	.166
	Önlisans/Lisans	48	29.0	8.40		

\*  $p<0.05$

Anne eğitim durumuna göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Anne eğitim durumuna göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitime yönelik tutum puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Alt boyutlar açısından incelendiğinde baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitim ve yüz

yüze eğitimin kıyaslanması, online sınavlara yönelik tutum, üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet, iletişim ve erişim puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Baba eğitim durumuna göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.).

**Tablo 4. Katılımcıların Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve İş Bulma Kaygısı Ölçek Puanlarının Yaş ve Bölüm Değişkenine Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	18-20	95	19.9	6.07	.528	.664
	21-23	182	19.2	5.86		
	24-26	25	19.1	4.59		
	27 ve üstü	12	20.8	4.13		
Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	18-20	95	14.6	3.80	.885	.449
	21-23	182	14.1	4.19		
	24-26	25	13.8	3.02		
	27 ve üstü	12	15.5	2.39		
Online Sınavlara Yönelik Tutum	18-20	95	12.9	4.00	.754	.521
	21-23	182	12.7	3.68		
	24-26	25	12.1	3.55		
	27 ve üstü	12	11.5	4.23		
İletişim ve Erişim	18-20	95	13.5	3.53	1.080	.358
	21-23	182	13.7	3.81		
	24-26	25	13.0	3.18		
	27 ve üstü	12	15.3	2.42		
Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	18-20	95	9.6	3.36	.930	.426
	21-23	182	10.2	3.05		
	24-26	25	10.3	3.48		
	27 ve üstü	12	10.5	3.31		
Uzaktan Eğitim Ölçeği	18-20	95	70.8	13.9	.409	.746
	21-23	182	70.1	14.9		
	24-26	25	68.5	9.83		
	27 ve üstü	12	73.7	10.4		
İş Bulma Kaygısı Ölçeği	18-20	95	30.8	7.32	2.362	.071
	21-23	182	29.7	8.14		
	24-26	25	33.8	5.92		
	27 ve üstü	12	31.4	6.55		
<b>Bölüm</b>						
Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	Öğretmenlik	57	18.3	5.80	1.561	.212
	Antrenörlük	94	19.6	6.30		
	Spor Yöneticiliği	163	19.8	5.42		
Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	Öğretmenlik	57	13.6	3.84	1.202	.302
	Antrenörlük	94	14.3	4.42		
	Spor Yöneticiliği	163	14.5	3.67		
Online Sınavlara Yönelik Tutum	Öğretmenlik	57	13.1	3.86	1.760	.174
	Antrenörlük	94	13.1	3.23		
	Spor Yöneticiliği	163	12.3	4.03		
İletişim ve Erişim	Öğretmenlik	57	12.9	3.97	1.587	.206
	Antrenörlük	94	13.8	4.00		
	Spor Yöneticiliği	163	13.8	3.28		
Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	Öğretmenlik	57	9.92	3.37	.520	.595
	Antrenörlük	94	9.90	3.05		
	Spor Yöneticiliği	163	10.2	3.22		
Uzaktan Eğitim Ölçeği	Öğretmenlik	57	67.9	14.3	1.017	.363
	Antrenörlük	94	70.8	16.1		
	Spor Yöneticiliği	163	70.9	12.7		
İş Bulma Kaygısı Ölçeği	Öğretmenlik	57	31.1	7.72	1.152	.317
	Antrenörlük	94	29.4	8.14		
	Spor Yöneticiliği	163	30.7	7.51		

\*p&lt;0.05

Yaşa göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Yaşa göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bölüm dağılımına göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ). Bölüm dağılımına göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.).

**Tablo 5. Katılımcıların Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ile İş Bulma Kaygısı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

	Spor Bilimleri Öğrencilerinin İş Bulma Kaygısı Ölçeği	
	r	p
Salgın Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği	Üniversitenin Sunduğu İmkanlardan Memnuniyet	.047
		.411
	Öğretim Üyelerine Yönelik Tutum	.093
		.101
	Online Sınavlara Yönelik Tutum	-.063
		.269
	İletişim ve Erişim	.125
		.027
	Uzaktan Eğitim ve Yüz Yüze Eğitimin Kıyaslanması	<b>.166</b>
		<b>.003*</b>
Toplam Puan	.084	
	314	

\*p<0.01

Araştırmada, uzaktan eğitime yönelik tutum puanları ile iş bulma kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir (p>0.01). İş bulma kaygı puanları ile online sınavlara yönelik tutum, uzaktan eğitimde üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet, öğretim üyelerine

yönelik tutum, iletişim ve erişim puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.01). İş bulma kaygı puanları ile uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.01) (Tablo 5.).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, spor yükseköğretim kurumu öğrencilerinde uzaktan eğitime yönelik tutum ile iş bulma kaygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada, cinsiyete göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde araştırmanın bulguları, Yağan (2021) ve Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik gösterirken<sup>11-18</sup>, Karakuş ve Erşen (2021) tarafından yapılan araştırma ile benzerlik göstermemektedir.<sup>19</sup> Bu sonuçlara ek olarak; cinsiyete göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu doğrultuda kadınların erkeklere göre daha yüksek iş bulma kaygı puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Literatür taraması sonucunda, Tayfun ve Korkmaz (2016), Dursun ve Aytaç (2009) tarafından yapılan çalışmalar bu çalışmayı desteklerken iken<sup>20-5</sup>, İşlek (2018) ve Uzundağ ve ark. (2020)

tarafından yapılan araştırmaların bulgularının bu çalışmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir.<sup>21-22</sup> Bulgular arasındaki farklılığın ise pandemi sürecinin beraberinde getirdiği negatif etkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşa göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür incelemesi sonucunda Çavuşoğlu ve Acar (2020), Karataş ve Zengin (2021) tarafından yapılan çalışmaların bu çalışmanın bulgularını desteklediği görülürken<sup>23-24</sup>, Büyükaslan (2021), Şahinler (2021) tarafından yapılan çalışmaların bulgularının benzerlik göstermediği saptanmıştır.<sup>25-26</sup> Bu sonuçlara ek olarak; yaşa göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. İşlek (2018) tarafından yapılan çalışma ile bu çalışmanın bulguları paralel nitelikte iken<sup>21</sup>, Dumangöz ve Sanlav (2021) ve Şahinler (2021) tarafından yapılan çalışmaların benzerlik göstermediği tespit edilmiştir.<sup>26-27</sup>

Bulgular sonucundaki farklılığın ise öğrencilerin pandemi sürecinde çevresel ve ekonomik faktörlerden etkilenme düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anne eğitim durumuna göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür taraması sonucunda Özdirek ve Cicerali (2021), Serin ve Gülcan (2021) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların anne eğitim durumlarına göre uzaktan eğitim memnuniyeti arasında anlamlı fark saptanmamıştır ve bulgular bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.<sup>28-29</sup> Buna karşılık Yıldız (2021) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, anne eğitim düzeyi ve tutumu ile uzaktan eğitim sistemi niteliğinin etkilendiği üzerinde durulmuştur ve bulgular bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir.<sup>30</sup> Bu sonuçlara ek olarak; anne eğitim durumuna göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Etçi ve ark. (2019), Kaynak ve Öztuna (2020) tarafından yapılan çalışmaların bulguları, bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.<sup>31-32</sup> Buna karşılık Atasoy ve ark (2020), Karabay ve ark (2015) tarafından yapılan araştırmanın bulguları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermemektedir.<sup>33-34</sup> Bulgular arasındaki farklılığın ise farklı bölümler ve farklı sosyo-kültürel özelliklerden kaynaklandığı söylenebilir.

Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitime yönelik tutum puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması, online sınavlara yönelik tutum, üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet, iletişim ve erişim puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Baba eğitim durumuna göre uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu doğrultuda baba eğitim durumu ilköğretim/ortaöğretim seviyesinde sahip olanların, önlisans/lisans düzeyinde olanlara göre daha yüksek uzaktan eğitimde öğretim üyelerine yönelik tutum puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Literatür

incelemesi sonucunda Zan ve Zan (2020) tarafından yapılan çalışmada baba eğitim durumuna göre büyük çoğunluğu ilköğretim-ortaöğretim düzeyinde olan öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda, öğretmenlerin kendilerini yetkin ve donanımlı kılmalarının, öğrencileri de olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir ve bulgular bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.<sup>35</sup> Buna karşılık Özdirek ve Cicerali (2021), Serin ve Gülcan (2021) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin baba eğitim düzeyi değişkenine göre uzaktan eğitim sisteminden memnuniyet puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ve bulgular bu çalışmanın bulguları ile benzer nitelikte değildir.<sup>28-29</sup> Bu sonuçlara ek olarak; baba eğitim durumu değişkenine göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatür incelemesi sonucunda Kaynak ve Öztuna (2020) tarafından yapılan çalışmanın bulguları bu çalışmanın bulgularını destekler iken<sup>32</sup>, Etçi ve ark. (2019), Akbaş (2019) tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermemektedir.<sup>31-36</sup> Bulgular arasındaki farklılığın nedeninin yaş grupları ve farklı mesleki eğitimden kaynaklandığı öngörülmektedir.

Bölüm dağılımına göre uzaktan eğitime yönelik tutum ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür incelenmesi sonucunda Orhan (2016), Ünlü ve ark. (2021) tarafından yapılan araştırmaların bulguları bu çalışmanın bulgularını destekler iken<sup>37-38</sup>, Aktaş ve ark. (2020) ve Çetin (2021) tarafından yapılan araştırma bulgularının bu araştırmanın bulgularının desteklemediği saptanmıştır.<sup>12-39</sup> Bu sonuçlara ek olarak; bölüm dağılımına göre iş bulma kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatür taraması sonucunda Ulucan ve ark. (2011) tarafından yapılan araştırmanın bulgularının bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.<sup>40</sup> Bulgular arasındaki farklılık ise öğrencilerin formasyon veya antrenörlük kursları gibi olanaklardan faydalanabileceklerinin bilincinde olması ile ilişkilendirilebilir.

Sonuç olarak; spor yükseköğretim kurumu öğrencilerinde uzaktan eğitime yönelik tutum puanları ile iş bulma kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir. İş bulma kaygı puanları ile online sınavlara yönelik tutum, uzaktan eğitimde üniversitenin sunduğu imkanlardan memnuniyet, öğretim üyelerine yönelik tutum, iletişim ve erişim puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İş bulma kaygı puanları ile uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin kıyaslanması puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında spor bilimleri öğrencilerinin iş bulma kaygılarının uzaktan eğitim-yüz yüze eğitim kıyaslaması ile doğru orantılı olduğunu söylemek mümkündür. Bir diğer deyişle üniversite öğrencilerinin yüz yüze eğitime karşı olumlu tutumları arttıkça iş bulma kaygılarının arttığı, uzaktan eğitim sürecine karşı olumlu tutumları arttıkça iş bulma kaygılarının azaldığı söylenebilir. Bu doğrultuda spor bölümlerinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin salgın döneminde aldıkları uzaktan eğitim sistemlerinin niteliğini, erişimini ve verimini yeterli bularak, süreci iş bulma kaygısına dönüştürmediği düşünülmektedir. Öğrencilerin yüz yüze eğitime oranla online eğitim sürecinde daha az iş bulma kaygısı yaşaması ise pandemi sürecine ve sisteme alışmış olmaları ile açıklanabilir. Fakat öğrencilerin, korku ve kaygı düzeyinde ilişki görülmesi hususunda, kariyer geliştirme seminer ve programlarına katılmalarının veya kariyer danışmanlığı desteği almalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelemesi sonucunda bu çalışmanın bulguları ile benzer nitelikte araştırmalara rastlamak mümkündür.<sup>28-29-40</sup> Bu araştırmadan sonra yüz yüze eğitimin niteliği ile gelecek kaygısı ve mesleki kaygı gibi kavramları inceleyen çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arık, F.Ş. (1991). "Selçuklular Zamanında Anadolu'da Veba Salgınları". Tarih Araştırmaları Dergisi, 5 (26), 25-57.
2. Toplum Gönüllüleri Vakfı. (2020). "Koronavirüs Pandemi Süreci ve Gençlerin İhtiyaçlarının Araştırılması". Erişim adresi: <https://www.tog.org.tr> (Erişim tarihi: 25 Şubat 2022).
3. Sarı, H. (2020). "Evde Kal Döneminde Uzaktan Eğitim: Ölçme ve Değerlendirmeyi Neden Karantinaya Almamalıyız?". Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi, 3 (1), 121-128.
4. Arslan, R. (2021). "Salgın Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi". Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12 (23), 369-393.
5. Dursun, S. ve Aytaç, S. (2009). "Üniversite Öğrencileri Arasında İşsizlik Kaygısı". Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28 (1), 71-81.
6. Guo, W. and Li, X. (2017). "Study on The Evaluation and Inceptive of Research Ability of Physical Education Teachers." 20-27 October 2017, Chinese Automation Congress, (6563-6566), Jinan, Çin.
7. Göksel, A.G. ve Yıldız, L. (2021). "Üniversite Öğrencilerinin Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutumları: Spor Bilimleri Fakültesi Örneği". Eurasian Research in Sport Science, 6 (1), 1-14.
8. Arat, T. ve Bakan, Ö. (2014). "Uzaktan Eğitim ve Uygulamaları". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 14 (1), 363-374.
9. Gök, T. (2015). "The Evaluations of The College Students' Perceptions on Distance Education From The Point of The Technical and Educational Factors". Turkish Online Journal of Distance Education, 16 (2), 84-93.
10. Bolliger, D.U. and İnan, F.A. (2012). "Development and Validation of the Online Student Connectedness Survey (OSCS)". The International Review of Research in Open and Distance Learning, 13 (3), 41-65.
11. Yağan, S.A. (2021). "Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Salgını Sürecinde Yürütülen Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve Görüşleri". Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi, 4 (1), 147-174.
12. Aktaş, Ö, Büyüktaş, B, Gülle, M. ve Yıldız, M. (2020). "Covid-19 Virüsünden Kaynaklanan İzolasyon Günlerinde Spor Bilimleri Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Karşı Tutumları". Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 1 (1), 1-9.
13. Çetin, C. ve Anuk, Ö. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneği". Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7 (5), 170-189.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). "Covid-19 Genel Bilgiler Epidemiyolojisi ve Tanı". Erişim adresi: <https://saglik.gov.tr> (Erişim tarihi: 18 Mart 2022).
15. Yazıcı, T. ve Koçak, S. (2018). "The Development and Employment Status of Sports Management Career and the Case of Turkey". European Journal of Physical Education and Sport Science, 5 (2), 1-18.
16. Karasar, N. (1999). "Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler". Ankara: Nobel Yayınevi
17. Aslan, M. ve Uğraş, S. (2021). "Validity and Reliability Study of The Sports Sciences Students' Job Finding Anxiety Scale". International Journal of Eurasian Education and Culture, 6 (13), 1143-1170.
18. Yılmaz, N.A. (2020). "Yükseköğretim Kurumlarında Covid-19 Pandemisi Sürecinde Uygulanan Uzaktan Eğitim Durumu Hakkında Öğrencilerin Tutumlarının Araştırılması: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Örneği". Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3 (1), 15-20.
19. Karakuş, G. ve Erşen, Z.B. (2021). "Öğretmenlerin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları ve Covid-19 Korkularının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi". Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9 (2), 66-85.
20. Tayfun, A.N.T. ve Korkmaz, A. (2016). "Üniversite Öğrencilerinde İşsizlik Kaygısı: Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (17), 534-558.
21. İşlek, Y. (2018). Spor Yöneticiliği Bölümü Öğrencilerinin İşsizlik ile İlgili Kaygıların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile İlişkisi Açısından İncelenmesi (Akdeniz Bölgesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
22. Uzundağ, H.İ, Urgan, S. ve Özer, E. (2020). "Beden Eğitimi ve Spor Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Durumunun İncelenmesi". Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 1 (3), 119-129.
23. Çavuşoğlu, G. ve Acar, K. (2020). "Üniversite Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri ile Yaşam Boyu Öğrenme Düzeyleri Arasındaki İlişki". Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 11 (3), 207-220.
24. Karataş, B. ve Zengin, S. (2021). "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim Platformlarına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi". Diyalektolog, (27), 157-168.
25. Büyükaslan, M.Y. (2021). "Orta Ergenlik Döneminde Uzaktan Eğitimle Beden Eğitimi ve Spor Dersi Alan Öğrencilerin Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi". Sportive, 4 (2), 24-30.
26. Şahinler, Y. (2021). "Covid-19 Sürecinde Spor Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin İncelenmesi". İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8 (1), 13-26.
27. Dumangöz, P.D. ve Sanlav, R. (2021). "Spor Liselerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Kişisel Özellikleri ile Gelecek Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Akademi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (24), 551-561.
28. Özdirek, S. ve Ciceralli, E.E. (2021). "Üniversite Öğrencilerinde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumlar ile Akademik Öz-Yeterlik Arasındaki İlişkiler". Troyacademy, 6 (3), 836-863.
29. Serin, N.B. ve Gülcan, M. (2021). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinde Olumlu ve Olumsuz Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi". 20 Mart 2022, 5. Uluslararası Ege Sempozyumları Sosyal ve Beşerî Bilimler (1191-1206). İzmir, Türkiye.
30. Yıldız, D. (2021). "Özel Okullardaki ve Devlet Okullarındaki İlkokul Öğretmenlerinin Uzaktan Eğitime Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması ve Covid-19 Dönemindeki Deneyimlerin İncelenmesi". Bitirme Projesi, MEF Üniversitesi, İstanbul.
31. Etçi, H, Çiçek, H. ve Kılıç, İ. (2019). "Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İşsizlik Kaygısı Üzerine Bir Araştırma". 17-20 October, IV. International Entrepreneurship Employment and Career Congress (308-322). Muğla, Türkiye.
32. Kaynak, K.Ö. ve Öztuna, B. (2020). "Üniversite Öğrencilerinde İşsizliğe Yönelik İşsizlik Kaygısı ve

- Umutsuzluk: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma". *Journal of Yaşar University*, 15 (60), 953-970.
33. Atasoy, R, Özden, C. ve Kara, D.N. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yapılan E-Ders Uygulamalarının Etkililiğinin Öğrencilerin Perspektifinden Değerlendirilmesi". *Electronic Turkish Studies*, 15 (6), 95-122.
34. Karabay, E, Yıldırım, A. ve Güler, G. (2015). "Yıllara Göre PISA Matematik Okuryazarlığının Öğrenci ve Okul Özellikleri ile İlişkisinin Aşamalı Doğrusal Modelleri ile Analizi". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (36), 137-151.
35. Zan, N. ve Zan, B.U. (2020). "Koronavirüs ile Acil Durumda Eğitim: Türkiye'nin Farklı Bölgelerinden Uzaktan Eğitim Sistemine Dahil Olan Edebiyat Fakültesi Öğrencilerine Genel Bir Bakış". *Turkish Studies*, 15 (4), 1367-1394.
36. Akbaş, M.G. (2019). Lise Öğrencilerinin Kariyer Kaygısı Üzerine Bir Araştırma: Antalya İli Örneği. *Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.*
37. Orhan, A. (2016). Uzaktan Eğitimle Yürütülen Yabancı Dil Dersi Öğretim Programının Bağlam, Girdi, Süreç ve Ürün (CIPP) Modeli ile Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.*
38. Ünlü, H, Aktaş, Ö. ve Büyükaş, B. (2021). Spor Bilimleri Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 294-306.
39. Çetin, İ. (2021). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Temelli Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşlerinin Mutluluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.*
40. Ulucan, H, Kılınç, M, Kaya, K. ve Türkçapar, Ü. (2011). "Beden Eğitimi Spor Yüksekokullarında Öğrenimlerine Devam Eden Öğrencilerin Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi". *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (3), 349-356.

## Sporcuların Karakter Özelliklerine Göre Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi

The Examination of Their Leadership Orientations According to Character Traits of Athletes

Burkay CEVAHİRCİOĞLU<sup>1</sup>, Hacı Ali ÇAKICI<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma evreni, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında spor yükseköğretim kurumlarında öğrenim gören sporcu öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmada Ordu, Giresun, Amasya, Sinop ve Gümüşhane Üniversitelerinde öğrenim gören 345 sporcu öğrenci tesadüfi örneklem yöntemi ile örneklem grubu olarak belirlendi. Kişisel bilgi formu, liderlik yönelim ölçeği ve spor karakter ölçeği veri toplama araçları olarak kullanıldı. Veriler, ilişkisiz örneklem için T-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey çoklu karşılaştırma testleri ile analiz edildi. Ayrıca, Pearson korelasyon katsayısı ile liderlik yönelim ölçeği ve spor karakter ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendi. Liderlik yönelim ve spor karakter ölçek puanlarında, yaş, spor yaşı, aile gelir düzeyi ve baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık belirlenmedi ( $p>0.05$ ). Liderlik yönelim ölçeğinde, insana ve yapıya yönelik liderlik ve dönüşümsel liderlik alt boyut ve ölçek toplam puanlarında spor türü değişkenine göre anlamlı farklılıklar belirlendi ( $p<0.05$ ). Spor karakter ölçeğinde, cinsiyet değişkenine göre dürüstlük ve anti sosyal alt boyut puanlarında, anne eğitim durumu değişkenine göre sadece anti sosyal alt boyut puanlarında ve spor türü değişkenine göre dürüstlük, merhamet, sportmenlik, adalet alt boyut ve ölçek toplam puanlarında anlamlı farklılıklar belirlendi ( $p<0.05$ ). Ayrıca, sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, sporcuların liderlik yönelimlerinin, spor karakterleri ile yakın ilişkili olduğu ifade edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sporcu, liderlik, sporda liderlik, karakter, spor karakteri

### ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relationship between athletes' leadership orientation and character traits. In the study, the descriptive screening model was used. The research universe consists of athlete students studying in sports higher education institutions in the 2021-2022 academic year. 345 athlete students studying at Ordu, Giresun, Amasya, Sinop and Gümüşhane Universities were identified as sample groups by random sampling method. The personal information form, leadership orientation scale and sports character scale were used as data collection tools. The data were analyzed with independent samples T-test, one-way variance analysis (ANOVA) and Tukey multiple comparison tests. In addition, the relationships between leadership orientation scale and sports character scale scores were examined by Pearson correlation coefficient. It was not determined a significant difference in leadership orientation and sports character scale scores according to age, sports age, family income level and father education status ( $p>0.05$ ). In the leadership orientation scale, there were significant differences in people-oriented, structure-oriented, transformational leadership and scale total scores according to the sports type variable ( $p<0.05$ ). In the sports character scale, significant differences were determined in honesty and anti-social sub-dimension scores by gender variable, in only anti-social sub-dimension scores by mother education status variable and in honesty, compassion, sportsmanship, justice sub-dimension and scale total scores by sports type variable ( $p<0.05$ ). Also, a positively significant relationship was found between the leadership orientations and character traits of the athletes ( $p<0.05$ ). Consequently, it may be stated that the leadership orientation of athletes is closely related to sports characters.

**Key Words:** Athlete, leadership, leadership in sports, character, sports character

Ordu Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar no:2022/68) gerekli onay alınmıştır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Burkay CEVAHİRCİOĞLU, Spor Yönetimi, Ordu Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi ve Spor Yöneticiliği Bölümü, burkaycevahircioglu@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6281-9079

<sup>2</sup> Arş. Gör., Hacı Ali ÇAKICI, Spor Yönetimi, Ordu Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi ve Spor Yöneticiliği Bölümü, cakiciahacali@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9439-1118

İletişim / Corresponding Author:  
e-posta/e-mail:

Burkay CEVAHİRCİOĞLU  
burkaycevahircioglu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.04.2022  
Kabul Tarihi/Accepted: 29.06.2022



## GİRİŞ

Liderlik kavramı geçmişten günümüze önemini her zaman muhafaza eden bir konu olarak bilinmektedir. Küreselleşme, teknoloji ve diğer faktörlerin etkisiyle durmadan gelişen ve değişen dünyada, liderlerin konumu ve özelliği büyük öneme sahiptir. Araştırma konusu olan liderlik kavramı, genel olarak belirli bir topluluğa yol gösteren ve bireyleri yönlendiren süreç olarak ifade edilebilir. Başka bir ifadeyle liderlik, çevresinde toplanan kişileri belirli bir hedefe doğru yönlendiren, motive eden ve o hedefe ulaşabilme becerisi olarak tanımlanabilir. Lider, sorumluluklarını ve görevlerini yerine getirebilmeleri açısından belirli fonksiyonları benimsemesi gerekmektedir. Bunlar sırasıyla; hedef belirleme, planlama, koordinatörlük, kontrol, ödüllendirme ve cezalandırma, grup temsilcisi, hakemlik ve örnek olma fonksiyonlarıdır. İfade edilen fonksiyonların yanında liderlik davranış tiplerinden bahsetmek yerinde olacaktır. Bunlar; otokratik, demokratik, liberal, dönüşümcü ve etkileşimci, vizyoner, karizmatik ve stratejik liderlik davranış tipleri olarak ifade edilebilir. Otokrotik liderlik davranış tipi, grup hedef ve planların belirlenmesinde ve denetleme ve yönetme gibi sorumlulukları yerine getirmede tek başına üstlenen liderlik tarzı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Demokratik liderlik tarzı, grup içerisinde alınacak olan kararların ve verilecek olan görevlerin, lider tarafından astlarıyla iletişime geçerek uygulama şekli olarak ifade edilebilir. Liberal liderlik şekli, lider etrafında toplanan bireylerin sorumluluklarını serbest bir şekilde yerine getirme süreci olarak söylenebilir. Dönüşümcü liderlik, grup üyelerinin düşünce ve görüşlerini lider tarafından grup menfaatleri yönünde de dönüştürerek onların performans seviyelerini en yüksek düzeye getirme şekli olarak açıklanabilir. Etkileşimci liderlik ise, grup içerisindeki bireyleri ödüllendirme sistemi aracılığıyla daha verimli çalışmalarını sağlama yöntemi olarak tanımlanabilir. Vizyoner liderlik davranış tipi, edinilen tecrübeler sonucu ileriye yönelik hedefler belirlenerek, o hedefler

doğrultusunda hareket etme sürecidir. Karizmatik liderlik tanımlanacak olursa, grup üyeleri tarafından lidere olan inanç, hayranlık ve örnek olma özelliği olarak nitelendirilebilir. Stratejik liderlik davranış tipi ise, grubu mevcut konumundan en üst seviyede bulunan pozisyona ulaştırabilmek ve bu hususta stratejik uygulamalar geliştirme süreci olarak ifade edilebilir. Liderlik davranış tiplerinden sonra liderlik yaklaşımlarından bahsedilecek olunursa; liderlik yaklaşımları, özellikler yaklaşımı, davranışsal yaklaşımı ve durumsallık yaklaşımı olarak ayrılmaktadır. Özellikler yaklaşımı, grubun içerisinde liderin belirli kişisel veya psikolojik özellikleri olduğunu ve bunun doğuştan geldiğini savunmaktadırlar.<sup>2</sup> Davranışsal yaklaşım, liderlerin özelliklerinden ziyade davranışlarına yönelik yaklaşım olarak açıklanabilir. Durumsallık yaklaşım ise, davranışsal yaklaşımın tersine uygun koşullar çerçevesinde liderlik şeklini ortaya koymayı hedeflediği söylenebilir. Araştırma konusunun bir diğer kavramı olan karakterin tanım olarak ortak bir açıklama olmadığı ifade edilmektedir.<sup>3</sup> Ancak karakter kavramı, bireyin diğerlerinden ayıran özelliklerinin bulunması ve kendine özgü kişiliğe sahip olma durumu olarak açıklanabilir. Genel olarak karakter kavramı, bireylerin davranışsal özelliklerine odaklanan bir kişilik yapısı olarak tanımlanabilir. Karakterin spor ile ilişkisine değinilecek olunursa; sporun bireylerde belirli bir karakter ortaya çıkardığı düşüncesi yaygındır. Ancak bu durum hem olumlu hem de olumsuz yönde olabileceğini göstermektedir.<sup>4</sup> Olumsuz yönleri, galibiyet hırsı ile adaletsiz davranış eğilimleri gibi eylemler olarak nitelendirirken, olumlu yönleri ise fair play çerçevesinde sportmence davranış sergileyebilme erdemliliği olarak ifade edilebilir.

Birçok alanda olduğu gibi spor alanında da liderlik ve karakter kavramlarının yeri oldukça önemlidir. Sporcu, antrenör ve diğer spor elemanlarının liderlik özelliklerine sahip olmasının sportif başarı ile paralellik gösterebileceği söylenebilir. Sporcuların

liderlik özellikleri antrenman veya müsabaka ortamında da bir karakter ortaya koymalarında da etkin rol oynamaktadır. Liderlik sporcularda takım birlikteliğine, disiplinli hareket etmeye, sporcuların birbirleri ile iletişimlerine ve yeri geldiğinde sorumluluk alabilmelerini katkı sağlayabileceği söylenebilir. Kısaca sporcuların sportif karakterlerini ön plana

çıkarmada anahtar görevindedir. Çünkü spor karakteri mücadele etmeyi benimsettirir. Takım sporlarında birliktelik ruhu, bireysel sporlarda ise disiplin ve sorumluluk yönünü geliştirmektedir.<sup>5-6</sup> Bu bilgiler ışığında, mevcut araştırmanın amacı sporcuların karakter özelliklerine göre liderlik yönelimlerinin incelenmesidir.

## MATERYAL VE METOD

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada nicel tarama yöntemleri içerisindeki betimsel ve ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama, mevcut değişkenlerin değişimini inceleyip, ortaya çıkan değişimin sebebini saptayan tarama modelidir.<sup>7</sup> Araştırma için ölçeklerin uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Ordu Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 12/04/2022 tarih ve 2022/68 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında spor yükseköğrenim kurumlarında öğrenim gören sporcu öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Ordu, Giresun, Amasya, Sinop ve Gümüşhane Üniversitelerinin spor yükseköğrenim kurumlarında öğrenim gören sporcu öğrenciler arasından tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş 197 erkek ve 148 kadın olmak üzere toplam 345 sporcu oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada, kişisel bilgi formu, "Liderlik Yönelimleri Ölçeği" ve "Spor Karakter Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, spor yaşı, spor türü, aile gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumunda oluşan demografik değişkenler yer almaktadır.

Bolman ve Deal (1991)'in geliştirdiği, Dereli (2003)'nin uyarladığı "Liderlik Yönelim Ölçeği" 5'li likert olup, 32 maddeden oluşmaktadır.<sup>8-9</sup> Liderlik yönelim ölçeği; insana yönelik liderlik (2, 6, 10, 14,

18, 22, 26 ve 30. madde), yapıya yönelik liderlik (1, 5, 9, 13, 17, 21, 25 ve 29. madde), dönüşümsel liderlik (3, 7, 11, 15, 19, 23, 27 ve 31. madde) ve karizmatik liderlik (4, 8, 12, 16, 20, 24, 28 ve 32. madde) olarak 4 alt boyut alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin genel puan ortalaması 32 ile 160 arası hesaplanmaktadır. Dereli (2003) tarafından uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; insana yönelik liderlik için 0,87, yapıya yönelik liderlik için 0,87, dönüşümsel liderlik için 0,84 ve karizmatik liderlik ise 0,87 olarak belirlenmiştir.<sup>9</sup>

Jang (2013)'in geliştirdiği, Görgüt ve Tuncel (2017)'in Türkçe'ye uyarladığı "Spor Karakter Ölçeği" 5'li tip bir ölçek olup 27 madden oluşmaktadır.<sup>10-11</sup> Mevcut ölçek; Dürüstlük (1-10), Antisosyal (11-15), Merhamet (16-21), Sportmenlik (22-24) ve Adalet (25-27) olmak üzere 5 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin genel puan ortalaması 27 ile 135 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; dürüstlük alt boyutu için 0,81, anti sosyal alt boyutu için 0,78, merhamet alt boyutu için 0,76, sportmenlik alt boyutu için 0,78 ve adalet alt boyutu için 0,84 olarak belirlenmiştir.<sup>11</sup>

### İstatistiksel Analiz

Çalışmadan önce katılımcılara araştırma konusu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubundan veriler toplanırken herhangi bir süre kısıtlamasına gidilmemiştir. Araştırmada, ölçek maddelerine yönelik verilen cevapların iç tutarlılığının analizi için güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa katsayısı) hesaplanmıştır. Liderlik yönelimi ölçeği Cronbach Alpha

güvenirlilik katsayıları incelendiğinde, insana yönelik liderlik alt boyutu için 0,801, yapıya yönelik liderlik alt boyutu için 0,768, dönüşümsel liderlik alt boyutu için 0,847, karizmatik liderlik alt boyutu için 0,834 ve ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha değeri 0,932 olarak bulunmuştur. Çalışmanın diğer ölçeği olan spor karakter ölçeğine ait Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları, dürüstlük alt boyutu için 0,872, anti sosyal alt boyutu için 0,912, merhamet alt boyutu için 0,852, sportmenlik alt boyutu için 0,804, adalet alt boyutu için 0,853 ve ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha değeri 0,857 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın

normallik varsayım analizi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Araştırmada, ölçek puanlarının cinsiyet ve spor türü değişkenlerine göre farklılığı ilişkisiz örneklem için Student t test ile; yaş, spor yaşı, aile gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre farklılığı ise Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Tüm istatistiksel hesaplamalarda SPSS 22.0 V. istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları, n(%), ortalama, standart sapma değerleri olarak verilmiş olup, bulgular  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Sporcuların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	197	57,1
	Kadın	148	42,9
Yaş	18-21	195	56,5
	22-25	138	40,0
	26 ve üzeri	12	3,5
Spor Yaşı	1-3	49	14,2
	4-6	88	25,5
	7 ve üzeri	208	60,3
Spor Türü	Bireysel	147	42,6
	Takım	198	57,4
Aile Gelir Düzeyi	4250 ve altı	180	52,2
	4251 - 7000	115	33,3
	7001 ve üzeri	50	14,5
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	246	71,3
	Lise	77	22,3
	Üniversite	22	6,4
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	204	59,1
	Lise	106	30,7
	Üniversite	35	10,1

Tablo 2. Sporcuların Cinsiyet, Yaş, Spor Yaşı, Spor Türü, Aile Gelir Düzeyi, Anne ve Baba Eğitim Düzeyi Değişkenlerine Göre Liderlik Yönelimleri ile Spor Karakter Ölçeği Puanları

	Cinsiyet	n	Ort.	Ss.	P
İnsana Yönelik Liderlik	Erkek	197	33,20	3,93	0,450
	Kadın	148	33,55	4,53	
Yapıya Yönelik Liderlik	Erkek	197	31,89	4,51	0,600
	Kadın	148	31,63	4,62	
Dönüşümsel Liderlik	Erkek	197	30,26	5,20	0,854
	Kadın	148	30,37	5,61	
Karizmatik Liderlik	Erkek	197	31,24	5,22	0,995
	Kadın	148	31,25	5,40	

Tablo 2. (Devam)

	Yaş	n	Ort.	Ss.	P
Dürüstlük	Erkek	197	41,08	5,89	0,018
	Kadın	148	42,64	6,23	
Anti Sosyal	Erkek	197	12,81	5,68	0,003
	Kadın	148	10,90	6,16	
Merhamet	Erkek	197	25,40	4,22	0,328
	Kadın	148	25,84	3,91	
Sportmenlik	Erkek	197	13,06	2,00	0,506
	Kadın	148	13,20	2,10	
Adalet	Erkek	197	12,97	2,29	0,441
	Kadın	148	13,16	2,15	
Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı	Erkek	197	126,61	16,63	0,755
	Kadın	148	127,20	18,18	
Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	197	105,35	12,43	0,783
	Erkek	148	105,72	12,24	
	Yaş	n	Ort.	Ss.	P
İnsana Yönelik Liderlik	18-21	195	33,38	4,05	0,387
	22-25	138	33,18	4,50	
	26 ve üzeri	12	34,91	2,53	
Yapıya Yönelik Liderlik	18-21	195	31,37	4,69	0,142
	22-25	138	32,25	4,42	
	26 ve üzeri	12	33,00	2,92	
Dönüşümsel Liderlik	18-21	195	30,10	5,54	0,728
	22-25	138	30,57	5,30	
	26 ve üzeri	12	30,50	3,14	
Karizmatik Liderlik	18-21	195	31,26	5,36	0,813
	22-25	138	31,14	5,35	
	26 ve üzeri	12	32,16	3,27	
Dürüstlük	18-21	195	41,64	6,03	0,937
	22-25	138	41,88	6,25	
	26 ve üzeri	12	41,91	5,24	
Anti Sosyal	18-21	195	11,80	5,83	0,202
	22-25	138	12,47	6,12	
	26 ve üzeri	12	9,50	5,74	
Merhamet	18-21	195	25,85	3,77	0,163
	22-25	138	25,13	4,57	
	26 ve üzeri	12	26,83	2,65	
Sportmenlik	18-21	195	13,20	1,87	0,216
	22-25	138	12,94	2,30	
	26 ve üzeri	12	13,91	1,37	
Adalet	18-21	195	13,17	2,10	0,191
	22-25	138	12,81	2,43	
	26 ve üzeri	12	13,75	1,60	

Tablo 2. (Devamı)

	Spor Yaşı	n	Ort.	Ss.	P
Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı	18-21	195	126,29	17,65	0,649
	22-25	138	127,34	17,36	
	26 ve üzeri	12	130,58	8,36	
Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı	18-21	195	105,67	11,87	0,950
	22-25	138	105,26	13,34	
	26 ve üzeri	12	105,91	7,19	
İnsana Yönelik Liderlik	1-3	49	32,75	4,58	0,510
	4-6	88	33,29	3,98	
	7 ve üzeri	208	33,52	4,20	
Yapıya Yönelik Liderlik	1-3	49	30,75	4,54	0,210
	4-6	88	31,75	4,21	
	7 ve üzeri	208	32,03	4,68	
Dönüşümsel Liderlik	1-3	49	29,18	5,88	0,286
	4-6	88	30,50	5,01	
	7 ve üzeri	208	30,49	5,39	
Karizmatik Liderlik	1-3	49	29,89	5,73	0,081
	4-6	88	30,93	5,26	
	7 ve üzeri	208	31,70	5,15	
Dürüstlük	1-3	49	41,55	5,40	0,487
	4-6	88	41,14	6,02	
	7 ve üzeri	208	42,05	6,26	
Anti Sosyal	1-3	49	11,28	4,91	0,492
	4-6	88	11,69	5,82	
	7 ve üzeri	208	12,28	6,24	
Merhamet	1-3	49	25,87	3,64	0,744
	4-6	88	25,34	4,21	
	7 ve üzeri	208	25,63	4,15	
Sportmenlik	1-3	49	13,12	2,03	0,139
	4-6	88	12,76	2,33	
	7 ve üzeri	208	13,27	1,90	
Adalet	1-3	49	13,06	2,08	0,532
	4-6	88	12,82	2,50	
	7 ve üzeri	208	13,14	2,14	
Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı	1-3	49	122,59	18,92	0,152
	4-6	88	126,77	16,39	
	7 ve üzeri	208	127,91	17,18	

Tablo 2. (Devam)

	1-3	49	104,89	10,29	
<b>Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı</b>	4-6	88	103,77	11,79	0,228
	7 ve üzeri	208	106,40	12,95	
	<b>Spor Türü</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>P</b>
<b>İnsana Yönelik Liderlik</b>	Bireysel	47	34,07	3,91	0,006
	Takım	98	32,82	4,33	
<b>Yapıya Yönelik Liderlik</b>	Bireysel	47	32,76	4,44	0,001
	Takım	98	31,05	4,51	
<b>Dönüşümsel Liderlik</b>	Bireysel	47	30,97	5,43	0,046
	Takım	98	29,81	5,28	
<b>Karizmatik Liderlik</b>	Bireysel	47	31,84	5,48	0,071
	Takım	98	30,80	5,11	
<b>Dürüstlük</b>	Bireysel	47	42,91	5,42	0,002
	Takım	98	40,88	6,40	
<b>Anti Sosyal</b>	Bireysel	47	11,50	6,07	0,188
	Takım	98	12,35	5,86	
<b>Merhamet</b>	Bireysel	47	26,30	3,51	0,005
	Takım	98	25,06	4,41	
<b>Sportmenlik</b>	Bireysel	47	13,46	1,82	0,007
	Takım	98	12,86	2,17	
<b>Adalet</b>	Bireysel	47	13,41	1,97	0,010
	Takım	98	12,78	2,37	
<b>Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı</b>	Bireysel	47	129,84	17,11	0,006
	Takım	98	124,65	17,12	
<b>Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı</b>	Bireysel	47	107,58	10,67	0,007
	Takım	98	103,98	13,25	
	<b>Aile Gelir Düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>P</b>
<b>İnsana Yönelik Liderlik</b>	4250 ve altı	80	33,55	4,19	0,615
	4251 - 7000	115	33,06	4,21	
	7001 ve üzeri	50	33,32	4,25	
<b>Yapıya Yönelik Liderlik</b>	4250 ve altı	80	31,85	4,54	0,184
	4251 - 7000	115	31,27	4,65	
	7001 ve üzeri	50	32,68	4,27	
<b>Dönüşümsel Liderlik</b>	4250 ve altı	80	30,28	5,51	0,210
	4251 - 7000	115	29,85	5,35	
	7001 ve üzeri	50	31,46	4,82	
<b>Karizmatik Liderlik</b>	4250 ve altı	80	31,21	5,27	0,436
	4251 - 7000	115	30,93	5,35	
	7001 ve üzeri	50	32,08	5,24	

Tablo 2. (Devam)

<b>Dürüstlük</b>	4250 ve altı	80	42,02	5,80	0,676
	4251 - 7000	115	41,52	5,67	
	7001 ve üzeri	50	41,30	7,83	
<b>Anti Sosyal</b>	4250 ve altı	80	11,47	5,76	0,133
	4251 - 7000	115	12,23	5,88	
	7001 ve üzeri	50	13,32	6,68	
<b>Merhamet</b>	4250 ve altı	80	25,86	3,85	0,439
	4251 - 7000	115	25,30	4,19	
	7001 ve üzeri	50	25,28	4,67	
<b>Sportmenlik</b>	4250 ve altı	80	13,26	1,94	0,403
	4251 - 7000	115	13,01	1,91	
	7001 ve üzeri	50	12,88	2,63	
<b>Adalet</b>	4250 ve altı	80	13,17	2,08	0,578
	4251 - 7000	115	12,95	2,23	
	7001 ve üzeri	50	12,86	2,71	
<b>Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı</b>	4250 ve altı	80	127,24	17,56	0,294
	4251 - 7000	115	125,12	17,14	
	7001 ve üzeri	50	129,54	16,53	
<b>Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı</b>	4250 ve altı	80	105,76	11,30	0,893
	4251 - 7000	115	105,07	11,36	
	7001 ve üzeri	50	105,64	17,28	
	<b>Anne Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>P</b>
<b>İnsana Yönelik Liderlik</b>	İlköğretim	246	33,40	4,13	0,601
	Lise	77	33,02	4,12	
	Üniversite	22	34,00	5,25	
<b>Yapıya Yönelik Liderlik</b>	İlköğretim	246	31,62	4,58	0,231
	Lise	77	31,81	4,36	
	Üniversite	22	33,36	4,75	
<b>Dönüşümsel Liderlik</b>	İlköğretim	246	30,02	5,50	0,234
	Lise	77	30,81	4,50	
	Üniversite	22	31,72	6,47	
<b>Karizmatik Liderlik</b>	İlköğretim	246	31,05	5,37	0,561
	Lise	77	31,68	4,64	
	Üniversite	22	31,86	6,49	
<b>Dürüstlük</b>	İlköğretim	246	41,82	5,63	0,927
	Lise	77	41,51	7,03	
	Üniversite	22	41,71	7,57	

Tablo 2. (Devamı)

	Baba Eğitim Durumu	n	Ort.	Ss.	P
Anti Sosyal	İlköğretim	246	11,67b	5,86	0,053
	Lise	77	12,18ab	5,77	
	Üniversite	22	14,86a	7,05	
Merhamet	İlköğretim	246	25,59	3,86	0,987
	Lise	77	25,63	3,89	
	Üniversite	22	25,47	6,83	
Sportmenlik	İlköğretim	246	13,13	1,96	0,672
	Lise	77	13,01	2,18	
	Üniversite	22	13,45	2,53	
Adalet	İlköğretim	246	13,09	2,11	0,767
	Lise	77	12,89	2,47	
	Üniversite	22	13,18	2,71	
Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı	İlköğretim	246	126,34	7,49	0,471
	Lise	77	127,35	15,48	
	Üniversite	22	130,95	20,88	
Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı	İlköğretim	246	105,30	11,54	0,411
	Lise	77	105,24	13,10	
	Üniversite	22	109,00	17,61	
İnsana Yönelik Liderlik	İlköğretim	204	33,54	4,05	0,493
	Lise	106	32,95	4,20	
	Üniversite	35	33,48	5,01	
Yapıya Yönelik Liderlik	İlköğretim	204	32,02	4,33	0,119
	Lise	106	31,05	5,08	
	Üniversite	35	32,54	3,90	
Dönüşümsel Liderlik	İlköğretim	204	30,64	5,22	0,215
	Lise	106	29,54	5,60	
	Üniversite	35	30,65	5,44	
Karizmatik Liderlik	İlköğretim	204	31,39	5,22	0,383
	Lise	106	30,71	5,42	
	Üniversite	35	32,00	5,27	
Dürüstlük	İlköğretim	204	42,02	5,76	0,580
	Lise	106	41,47	6,31	
	Üniversite	35	41,57	7,20	



Tablo 2. (Devamı)

Anti Sosyal	İlköğretim	204	11,83	6,01	0,099
	Lise	106	11,63	5,67	
	Üniversite	35	14,02	6,28	
Merhamet	İlköğretim	204	25,77	3,78	0,502
	Lise	106	25,46	3,96	
	Üniversite	35	24,94	5,89	
Sportmenlik	İlköğretim	204	13,15	1,99	0,939
	Lise	106	13,06	2,09	
	Üniversite	35	13,14	2,26	
Adalet	İlköğretim	204	13,09	2,15	0,886
	Lise	106	13,01	2,25	
	Üniversite	35	12,91	2,63	
Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı	İlköğretim	204	127,91	16,59	0,173
	Lise	106	124,27	18,35	
	Üniversite	35	128,68	17,51	
Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı	İlköğretim	204	105,86	11,68	0,561
	Lise	106	104,48	11,96	
	Üniversite	35	106,60	16,60	

\*p&lt;0.05

Araştırmada yaş, spor yaşı, aile gelir düzeyi ve baba eğitim durumu değişkenleri bakımından, sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre, dürüstlük ve anti sosyal alt

boyut puanında, spor türüne göre, karizmatik liderlik ve anti sosyal alt boyutları dışındaki tüm alt boyutlar ile toplam ölçek puanlarında ve anne eğitim durumu değişkenine göre ise anti sosyal alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Sporcuların Liderlik Yönelimleri ile Spor Karakter Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

	İYL	YYL	DL	KL	D	AS	M	S	A	LYÖTP
YYL	r	0,738								
	p	<0,001								
DL	r	0,680	0,758							
	p	<0,001	<0,001							
KL	r	0,656	0,747	0,832						
	p	<0,001	<0,001	<0,001						
D	r	0,538	0,487	0,380	0,413					
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					

Tablo 3. (Devamı)

AS	r	-0,155	-0,026	0,078	0,062	-0,274					
	p	0,004	0,635	0,147	0,251	<0,001					
M	r	0,505	0,385	0,255	0,323	0,682	-0,225				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
S	r	0,481	0,354	0,244	0,273	0,657	-0,281	0,731			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
A	r	0,474	0,351	0,248	0,271	0,670	-0,356	0,692	0,769		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
LYÖTP	r	0,839	0,899	0,922	0,914	0,495	<0,001	0,405	0,357	0,366	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,997	<0,001	<0,001	<0,001	
SKÖTP	r	0,525	0,479	0,396	0,436	0,819	0,162	0,808	0,738	0,698	0,505
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

\*p<0.05, İYL: İnsana Yönelik Liderlik, YYL: Yapıya Yönelik Liderlik, DL: Dönüşümsel Liderlik, KL: Karizmatik Liderlik, D: Dürüstlük, AS: Anti Sosyal, M: Merhamet, S: Sportmenlik, A: Adalet, LYÖTP: Liderlik Yönelim Ölçeği Toplam Puanı, SKÖTP: Spor Karakter Ölçeği Toplam Puanı

Çalışmada, sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasındaki korelasyon sonuçları görülmektedir. Yapılan analiz sonuçlarına göre sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak anti sosyal alt boyutu ile insana yönelik liderlik alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmasının yanında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın amacı, 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde, Ordu, Giresun, Amasya, Sinop ve Gümüşhane Üniversitelerinin spor yükseköğrenim kurumlarında öğrenim gören sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada yaş, spor yaşı, aile gelir düzeyi ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık görülmezken, cinsiyet, spor türü ve anne eğitim durumu değişkenlerine göre ise ölçeklerin bazı alt boyut ve toplam puanlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir.

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre liderlik yönelimi ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmemektedir. Literatürde liderlik ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Aydın (2016), Aygün (2018), Eryücel (2018),

Çetintaş (2019), Turhal ve ark. (2020), Direk (2020), Gönen (2021) tarafından elde edilen bulgular, mevcut araştırma sonuçlarıyla örtüşmezken, Karataş (2017), Cengiz ve Güllü (2018), Shokoufeh ve Türkmen (2019), Güler ve ark. (2020), Yılmaz ve Yenel (2020), Arslan (2020), Karataş (2021), Kurtyemez (2021) tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular, araştırma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. 12-25 Spor karakter ölçeğinde cinsiyet değişkenine göre ise dürüstlük ve anti sosyal alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kadınların dürüstlük alt boyut puanları erkeklerden daha yüksek bulunurken, anti sosyal alt boyut puanı bakımından ise erkeklerin kadınlardan daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Dürüstlük ve anti sosyal alt boyut puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıkların ortaya çıkmasında kadınların zaman zaman cinsiyet ayrımına maruz kalmalarının veya toplumda buna benzer uygulamaların görülmesinin etkili olduğu söylenebilir. Yaşanan bu olaylar neticesinde kadın sporcular daha adil ve dürüst davranarak, sporcu kimliğini ve karakterini en iyi şekilde sergileme eğiliminde olabilirler. Bu durumun olumsuz uygulamaların azaltılması yönünde olumlu davranışların ortaya çıkmasını

sağlayabileceği söylenebilir. Bunun yanında farklı bulguların da mevcut olduğu görülmektedir. İmamli ve Ünver (2018)'in yapmış oldukları çalışmanın bulguları, bu çalışmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.<sup>4</sup> Söz konusu araştırma sonucunda, kadınların anti sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha öncede ifade edildiği gibi bulgular kadın sporculara yönelik bazı olumsuz uygulamaların, spor içerisinde olumsuz davranışları da tetikler nitelikte olduğunu göstermektedir. Alan yazında spor karakteriyle alakalı diğer çalışmalara incelendiğinde Yıldız ve Özmaden (2019), Özlü (2020), İlhan ve ark. (2021) ile İlter (2021) tarafından yapılan araştırmaların bulguları ile mevcut çalışma sonucu benzerlik göstermezken, Yazıcı (2021)'nin bulguları, bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.<sup>6,26-29</sup> Yaş değişkenine göre, liderlik yönelim ölçeği ile spor karakter ölçeği alt boyut ve toplam puanlarında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yaş değişkenin, sporcuların liderlik ve karakter özellikleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Liderlik konusu ile alan yazın incelendiğinde, Eryücel (2018), Aygün (2018), Çetintaş (2019) tarafından yapılan araştırmaların sonucu ile bu araştırmanın bulguları benzerlik göstermezken, Direk (2020), Arslan (2020), Kurtyemez (2021), Karataş (2021) tarafından yapılan araştırmaların sonuçları bu araştırma bulguları ile örtüşmektedir.<sup>13-15,23-25,30</sup> Spor karakteriyle ilgili yapılam literatür taramasında İmamli ve Ünver (2018), Yıldız ve Özmaden (2019), Kaplan ve Akyüz (2020), Yazıcı (2021) ve İlter (2021)'in araştırma sonucu ile mevcut çalışma sonucu zıtlık gösterirken, Özlü (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile bu araştırmanın bulguları paralellik göstermektedir.<sup>3,4,6,27-29</sup> Spor yaşı değişkenine göre incelendiğinde, liderlik yönelim ölçeği ile spor karakter ölçeği alt boyut ve toplam puanlarında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Liderlik ile ilgili literatür incelendiğinde, Kara (2018)'nin çalışma sonucu ile bu araştırmanın sonucu benzerlik

gösterirken, Karataş (2021), Aygün (2018), Yılmaz ve Yenel (2020) tarafından elde edilen bulgular ile bu araştırmanın sonuçları arasında benzerlik görülmemektedir.<sup>13,22,24,32</sup> Spor karakteri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Yıldız (2019), Özlü (2020), Kaplan ve Akyüz (2020), İlhan ve ark. (2021), Yazıcı (2021) tarafından elde edilen araştırma bulguları ile mevcut çalışma sonucu örtüşmezken, İmamli ve Ünver (2018)'in araştırma sonucu bu araştırmanın bulgularına benzerlik göstermektedir.<sup>3,4,6,26,28,29</sup> Spor türü değişkenine göre, karizmatik liderlik ve anti sosyal alt boyut puanları dışındaki diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanların anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda bireysel sporcuların takım sporcularından daha yüksek puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bireysel sporcuların takım sporcularına göre müsabakadaki zihinsel hazır oluşları ve motivasyonlarını kontrol etme durumlarını kendileri düzenlemektedirler. Bu durumun bireysel sporcuların sorumluluk ve inisiyatif alma yönünü geliştirebileceği ve liderlik yönelimlerine etki edebileceği düşünülebilir. Bununla beraber, kendine güven duygularına olumlu etki etmesi sonucunda, bireysel sporcuların sportif kişilik ve karakterlerinin takım sporcularından farklılık göstermesi beklenebilir. Liderlikle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, Aydın (2016), Turhal ve ark. (2020), Kurtyemez (2021) tarafından elde edilen araştırma bulguları ile bu çalışmanın sonucu benzerlik gösterirken, Karataş (2017) ve Çakır (2021)'in bulguları bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmemektedir.<sup>12,16,18,25,32</sup> Spor karakteriyle ilgili çalışmalarda ise İmamli ve Ünver (2018), Yıldız ve Özmaden (2019), Özlü (2020) ve Yazıcı (2021) tarafından yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, bu araştırmanın sonuçlarına benzerlik göstermemektedir.<sup>4,6,28,29</sup> Aile gelir düzeyi değişkeni incelendiğinde, liderlik yönelim ölçeği ile spor karakter ölçeği alt boyut ve toplam puanlarında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Liderlik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde elde

edilen sonuçlar Kurtyemez (2021) ve Gönen (2021) tarafından elde edilen araştırma sonuçlarına benzerlik göstermemektedir.<sup>17,25</sup> Anne eğitim durumu değişkenine göre ise, liderlik yönelim ölçeği toplam puan ve alt boyutlarda anlamlı farklılık görülmezken, spor karakter ölçeğinin anti sosyal alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber, anne eğitim durumu üniversite olan sporcuların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin karakter ve kişilik gelişimi, ilk olarak ailede gerçekleşmektedir. Anne eğitim düzeyi üniversite olan sporcuların, anti sosyal alt boyut puanının fazla çıkmasının beklenmedik bir sonuç olduğu ifade edilebilir. Bu bulgudan farklılık

gösteren sonuçların ise, grupların farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan literatür taramasında, bu araştırmanın sonucu Özlü (2020)'nün bulgularına benzerlik göstermemektedir.<sup>28</sup> Baba eğitim durumu değişkeni göre, liderlik yönelimi ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Alan yazında liderlik ile ilgili çalışmalar irdelendiğinde, bu araştırmanın bulguları Kurtyemez (2021) ve Karataş (2021) tarafından elde edilen bulgulara benzerlik göstermemektedir.<sup>24,25</sup> Spor karakteri bakımından, bu araştırmanın bulgularının Özlü (2020)'nün bulgularına benzerlik göstermediği ifade edilebilir.<sup>28</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, sporcuların liderlik yönelimleri ile karakter özellikleri arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durumda, sporcuların liderlik yönelim düzeyleri arttıkça karakter özellik düzeylerinin de aynı şekilde arttığı görülmektedir. Ancak spor karakteri özellikleri ölçeği anti sosyal alt boyutunun, liderlik yönelimleri ölçeği insana yönelik liderlik alt boyutuyla negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanında anti sosyal alt boyut puanının, liderlik yönelimleri ölçeği toplam puanıyla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Genel olarak, araştırmaların bulguları birbirini destekler niteliktedir. Araştırma bulguları, sporcuların liderlik

yönelim düzeylerinin spor karakterlerinin ön plana çıkması üzerindeki etkisini göstermektedir. Sonuç olarak, sporcuların liderlik yönelim düzeylerinin artışın, spor karakterlerine, başarı seviyelerine ve hedef yönelimlerine erişebilmelerinde olumlu etkiler yaratacağı söylenebilir. Bununla beraber, liderlik yönelim düzeyleri yüksek sporcuların makyavelist bir yapıdan uzak, fair play çerçevesinde hareket etme eğiliminde oldukları da görülmektedir. Diğer taraftan araştırma konusunun daha farklı örneklem gruplarında (hakem, antrenör vb.) uygulanmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Yenel, İ.F. (2019). Liderlik. A. A. Yetim (Ed.). Yönetim ve Spor (S.283-304). Ankara: Gazi Kitapevi.
2. Demir, C, Yılmaz, M. K. ve Çevirgen, A. (2010). "Liderlik Yaklaşımları ve Liderlik Tarzlarına İlişkin Bir Araştırma". Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 2(1), 130-152.
3. Kaplan, E. ve Akyüz, O. (2020). "Futbolcuların Başarı Hedefleri ve Spor Karakterleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi". 2(2), 82-90.
4. İmamli, H. ve Ünver, G. (2018). "Spor Karakterinin Demografik Nitelikler Açısından İncelenmesi". Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 1(1), 36-49.
5. Tamminen K. A. Holt N. L. and Crocker P. R. E. (2012). "Adolescent Athletes: Psychosocial Challenges And Clinical Concerns". Current Opinion in Psychiatry, 25, 293-300.
6. Yıldız, Y. ve Özmaden, M. (2019). "Spor Yapan Üniversite Öğrencilerinin Sportif Karakter Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi". Journal Of Human Sciences, 16(4), 1197-1206.
7. Karasar, N. (2011). "Bilimsel Araştırma Yöntemleri". Ankara: Nobel Yayınları.
8. Bolman, L.G. and Deal, T.E. (1991). "Reframing Organizations: Artistry, Choice And Leadership". First Edition. San Francisco, Josey-Bass Publishers.
9. Dereli, M. (2003). A Survey Research Of Leadership Styles Of Elementary School Principals. Master's Thesis, Middle East Technical University Social Sciences , Ankara.
10. Jang, C.Y. (2013). Development And Validation Of The Sport Character Scale. Unpublished Ph.D. Thesis, The University Of Utah Department Of Exercise And Sport Sciences, Usa.

11. Görgüt, İ. ve Tuncel, S. (2017). "Spor Karakter Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması". *Sportmetre*. 15(3). 149-156.
12. Aydın, R. (2016). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Eğitim Gören Bireysel ve Takım Sporlarıyla Uğraşan Öğrencilerin Liderlik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
13. Aygün, M. (2018). *Buz Hokeyi Sporcularının Duygusal Zekâ ve Liderlik Özelliklerinin Sportif Sürekli Kendine Güven Üzerine Etkisi*. Atatürk Üniversitesi Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
14. Eryücel, M. E. (2018). "Spor Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Liderlik Özelliklerinin Belirlenmesi". *Electronic Turkish Studies*, 13(11),1584-1595.
15. Çetintaş, Y. (2019). *Karate Antrenörlerinin Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
16. Turhal, S. N, Tutkun, E, ve Çelik, A. (2020). "Spor Yöneticisi Adaylarının Liderlik Yönelimleri ve Sosyal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(4), 193-202.
17. Gönen, A.B. (2021). *Faal Hakemlerin Liderlik Özellikleri ile Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
18. Karataş, E.Ö. (2017). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ve Öz Güven Davranışlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
19. Cengiz, R. ve Güllü, S. (2018). "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ile Fiziksel Saygı Düzeylerinin İncelenmesi". *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(4): 94-108.
20. Shokoufeh, S. ve Türkmen, M. (2019). "Türkiye'de Elit Erkek ve Bayan Güreşçiler ile Spor Yapmayan Bireylerin Liderlik ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi". *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(1):33-37
21. Güler, B, Dursun, M. ve Gunay, M. (2020). "Spor Lisesi Öğrencilerinin Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi". *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 576-587.
22. Yılmaz, M, ve Yenel, İ.F. (2020). "Gençlik Kamplarında Görev Alan Kamp Liderlerinin Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi". *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi*, 2(2), 118-134.
23. Arslan, A. (2020). *Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Duygusal Zekâ ve Liderlik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
24. Karataş, N. (2021). *Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ve İletişim Becerileri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
25. Kurtyemez, H. (2021). *Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Liderlik Özellikleri ile Başarı Yönelimleri Arasındaki İlişki: Samsun İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
26. İlhan, A, Göktepe, B. ve Ergün, K. (2021). "Tenisçilerin Spor Karakterleri ve Özgüven Duygularının İncelenmesi". *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi* 3(2):79-84.
27. İter, İ. (2021). *Ergen Sporcuların Sportif Karakter Yapıları ile Hedef Yönelimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
28. Özlü, C. (2020). *15-18 Yaş Aralığındaki Sporcuların Karakter Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
29. Yazıcı, Ö.F. (2021). *Sporcu Karakterinin Sportmenlik Davranışları Rekabetçi Agresiflik ve Öfke ile İlişkisi*. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
30. Direk, O. (2020). *Spor Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Örgütsel Bağlılık ve Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
31. Kara A. (2018). *Yükseköğretim Kurumlarında Spor Eğitimi Alan Öğrencilerin Girişimcilik Eğilimi ve Liderlik Özellikleri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
32. Çakır, G. (2021). *Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Merkez ve Taşra Teşkilatında Çalışan Antrenörlerin Duygusal Zekâ ve Liderlik Özelliklerinin Araştırılması*. Doktora Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya.

## Covid-19 Korkusu ile Akış (Flow) Yaşantı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining the Relationship Between Fear of Covid-19 and Flow Experience

Yeşim BAYRAKDAROĞLU<sup>1</sup>, Ebru ŞENEL<sup>2</sup>, Gökalp DEMİR<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ile rekreasyonel akış (flow) yaşantı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, betimsel nitelikte yer alan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma grubu, Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda eğitim gören 337 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplama aşamasında; "Flow Yaşantı Ölçeği", "Covid-19 Korkusu Ölçeği" ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Analiz aşamasında, verilerin normal dağılım kriterlerine uygun olduğu tespit edilerek, ikili karşılaştırmalarda Independent Samples T-Test uygulanırken; üç ve daha fazla grup kıyaslamalarında One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinde Flow Yaşantı Ölçeği ile Covid-19 Korkusu Ölçeği arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Analiz sonucunda bölüm ve aktif spor durumu değişkenine göre flow yaşantı ölçeği ve Covid-19 korkusu ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Haftalık katıldıkları etkinlik gün sayısı değişkenine göre Covid-19 korkusu ölçeği ve flow yaşantı ölçek puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Korelasyon analizi sonucunda, öğrencilerin Covid-19 korku düzeyleri ile flow yaşantısı akış düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı, Covid-19 korku düzeyleri ile flow yaşantısı kaygı düzeyleri arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, flow yaşantısı akış düzeyleri ile flow yaşantısı kaygı düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu hususta üniversite öğrencilerinin farklı tür ve alanlardaki rekreasyonel etkinliklere yönelmeleri ve mental destek almalarının faydalı olabileceği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akış, Covid-19, Rekreasyon

### ABSTRACT

This research was carried out to examine the relationship between fear of Covid-19 and recreational flow experience levels in university students. The descriptive relational survey model was used in the study. The study group consists of 337 students studying at Gumushane University School of Physical Education and Sports. During the data collection phase; "Flow Experience Scale", "Covid-19 Fear Scale" and personal information form were used. During the analysis phase, it was determined that the data were in accordance with the normal distribution criteria, and the Independent Samples T-Test was applied in paired comparisons; One Way ANOVA test was applied in comparisons of three or more groups. The relationship between the Flow Experience Scale and the Covid-19 Fear Scale in university students was determined by Pearson Correlation analysis. As a result of the analysis, no significant difference was found between the Flow Experience Scale and Covid-19 Fear scale scores according to the department and active sports status variable. A significant difference was determined between the Covid-19 fear scale and flow experience scale scores according to the number of activity days they attended per week. As a result of the correlation analysis, there was no significant relationship between the Covid-19 fear levels of the students and the flow levels of the flow life, there was a positive and low level significant relationship between the Covid-19 fear levels and the anxiety levels of the flow life, and there was a significant relationship between the flow level of the flow experience and the anxiety levels of the flow life. It was determined that there was a positive and moderately significant relationship. In this regard, it is predicted that it may be beneficial for university students to turn to recreational activities in different types and fields and to receive mental support.

**Keywords:** Covid-19, Flow, Recreation

*Bu araştırma için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 23.02.2022 tarih ve E-95674917-108.99-81066 2022/1 sayılı belge ile etik onay alınmıştır.*

<sup>1</sup>Doç. Dr., Yeşim BAYRAKDAROĞLU, Spor Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Spor Yöneticiliği, Gümüşhane, yesimsongun@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1460-4780

<sup>2</sup>Arş. Gör., Ebru ŞENEL, Spor Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi, Gümüşhane, ebru.senel@gumushane.edu.tr, 0000-0003-4157-2382

<sup>3</sup>Arş.Gör.Dr., Gökalp DEMİR, Spor Yönetimi Marmara Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği, İstanbul, gokalp.demir@marmara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2002-8812

**İletişim / Corresponding Author:** Yeşim BAYRAKDAROĞLU  
**e-posta/e-mail:** yesimsongun@gumushane.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 03.04.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 29.06.2022

## GİRİŞ

Akış deneyimi kavramına ilk kez Csikszentmihalyi'nin "Beyond Boredom and Anxiety" adlı 1975 yılındaki eserinde rastlanmıştır. Csikszentmihalyi (2017), bireylerin serbest zaman aktivitelerine neden ihtiyaç duyduğu üzerine yaptığı çalışma sonucunda, etkinlik esnasında alınan haz duygusunu "akış deneyimi/optimal performans duygu durumu" olarak nitelendirmiştir. Csikszentmihalyi, optimal deneyim kavramını; bir yüzme sporcusunun kendi rekorunu kırma yarışı, bir çocuğun daha önce yaptıklarına kıyasla daha büyük yaptığı bir kulenin son parçasını en üst noktaya yerleştirdiği an" şeklinde örneklendirmektedir. Csikszentmihalyi' e göre bireyin söz konusu haz duygusu ve kendini geliştirmesi pek çok meydan okumayı içermektedir. Bir başka deyişle ilk anda haz duygusuna erişmenin mümkün olmadığını ifade etmektedir. Örneğin; bir yüzme sporcusunun sonuca ulaşmaya kadar yaşadığı zorluklar (yorgunluk, akciğerlerinde zorlama vb.) ilk anda bireyi şaşkına döndürebilirken, bu şaşkınlık daha sonra yerini unutulması mümkün olmayan güzel anılara bırakmaktadır.<sup>1-2</sup>

Akış kuramı, hayata tam anlamıyla adapte olma duygusudur.<sup>3-4</sup> Kurama göre belirlenen iki temel özellik bireyin etkinliğe tam anlamıyla konsantre olması ve zevk almasıdır. Bir başka deyişle akış kuramı, etkinlik esnasında etkinlik dışı her şeyin göz ardı edildiği, yalnızca etkinliğe yoğunlaşmanın sağlandığı bir durumdur. Akışta bireyler tüm dikkatini söz konusu aktivite üzerinde yoğunlaştırarak hem gelişmekte hem de özgüven kazanabilmektedir.<sup>4</sup> Nitekim Csikszentmihalyi akış algısını; oyun, spor ve etkinliklerde eşit görülmemiş bir unsur olarak öne sürmektedir. Bireyin etkinlik veya oyuna kendini kaptırması, zaman algısını kaybetmesi, çevresini unutulması ile farklı bir varoluş dünyasını keşfetmesidir. Kavram, bir iş üzerine tüm dikkatin verilmesi ile yoğun çalışma anlarını kapsayacağı gibi genellikle

spor, etkinlik ve oyun esnasında etkisini göstermektedir.<sup>1</sup> Nitekim akış deneyimi spor alanı ile yakından ilişkilidir.<sup>5-6</sup> Bir başka deyişle spor, fiziksel ve zihinsel mücadeleyi ortaya çıkarırken akış deneyimi yaşanmasına da olanak sağlamaktadır.<sup>6-7</sup>

Günümüzde ise spor dünyası Covid-19 salgını ile mücadele etmektedir ve salgın pek çok sektörde olduğu gibi spor alanında da yıkıcı etkileri açığa çıkarmıştır. Spor dünyası, pandemi nedeniyle sosyal bağlarını büyük oranda kaybetmiştir.<sup>8</sup> Covid-19 süreci sporcuların psikolojik ve sosyolojik düzeylerini de negatif yönde etkilemiş,<sup>9</sup> bireyleri yalnızlığa ve hareket kısıtlılığına sürüklenen bir döneme tabi tutmuştur.<sup>10</sup> Yaşanan salgın sürecinin spor dünyasında söz konusu etkileri ise, ekonomik koşullar, sosyal yapılar, kişilik özellikleri ve psikolojik durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir.<sup>11</sup>

Spor kavramı içerisinde önemli bir konumda yer alan rekreasyon alanı da Covid-19 sürecinden olumsuz yönde etkilenmiştir. Salgının beraberinde getirdiği etkiler turizm sektörü ve rekreasyon etkinliklerini etkileyerek, ülke ekonomilerinde dalgalanmalara neden olmuştur.<sup>12-13-14</sup> Pandemi sürecinde bireyler, sınırlı rekreasyon etkinlikleri, park ve oyun alanlarına çıkma yasakları nedeniyle ev içi aktivitelere yönünü çevirmiştir.<sup>15</sup> Nitekim çocuk, genç ve ebeveynlerin hareketsiz kalmaları engelleyen ev içi rekreatif oyunlar, aile içi sosyalleşmeyi de artırırken, bireylerin birbirleri ile paylaşımda bulunmalarına olanak sağlamaktadır.<sup>16</sup> Buna karşılık, Covid-19 sürecinin uzaması ile ev içi oyunların yetersiz kalacağı, özellikle üniversite öğrencilerinin ev içi ve açık hava rekreasyonel etkinliklere adaptasyon sağlama hususunda problem yaşayabileceği öngörülmektedir. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde Covid-19 korkusu ile rekreasyonel akış (flow) yaşantı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ise bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırma Modeli

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, betimsel araştırma grubunda yer alan ilişkisel tarama modelindedir. Nicel araştırma yönteminde olay ve durumlar, bireylerin ortak noktada buluşarak, duyulara açık hale getirilmesi ile belirlenmektedir. Tarama yöntemi ise mevcut durum üzerinde herhangi bir değişiklik yapmadan betimlemeyi kapsamaktadır.<sup>17</sup>

### Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Türkiye’de spor bilimlerinde öğrenim gören lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu’nda eğitim gören 137 kadın 200 erkek toplam 337 lisans öğrencisi oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Aşaması

**Kişisel Bilgi Formu:** Katılımcıların demografik bilgileri, beş maddelik (cinsiyet, yaş grubu, bölüm, aktif spor yapıyor mu, haftalık katıldığı etkinlik gün sayısı) kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir.

**Flow Yaşantı Ölçeği:** Rheinberg ve ark. (2003) tarafından geliştirilen<sup>18</sup>, İşigüzel ve Çam tarafından (2014) Türkçe uyarlamasını yapılan ölçeğin<sup>19</sup>, Özdemir ve ark. (2020) tarafından rekreasyonel etkinliklere uyarlanmasına ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; akış (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) ve kaygı (11,12,13) alt boyutları olmak üzere iki alt boyut ve 13 madde içermektedir. Ölçek maddeleri “1=Kesinlikle katılmıyorum...5=Tamamen katılıyorum” şeklinde 5 li likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçek ters madde içermektedir (11,12,13). Ölçekten en düşük puan 13, en yüksek 65 puan alınabileceği belirtilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizleri sonucunda alfa güvenilirlik katsayıları akış alt boyutu için  $\alpha=.86$ , kaygı alt boyutu için  $\alpha=.70$  olarak belirlenmiştir. Etkinlik tecrübe ölçeğinin toplam iç tutarlılık katsayısı ise  $\alpha=.78$  olarak saptanmıştır.<sup>2</sup> Çalışmada, Cronbach’s Alpha değerleri flow yaşantı ölçeği için  $\alpha=.75$ , akış alt boyutu için  $\alpha=.90$ ,

kaygı alt boyutu için  $\alpha=.69$ , olarak belirlenmiştir.

**Covid-19 Korkusu Ölçeği:** Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen<sup>20</sup> ve Türkçe uyarlaması Bakıoğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan ölçek, toplam 7 madde içermektedir. 5’li likert tipinde olup, maddeler “1=Kesinlikle katılmıyorum... 5=Kesinlikle katılıyorum” şeklinde sıralanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan yükseldikçe korku seviyelerinin arttığı belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.88$  olarak belirlenmiştir.<sup>21</sup> Çalışmada Cronbach’s Alpha değeri ise  $\alpha=.93$  olarak tespit edilmiştir.

### Kullanılan Yöntemler

Veriler, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Flow Yaşantı Ölçeği ve kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir. Katılımcılara tesadüfi örneklem yoluyla uygulanan ölçeklere ait verilere, sosyal medya platformlarından olan Google Drive ve Whatsapp ile erişim sağlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında verilerin analizi SPSS 22.0 programında aracılığıyla yapılmıştır. Ölçekten elde edilen verilere ilk olarak güvenilirlik analizi uygulanmış ve Cronbach’s Alpha değerleri Covid-19 Korkusu Ölçeği ( $\alpha=.933$ ), Flow Yaşantı Ölçeği Akış alt boyutu ( $\alpha=.902$ ), kaygı boyutu ( $\alpha=.691$ ) güvenilirlik düzeylerinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ölçek puanlarının eğitim görülen bölüm ve etkinliklere haftalık katıldığı gün sayısına göre karşılaştırılmasında One Way ANOVA analizi, aktif spor yapma durumuna göre karşılaştırılmasında Independent Samples T-Test kullanılmıştır. İki ölçek puanları arasındaki ilişkinin tespitinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik raporu, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 23.02.2022 tarih ve 2022/1 sayılı belge ile onaylanmıştır. Flow Yaşantı



Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği yazarlarından gerekli izinler e-posta

aracılığıyla alınmıştır. Ölçekler, katılımcılara gönüllük esası temel alınarak uygulanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

	Alt değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	137	40.7
	Erkek	200	59.3
Yaş Grubu	18-20	100	29.7
	21-23	197	58.5
	24-26	29	8.6
	27 ve üstü	11	3.3
Bölüm	Öğretmenlik	103	30.6
	Antrenörlük	69	20.5
	Spor Yöneticiliği	165	49.0
Aktif Spor Yapıyor Mu?	Evet	170	50.4
	Hayır	167	49.6
Haftalık Katıldığı Etkinlik Gün Sayısı	1-2 gün	182	54.0
	3-4 gün	108	32.0
	5-7 gün	47	13.9

Araştırmaya katılan öğrencilerin %40,7'si kadın, %59,3'ü erkek; yaş gruplarında %29,7'si 18-20, %58,5'i 21-23, %8,6'sı 24-26, %3,3'ü 27 ve üstü aralığında yer aldığı görülmektedir. Bölüm değişkeni için %30,6'sı öğretmenlik, %20,5'i antrenörlük, %49'u spor yöneticiliği bölümünde eğitim

görmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,4'ü aktif spor yapmakta olup, %54'ü haftada 1-2 gün etkinliklere katılmakta, %32'si 3-4 gün etkinliklere katılmakta ve %13,9'u 5-7 gün etkinliklere katılmaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu, Akış ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Puan aralığı	$\bar{x}$	ss
Covid-19 Korkusu	337	7-35	15.91	7.540
Akış	337	10-50	35.68	7.209
Kaygı	337	3-15	9.42	2.635

Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Covid-19 korku düzeylerinin ve flow yaşantısı kaygı düzeylerinin orta seviyede olduğu

belirlenmiş iken, flow yaşantısı akış düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu, Flow Yaşantısı Akış ve Kaygı Düzeylerinin Bölüm ve Haftalık Katıldığı Etkinlik Gün Sayısına Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Bölüm	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Farklılık
Akış	Öğretmenlik	103	35.24	7.302	.639	.528	-
	Antrenörlük	69	35.25	7.737			
	Spor Yöneticiliği	165	36.13	6.935			
Kaygı	Öğretmenlik	103	9.24	2.695	.363	.696	-
	Antrenörlük	69	9.46	2.615			
	Spor Yöneticiliği	165	9.52	2.615			
Covid-19 Korkusu	Öğretmenlik	103	15.00	7.246	1.991	.138	-
	Antrenörlük	69	17.33	8.014			
	Spor Yöneticiliği	165	15.89	7.472			
<b>Haftalık Katıldığı Etkinlik Gün Sayısı</b>							
Akış	1-2 gün	182	34.68	7.296	5.198	<b>.006**</b>	1<3
	3-4 gün	108	36.24	6.851			
	5-7 gün	47	38.26	7.039			
Kaygı	1-2 gün	182	9.37	2.541	.122	.885	-
	3-4 gün	108	9.53	2.610			
	5-7 gün	47	9.38	3.068			
Covid-19 Korkusu	1-2 gün	182	15.96	7.44	4.543	<b>.011*</b>	2>3
	3-4 gün	108	17.06	7.92			
	5-7 gün	47	13.13	6.34			

\*P&lt;0.05

Tablo 3. incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Covid-19 korkusu, flow yaşantısı akış ve kaygı düzeylerinin eğitim gördükleri bölümlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan öğrencilerin flow yaşantısı kaygı düzeylerinin haftalık katıldıkları etkinlik gün sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ), Covid-19 korkusu ve flow yaşantısı akış düzeylerinin haftalık katıldıkları etkinlik

gün sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Covid-19 korkusunda, haftada 3-4 gün etkinliklere katılanların korku düzeyinin haftalık 5-7 gün etkinliklere katılanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Flow yaşantısı akış düzeyinde, haftada 5-7 gün etkinliklere katılanların akış düzeyinin haftalık 1-2 gün etkinliklere katılanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu, Flow Yaşantısı Akış ve Kaygı Düzeylerinin Aktif Spor Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Aktif spor yapıyor mu?	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Akış	Evet	170	36.13	7.297	1.156	.248
	Hayır	167	35.22	7.111		
Kaygı	Evet	170	9.66	2.595	-1.653	.099
	Hayır	167	9.19	2.661		
Covid-19 Korkusu	Evet	170	16.19	7.879	.673	.501
	Hayır	167	15.63	7.193		

\* p&lt;0.05

Tablo 4. incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Covid-19 korkusu, flow yaşantısı akış ve kaygı düzeylerinin aktif

spor yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir( $p>0.05$ ).

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu, Flow Yaşantısı Akış ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Covid-19 Korkusu	Akış	Kaygı
Covid-19 Korkusu	r	-		
	p			
Akış	r	.072	-	
	p	.186		
Kaygı	r	.261	.385	-
	p	.000**	.000**	

\*\*  $p<0.01$

Tablo 5. incelendiğinde, öğrencilerin Covid-19 korku düzeyleri ile flow yaşantısı akış düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı ( $p>0.05$ ), Covid-19 korku düzeyleri ile flow yaşantısı kaygı düzeyleri arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı

ilişki olduğu ( $r=.261$ ;  $p<0.01$ ), flow yaşantısı akış düzeyleri ile flow yaşantısı kaygı düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=.385$ ;  $p<0.01$ ) görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören lisans öğrencilerinin Covid-19 korkusu ile rekreasyonel flow yaşantı düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır.

Araştırmada, bölüm değişkenine göre akış ve kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür çalışmaları incelendiğinde, Öz (2019) tarafından yapılan araştırma sonucu ile mevcut araştırmanın sonucu benzerlik göstermektedir.<sup>22</sup> Buna karşılık Çetin ve ark. (2021) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, farklı meslek gruplarına sahip bireylerin pandemi sürecinde farklı akış boyutlarına sahip olduğu görülmüştür ve bulgular, mevcut çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermemektedir.<sup>23</sup> Bu sonuçlara ek olarak; bölüm değişkenine göre Covid-19 korku puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatür taraması sonucunda, Karadayı (2021) tarafından yapılan çalışmanın bulgularının bu çalışmanın bulgularını desteklediği görülmüştür.<sup>24</sup> Buna karşılık Atay ve ark. (2020), Olcay ve Sakallı (2022)

tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermemektedir.<sup>25-26</sup> Bulgular arasındaki farklılık ise öğrencilerin Covid-19 sürecinin tüm toplumları etkilediğinin ve formasyon-antrenörlük kursları gibi olanaklardan faydalanabileceklerinin bilincinde olması ile açıklanabilir.

Üniversite öğrencilerinde, aktif spor durumu değişkenine göre akış ve kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür çalışmaları incelendiğinde Singh ve ark. (2018), Antunes ve Frontini (2021) tarafından yapılan araştırma sonucu mevcut araştırmanın sonucu ile örtüşürken<sup>27-28</sup>, Merdan ve Aşçı (2021), Marzena ve Nowak (2019) tarafından yapılan çalışmaların bulguları bu çalışmanın bulgularını desteklememektedir.<sup>29-30</sup> Bu sonuçlara ek olarak; aktif spor durumu değişkenine göre Covid-19 korku puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Literatür taraması sonucunda, bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür.<sup>31-32-33</sup> Buna karşılık Vegara Ferri ve ark. (2021), Çelik (2021) tarafından yapılan çalışmanın bulguları bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermemektedir.<sup>34-35</sup>

Bulgular arasındaki farklılığın ise farklı branş, kültür ve sosyo-demografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

farklılık belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığa bakıldığında ise haftalık etkinlik katılım günü 5-7 gün olanların, 1-2 olanlara göre daha yüksek rekreasyonel akış puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde Umuzdaş ve ark. (2020), Kaya ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonucu ile mevcut araştırmanın sonucu benzerlik gösterirken<sup>36-37</sup>, Karaağaç ve Şahan (2021) tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile bu çalışmanın bulgularının benzerlik göstermediği görülmüştür.<sup>38</sup> Bu sonuçlara ek olarak; haftalık katıldıkları etkinlik gün sayısı değişkenine göre Covid-19 korku puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Oluşan farklılığın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; haftada 3-4 gün etkinliklere katılanların 5-7 gün katılanlara göre daha yüksek Covid-19 korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Literatür taraması sonucunda Umuzdaş ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmanın bulgularını bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.<sup>36</sup> Benzer şekilde Antunes ve Frontini (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 sürecinde bisiklet sürmek ve koşmak gibi açık hava etkinliklerinin gerekli ve önemli olduğu belirtilmiştir.<sup>28</sup> Buna karşılık Tatal ve Efe (2020), Arıkan ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile mevcut araştırmanın bulgularının benzerlik göstermediği görülmüştür.<sup>31-39</sup> Bulgular arasındaki farklılığın nedeni olarak; bireylerin sahip olduğu fiziki çevre olanakları

Araştırmada, katılımcıların haftalık katıldıkları etkinlik gün sayısı değişkenine göre kaygı puanları arasında anlamlı fark saptanmamış iken, akış boyutunda anlamlı ve yakınların Covid-19'a yakalanıp yakalanmama durumları gösterilebilir.

Sonuç olarak; üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ile flow yaşantı düzeyleri akış alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Buna karşılık Covid-19 korku düzeyleri ile flow yaşantısı kaygı düzeyleri arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, flow yaşantısı akış düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu hususta üniversite öğrencilerinin Covid-19 korkuları arttıkça rekreasyonel kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Spor geçmişine sahip söz konusu lisans öğrencilerinin bu kaygı ve korkuyu hissetmesi ise olağan karşılanmaktadır. Nitekim alışkın oldukları spor, rekreasyon ve eğitim hayatlarından uzak kalan öğrencilerin, yaşamın büyük oranda durduğu bu sürece alışmakta zorluk yaşaması beklenen bir durum olarak görülmektedir. Bu hususta üniversite öğrencilerinin farklı tür ve alanlardaki rekreasyonel etkinliklere yönelmeleri ve mental destek almalarının faydalı olabileceği öngörülmektedir. Literatür incelendiğinde bu çalışmaya benzer nitelikte çalışmalara rastlamak mümkündür.<sup>23-40-10</sup> Bu çalışmadan sonra yapılacak çalışmaların ise spor yöneticileri, antrenör veya profesyonel sporcular ile yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Csikszentmihalyi, M. (2017). "Flow and The Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi". New York: Springer.
- 2- Özdemir, A.S, Durhan, T.A. ve Akgül, B. (2020). "Flow Yaşantı Ölçeğinin Rekreasyonel Etkinliklere Uyarlanmasına Dair Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". Gazi BESBD, 25 (2), 107-116.
- 3- Nakamura, J. and Csikszentmihalyi, M. (2009). "Flow Theory And Research". In: S.J. Lopez, C.R. Snyder. (Ed.). The Oxford Handbook of Positive Psychology (95-206). Oxford: Oxford University Press.
- 4- Csikszentmihalyi, M. (1990). "Flow: The Psychology of Optimal Experience". New York: Harper & Row.
- 5- Swann, C, Piggott, D, Schweickle, M. and Vella, S.A. (2018). "A Review of Scientific Progress in Flow in Sport and Exercise: Normal Science, Crisis and a Progressive Shift". JASP, 30 (3), 249-271.
- 6- Turan, N. (2019). "Akış Deneyimi Üzerine Genel Bir Literatür Taraması". Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (37), 181-199.
- 7- Swann, C. (2016). "Flow in Sport". In: L. Harmat, F. Ø. Andersen, F. Ullen, J. Wright, G. Sadlo (Ed.). Flow Experience (51-64). Switzerland: Springer International Publishing.

- 8- Türkmen, M. ve Özarsı, A. (2020). "Covid-19 Salgını ve Spor Sektörüne Etkileri". *International Journal of Sport Culture and Science*, 8 (2), 55-67.
- 9- Şahinler, Y, Ulukan, M. ve Ulukan, H. (2020). "Covid-19 Sürecinde Fiziksel Aktivite Yapan Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi". *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 171-184.
- 10- Aydın, İ. ve Tütüncü, Ö. (2021). "Pandemi Sürecinde Yaşlılık ve Rekreasyon. *Anatolia*". *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 32 (1), 100-105.
- 11- Kaya, B. (2020). "Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (2), 123-124.
- 12- Gössling, S, Scott, D. and Hall, C.M. (2020). "Pandemics, Tourism And Global Change: A Rapid Assessment of Covid-19". *Journal of Sustainable Tourism*, 29 (1), 1-20.
- 13- Acar, Y. (2020). "Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi". *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 7-21.
- 14- Dülgeroğlu, O. (2022). "Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Çanakkale'deki Rekreasyon Etkinlikleri ve Turizm Sektörü Üzerine Etkileri: Basında Çıkan Haberler Üzerine Bir Söylem Analizi". *Gastroia: Journal of Gastronomy and Travel Research*, 6 (1), 30-47.
- 15- Lesser, I.A. and Nienhuis, C.P. (2020). "The Impact of Covid-19 on Physical Activity Behavior and Wellbeing of Canadians". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (11), 3899.
- 16- Gümüşgöl, O. ve Aydoğan, R. (2020). "Yeni Tip Koronavirüs-Covid 19 Kaynaklı Evde Geçirilen Boş Zamanların Ev İçi Rekreatif Oyunlar ile Değerlendirilmesi". *Spor Eğitim Dergisi*, 4 (1), 107-114.
- 17- Karasar, N. (1999). "Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler". Ankara: Nobel Yayınevi
- 18- Rheinberg, F, Vollmeyer, R. and Engeser, S. (2003). "Die Erfassung des Flow-Erlebens". Göttingen: Universität Potsdam.
- 19- İşigüzel, B. ve Çam, S. (2014). "Flow Yaşantısı Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *International Journal of Human Sciences*, 11 (2), 788-801.
- 20- Ahorsu, D.K, Lin, C.Y, Imani, V, Saffari, M, Griffiths, M.D. and Pakpour, A.H. (2020). "The Fear Of Covid-19 Scale: Development and Initial Validation". *International J Mental Health and Addiction*, 1-9.
- 21- Bakioğlu, F, Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). "Fear of Covid-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety and Stress". *International J Mental Health Addiction*, 12 (1), 1-14.
- 22- Öz, M. (2019). *Konservatuvar Müzik Bölümünde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sürekli Kaygı ve Anksiyete Duyarlılığının Akış Deneyimleri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 23- Çetin, E, Ünver, O, Dinç, H. ve Argan, M. (2021). "Akıp Giden Zamanları Bir Yerlerde Bulsam! : Covid-19 Pandemisi Esnasında Akış Kuramı Üzerine Bir Fotoses İncelenmesi". *GSI Journals Serie A: Advancements in Tourism Recreation and Sports Sciences*, 4 (1), 33-52.
- 24- Karadayı, M. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Algılarında Covid-19 Kaygısının, Korkusunun ve Demografik Değişkenlerin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 25- Atay, Ü.T, Dinçer, N.N, Yarkac, F.U. ve Öncü, E. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Dış Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi". *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*, 2 (3), 86-93.
- 26- Olcay, Z.F. ve Sakallı, A.E. (2022). "Covid 19'un Üniversite Öğrencileri ve Ders Notları Üzerine Etkisi". *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 5 (1), 101-108.
- 27- Singh, D, Singh, D. and Dureja, G. (2018). "Dispositional Flow State Among Open Skill Athletes: A Predictor and Quantification of Sport Performance". *International Journal of Sport Culture and Science*, 6 (1), 1-9.
- 28- Antunes, R. and Frontini, R. (2021). "Physical Activity and Mental Health in Covid-19 Times: An Editorial". *Sleep Medicine*, 77, 295-296.
- 29- Merdan, H.E. ve Aşçı, F.H. (2021). "Optimal Performans Duygu Durumu, Zihinsel Dayanıklılık, Takım Sargınlığı ve Antrenör Sporcu İlişkisinin Yordayıcısı Olarak Mizah Tarzı: Adolesan Sporcular Üzerine Çalışma". *Spor Bilimleri Dergisi*, 32 (1), 20-37.
- 30- Marzena, T. and Nowak, M.A. (2019). "Self-Esteem of People Who Practice Sport in Relation to Their Experiencing The Flow State and Their Style of Coping with Stress". *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 27 (3), 83-92.
- 31- Tural, V. ve Efe, M. (2020). "Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Covid-19 Korkularının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (74).
- 32- Özbek, S. ve Özaltaş, H.N. (2021). "Pandemi Sürecinde Lise Öğrencilerinin Covid-19 Korku Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Eğitim Sorunları Dergisi*, 7 (3), 251-264.
- 33- Karaca, Y, Selçuk, M.H. ve Kalaycı, M.C. (2021). "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Covid-19 Fobilerinin İncelenmesi". *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri*, 13 (2).
- 34- Vegara Ferri, J.M, Pallarés, J.G. and Angostoso, S. (2021). "Covid-19 Pandemisi Korkusuna Dayalı Olarak Sakinlerin Bir Bisiklet Etkinliğine Yönelik Sosyal Etki Algısındaki Farklılıklar". *ESMQ*, 21 (3), 374-390.
- 35- Çelik, O. (2021). "Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Kafkas Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 17-25.
- 36- Umuzdaş, M.S, Koçak, Ö. ve Umuzdaş, S. (2020). "Güzel Sanatlar Lisesi Öğrencilerinin Optimal Performans Duygu Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 741-767.
- 37- Kaya, B, Metin, T. ve Akoğlan, K.M. (2015). "Kapalı Rekreasyon Tesislerinde Kullanıcıların Akış Deneyimi". *Journal of Travel & Hospitality Management*, 12 (2).
- 38- Karağaç, S. ve Şahan, H. (2021). "Bireysel ve Takım Sporcularında Optimal Performans Duygu Durumu ve Zihinsel Antrenman İlişkisinin İncelenmesi". *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1 (1), 26-39.
- 39- Arıkan, G, Gökhan, İ. ve İnce, U. (2021). "Pandemi Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrenci Adaylarının Covid-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi". *Rol Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 50-59.
- 40- Aksu, H.S, Güneş, S.G. ve Kaya, A. (2022). "Covid-19 Küresel Salgını Sürecinde Rekreasyona Aktif Katılımın Yalnızlık Algısına Etkisi". *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 5 (2), 83-97.

## Ebeveynlerin Yeme Davranışları, Çocuk Besleme Tarzları ve İlişkili Faktörler

Parental Eating Behaviors, Feeding Styles and Related Factors

Hasibe ULUSOY<sup>1</sup>, Gülperi DEMİR<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, ebeveynlerin yeme davranışlarını ve çocuklarını besleme tarzlarının incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma, Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında, Konya'da yaşayan, 274 ebeveyn ve 3-6 yaş arasındaki çocukları üzerinde yürütülmüştür. Ebeveynlerin yeme davranışları, Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Ölçeği-21 ile; çocuklarını besleme tarzları ise Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile değerlendirilmiştir. Veriler, SPSS 20.0 paket programıyla analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre, annelerin bilişsel kısıtlama yeme davranışı puanları babalara kıyasla daha yüksektir. Üniversite/lisansüstü mezunu ebeveynlerin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları daha yüksektir. Ebeveynlerin beden kütle indeksleri arttıkça kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları artmaktadır. Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri arttıkça, çocuklarını duygusal besleme, yardımcı beslenme, toleranslı kontrollü besleme ölçek puanları azalmakta, cesaretlendirici besleme puanları artmaktadır. Tek çocuğu olan ebeveynlerin kontrollü besleme puanları daha yüksektir.

Ebeveynlerin kontrolsüz yeme davranışı ile; toleranslı kontrollü besleme puanları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde, duygusal besleme ve yardımcı besleme puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin duygusal yeme davranışları ile; duygusal besleme puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır.

Çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme tarzlarının ilişkili olduğu ve ebeveynlerin davranışlarının sosyo demografik özelliklere göre değiştiği belirlenmiştir. Konuya ilişkin, geniş örneklemler ve ölçüme dayalı daha fazla çalışma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Besleme tarzı, Çocuk, Ebeveyn, Yeme davranışı.

### ABSTRACT

The aim of this research is to examine the eating behaviors of parents and the ways in which they feed their children and to determine the related factors. The research was conducted on 274 parents and their children aged 3-6 years living in Konya between December 2019 and February 2020. Parents' eating behaviors were assessed with the Three Factor Eating Questionnaire Revised-21 (TFEQ-Tr21) scale, the style of feeding their children, were assessed with the Parent's Feeding Style Questionnaire (PFSQ) scale. The data was analyzed using the SPSS 20.0 package program.

According to the research results, mothers had higher scores of cognitive restriction with respect to fathers. Parents with university/graduate had higher uncontrolled eating, and emotional eating scores. As parents' body mass index increased, their uncontrolled eating and emotional eating scores increased. As educational level increased, emotional feeding, instrumental feeding, tolerant controlled feeding scores decreased, encouraging feeding scores increased. Controlled feeding scores of parents with an only child were higher.

A negative and low correlation was found between parents' uncontrolled eating behavior and tolerance-controlled feeding scores. A positive and low correlation was found between the scores of emotional feeding and instrumental feeding. A positive and low correlation was found between the emotional eating behaviors and the emotional feeding scores of the parents.

As a result of the study, it was determined that the eating behaviors of the parents and the feeding styles of their children were related and the behaviors of the parents changed according to the socio-demographic characteristics. It is thought that it would be beneficial to conduct more studies on the subject, with large samples and based on measurement.

**Keywords:** Feeding style, Child, Parent, Eating behavior.

*Bu araştırma, birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.*

<sup>1</sup>Uzman Diyetisyen, Beslenme ve Diyetetik, Hasibe ULUSOY, hasibeulusoy94@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9738-3738

<sup>2</sup>Doç. Dr., Gülperi DEMİR, Beslenme ve Diyetetik, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, gulperi@selcuk.edu.tr, ORCID:0000-0002-7362-3335

**İletişim / Corresponding Author:** Hasibe ULUSOY  
**e-posta/e-mail:** hasibeulusoy94@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.07.2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 19.04.2022

## GİRİŞ

Büyüme ve gelişme, bedensel ve zihinsel açıdan sağlıklı ve verimli bir yaşam sürdürmek için yaşamın her döneminde yeterli ve dengeli beslenme esastır.<sup>1</sup> Yeterli ve dengeli beslenme, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen pek çok hastalığın ortaya çıkma riskini azaltarak sağlığın korunmasında etkin rol oynar.<sup>1</sup> Yetişkinlikte ortaya çıkan beslenmeye bağlı hastalıkların temelleri çocukluk ve gençlik yıllarındaki hatalı beslenme alışkanlıklarına dayanmaktadır.<sup>2</sup>

Okul öncesi dönem, yaşamsal alışkanlıkların ilk yerleştiği dönem olması nedeniyle; sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması açısından da önemlidir. Bu dönemde çocuğun kazandığı beslenme davranışları, ilerleyen yaşlardaki beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturur. Yine bu dönemde edinilen sağlıklı beslenme alışkanlıkları ise, ileride ortaya çıkabilecek beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının önüne geçilmesi açısından büyük öneme sahiptir.<sup>3</sup>

Çocukların küçük yaşlardan itibaren kazanacakları sağlıklı beslenme alışkanlıkları üzerinde pek çok faktör etkili olmakla birlikte ebeveynlerin sergilediği davranışlar, bu faktörlerin en önemlilerindedir.<sup>4</sup> Yaşamın ilk yıllarından itibaren, çocuğun beslenme tarzı ve alışkanlıkları, ailenin, özellikle de anne ve babanın beslenme tarzına göre şekillenir. Okul öncesi dönemde çocuklar, beslenme bakımından çevresindekilere (özellikle ebeveynler, bakıcılar) bağımlıdır. Bu nedenle, ebeveynlerin tutum ve davranışları, çocukların doğru veya yanlış beslenme alışkanlıkları kazanmalarında etkilidir.

Ebeveynlerin besin seçimleri, beslenme alışkanlıkları, çocukların besin tüketimleri hakkında bilgi veren bir işarettir. Çocuğun besine dair bilgileri, tercihleri ve tüketimleri, anne ve babanın tercihlerine, inançlarına ve besinlere karşı olan tutumlarına bağlıdır. Çocuklar için en önemli rol model olan ebeveynlerin sergiledikleri davranışlar, çocuklar tarafından taklit edilir. Bu nedenle ebeveynlerin sağlıklı beslenme davranışları ile çocuklarına örnek olmaları son derece önemlidir.<sup>5,6</sup>

Yeme davranışı, günümüzde, sadece biyolojik gereksinimleri karşılamanın ötesinde çok yönlü incelenen bir kavramdır. Bireylerin yeme tutum ve davranışları, genetik, fizyolojik, psikolojik, demografik, kültürel, ekonomik, vb. çok çeşitli faktörlerin etkisinde şekillenmektedir. Bu faktörler, yeme davranışlarında bozulmalara yol açarak çeşitli sağlık sorunlarına zemin oluşturabilmektedir.<sup>7</sup> Yetişkinlerin yeni nesillerin yetiştirilmesindeki ebeveyn rolleri düşünüldüğünde, toplum sağlığının devamlılığı için, sağlıklı yeme davranışı sergilemenin önündeki olumsuz etkenlerin saptanması, yeme davranışları ve ilişkili faktörlerin anlaşılması önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme tarzlarının incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında, Konya ili merkez ilçelerinde bulunan ve izin alınan 3 farklı anaokulunda yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim öğretim döneminde, Konya ilinin merkez ilçelerinde okul öncesi eğitim gören 3-6 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, belirlenen anaokullarına devam eden 274 gönüllü ebeveyn ve çocuğu oluşturmıştır.

Anaokullarının belirlenmesinde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden, küme örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Örnekleme seçiminde merkezi üç ilçedeki anaokulları belirlenmiş sonrasında en fazla öğrenci sayısına sahip olan okulların adları kâğıtlara yazılarak kapalı kutuya atılmış ve kura yöntemiyle araştırmanın yapılacağı okullar belirlenmiştir. Belirlenen okullara devam eden ve araştırma kriterlerine uygun olan çocuk ve ebeveynler arasından gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Örnekleme büyüklüğünün hesaplanması, G\*Power 3.1.9.4 programı ile yapılmıştır. Referans olarak; Gürün tarafından (2017) yapılan çalışmadan alınan Ebeveyn Besleme Tarzı ölçeği puan ortalamasından (9,67±4,94) 1 puan sapma, 0,05 hata payı, etki boyutu 0,5 ve %95'lik güç ile 266 ebeveyn ve çocuğa ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.<sup>8-9</sup> Çalışmada veri kayıpları da göz önüne alınarak 266 ebeveyn ve çocuğun%10 fazlasının alınmasına karar verilmiş ve eksik ve hatalı doldurulan anketler çıkarıldıktan sonra, toplam 274 gönüllü ebeveyn ve çocuğunun katılımı ile araştırma tamamlanmıştır. Herhangi bir iletişim engeli, kronik hastalığı, besin alerjisi olan ve özel beslenme tedavisi uygulanan ebeveyn ve çocukları çalışmaya dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu, literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.<sup>8,10-12</sup> Dört bölümden oluşan veri toplama formunda; birinci bölümde, ebeveynlere yönelik tanımlayıcı sorular, ikinci bölümde; ebeveynlerin yeme davranışlarının belirlenmesi için üç faktörlü yeme ölçeği, üçüncü bölümde; çocuklara yönelik bilgileri içeren sorular, dördüncü bölümde ise ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışlarını tespit etmek için anne-baba (ebeveyn) besleme tarzı anketi bulunmaktadır.

### Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-Tr21)

Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, ilk kez 1985'te Stunkard ve Messick tarafından yemek yeme eylemini bilişsel ve davranışsal açıdan değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>13</sup>

Türk kültürüne uyarlama çalışması (geçerlik ve güvenilirliği) ise Şeren-Karakuş ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, kontrolsüz yeme (9 madde), bilişsel kısıtlama (6 madde) ve duygusal yeme (6 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Alt ölçeklerden "kontrolsüz yeme; besin tüketimine karşı hissedilen güçlü isteğe karşı koyamayarak (kontrolü kaybederek) sergilenen normalden fazla yeme eğilimini, "bilişsel kısıtlama" alt ölçeğinde yer alan ifadeler; vücut ağırlığını ve vücut şeklini korumak için besin alımını kontrol etme eğilimini değerlendirmektedir. "Duygusal yeme" alt ölçeğinde ise; anksiyete, yalnızlık, mutsuzluk gibi olumsuz ruh halleri ile aşırı yeme eğilimi arasındaki ilişkiyi ölçen ifadeler yer almaktadır.<sup>14</sup>

Ölçek, toplam 21 madde içermektedir. Ölçek formunda yer alan ifadeler 4'lü likert tipi olup kesinlikle yanlış 1, çoğunlukla yanlış 2, çoğunlukla doğru 3, kesinlikle doğru 4 olarak puanlanmıştır. Her bir alt faktörden alınan ham puanlar toplanarak puanlar hesaplanmaktadır. Ölçeğin her bir alt faktöründen alınan puanların daha kolay yorumlanması için yazarlar tarafından önerilen; "dönüştürülmüş ölçek puanı=[(Ham ölçek puanı-en düşük olası ham puan)/olası ham puan aralığı]x100" formülü uygulanarak ölçeğin üç alt faktöründen alınan puanlar belirlenmektedir. Buna göre en yüksek puanın alındığı faktöre ilişkin yeme davranışının daha güçlü olduğu yargısına varılmaktadır.<sup>14</sup>

### Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA)

Ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışları Wardle ve arkadaşları (2002)<sup>15</sup> tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği Özçetin ve arkadaşları (2010)<sup>16</sup> tarafından yapılan Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) kullanılarak belirlenmiştir. Ölçek 27 madde içermektedir. Ölçeğin Türkçe formu "duygusal (emosyonel, duygusal bir stres durumunda çocuğa yiyecek verilmesi)", "cesaretlendirici (çocuğun yemek yemesi için teşvik edilmesi)", "yardımcı (enstrümental) (yiyeceğin bir ödül olarak kullanılması)", "kontrollü (aşırı yemeyi kontrol, çocuğun yediği yiyeceklerin niteliği ve niceliğinin ebeveyn tarafından kontrol edilmesi,



"toleranslı kontrollü" ve "sıkı kontrollü" olmak üzere 2 başlık altında) besleme alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek formunda yer alan ifadeler 5'li likert tipi olup her zaman 5, sıklıkla 4, aradabilir 3, nadiren 2, asla 1 olarak puanlanmıştır (ölçeğin 1, 11, 16 ve 23. maddeleri ise ters çevrilmiştir).<sup>13</sup> Ölçekte aynı alt boyuta ait olan maddelerden elde edilen puanlar toplanarak her bir alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Buna göre en yüksek puanın saptandığı alt boyut ebeveynlerin hangi besleme tarzına eğiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>15,16</sup>

### Verilerin Toplanması

Veriler, anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

### Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri ebeveynlerin bildirimlerine dayalı olarak kaydedilmiştir.

Ebeveynler tarafından beyan edilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak beden kütle indeksi (BKİ), "vücut ağırlığı (kg)/[boy uzunluğu (m)]<sup>2</sup>" formülüne göre hesaplanmıştır. Ebeveynlerin BKİ değerleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) BKİ sınıflandırmasına göre; <18,5 kg/m<sup>2</sup> zayıf, 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> normal ağırlıkta, 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup> fazla kilolu, ≥30,0 kg/m<sup>2</sup> arası olanlar obez şeklinde değerlendirilmiştir.<sup>17</sup>

Ebeveynlerin beyanlarına göre kaydedilen, çocuk vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak yaşa göre BKİ z skoru değerleri hesaplanmış ve elde edilen değerler, DSÖ'nün cinsiyete göre 0-5 yaş ve 5-19 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlar için belirlediği yaşa göre BKİ z skoru referans değerlerine göre değerlendirilmiştir.<sup>18</sup>

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 20.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) programıyla yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk durumunu belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov (n>30) testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde Independent Sample t testi, One-Way Anova testi ve Tukey testi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise; Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, ve Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans (n), yüzde (%), minimum (min.), maksimum (max.), ortalama ve standart sapma ( $\bar{X} \pm SD$ ) değerleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.10.2019 tarihli, 2019/14403 karar numaralı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden araştırma izni (Tarih:19.12.2019, Sayı:83688308-605.99-E.25323488) alınmıştır.

Araştırmaya katılacak ebeveynler, araştırma hakkında yazılı ve olarak bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler, yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar, bilgilerinin gizli tutulacağına dair çalışma öncesinde bilgilendirilmiştir. Ankette yer alan ölçeklerin araştırmada kullanımı için ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %92,3'ü kadın olup ortalama yaşları 33,90±5,34 yıldır (min.-max.=23-49 yıl). Ebeveynler arasında üniversite mezunu olanların yüzdesi daha fazladır (%40,5). Ebeveynlerin %33,6'sı çalışmaktadır. Beslenme durumları

incelendiğinde, %51,4'ünün normal ağırlıkta, %36,9'unun fazla kilolu, %9,1'inin obez olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlere İlişkin Bilgiler (n: 274)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	253	92,3
	Erkek	21	7,7
Yaş (yıl)	23-29	56	20,5
	30-39	176	64,2
	40-49	42	15,3
	$\bar{x}\pm SD$ (Min.-Max.)	33,90 $\pm$ 5,34 (23-49)	
Eğitim Durumu	İlkokul	27	9,9
	Ortaokul	31	11,3
	Lise	83	30,3
	Üniversite	111	40,5
	Lisansüstü	22	8,0
	Çalışma Durumu	Çalışıyor	92
Çalışmıyor		182	66,4
BKI	Zayıf	7	2,6
	Normal	141	51,4
	Fazla kilolu	101	36,9
	Obez	25	9,1
	Ailedeki Çocuk Sayısı	1 çocuk	66
	$\geq 2$ çocuk	208	75,9

n: Sayı  
%: Yüzde

Araştırmaya katılan çocukların yarısı (%50,0) erkek, yarısı (%50,0) kızdır. Çocukların yaş ortalamaları 59,85 $\pm$ 11,39 aydır (min.-max.=36-82 ay). Çocukların yaşa göre BKİ z-skoru dağılımları incelendiğinde; %12'sinin çok zayıf/zayıf, %61,3'ünün normal ağırlıkta, %13,9'unun fazla kilolu, %12,8'inin obez olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuklara İlişkin Bilgiler (n: 274)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	137	50,0
	Kız	137	50,0
Yaş (yıl)	3	53	19,3
	4	58	21,2
	5	123	44,9
	6	40	14,6
$\bar{X}\pm SD$	59,85 $\pm$ 11,39 (36-82)		
(Min.-Max.) (ay)			
Yaşa Göre BKİ	Çok zayıf	9	3,3
	Zayıf	24	8,7
	Normal	168	61,3
	Fazla kilolu	38	13,9
	Obez	35	12,8
	Doğum Sırası	1.çocuk	146
2.ve üzeri		128	46,7

n: Sayı  
%: Yüzde  
Min.: Minimum  
Max.: Maksimum  
BKİ: Beden Kütle İndeksi  
 $\bar{x}\pm SD$ : Ortalama ve Standart sapma

Ebeveynlerin yeme davranışlarına ilişkin analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre; ebeveynler en yüksek puanı bilişsel kısıtlama alt ölçeğinden, en düşük puanı duygusal yeme alt ölçeğinden almıştır. Türkiye'de aynı ölçek kullanılarak yapılan farklı çalışmalarda da, bu çalışmaya benzer şekilde, yetişkinlerin en düşük puanı duygusal yeme alt ölçeğinden aldıkları belirlenmiştir.<sup>14,19</sup>

Ebeveynlerin yeme davranışları değişkenler açısından incelendiğinde; cinsiyete göre, kadınların kontrolsüz yeme (p=0,713), bilişsel kısıtlama (p=0,002), duygusal yeme (p=0,911) puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Türkiye'de ve yurt dışında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; çalışmaya benzer şekilde kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme alt ölçek puanlarının; kadınlarda daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar<sup>20,21</sup> bulunduğu gibi, kontrolsüz yeme alt ölçek puanının erkeklerde daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur.<sup>19, 22</sup>

Literatürde, yeme davranışı ile duygular arasındaki güçlü ilişki olduğu ve negatif duyguların bireyleri yemek yemeye sürükleyen bir faktör olduğu belirtilmektedir.<sup>23</sup> Ayrıca, cinsiyetin yeme davranışlarını açıklamada önemli değişken olduğu ve kadınların yeme tutum ve davranışlarının duygulardan daha fazla etkilendiğini belirten çalışma sonuçları bulunmaktadır.<sup>24</sup> Ek olarak; kadınların beden görünümüne erkeklerden daha fazla önem vermeleri, kadınların bilişsel kısıtlama puanlarının yüksek olmasını açıklar niteliktedir.<sup>25</sup> Dolayısıyla; araştırmanın bulguları literatürle uyumluluk göstermiştir.

Yaşla birlikte bireylerin yeme davranışlarında değişimler meydana gelmektedir.<sup>26</sup> Ebeveynlerin yeme davranışları yaşa göre değerlendirildiğinde, 30-39 yaş grubundaki ebeveynlerin kontrolsüz yeme (p=0,030) ve duygusal yeme (p=0,013) puanları daha yüksek bulunmuştur. Bilişsel kısıtlama alt ölçek puanları incelendiğinde ise, yaşı daha yüksek olan ebeveynlerin bilişsel kısıtlama alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu, en yüksek ortalama puanı 23-29 yaş grubundaki ebeveynlerin aldığı belirlenmiştir. (Tablo 3). Genç (2019) tarafından Ankara'da 23-64 yaşları arasındaki yetişkinler ile yürütülen bir çalışmada ise; yaşla birlikte kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışlarının azaldığı; bilişsel kısıtlama davranışlarının arttığı saptanmıştır (p<0,05).<sup>19</sup> Araştırmaların bulguları arasındaki bu farklılığın, örneklem gruplarının farklı sosyo demografik özellikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, çalışan bireylerin sağlıklı beslenme açısından dezavantajlı konumda oldukları bildirilmektedir.<sup>27</sup> Yapılan bir çalışmada, katılımcılar, uzun çalışma

saatlerinin sağlıklı beslenme önünde en önemli engel olduğunu bildirmişlerdir.<sup>28</sup> Bu durumun, aynı zamanda yeme davranışları üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>29</sup> Bu çalışmada da, çalışan ebeveynlerin kontrolsüz yeme (p=0,040) ve duygusal yeme (p=0,104) puanları daha yüksek, bilişsel kısıtlama (p=0,033) puanlarının çalışmayanlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışma koşullarının beslenme üzerinde yarattığı etkiler öğrenim düzeyi ile de ilişkili olabilmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça bireylerin çalışma sıklığı da artmaktadır. Çalışma koşullarının getirdiği sorunlar nedeniyle, bireylerin yeme davranışları da etkilenebilmektedir.<sup>30</sup> Öğrenim durumuna göre, üniversite ve lisansüstü mezunu olan ebeveynlerin kontrolsüz yeme (p=0,084) ve duygusal yeme (p=0,005) puanları daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan; yüksek öğrenim düzeyine sahip olan ebeveynlerin bilişsel kısıtlama puanları daha düşük olup ilköğretim mezunu ebeveynlerin bilişsel kısıtlama puanları daha yüksek bulunmuştur.

Beden kütle indeksi (BKİ) durumlarına göre ise; ebeveynlerin BKİ'leri arttıkça kontrolsüz yeme (p=0,001) ve duygusal yeme (p=0,001) puanlarının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Obez ebeveynlerin kontrolsüz yeme alt ölçek puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir. Bilişsel kısıtlama altölçek ortalama puanları incelendiğinde, en yüksek puanları fazla kilolu ve obez ebeveynlerin aldığı belirlenmiştir (p=0,550, Tablo 3). Literatürde obez ebeveynlerin duyu durumlarındaki değişikliklere bağlı olarak kendilerini rahatlatmak için daha fazla yemeye yöneldikleri bildirilmektedir.<sup>24</sup> İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kısıtlayıcı yeme davranışının fazla kilolu ve obez ebeveynlerde daha fazla görülmesi kilo vermek için ebeveynlerin besin alımlarını kısıtladıklarını düşündürmektedir. Kısıtlanan besin alımının ise ebeveynlerin daha fazla besin tüketme isteğini artırarak kontrolsüz yeme davranışını ortaya çıkarabileceği söylenebilir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda da, bizim bulgularımızı destekler şekilde; BKİ ile

kontROLSÜZ yeme; BKİ ile duygusal yeme ve kontROLSÜZ yeme; BKİ ile kontROLSÜZ yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme arasında

pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).<sup>20, 31, 32</sup>

**Tablo 3. Ebeveynlerin TFEQ-Tr21'in Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi**

		TFEQ-Tr 21 Ölçeği Alt Boyutları				
		n	%	KontROLSÜZ Yeme $\bar{x}\pm SD$ / Medyan (25.-75.persentil)	Bilişsel Kısıtlama $\bar{x}\pm SD$ / Medyan (25.-75.persentil)	Duygusal Yeme $\bar{x}\pm SD$ / Medyan (25.-75.persentil)
<b>Alt Ölçekler Toplam Puanları</b>		274	100,0	33,98±19,39 / 33,33 (18,52-44,44)	55,35±23,82 / 55,56 (38,89-72,22)	27,25±28,34 / 16,67 (0,00-45,83)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	253	92,3	33,33 (18,52-44,44)	61,11 (38,89-72,22)	16,67 (0,00-47,22)
	Erkek	21	7,7	29,63 (18,52-44,44)	44,44 (22,22-55,56)	11,11 (2,78-47,22)
İstatistik *				MWU=-0,368 p=0,713	MWU=-3,102 p=0,002	MWU=-0,112 p=0,911
<b>Yaş</b>	23-29 <sup>a</sup>	56	20,4	28,24±16,56	56,55±23,53	2,78 (0,00-33,33)
	30-39 <sup>b</sup>	176	64,2	36,03±20,79	55,62±23,84	22,22 (5,56-54,17)
	40-49 <sup>c</sup>	42	15,3	33,07±15,07	52,65±24,49	19,44 (0,00-38,89)
	İstatistik *			F=3,545 p=0,030 a-b**	F=0,351 p=0,704	KW=8,722 p=0,013 a-b***
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim <sup>a</sup>	58	21,2	33,46± 20,32	56,71± 23,57	22,22 (0,00-45,83)
	Lise <sup>b</sup>	83	30,3	30,43± 15,95	55,76± 26,12	11,11 (0,00-33,33)
Üniversite ve üzeri <sup>c</sup>	Üniversite ve üzeri <sup>c</sup>	133	48,5	36,42± 20,67	54,51± 22,54	22,22 (5,56-55,56)
	İstatistik *			F=2,494 p=0,084	F=0,187 p=0,829	KW=10,442 p=0,005 b-c***
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	92	33,6	37,36±20,42	51,03±23,78	22,22 (1,39-55,56)
	Çalışmıyor	182	66,4	32,28±18,67	57,54±23,60	16,67 (0,00-44,44)
	İstatistik *			t= 2,062 p=0,040	t= -2,146 p=0,033	MWU=-1,624 p=0,104
<b>BKİ</b>	Zayıf <sup>a</sup>	7	2,6	22,22 (14,82-2,22)	50,00 (5,56-61,11)	0,00 (0,00-0,00)
	Normal <sup>b</sup>	141	51,4	29,63 (14,82-40,74)	55,56 (33,33-72,22)	11,11 (0,00-33,33)
	Fazla Kilolu <sup>c</sup>	101	36,9	37,04 (25,93-51,85)	55,56 (44,44-72,22)	22,22 (5,56-52,78)
	Obez <sup>d</sup>	25	9,1	48,15 (33,33-68,52)	61,11 (41,67-75,00)	55,56 (27,78-77,78)
	İstatistik *			KW=33,748 p=0,001 a-c,d b-c,d***	KW=2,111 p=0,550	KW=34,613 p=0,001 a-c,d b-c,d c-d***

\* Independent Samples t testi (t), Mann Whitney U testi (MWU), One-Way Anova testi (F), Kruskal-Wallis testi (KW),

\*\*Tukey testi,\*\*\*Tamhane's T2 testi

n: Sayı

%: Yüzde

BKİ: Beden Kütle İndeksi

$\bar{x}\pm SD$ : Ortalama ve Standart sapma

Tablo 4'te ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışlarına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Buna göre; ebeveynlerin davranışları genel toplam üzerinden değerlendirildiğinde, çocuklarını beslerken, en fazla cesaretlendirici besleme (ortalama puan: 30,30±4,71), en az yardımcı besleme

(ortalama puan: 8,23±3,12) davranışları gösterdikleri bulunmuştur. Benzer şekilde; ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da; okul öncesi dönem çocukların ebeveynlerinin en yüksek puanı cesaretlendirici besleme alt ölçeğinden, en düşük puanı yardımcı besleme alt ölçeğinden aldıkları bulunmuştur.<sup>12,33</sup>

Araştırmada, ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışları çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Buna göre; toleranslı kontrollü besleme alt ölçek puan ortalamaları; annelerde  $16.99 \pm 2.43$ , babalarda  $17.10 \pm 2.25$  olup babaların toleranslı kontrollü besleme ortalama puanları annelere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.840$ ).

Tablo 4'e göre, ebeveynlerin yaşla birlikte genel olarak ölçek puanları azalmaktadır. Duygusal besleme ( $p=0,817$ ), cesaretlendirici besleme ( $p=0,379$ ), sıkı kontrollü besleme ( $p=0,506$ ) ve yardımcı besleme ( $p=0,601$ ) puanları, en yüksek oranda 30-39 yaş grubunda görülmektedir. Literatürde, çalışma bulguları ile benzer sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Aydın'da ve Ankara'da, okul öncesi çocuğu olan ebeveynler üzerinde yürütülen çalışmalarda, EBTA'nın alt ölçek puanları ile ebeveyn yaşı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.<sup>10,12</sup> Bununla birlikte; Karayağız-Muslu ve arkadaşları (2014) çalışmalarında; ebeveyn yaşı ile duygusal besleme, cesaretlendirici besleme ve yardımcı besleme alt ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptamıştır ( $p<0,05$ ).<sup>11</sup> Ankara'da okul öncesi çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise; 19-35 yaş arasındaki annelerin toleranslı kontrollü besleme, duygusal besleme ve yardımcı besleme puanları 35 yaşından büyük annelerin puanından daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).<sup>34</sup>

Ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışları öğrenim durumlarına göre incelendiğinde; daha yüksek öğrenim düzeyine sahip ebeveynlerin duygusal besleme ( $p=0,123$ ), yardımcı beslenme ( $p=0,358$ ), toleranslı kontrollü besleme ( $p=0,695$ ) puanlarının daha düşük; cesaretlendirici besleme ( $p=0,004$ ) ve sıkı kontrollü besleme ( $p=0,145$ ) puanlarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. En yüksek toleranslı kontrollü besleme puanını lise mezunu ebeveynlerin, en yüksek duygusal besleme puanının ise ilköğretim mezunu ebeveynlerin aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri arttıkça çocuklarını sağlıklı beslenme konusunda cesaretlendirici davranışlar sergilemekle

beraber; beslenme düzeni ve besin seçimleri konusunda sıkı kontrollü davranışları, öğrenim düzeyi arttıkça beslenme konusunda farkındalıklarının artmış olmasıyla ilişki olabilir. Yapılan benzer çalışmalarda da ebeveynlerin öğrenim düzeyi arttıkça cesaretlendirici ve kontrollü besleme davranışlarını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır.<sup>34-36</sup> Diğer taraftan öğrenim düzeyi düştükçe, duygusal besleme ve yardımcı besleme davranışlarını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır.<sup>11,36</sup> Çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu bulunmuştur.

Çalışma durumuna göre; çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin alt ölçek puanları birbirine yakın olup puanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4). Yapılan bazı çalışmalarda da çalışma durumunun ebeveynlerin çocuğunu besleme davranışlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Güldalı-Dereli (2019), çalışmasında, çalışmayan ebeveynlerin sıkı kontrollü besleme puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur.<sup>10</sup> Karayağız- Muslu ve arkadaşları ise (2014), çalışmayan ebeveynlerin çalışan annelere göre duygusal besleme ve yardımcı besleme puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.<sup>11</sup> Gültekin-Kurt (2019) ise çalışmasında, çalışmayan ebeveynlerin cesaretlendirici besleme puanının çalışan annelere göre daha düşük, yardımcı besleme puanının daha yüksek olduğunu saptamıştır.<sup>35</sup> Bulgular arasındaki farklılıkların; katılımcıların farklı sosyo-demografik ve kültürel özellikleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde küresel sağlık sorunu olarak kabul edilen obezite, tüm yaş gruplarını olumsuz şekilde etkileyen önemli bir hastalık olarak anılmaktadır. Yetişkinlerde ve çocuklarda aşırı kiloluluk ve obezite oranları artmaya devam etmekte olup, dünya çapında, 1 milyardan fazla kilolu yetişkin olduğu ve bunun en az 300 milyonun obez olduğu, çocuklarda ise, 2020'de beş yaşın altındaki 39 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu bildirilmektedir.<sup>37</sup>

Bireyleri obeziteye götüren nedenlerin başında hatalı yeme davranışları gelmektedir.

Bireylerin yeme tarzları, çocuklarda ve yetişkinlerde kilo sorunlarının gelişiminde rol oynamaktadır. Yetişkinlerin yeme davranışları çocuklarını besleme tarzına da yansımakta, obez ebeveynler, hem kendileri beslenirken, hem de çocuklarını beslerken duygulardan daha fazla etkilenmektedir.<sup>16</sup> Ebeveynlerin BKİ durumları ile alt ölçek puanları kıyaslandığında; daha yüksek BKİ değerlerine sahip olan ebeveynlerin duygusal besleme (p=0,115) ve yardımcı besleme (p=0,715) puanlarının da yüksek olduğu; cesaretlendirici besleme (p=264), toleranslı kontrollü besleme (p=0,197) puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).Yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar bulunmuştur. Örneğin; Ankara'da ebeveynler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, zayıf annelerin duygusal besleme puanları daha yüksek bulunmuştur.<sup>34</sup> Yapılan başka çalışmalarda ise; ebeveynlerin BKİ'leri ile çocuklarını besleme davranışları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.<sup>11,12</sup> Çalışmalardan elde edilen farklı sonuçlar, ebeveynlerin farklı sosyo demografik özellikleri ile ilişki olabilir.

Ölçek puanları, çocukların BKİ'lerine göre incelendiğinde ise, çocukların yaşa göre BKİ z-skoru dağılımları ile ebeveynlerin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Benzer şekilde Karayağız-Muslu ve arkadaşları (2014) ve Özdemir (2018) de çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzları ile çocuğun BKİ z-skoru arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır.<sup>11,34</sup> Bununla birlikte; ebeveynin besleme tarzıyla çocukların BKİ'leri arasında anlamlı ilişki saptayan çalışmalar da bulunmaktadır.Okur (2017), çalışmasında; zayıf çocuğu olan ebeveynlerin cesaretlendirici besleme puanlarının fazla kilolu/obez çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır.<sup>12</sup> İzmir'de ilkökul öğrencileri ve ebeveynleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada da, çocukların BKİ'leri ile ebeveynlerin duygusal besleme, yardımcı besleme, cesaretlendirici besleme ve toleranslı kontrollü besleme alt ölçek boyutları arasında negatif yönlü, sıkı kontrollü besleme alt ölçek

boyutu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.<sup>38</sup> Sivas'ta yürütülen bir başka çalışmada da; fazla kilolu/obez çocuğu olan ebeveynlerin duygusal besleme puanları daha yüksek bulunmuştur.<sup>35</sup>

Bu çalışmada, çocukların BKİ'leri ile ebeveyn besleme tarzı puanları arasında anlamlı farklılık olmamasının nedeni çocukların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümlerinin ebeveyn bildirimlerine dayalı olmasından kaynaklanabilir. Bundan sonraki çalışmalarda daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi için antropometrik ölçümlerin uzman tarafından yapılması önerilmektedir.

Ebeveynlerin EBTA puanları çocuğun cinsiyetine göre incelendiğinde; ebeveynlerin alt ölçek puanları birbirine yakın olup çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin besleme tarzı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Montgomery ve arkadaşları (2006) ve Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmalarda, bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde; ebeveyn besleme tarzı ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.<sup>13,39</sup> Diğer taraftan; ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise, ebeveynlerin yardımcı besleme puanlarının erkek çocuğu olanlarda anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>10</sup> Özdemir (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, ebeveynlerin duygusal besleme ve yardımcı besleme, toleranslı kontrollü besleme ve sıkı kontrollü besleme puanlarının kız çocuğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>34</sup>

Ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzı, ailedeki çocuk sayısına göre incelendiğinde; tek çocuğu olan ebeveynlerin alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Tek çocuğu olan ebeveynlerin sıkı kontrollü besleme puanları anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,043, Tablo 4). Yapılan bir çalışmada; ailedeki çocuk sayısı ile ebeveynlerin kontrollü besleme, duygusal besleme, yardımcı besleme ve cesaretlendirici besleme puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamış; fakat birden fazla çocuğu olanların toleranslı kontrollü besleme puanları ise daha yüksek bulunmuştur.<sup>11</sup>

**Tablo 4. Ebeveynlerin EBTA'nın Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi**

		EBTA Ölçeği Alt Boyutları						
		n	%	Duygusal besleme $\bar{X}\pm SD/$ Medyan (25.-75.persentil)	Cesaretlendirici Besleme $\bar{X}\pm SD/$ Medyan (25.-75.persentil)	Yardımcı besleme $\bar{X}\pm SD/$ Medyan (25.-75.persentil)	Toleranslı kontrollü besleme $\bar{X}\pm SD/$ Medyan (25.-75.persentil)	Sıkı kontrollü besleme $\bar{X}\pm SD/$ Medyan (25.- 75.persenti l)
<b>Alt Ölçekler Toplam Puanları</b>		274	100,0	10,20±4,30 / 10,00 (6,00-13,00)	30,30±4,71 / 31,00 (28,00-33,00)	8,23±3,12 / 8,00 (6,00-11,00)	16,99±2,41 / 17,00 (15,00-19,00)	14,34±3,33 / 15,00 (12,00-17,00)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	253	92,3	10,00(6,00-13,00)	31,00(28,00-33,50)	8,00(6,00-11,00)	17,00(15,00-19,00)	15,00(12,00-17,00)
	Erkek	21	7,7	9 (5,50-12,50)	29,00 (25,50-33,00)	8,00 (5,00-10,00)	18,00(15,00-18,50)	15,00(13,50-17,50)
	İstatistik*			MWU=-1,041 p=0,298	MWU=-1,450 p=0,147	MWU=-0,732 p=0,464	MWU=-0,202 p=0,840	MWU=-1,332 p=0,183
<b>Yaş</b>	23-29	56	20,4	10,00 (6,25-13,00)	29,98±4,47	8,18±3,16	17,11±2,24	13,88±3,29
	30-39	176	64,2	9,50 (6,00-13,75)	30,58±4,84	8,35±3,21	17,05±2,49	14,46±3,34
	40-49	42	15,3	10,00 (6,00-13,00)	29,55±4,43	7,81±2,71	16,60±2,34	14,45±3,38
	İstatistik*			KW=0,403 p=0,817	F=0,974 p=0,379	F=0,510 p=0,601	F=0,683 p=0,506	F=0,682 p=0,506
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim <sup>a</sup>	58	21,2	11,22± 4,66	28,50±5,01	8,64±3,10	17,04±2,76	13,71±3,53
	Lise <sup>b</sup>	83	30,3	9,89±4,05	30,63±4,47	8,36±2,91	17,16±2,27	14,19±3,52
	Üniversite ve üzeri <sup>c</sup>	133	48,5	9,94±4,26	30,88±4,56	7,97±3,25	16,87±2,35	14,71±3,09
	İstatistik*			F=2,116 p=0,123	F=5,629 <b>p=0,004</b> a-b, a-c	F=1,032 p=0,358	F=0,364 p=0,695	F=1,947 p=0,145
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	92	33,6	10,28±4,57	30,99±4,92	8,36±3,29	12,95±3,47	14,79±3,51
	Çalışmıyor	182	66,4	10,15±4,18	29,95±4,57	8,17±3,04	12,65±3,41	14,11±3,22
	İstatistik*			t=0,234 p=0,816	t=1,730 p=0,085	t=0,485 p=0,628	t=-0,661 p=0,509	t=1,608 p=0,109
<b>BKI</b>	Zayıf	7		2,66,00 (5,00-9,00)	35,00 (27,00-39,00)	8,00 (6,00-11,00)	18,00 (17,00-21,00)	13,00 (13,00-17,00)
	Normal	141		51,410,00 (6,00-13,00)	31,00 (28,00-33,00)	8,00 (6,00-11,00)	17,00 (15,00-18,50)	15,00 (13,00-17,00)
	Hafif Şişman	101		36,910,00 (6,50-13,00)	30,00 (28,00-33,00)	8,00 (6,00-11,00)	17,00 (15,00-19,00)	14,00 (11,00-16,00)
	Obez	25		9,110,00 (7,00-14,50)	29,00 (26,00-31,00)	10,00 (6,00-11,00)	17,00 (13,50-19,00)	15,00 (12,00-17,00)
	İstatistik*			KW=5,923 p=0,115	KW=3,977 p=0,264	KW=1,361 p=0,715	KW=4,671 p=0,197	KW=3,802 p=0,284
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>	Kız	137		50,09,99±4,23	30,39±4,59	8,26±2,97	16,94±2,37	14,26±3,41
	Erkek	137		50,010,40±4,38	30,21±4,84	8,20±3,27	17,04±2,46	14,42±3,26
	İstatistik*			t=0,786 p=0,433	t=-0,307 p=0,759	t=-0,174 p=0,862	t=0,350 p=0,727	t=0,38 p=0,704
<b>Çocuğun Yaşına Göre BKI Z Skoru</b>	Zayıf	33		12,09,85±3,47	30,33±5,12	8,36±3,12	16,94±2,84	15,00±2,88
	Normal	168		61,310,23±4,20	30,74±4,29	8,52±3,09	17,01±2,19	14,08±3,31

GÜSBD 2022; 11(2): 710 - 722 GUJHS 2022; 11(2): 710 - 722		Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Gümüşhane University Journal of Health Sciences				Araştırma Makalesi Original Article	
Fazla Kilolu	38	13,99,84±4,62	29,13±5,21	7,45±3,16	17,00±2,50	14,53±3,49	
Obez	35	12,810,74±5,18	29,43±5,51	7,54±3,08	16,97±2,96	14,77±3,65	
İstatistik*		F=0,347 p=0,791	F=1,677 p=0,172	F=1,899 p=0,130	F=0,008 p=0,999	F=1,015 p=0,387	
<b>Ailedeki Çocuk Sayısı</b>	1 çocuk	66	24,110,00 (6,00-13,50)	31,08±4,81	8,38±3,32	13,55±3,22	15,06±3,02
	≥ 2 çocuk	208	75,9 (7,00-13,00)	30,05±4,66	8,18±3,06	12,50±3,46	14,11±3,40
İstatistik*			MWU=-0,369 p=0,712	t=1,541 p=0,124	t=0,444 p=0,657	t=2,174 <b>p=0,031</b>	t=2,030 <b>p=0,043</b>

\*Independent Samples t testi (t), Mann Whimney U testi (MWU), One-Way Anova testi (F), Kruskal-Wallis testi (KW)

\*\*Tukey testi

n: Sayı

#: Yüzde

$\bar{X} \pm SD$ : Ortalama ve Standart sapma

Tablo 5'te, ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme tarzları arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları verilmiştir. Buna göre; ebeveynlerin kontrolsüz yeme davranışı ile; çocuğunu toleranslı kontrollü besleme puanları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ( $r=-0,126$ ,  $p=0,038$ ), duygusal besleme ( $r=0,226$ ,  $p=0,000$ ) ve yardımcı besleme ( $r=0,169$ ,  $p=0,005$ ) puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin "duygusal yeme"

davranışları ile; çocuğunu duygusal besleme ( $r=0,194$ ,  $p=0,001$ ) puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada da, ebeveynlerin duygusal yeme davranışı ile duygusal besleme tarzı ( $p<0,05$ ) ve yardımcı besleme tarzı ( $p<0,05$ ) arasında pozitif yönde, korelasyon bulunmuştur.<sup>16</sup>

**Tablo 5. TFEQ-Tr21 ve EBTA Alt Ölçek Puanları Korelasyon Analizi**

	EBTA				
	Toleranslı Kontrollü Besleme	Duygusal Besleme	Cesaretlendirici Besleme	Sıkı Kontrollü Besleme	Yardımcı Besleme
<b>Kontrolsüz Yeme</b>	$r=-0,126$ <b>p=0,038</b>	$r=0,226$ <b>p=0,001</b>	$r=0,084$ p=0,165	$r=-0,108$ p=0,075	$r=0,169$ <b>p=0,005</b>
<b>Bilişsel Kısıtlama</b>	$r=0,047$ p=0,441	$r=0,076$ p=0,211	$r=0,026$ p=0,665	$r=0,003$ p=0,965	$r=0,019$ p=0,758
<b>Duygusal Yeme</b>	$r=-0,069$ p=0,258	$r=0,194$ <b>p=0,001</b>	$r=0,059$ p=0,329	$r=-0,062$ p=0,307	$r=0,064$ p=0,295

Pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme tarzlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme tarzı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca; ebeveynlerin yeme davranışları ve çocuklarını besleme tarzları ile bazı sosyo-demografik faktörler arasında da anlamlı ilişki

saptanmıştır.

Ebeveynlerin yeme davranışları değerlendirildiğinde; cinsiyete göre, annelerin bilişsel kısıtlama puanları daha yüksek bulunmuştur. Öğrenim düzeyi daha yüksek olan ebeveynlerin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışlarının da daha yüksek olduğu, ebeveynlerin vücut ağırlıkları arttıkça



daha fazla kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları sergiledikleri saptanmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri davranışlar değerlendirildiğinde ise; öğrenim düzeyleri arttıkça, daha az duygusal besleme, yardımcı beslenme, toleranslı kontrollü besleme davranışlarında buldukları, daha fazla cesaretlendirici besleme davranışları sergiledikleri bulunmuştur. Tek çocuğu olan ebeveynlerin toleranslı/kontrollü besleme puanları daha yüksektir. Ebeveynlerin yeme davranışları ile çocuklarını besleme davranışları birlikte değerlendirildiğinde ise; ebeveynlerin kontrolsüz yeme davranışları ile toleranslı kontrollü besleme davranışları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde; duygusal besleme ve yardımcı besleme davranışları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır. Ayrıca, ebeveynlerin duygusal yeme davranışları ile; duygusal besleme davranışları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır.

Son yıllarda, başta obezite olmak üzere, çocuklarda ortaya çıkan beslenme kaynaklı sağlık sorunlarının nedenlerini inceleyen araştırmalarda elde edilen bulgular, çalışmaları, ebeveynlerin; yeme davranışlarına ve çocuğu besleme tarzlarını yöneltmiştir ve genel olarak çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu görülen

ebeveynler, özellikle çocukluk çağı obezitesini önlemek amacıyla halk sağlığı çalışmalarında önemli hale gelmiştir. Bu bağlamda; bu çalışmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı ve durum saptaması açısından toplum sağlığının geliştirilmesinde faydalı veriler sunduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte; ebeveyn yeme davranışı ile ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışları arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koyabilmek için geniş örneklemli ve ölçüme dayalı yapılacak çalışmaların yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak; veri toplama araçlarının öz bildirim ölçekleri olması nedeniyle, katılımcıların verdikleri yanıtların güvenilirliği tam olarak sağlanamamış olabilir. İkinci olarak, araştırmanın yapıldığı kurumların yöneticileri ve ebeveynlerden antropometrik ölçümler için izin alınamaması nedeniyle araştırmaya katılan ebeveyn ve çocukların antropometrik ölçümlerinin araştırmacı tarafından yapılamamıştır. Ayrıca; araştırmanın belirli zaman aralığında ve belirli katılımcı sayısı ile yürütülen kesitsel tipte bir araştırma olması, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (2016). "Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015". Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim tarihi: 28.11.2020).
2. Deleş, B. (2019). "Çocukluk Çağı Obezitesi". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (1), 17-31.
3. Kutluay-Merdol, T. (2008). "Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi". Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2010.pdf> (Erişim tarihi: 25.11.2020).
4. Baysal, A. (2012). Beslenme. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.
5. Köksal, G. ve Gökmen, H. (2015). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.
6. Öztürk, N. ve Türker, P.F. (2021). "Okul Öncesi Dönemde Çocuklardaki Farklı Yeme Davranışları ve Ebeveyn Faktörlerinin Bu Davranışlara Etkisi". Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (1), 1-14.
7. Emilien, C. and Hollis, James, H. (2017). "A Brief Review of Salient Factors Influencing Adult Eating Behaviour". Nutrition Research Reviews, 30 (2), 233-246.
8. Gürün, H. (2017). Ebeveynlerde Yeme Davranışı İle Ebeveyn Besleme Tarzı Arasındaki İlişki Ve Erken Çocukluk Çağı Obezitesi Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
9. Faul, F, Erdfelder, E, Lang, Albert G. and Buchner, A. (2007). "G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences". Behavior Research Methods, 39 (2), 175-191. doi:10.3758/bf03193146
10. Güldal-Dereli, S. (2019). 48-72 Aylık Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Yetkinliği İle Çocuklarını Besleme Tarzı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
11. Karayağız-Muslu, G, Beytut, D, Kahraman, A, Yardımcı, F. ve Başbakkal, Z. (2014). "Ebeveyn Besleme Tarzı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi". Türk Pediatri Arşivi, 49 (3), 224-230.
12. Okur, N. (2017). Kamu Kurumlarına Bağlı Dört Gündüz Bakımevine Devam Eden Çocuklarda Yeme Davranışı Ve Ebeveyn Besleme Tarzının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. Stunkard, Albert J. and Messick, S. (1985). "The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger". JPS, 29 (1), 71-83.

14. Şeren-Karakuş, S, Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). "Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (3), 229-237. doi: 10.5455/pmb.1-1446540396
15. Wardle, J, Sanderson, S, Guthrie, Carol A, Rapoport, L. and Plomin, R. (2002). "Parental Feeding Style and the Inter-Generational Transmission of Obesity Risk". Obesity Research, 10 (6), 453-462.
16. Özçetin, M, Yılmaz, R, Erkorkmaz, Ü. ve Esmeray, H. (2010). "Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". Türk Pediatri Arşivi, 45 (2), 124-131.
17. World Health Organization (WHO). (2020). "Body Mass Index-BMI". Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (Erişim tarihi:21.01.2020).
18. World Health Organization (WHO). (2019). "Child Growth Standards". Erişim adresi: <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards> (Erişim Tarihi:18.01.2021).
19. Genç, C. (2019). Yetişkin Bireylerde Dürtüselliğin Kontrolsüz Yeme Davranışı ve Obezite ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Demir, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
21. Verzijl, Christina L, Ahlich, E, Schlauch, Robert C. AndRancourt,D. (2018). "The Role of Craving in Emotional and Uncontrolled Eating". Appetite, 123, 146-151.
22. Seven, H. (2013). Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
23. Canetti, L, Bachar, E, Berry, Elliot M. (2002). "Food and Emotion. Behavioural Processes, 60: 157-164.
24. Yıldız, B, Demir, V. and Ünübol H. (2019). "Examination of the Relation of Eating Habits with Emotional Schemes According to Gender". International Journal of Social Sciences and Education Research, 5 (4), 405-417. doi:10.24289/ijsser.617684
25. Keski-Rahkonen, A. and Mustelin, L. (2016). "Epidemiology of Eating Disorders in Europe: Prevalence, Incidence, Comorbidity, Course, Consequences, and Risk Factors". Curr Opin Psychiatry, 29 (6), 340-345.
26. Kazkonda, İ. (2020). Türkiye'de Yeme İçme Alışkanlıklarının Kuşaklara Göre Değişimi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
27. Escoto, Kamisha H, Laska, Melissa N, Larson, N, Neumark-Sztainer, D. and Hannan, Peter J. (2012). "Work Hours and Perceived Time Barriers to Healthful Eating Among Young Adults". American Journal of Health Behavior, 36 (6), 786-796.
28. Welch, N, McNaughton, Sarah A, Hunter, W, Hume, C. and Crawford, D. (2009). "Is the Perception of Time Pressure a Barrier to Healthy Eating and Physical Activity Among Women?". Public Health Nutrition, 12(7), 888-895.
29. Devine, Carol M, Farrell, Tracy J, Blake, Christine E, Jastran, M, Wethington, E. and Bisogni, Carole A. (2009). "Work Conditions and the Food Choice Coping Strategies of Employed Parents". Journal of Nutrition Education and Behavior, 41 (5), 365-370.
30. Gök, T, İsakova, D. ve İnce, C. (2020). "Aile Yemekleri, Yeme Davranışları ve Fast-Food Tüketim Sıklığı İlişkisi: KTMV Örneği". Journal of Hospitality and Tourism Issues, 2 (2), 216-232.
31. Banna, Jinan C, Panizza, Chloe E, Boushey, Carol J, Delp, Edward J. and Lim, E. (2010). "Association Between Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating, Emotional Eating and BMI and the Amount of Food Wasted in Early Adolescent Girls". Nutrients, 10 (9), 1-10.
32. Hootman, Katie, C, Guertin, Kristin, A. and Cassano, Patricia, A. (2018). "Stress and Psychological Constructs Related to Eating Behavior Are Associated with Anthropometry and Body Composition in Young Adults". Appetite, 125, 287-294.
33. Erkorkmaz, Ü, Yılmaz, R, Demir, O, Sanisoğlu, Yavuz, S, Etikan, İ. ve Özçetin, M. (2013). "Çocuklarda Yeme Davranışı İle Ebeveyn Besleme Tarzı Arasındaki İlişkinin Kanonik Korelasyon Analizi İle İncelenmesi". Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 33 (1), 138-148.
34. Özdemir, M. (2018). Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
35. Gültekin-Kurt, K. (2019). Yedi-On Yaş Arası Çocuklarda Yeme Davranışı Ve Ebeveyn Besleme Tarzını Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
36. Saxton, J, Carnell, S, Van Jaarsveld, Cornelia, H.M. and Wardle, J. (2009). "Maternal Education is Associated With Feeding Style". Journal of the American Dietetic Association, 109 (5), 894-898.
37. World Health Organization (WHO). (2021). "Obesity And Overweight". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim tarihi: 28.11.2020).
38. Demir, D. (2016). İlkokul Öğrencilerinin Yeme Davranışlarının Ve Ebeveynlerin Besleme Tarzlarının Çocukluk Çağında Görülen Obeziteye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
39. Montgomery, C, Jackson, Diane, M, Kelly, Louise, B. and Reilly, John, J. (2006). "Parental Feeding Style, Energy Intake and Weight Status in Young Scottish Children". British Journal of Nutrition, 96 (6), 1149-1153.

## Causes of Work Accidents Experienced by Healthcare Workers: A Retrospective Five-Year Study

Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı İş Kazalarının Sebepleri: Retrospektif Beş Yıllık Bir Çalışma

İzzettin TOKTAŞ<sup>1</sup>, Erdal ÇAVUŞ<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Occupational accidents are health and safety issues specific to working life. The person, place and time characteristics of work accidents can be examined. Examination of these points will be beneficial in preventing accidents. The aim of this study is to investigate the causes of occupational accidents the healthcare workers in a children's hospital are exposed to.

In this descriptive study, healthcare workers who experienced occupational accidents in a children's hospital, were included. Occupational accident forms of the Hospital Occupational Health and Safety Unit between 2015 and 2019 were analyzed retrospectively.

A total of 100 occupational accidents were reported in the last five years. The mean age of the employees who were exposed to occupational accidents was 32.6±8.5 years. 63% of the employees were women. The mean years of employment of the employees was 8.7±7.3 years. In terms of profession, 70% of the employees were nurses and 19% were cleaning staff. 45% of the occupational accidents occurred in intensive care units and 26% in pediatric clinics. 60% of the accidents occurred in the morning hours. 72% of occupational accidents were needlestick injuries, 9% were falling or bumping, 8% were exposure to blood and other infectious fluids. Most of the needlestick injuries in nurses occurred while applying treatment, drawing blood, establishing vascular access and due to patient movement, respectively.

In conclusion, the most common occupational accidents in hospitals are needlestick injuries. Among the employees, those who are exposed to work-related injuries most frequently are nurses and cleaning staff.

**Keywords:** Hospital, Medical Staff, Needlestick injuries, Occupational Accidents

### ÖZ

İş kazaları, çalışma hayatına özgü sağlık ve güvenlik konularıdır. İş kazalarının kişi, yer ve zaman özellikleri incelenebilir. Bu noktaların incelenmesi kazaların önlenmesi çalışmalarında yarar sağlayacaktır. Bu çalışma, bir çocuk hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının nedenlerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya bir çocuk hastanesindeki iş kazası geçiren sağlık çalışanları kapsamaktadır. Hastane İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nin 2015- 2019 yılları arasındaki iş kazası formları retrospektif olarak incelenmiştir.

Son beş yılda toplam 100 iş kazası bildirilmiştir. İş kazasına maruz kalan çalışanların yaş ortalaması 32,6±8,5'dir. Çalışanların %63'u kadındır. Çalışanların ortalama çalışma süresi 8,7±7,3 yıldır. Mesleklerine göre çalışanların %70'i hemşire, %19'u temizlik personellerinden oluşmaktadır. İş kazaların %45'i yoğun bakımlarda, %26'sı çocuk servislerinde olmuştur. Bu iş kazaların %60'ı sabah saatlerinde meydana gelmiştir. İş kazaların %72'si iğne batması, %9'u düşme- çarpma, %8'i kan ve diğer enfekte sıvı sıçraması nedeniyle olmuştur. Hemşirelerde en sık iğne batması nedenleri sırasıyla tedavi uygularken, kan alırken, damar yolu açarken ve hasta hareketi nedeniyle olmuştur.

Sonuç olarak, hastanede iş kazalarının çoğunu iğne batmalarını oluşturmaktadır. Çalışanlardan en sık hemşireler ve temizlik personeli iş kazalarına maruz kalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, İğne Batması Yaralanmaları, İş Kazaları, Sağlık Çalışanları

*This study was presented as a verbal presentation at the 2nd International Congress On Occupational Safety Health In Health Agencies held online between 17-18 December 2020.*

<sup>1</sup> Dr., İzzettin TOKTAŞ, Public Health, Diyarbakır Provincial Health Directorate, drizzettin@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3616-9399

<sup>2</sup> M.A., Erdal ÇAVUŞ, Occupational Health and Safety, Diyarbakır Children's Hospital, cavuserdal0221@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6328-5777

## INTRODUCTION

Occupational accidents are one of the most important issues of working life in Turkey as well as worldwide. Occupational accidents are health and safety issues specific to working life.<sup>1</sup> According to the International Labor Organization, occupational accident is defined as "An unexpected and unplanned occurrence, including acts of violence, arising out of or in connection with work, which results in one or more workers incurring a personal injury, disease or death".<sup>2</sup> Most of the studies on occupational accidents experienced by healthcare professionals are related to exposure to blood and body fluids and needlestick injuries (NSIs).<sup>3-6</sup> Injuries caused by a needlestick or sharp instruments that come in contact with biological materials obtained from patients, pose a risk of exposing healthcare workers (HCWs) to infections such as hepatitis B, hepatitis C and HIV.<sup>7, 8</sup> However, healthcare personnel are

not only exposed to biological risk factors. HCWs may be exposed to many dangers such as biological, chemical, physical, ergonomic and psychosocial hazards.<sup>9</sup> In order to evaluate the occupational accidents and employee safety problems that HCWs are exposed to and to contribute to the process of seeking solutions, it is important that HCWs evaluate employee safety practices and identify occupational accidents they are exposed to.<sup>10</sup> General epidemiological (person, place and time) characteristics of occupational accidents may be examined. These features indicate the risk groups or risky situations in accidents. Examining these features will be beneficial in preventing accidents.<sup>1</sup>

The aim of this study is to investigate the causes of occupational accidents the HCWs in a children's hospital are exposed to.

## MATERIALS AND METHODS

In this descriptive study, HCWs who experienced occupational accidents in Diyarbakır Children's Hospital, were included. The branch hospital consisting of pediatric clinics has a total capacity of 442 beds, 52 of which in the neonatal intensive care unit and 41 in the pediatric intensive care unit. Approximately 750,000 patients are examined and 25,000 patients receive inpatient treatment annually. Approximately 1100 people work in the hospital. According to the Occupational Health and Safety Law in Turkey, the employer is obliged to keep records of all occupational accidents and notify the Social Security Institution within three working days after the accident.<sup>11</sup> Occupational accident data are collected through the occupational accident and occupational disease notification form at the hospital. This form consists of four parts. The first part includes the characteristics of the workplace, the number and distribution of the employees. The second part includes personal data, demographic characteristics

and working style of the casualty. The third section includes information about the accident (time and place of the accident, type of injury, the cause of the accident and the work environment). The fourth section is related to occupational diseases. Occupational accident forms of the Hospital Occupational Health and Safety Unit between 2015 and 2019 were analyzed retrospectively. Person, place and time characteristics of occupational accidents were examined. Violence incidents that were given a white code and not reported as work accidents were not included in the study.

### Statistical Analyses

The obtained data were analyzed using the SPSS.21 software. Number, percentage and average values are given as descriptive statistics.

### Aspect of Research Ethics

Ethical approval for the study was obtained from the Ethics Committee of

Health Sciences University Gazi Yaşargil Training and Research Hospital (Approval date: 12/02/2021, approval number: 672).

### Limitations of the Study

The data of our study is limited to occupational accidents reported to the

hospital's occupational health and safety unit. If one person is appointed to be in charge of occupational health and safety in each unit of the hospital, missing reports in such cases may decrease.

## RESULTS AND DISCUSSION

A total of 100 occupational accidents have been reported to the hospital Occupational Health and Safety Unit in the last 5 years (2015-2019). The average age of employees exposed to work accidents is  $32.6 \pm 8.5$  (20-55) years. 63.0% of the employees are women. According to the education level, 10.0% of the employees are primary school graduates, 7.0% secondary school and 80.0% are university graduates. As the number of years of employment increased, the rate of occupational accidents decreased. Occupational accidents were mostly seen in employees with working time less than 5 years (35.0%), while the least occupational accidents were seen in employees with a working time of over 20 years (10%). In terms of profession, 70% of the employees were nurses and 19% were cleaning staff (Table 1).

According to the statistics of the Social Security Institution 422,463 employees had an occupational accident in Turkey in 2019. 7078 (1.7%) of them were healthcare workers. Approximately 80% of all of the employees who had an occupational accident in Turkey were male, and approximately 75% of the HCWs were female. 65.5% of the HCWs who had an occupational accident were nurses, 6.6% were doctors and 2.7% were midwives.<sup>12</sup> In a study conducted in Brunei, 79.7% of the HCWs who suffered from sharp tool injuries were women and 53% were nurses.<sup>13</sup> In the study of Saadeh et al., needlestick and sharp tool injuries occurred most frequently to nurses (39.7%) and cleaning staff (36.3%).<sup>6</sup> In a study conducted in Istanbul, it was determined that 64% (9) of the NSIs occurred to cleaning staff members and 36% (5) to nurses.<sup>14</sup> In a study conducted in Poland, it was determined

that nurses/midwives were exposed to blood the most (41.2%).<sup>7</sup>

In our study, it was determined that 63% of the HCWs who had an occupational accident were women. In this regard, our results were consistent with the official statistics in Turkey and the results of the study of Win et al.<sup>12-13</sup>

**Table 1. Demographic Characteristics of Healthcare Workers Who Had an Occupational Accident (N=100)**

Variables	%	
Gender	Male	37.0
	Female	63.0
Age	20-24 years old	12.0
	25-29 years old	32.0
	30-34 years old	21.0
	35-39 years old	12.0
	40-44 years old	12.0
	45 years and older	11.0
Education status	Primary school	10.0
	Middle School	7.0
	High school	3.0
	University	80.0
Job title	Nurse-Midwife	70.0
	Cleaning staff	19.0
	Other staff *	11.0
Years of employment	0-4 years	35.0
	5-9 years	28.0
	10-14 years	14.0
	15-19 years	13.0
	20 years and above	10.0

\*Laboratory Technician, Anesthesia Technician, Doctor, Emergency Medical Technician, Clinical Support

While most studies in the literature reported that among health care personnel,

nurses were exposed to occupational accidents the most, very few studies on cleaning staff were found.<sup>5-7, 13-15</sup> In a study conducted in a hospital in Brazil, it was found that 13.6% of cleaning staff had an occupational accident.<sup>15</sup> In our study, in terms of profession, occupational accidents were seen most frequently in nurses (70%), similar to other studies. The second group who had occupational accidents most frequently was cleaning staff (19%). These results were consistent with the study of Saadeh et al.<sup>6</sup>

It was found that 45% of the occupational accidents occurred in intensive care units,

and 26% in inpatient units. When occupational accidents were evaluated in terms of time of occurrence, 35% had occurred between 10:00-12:00 in the morning and 25% had occurred between 13:00-15:00 in the afternoon. 72% of the accidents were NSIs, 9% were falling or bumping, 8% were exposure to blood and other infectious fluids. In terms of injuries by body parts, 68% were hand injuries, 10% body, 10% foot or leg, 9% face or eye injuries. In consequence of occupational accidents, 10% of the employees had been incapacitated for at least 1 day (Table 2).

**Table 2. Distribution of Occupational Accidents Experienced by Healthcare Workers (N = 100)**

Variables		%
Units in which the accidents occurred	Intensive Care Unit	45.0
	Inpatient Unit	26.0
	Other medical fields*	19.0
	Administrative Units **	6.0
Time of the accidents	08:00 - 10:00 in the morning	12.0
	10:00- 12:00 in the morning	35.0
	13:00-15:00 in the afternoon	25.0
	Other	28.0
Causes of the accidents	Needlestick injuries	72.0
	Falling - bumping	9.0
	Blood and other infected fluid splashes	8.0
	Exposure to blood and other infectious fluids	3.0
	Unstable object falling on the employee	3.0
Injuries by body part	Exposure to chemicals	5.0
	Hand	68.0
	Body	10.0
	Foot-leg	10.0
	Face and eye	9.0
Incapacity for work	Head	3.0
	Yes	10.0
	No	90.0

\*: Blood collection unit, Laboratory, Polyclinic, Operating room, etc.

\*\*: Archive, Warehouse etc.

The most important feature of accidents in terms of personal characteristics is that younger employees and those with less work experience are more likely to suffer from

accidents.<sup>1</sup> According to the statistics of the Social Security Institution, 7.1% of the HCWs had been incapacitated for at least 1

day, in consequence of occupational accident in 2019.<sup>12</sup>

In our study, it was determined that 10% of the employees received incapacity reports at least for 1 day. The rate of incapacity for work was above the average in Turkey. This may be due to the fact that the study was conducted in an extensive branch hospital. In our study, it was found that as the number of years of experience increased, occupational accidents were observed less frequently. It was determined that occupational accidents were most frequently seen in employees who had been working in the hospital less than 5 years (35%) and least frequently in

employees who had been working in the hospital for more than 20 years (10%). This shows that occupational health and safety training of new employees should not be overlooked.

The most common causes of NSIs are presented in Table 3. According to the table, most of the NSIs in nurses occurred while applying treatment, drawing blood, establishing vascular access and due to patient movement, respectively. Cleaning staff members were injured most frequently during cleaning, due to used needles left around.

**Table 3. Causes of Needlestick Injuries Involving Healthcare and Cleaning Staff**

	Causes of Needlestick Injuries	Number	%**
Healthcare Personnel* (n = 63)	During treatment	20	31.7
	While drawing blood	18	28.6
	While establishing vascular access	8	12.7
	Patient movement	4	6.3
	Due to a used needle left around	4	6.3
	While trying to open or close a needle cover	3	4.8
	While disposing a needle into the medical waste container	3	4.8
	While changing a urine drainage bag	1	1.6
	Due to accidentally dropping a needle	1	1.6
	Due to the syringe plunger getting stuck	1	1.6
Cleaning Staff (n =9)	Due to a used needle left around	4	44.5
	While collecting garbage	3	33.3
	Due to a needle thrown in the waste bag	2	22.2

\*: Nurse, Anesthesia Technician, Doctor, Laborant

\*\* : The column percentage is given.

In studies conducted in different countries, it was found that 9.7% to 67.8% of HCWs were exposed to NSIs. According to these studies, 27% to 50% of NSIs were not reported or reported with missing information.<sup>8,16-19</sup> The most common reason for not reporting such injuries is the perception that there is a low risk of infection (51-87%).<sup>16, 18</sup> In the study of Katsevman et al., it was determined that one of the most important reasons for not reporting NSIs was that the employee perceived the injury as insignificant and that the patient was

evaluated as low-risk.<sup>19</sup> In the study of Valsan et al. on occupational exposure to pathogens, it was found that 93.6% of the HCWs had a needlestick injury and 6.4% were exposed to splashes. It was determined that most of the NSIs occurred in medical settings (34.9%), during morning shifts (51.3%) and while recapping used needles (43.6%).<sup>5</sup> Amini et al. found that most of the NSIs occurred in the emergency departments. 71% of the NSIs were caused by injection needles.<sup>17</sup> In the study of Gomes et al., it was determined that 81% of the occupational accidents among cleaning staff members

were due to sharp tool injuries.<sup>15</sup> In a study conducted in Brazil, it was found that 83% of the occupational accidents were caused by sharp tools and in 81% of them, upper extremities were injured.<sup>20</sup>

In our study, 72% of the occupational accidents were due to needles, 9% were falling or bumping, 8% were due to exposure to blood and other infectious fluids. Most of the accidents occurred during the morning shifts (60%) and in the intensive care unit (45%). It was determined that most of the NSIs in nurses occurred while applying treatment and drawing blood, while cleaning

staff members were injured most frequently during cleaning, due to used needles left around. Hands were the most frequently affected body part (68%). In our study, similar to other studies, the highest numbers of injuries were caused by needles; however, other occupational accidents such as falling or bumping were also observed. This situation was thought to be due to the recording of other occupational accidents that occurred in the hospital environment, in addition to the accidents that occurred during patient care in our study.

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Most of the occupational accidents in the hospital were caused by needles. Among all employees, nurses and cleaning staff members were exposed to occupational accidents the most. Most of the NSIs in nurses occurred while applying treatment, drawing blood, establishing vascular access and due to movements of pediatric patients. Cleaning staff members were injured most frequently during garbage collection, due to needles thrown in the waste bags and due to used needles left around. Since needles are likely to be contaminated, NSIs pose a serious risk of infection for healthcare workers. To reduce the risks of such infections, it is important to periodically train HCWs about pathogens transmitted through contact with blood and body fluids, to raise awareness, to vaccinate vulnerable employees and to encourage the use of personal protective equipment.

It may be beneficial to keep regular records of occupational accidents, including near

miss incidents, to take the necessary precautions by determining the place and time of the accidents and the people involved. Precautions that may help prevent injuries include: reminding HCWs to always wear gloves when treating patient and to dispose used needles by throwing them into sharps disposal containers without recapping them, preventing exposed needles from being thrown into the waste bins, placing visual reminders about using sharps disposal containers. In addition, measures should be taken by the institution in order to prevent exposure to occupational accidents. Establishing aseptic units in children's hospitals, where half-dose ampoules or vials are frequently used, may be a good strategy to reduce NSIs, which are the most frequently seen injuries among healthcare workers. Aseptic units will help reduce the risk of contamination of ampoules and HCWs will not be exposed to NSIs during the preparation of medication for injection.

## REFERENCES

1. Bilir, N. ve Yıldız A.N. (2013). "İş Sağlığı ve Güvenliği". Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
2. International Labour Organization. (1998). "Statistics of occupational injuries, Sixteenth International Conference of Labour Statisticians". Erişim adresi: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms\\_087528.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_087528.pdf) (Erişim Tarihi: 27 Mart 2021).
3. Fazili, A.B, Shah, R.J, Iqbal, Q.M, Wani, F.A. and Beenish, M. (2017). "Occupational Exposure and Needlestick Injuries among Employees of A Tertiary Care Institute in Kashmir". *Int J Cur Res Rev*, 9 (7), 44-48.
4. Quixabeiro, E.L. and Hennington É.A. (2021). "Occupational Exposure to Sharp Instrument Injuries in A Federal Hospital". *Rev Bras Med Trab*, 18 (4), 381-389.



5. Valsan, C, Paul, J, Kuttichira, P, Varghese, R. and Joseph, S. (2017). "Magnitude and Profile of Occupational Exposures to Blood and Body Fluids Among Health-Care Workers: A Study From A Tertiary Care Teaching Hospital". *J Patient Saf Infect Control*, 5, 47-51.
6. Saadeh, R, Khairallah, K, Abozeid, H, Al Rashdan, L, Alfaqih, M. and Alkhatatbeh, O. (2020). "Needle Stick and Sharp Injuries among Healthcare Workers: A Retrospective Six-Year Study". *Sultan Qaboos Univ Med J*, 20 (1), e54-e62. doi: 10.18295/squmj.2020.20.01.008
7. Kocur, E, Śliwa-Rak, B. and Grosicki, S. (2016). "Analysis of Occupational Exposures to Blood Registered in The General Hospital in Zabrze in The Years 2006-2015". *Przegl Epidemiol*, 70 (4), 603-615.
8. Abdel-Hamied, A.M. (2017). "Determinants of Behavior of Health Care Workers at Mansoura National Hospital toward Needlestick Injuries and Hepatitis B Virus Infection". *Benha Med J*, 34, 49-57.
9. Durduran, Y, Demir, L, Uyar, M, Demirtaş, A, Erdoğan, A. and Arbağ, H. (2019). "Retrospective View to Occupational Accidents and Near Miss Events in Healthcare Staff". *Kocatepe Medical Journal*, 20 (3), 131-136.
10. Cebeci, H. (2013). "Work-Related Accidents and Employee Safety in the Hospitals: An Application at Karabuk City Centre". *Business & Management Studies: An International Journal*, 1 (1), 62-82. doi: 10.15295/bmij.v1.i1.18
11. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). T.C. Resmi Gazete. 6331, 20/06/2012.
12. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2019). "SGK İstatistik Yıllıkları". Erişim adresi: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari) (Erişim Tarihi: 7 Temmuz 2021).
13. Win, K.N, Omar, N.A.A, Tuah, N.A.A, Trivedi, A.A. and Lai A.S.C. (2020). "Incidence of Occupational Sharps Injuries and Follow up Pattern among Healthcare Workers in Brunei Darussalam". *Brunei Int Med J*, 16, 42-48.
14. Toraman, A.R, Battal, F, Ozturk, K. and Akcin, B. (2011). "Sharps Injury Prevention for Hospital Workers". *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17 (4), 455-461.
15. Gomes, S.C.S, Mendonça, I.V.D.S, Oliveira, L.P. and Caldas, A.D.J.M. (2019). "Workplace Accidents among Hospital Cleaning Professionals at A Hospital in The City of Maranhão, Brazil". *CSC*, 24 (11), 4123-4132.
16. Elmiyeh, B, Whitaker, I.S, James, M.J, Chahal, C.A, Galea, A. and Alshafi, K. (2004). "Needle-Stick Injuries in the National Health Service: A Culture of Silence". *JR Soc Med*, 97 (7), 326-327. doi: 10.1258/jrsm.97.7.326
17. Amini, M, Behzadnia, M.J, Saboori, F, Bahadori, M. and Ravangard, R. (2015). "Needle-Stick Injuries among Healthcare Workers in A Teaching Hospital". *Trauma Mon*, 20 (4), e18829. doi: 10.5812/traumamon.18829
18. Voide, C, Darling, K.E, Kenfak-Foguena A, Erard, V, Cavassini, M, and Lazor-Blanchet C. (2012). "Underreporting of Needlestick and Sharps Injuries among Healthcare Workers in A Swiss University Hospital". *Swiss Med Wkly*, 10 (142), w13523. doi: 10.4414/smw.2012.13523
19. Katsevman, G.A, Sedney, C.L, Braca-İii, J.A. and Hatchett, L. (2020). "Interdisciplinary Differences in Needlestick Injuries among Healthcare Professionals in Training: Improving Situational Awareness to Prevent High-Risk Injuries". *Work*, 65 (3), 635-645. doi: 10.3233/WOR-203118
20. De Lima, G.M.N, Kawanami, G.H. and Romeiro, F.G. (2017). "Occupational Exposures to Biological Material among Health Professionals of Bauru Base Hospital: Preventive and Post-Exposure Measures". *Rev Bras Med Trab*, 15 (3), 194-199. doi: 10.5327/Z1679443520170001

## İş Sağlığı ve Güvenliği Dersinin Staj Yapan Öğrencilerin Güvenlik İklimi Algılarına Etkisi (Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği)

The Effect of Occupational Health and Safety Course on Safety Climate Perceptions of Internship Students (Eastern Black Sea Region Example)

Hasan TUNA<sup>1</sup>, Nilgün ULUTAŞDEMİR<sup>2</sup>

### ÖZ

Meslek yüksekokullarında eğitim alan öğrenciler derslerde teorik bilgilerle mesleki anlamda kendilerini geliştirmek için staj yapmaktadır. Staj yapan öğrencilerin çalıştıkları zaman sürecinde karşılaştıkları tehlikeler değişiklik gösterebilir. Bu süreç içerisinde stajyerlerin güvenlik iklimine ilişkin algı düzeylerinin yüksek olması istenmeyen durumların oluşma ihtimalini azaltabilir. Kesitsel ve ilişki aracıyı tipte planlanan çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesinde staj yapan öğrencilerin demografik özellikleri ve okul hayatında aldığı iş sağlığı ve güvenliği derslerinin güvenlik iklimi algılarına etkisinin olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Giresun, Bayburt, Trabzon ve Gümüşhane illerinde basit örnekleme yöntemiyle belirlenen 320 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Choudhry ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen Türen ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "güvenlik iklimi ölçeği" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği dersini alan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının, dersi almayanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca cinsiyet, eğitim alanı ve okuduğu üniversitenin bulunduğu il gibi demografik özelliklerle güvenlik iklimi algıları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğu Karadeniz, Güvenlik İklimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dersi, Staj.

### ABSTRACT

Students who receive education in vocational schools do internships in order to improve themselves professionally with theoretical knowledge in the courses. The dangers faced by intern students during their work may vary. In this process, the high level of perception of the interns regarding the safety climate can reduce the possibility of undesirable situations. In this cross-sectional and relational type study, it was aimed to determine whether the demographic characteristics of the students doing internship in the Eastern Black Sea Region and the occupational health and safety courses they took in school life have an effect on the perceptions of the safety climate. 320 students determined by simple sampling method in the provinces of Giresun, Bayburt, Trabzon and Gümüşhane formed the sample of the research. The "safety climate scale" developed by Choudhry et al. (2009) and adapted into Turkish by Türen et al. (2014) was used as a data collection tool. It was observed that the safety climate perceptions of the students who took the occupational health and safety course were significantly higher than those who did not take the course. In addition, significant relationships were found between demographic characteristics such as gender, field of education and the province where the university is located, and safety climate perceptions.

**Keywords:** East Blacksea, Safety Climate, Occupational Health and Safety Course, Internship.

*Etik Kurul Kararı No: 2021/4*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hasan TUNA, İş Sağlığı ve Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Elektrik ve Enerji Bölümü, hasan.tuna@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3194-7216

<sup>2</sup>Doç. Dr., Nilgün ULUTAŞDEMİR, Halk Sağlığı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nulutasdemir@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-2231-5236

**İletişim / Corresponding Author:** Hasan TUNA  
**e-posta/e-mail:** hasan.tuna@gumushane.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 31.03.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.06.2022

## GİRİŞ

Meslek yüksekokulları (MYO) Türkiye'deki mesleki ve teknik eğitim sisteminin en önemli parçasıdır.<sup>1</sup> Öğrenciler MYO'ların da aldıkları teorik bilgilerle kendilerini geliştirirler.<sup>2</sup> Bunun yanında öğrenciler teorik olarak aldığı bilgiyi staj yaparak uygulamada da görmektedir.

Staj, Fransızca "stage" kelime kökünden türemiştir. "Stage" Fransızca'da "eğitim" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre staj, "Herhangi bir meslek edinecek olan kimsenin geçirdiği uygulamalı öğrenme dönemi ya da bir kimsenin meslek bilgisini arttırmak için bir kurumun bir veya birçok bölümünde çalışarak geçirdiği dönem" şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> 3308 sayılı Meslek Eğitimi Kanununda ise "Yükseköğretim Kurulunca, yükseköğretim kurumlarında verilmekte olan her düzeydeki alana özgü olarak belirlenen teorik ve uygulamalı dersler dışında, öğrencilerin öğretim programlarıyla kazandırılması öngörülen mesleki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını geliştirmeleri, sektörü tanımaları, iş hayatına uyumları, gerçek üretim ve hizmet ortamında yetişmeleri amacıyla işletmede yaptıkları mesleki çalışma" olarak tanımlanmıştır.<sup>4</sup> Staj uygulamaları; öğrenciye iş tecrübesi kazanma ve çalışma ortamını tanıma imkânı vermesi açısından önemlidir.<sup>5</sup>

İşe yeni başlayan gençler daha büyük risk altındadır. İşyerine ve yaptıkları işe yeterince aşina olmamalarından dolayı genel anlamda sağlık ve güvenliklerini etkileyebilecek olan riskler konusunda da gereken deneyimden yoksundurlar. Çalışan bir yetişkin olma hevesleri de işyerindeki riskleri algılama düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak ve bu konuda gerekli olan eğitim ve gözetimden faydalanmak gençlerin hakkıdır. Özellikle gençlerin çalışma hayatında fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönden gelişmelerini tamamlamamış olmaları, dikkatlerinin çabuk dağılması, risk almaya meyilli oluşları, deneyim ve İSG bilinci eksikliği gibi nedenlerden dolayı, öğrencilerde davranış

bilinci ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir.<sup>6</sup> Buradan hareketle staj yapacak öğrencilerin güvenlik algılarının yüksek olması gerekmektedir.

Çalışan bireylerin çalışma ortamlarındaki meydana gelebilecek riskli bir duruma karşı yansıttıkları güvenlik algılarına güvenlik iklimi denilmektedir. Zohar (1980) güvenlik iklimini "çalışan bireylerin güvenli bir şekilde işlerini yapabilmeleri için algılarının yansıtıldığı ve çalışan bireylerin çalışma ortamlarına ilişkin totaliter algılarının bir özeti" şeklinde tanımlamıştır.<sup>7</sup> Neal ve Griffin (2006) ise "çalışma ortamındaki güvenlikle alakalı prosedür, politika ve uygulama gibi durumların çalışanlar tarafından algılanma şekli" olarak tanımlamıştır.<sup>8</sup> İşyerlerindeki risklerin analiz edilmesinin yanı sıra çalışanlar arasındaki güvenlik algısının oluşturulması meydana gelebilecek istenmeyen durumların en aza indirilebilmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Literatürde güvenlik ikliminin değerlendirildiği güvenlik performansı veya davranışları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar<sup>9-13</sup> olduğu gibi güvenlik iklimini etkileyen değişkenleri tespit etmek için yapılan çalışmalar da<sup>14-22</sup> mevcuttur. Karadurmuş (2006) tarafından yapılan çalışmada Avrupa Birliği'nin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili stratejisini önleme kültürünü güçlendirmek için eğitim ve öğretimi ön plana çıkardığını, İSG eğitiminin iş hayatına atılınca değil okul müfredatının bir parçası olması gerektiği vurgulanmaktadır. Gelecekte çalışanların sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliğinin bugünkü eğitim sistemimize entegre edilmesine bağlıdır.<sup>23</sup>

İş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalmanın en önemli nedenlerinden birisi bu konudaki bilgisizliktir. İnsanın yapmakla yükümlü olduğu iş için gerekli ve yeterli eğitim görmemiş ya da yeterli beceri ve deneyim kazanmamış olması, güvensiz davranışlara kaynaklık ederek iş kazalarına

neden olmaktadır.<sup>24</sup> Türkiye’deki meslek yüksekokulları işgücü piyasasına tekniker düzeyinde ara eleman yetiştiren kurumlardır. Bu okullardan mezun olan kişiler İSG hakkında ne kadar donanımlı yetişirlerse ve güvenlik iklimi algıları ne kadar yüksek olursa iş kazaları o oranda azalacaktır. Literatürde üniversitelerde verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerin değerlendirildiği ve eğitimlerin öğrencilerin

iş sağlığı ve güvenliği bilinci ve güvenlik kültürüne olumlu yönde etkilediğini belirten çalışmalar<sup>25-27</sup> bulunmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının demografik özelliklerden ve okul hayatında aldığı iş sağlığı ve güvenliği derslerinden ne şekilde etkilendiğinin tespiti amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Şekli

Bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının demografik özelliklerinden ve okul hayatında aldığı iş sağlığı ve güvenliği derslerinden ne şekilde etkilendiğini tespit etmek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2009), bu modeli “iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modeli” olarak tanımlamıştır.<sup>28</sup> Bu çalışmada ilişkisi aranan değişkenler öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği dersi alıp almama ile güvenlik iklimi algılarıdır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Giresun, Bayburt, Trabzon ve Gümüşhane illerinde bulunan staj yapan öğrenciler, örneklemini ise basit örnekleme yöntemiyle saptanan 320 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliği dersinin staj yapan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarına etkisini belirlemek için Giresun, Bayburt, Trabzon ve Gümüşhane illerinde staj öncesi haftada 2 saat iş sağlığı ve güvenliği dersi alan 118 öğrenci ve almayan 202 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

Değişkenler	Kategori	f	%
Cinsiyet	Erkek	165	26.68
	Kadın	155	73.32
Yaş	19’dan küçük	84	26.25
	20	107	33.44
	21	60	18.75
	21’den büyük	69	21.56
Eğitim Durumu	Teknik Bilimler	149	46.56
	Sağlık Bilimler	63	19.69
	Sosyal Bilimler	108	33.75
Okuduğu Üniversitenin Bulunduğu İl	Gümüşhane	80	25.00
	Giresun	80	25.00
	Bayburt	80	25.00
	Trabzon	80	25.00
İSG Dersini Alıp Almama	İSG dersi alan	118	36.87
	İSG dersi almayan	202	63.13

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

Tablo 1 incelendiğinde, öğrencilerin %51.56'sı (n=165) erkek, %33.44'ü (n=125) 20 yaşında, %40.31'i (n=183) sosyal bilimler alanında okuyorken %63.13'ü (n=202) ise okul hayatında İSG dersi almıştır. Giresun, Bayburt, Trabzon ve Gümüşhane illerinde bulunan 80'er öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur.

### Araştırma Verilerinin Toplanması ve Analizi

Çalışmada Choudhry vd. (2009) tarafından geliştirilen Türen vd. (2014) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılarak Türkçeye uyarlanan "Güvenlik İklimi Ölçeği" kullanılmıştır.<sup>29</sup> 14 madde ve 2 alt boyuttan oluşan ölçekte maddeler "1= Kesinlikle katılmıyorum" ve "5 = Kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 5'li likert tipi skalada puanlanmaktadır. Düşük puanlar güvenlik ikliminin düşük olduğu anlamına gelirken, yüksek puanlar organizasyonda güvenlik ikliminin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Güvenilirlik çalışmaları sağlık (iç tutarlılık katsayısı .93) ve elektronik (iç tutarlılık katsayısı ise .92) sektöründen iki ayrı örnekleme gerçekleştirilmiştir. Doğu Karadeniz Bölgesinde staj yapan öğrencilere yapılan bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı .92 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada toplanan verilerin analiz edilmesi için IBM SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla çalışmada kullanılan güvenlik iklimi ölçeğinin ortalama, medyan, mod, çarpıklık ve basıklık katsayıları sırasıyla Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Güvenlik İklimi Ölçeğinin Bazı İstatistiksel Değerleri**

	N	$\bar{x}$	Medyan	Mod	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Güvenlik İklimi	320	3.31	3.36	3.22	-.343	.011

Verilerin dağılımlarının aritmetik ortalama, medyan, mod, çarpıklık ve basıklık katsayıları gibi istatistikler üzerinden incelenmesi, betimsel yöntemler olarak belirtilmektedir.<sup>30, 31</sup> Bu kapsamda ortalama, medyan ve modun eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1$  sınırları içinde 0'a yakın olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir.<sup>32-35</sup> Tablo 2'ye bakıldığında güvenlik iklimi ölçeğinin ortalama, medyan ve mod değerlerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte güvenlik iklimi ölçeğinin çarpıklık ve basıklık katsayılarının (-1, +1) aralığında olması ölçeğin normal dağıldığını göstermektedir. Araştırma verileri değerlendirilirken bağımsız örneklem t testi, varyans analizi (ANOVA), Tukey testi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (2021/4, E-95674917-108.99-21807). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere açıklamalar yapılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının cinsiyet ve okul hayatında iş sağlığı ve güvenliği dersini alıp almamalarına göre

farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Öğrencilerin Güvenlik İklimi Algılarının Bazı Değişkenlere Göre t-testi Sonuçları**

Değişken		N	$\bar{x}$	SS	t	p
Cinsiyet	Erkek	165	3.20	0,73	-2.235	<b>0,026*</b>
	Kadın	155	3.36	0.60		
İSG Dersini Alıp Almama	İSG dersi alan	118	3.48	0,60	4.350	<b>0,000*</b>
	İSG dersi almayan	202	3.15	0.68		

\*  $p < .05$ ; İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği.

Öğrencilerin güvenlik iklimi algılarına ilişkin görüşlerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t=-2.235$ ,  $p<0.05$ ). Kadın öğrencilerinin güvenlik iklimi algıları ( $\bar{x}=3.36$ ), erkek öğrencilerin güvenlik iklimi algılarına ( $\bar{x}=3.20$ ) göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin güvenlik iklimi algılarına ilişkin görüşleri ile iş sağlığı ve güvenliği dersini alıp almamalarına arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=4.350$ ,  $p<0.05$ ). İş sağlığı ve güvenliği dersini alan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının ( $\bar{x}=3.48$ ), iş sağlığı ve güvenliği dersini almayan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarından ( $\bar{x}=2.61$ ) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu durumun verilen İSG dersinin iş güvenliği bilinci ve güvenlik kültürü oluşmasına sebep olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde üniversitelerde verilen İSG derslerinin değerlendirildiği ve İSG dersinin alıp almamanın İSG yeterlilik

algılarında anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu belirtilen çalışmalar<sup>25-27</sup> olduğu gibi, anlamlı farklılık olmadığı tespit edilen çalışmalar da<sup>36-37</sup> mevcuttur. Reşitoğlu vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada İSG eğitiminin, öğrencilerin İSG konusundaki bilgi birikimlerini arttırdığı ve tutumlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.<sup>25</sup> Şahmaran vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da İSG dersi alan ön lisans öğrencilerinin İSG algılarında artış ve İSG'ye bakış açılarında değişiklik olduğu saptanmıştır.<sup>27</sup> Topgül ve Alan (2017) ve Aydoğan (2021) tarafından yapılan çalışmalarda ise İSG eğitiminin öğrencilerin algılarında etkili olmadığı tespit edilmiştir.<sup>36, 37</sup>

Öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre tek yönlü ANOVA sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Öğrencilerin Güvenlik İklimi Algılarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tek Yönlü ANOVA Sonuçları**

	Değişken	N	$\bar{X}$	SS	sd	F	p	Anlamlı Fark
Yaş	19'dan küçük	84	3.30	0.69	319	1.624	0.184	
	20	107	3.17	0.74				
	21	60	3.31	0.56				
	21'den büyük	69	3.39	0.61				
	Toplam	320	3.28	0.67				
Eğitim Alanları	Teknik Bilimler	149	3.17	0.74	319	4.371	<b>0.13*</b>	Sağlık Bilimler- Teknik Bilimler
	Sağlık Bilimler	63	3.44	0.48				
	Sosyal Bilimler	108	3.33	0.65				
	Toplam	320	3.27	0.67				
Okuduğu Üniversitenin Bulunduğu İl	Gümüşhane	80	3.05	0.70	319	4.119	<b>0.007*</b>	Giresun- Gümüşhane Bayburt- Gümüşhane Trabzon- Gümüşhane
	Giresun	80	3.33	0.68				
	Bayburt	80	3.35	0.69				
	Trabzon	80	3.37	0.58				
	Toplam	320	3.28	0.67				

\* $p < 0.05$

Doğu Karadeniz bölgesinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarına ilişkin görüşlerinin yaş ( $F=1.624$ ,  $p>0.05$ ) değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının okuduğu üniversitenin bulunduğu il değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $F= 4.119$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi iller arasında olduğunu belirlemek üzere uygulanan Tukey testi sonucunda, Bayburt ( $\bar{x}=3.35$ ), Trabzon ( $\bar{x}=3.37$ ) ve Giresun ( $\bar{x}=3.33$ ) illerinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının, Gümüşhane ( $\bar{x}=2.93$ ) ilinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarından ( $\bar{x}=2.47$ ) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Öğrencilerin güvenlik iklimi algıları okuduğu üniversitenin bulunduğu il değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bayburt, Trabzon ve Giresun illerinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi

algılarının, Gümüşhane ilinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun Gümüşhane ilinde öğretim gören öğrencilere iş sağlığı ve güvenliği dersinin verilmemesi ya da staj döneminden sonra verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin eğitim aldıkları alanlara göre güvenlik iklimi algılarına ilişkin görüşlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=4.371$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi alanlar arasında olduğunu belirlemek üzere uygulanan Tukey testi sonucunda, sağlık bilimler alanında okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının ( $\bar{x}=3.44$ ), teknik bilimler alanında okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarından ( $\bar{x}=3.17$ ) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu durumun sağlık bilimler alanında okuyan öğrencilerin uygulama derslerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Güvenlik iklimi işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında büyük bir öneme sahiptir. Güvenlik ikliminin oluşturulmasında da İSG

eğitiminin önemi yadsınmaz. Bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesinde eğitim gören ön lisans öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının demografik özellikleri ve

okul hayatında aldıkları İSG dersleri ile olan ilişkisi incelenmiştir.

İSG dersini alan ön lisans öğrencilerin güvenlik iklimi algıları İSG dersini almayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ön lisans öğrencilerin cinsiyet durumlarına göre yapılan analizde bayan öğrencilerin güvenlik iklimi algıları, erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güvenlik iklimi algıları ön lisans öğrencilerin öğrenim gördüğü üniversiteni bulunduğu il açısından incelendiğinde, Bayburt, Trabzon ve Giresun illerinde okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algıları, Gümüşhane ilinde okuyan öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında sağlık bilimler alanında okuyan öğrencilerin güvenlik iklimi algılarının, teknik bilimler alanında okuyan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir.

Öğrencilerin eğitim hayatında aldıkları İSG dersinin, güvenlik iklimi algılarına etkisinden dolayı iş yerindeki tutum ve davranışlara önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Öğrencilerde iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmak ve iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek için staj yapan öğrencilerin eğitim aldığı müfredatta İSG eğitiminin zorunlu olarak verilmesi ve staj öncesinde uygulamaya yönelik İSG eğitimlerinin verilmesi önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Alkan, R, Suiçmez, M, Aydınkal, M. ve Şahin, M. (2014). "Meslek Yüksekokullarındaki Mevcut Durum: Sorunlar ve Bazı Çözüm Önerileri". Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 4 (3), 133-140.
2. Mankan, E. (2015). "Mesleki Önlisans Programlarında Staj Eğitiminin Önemi: Bülent Ecevit Üniversitesi Çaycuma Meslek Yüksekokulu Örneği". Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3 (10), 734-741.
3. Türk Dil Kurumu. (2021). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 4.12.2021).
4. Mesleki Eğitim Kanunu. (1986). Mesleki Eğitim Kanunu. 05/06/2012, 3308.
5. Alkan, C, Doğan, H. ve Sezgin, İ. (1998). "Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları". İstanbul: Alkım Yayınları.
6. Milli Eğitim Bakanlığı. (2010). "Mesleki ve Teknik Eğitim Kurumları İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi". 3-4.
7. Zohar, D. (1980). "Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications". Journal of Applied Psychology, 65, 96-102.
8. Neal, A. and Griffin, M.A. (2006). "A Study of the Lagged Relationships among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels". Journal of Applied Psychology, 91 (4), 946.
9. Griffin, M.A. and Neal, A. (2000). "Perceptions of Safety At Work: A Framework For Linking Safety Climate To Safety Performance, Knowledge and Motivation". Journal of Occupational Health Psychology, 5 (3), 347-358.
10. Neal, A, Griffin, M.A. and Hart, P.M. (2000). "The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior". Safety Science, 34 (1), 99-109.
11. Mearns, K, Whitaker, S.M. and Flin, R. (2003). "Safety Climate, Safety Management Practice and Safety Performance in Offshore Environments". Safety Science, 41(8), 641-680.
12. Sadullah, O. ve Kanten, S. (2009). "A Research on the Effect of Organizational Safety Climate upon the Safe Behaviors". Ege Academic Review, 9 (3), 923-932.
13. Kaplan, O. (2019). Güvenlik İklimi İle İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı Arasındaki İlişki: Beden Eğitimi Bölümü Öğrencileri Üzerinde Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
14. Soenderstrup-Andersen, H.H, Carlsen, K, Kånes, P, Bjoerner, J.B. and Roepstorff, C. (2011). "Exploring the Relationship Between Leadership Style and Safety Climate In A Large Scale Danish Cross-Sectional Study". Safety Science Monitor, 15 (1), 1-9.
15. Andoh, M. (2013). The Relationship between Leadership Style and Safety Climate: A Case Study of Goldfields Ghana Limited, Tarkwa-Cil Plant. Master Thesis. Blekinge Institute of Technology, Karlskrona Sweden.
16. Gyekye, S. and Salmnen, S. (2010). "Organizational Safety Climate and Work Experience". International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE), 16 (4), 431-443.
17. Mosher, G.A, Keren, N, Freeman, S.A. and Hurburgh Jr, C.R. (2013). "Measurement of Worker Perceptions of Trust and Safety Climate in Managers and Supervisors at Commercial Grain Elevators". Journal of Agricultural Safety and Health, 19 (2), 125.
18. Alkış, H. ve Taşpınar, Y. (2012). "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar, Demir Çelik Sektörü Çalışanlarının İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Algısı: Konya Örneği". 02-04 April 2012, International Iron & Steel Symposium (1190-1196). Karabük.
19. Oluk, F. (2021). İmalat Sektörü Çalışanlarının Güvenlik İklimine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı.
20. Aydın, A, Tiryaki, S, Üçüncü, K. ve Yıldırım, İ. (2015). "Orman Ürünleri Sanayinde İşyeri Güvenlik İklimi Algısı". Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3 (3), 205-212.
21. Şimşek İlkın, N. (2017). Güvenlik İklimi ve İş Tatmini İlişkisinde Birey-Örgüt Uyumunun Aracı Rolü: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.



22. Kahveci, M. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı ve Güvenlik İklimi Ölçümü: İnegöl Bölgesi Mobilya Sektörü Çalışanları Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
23. Karadurmuş, S. (2006). "İş Sağlığı ve Güvenliğinin Eğitime Entegrasyonu İyi Uygulama Örnekleri". İSGD, 30, 62-69.
24. Yılmaz, F. (2009). "İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Okul Eğitiminin Önemi: Modern Örnekler Işığında İş Sağlığı ve Güvenliği Lisans Eğitiminin Ülkemizde Uygulanabilirliği". İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 11, 107-139.
25. Reşitoğlu, B., Tubay Bağdatoğlu, Ö., Bahar, L., Erden, S., Apaydın, S. ve Pekoğlu, E. (2018). "İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Sağlık Hizmetlerindeki Öğrencilerin Bilgi Ve Tutumlarına Etkisi". İBAD, 3 (2), 459-473.
26. Sarıkaya, M., Güllü, A. ve Seyman, M.N. (2010). "Meslek Yüksekokullarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verilmesinin Önemi (Kırıkkale Meslek Yüksekokulu Örneği)". TÜBAV Bilim Dergisi, 2 (3), 327-332.
27. Şahmaran, T., Kar, H. ve Arısal, İ. (2019). "İş Sağlığı ve Güvenliği Ön Lisans Programında Verilen Eğitim ve Öğretimin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Üzerine Etkisi". OPUS UTAD, 11 (18), 1799-1827.
28. Karasar, N. (2009). "Bilimsel Araştırma Yöntemi". Ankara: Nobel Yayıncılık.
29. Türen, U., Gökmen, Y., Tokmak, İ. ve Bekmezci, M. (2014). "Güvenlik İklimi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Süleyman Demirel Üniversitesi". İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (4), 171-190.
30. Abbott, M.L. (2011). "Understanding Educational Statistics Using Microsoft Excel and SPSS". New Jersey: John Wiley & Sons.
31. Kirk, R. (2008). "Statistics: An introduction". California: Thomson Higher Education.
32. Howitt, D. and Cramer, D. (2011). "Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier". London: Pearson Education Limited.
33. McKillup, S. (2012). "Statistics Explained: An Introductory Guide for Life Scientists". Cambridge: Cambridge University Press.
34. Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013). "Using Multivariate Statistics". London: Pearson Education.
35. Wilcox, R. (2012). "Modern Statistics for the Social and Behavioral Sciences: A Practical Introduction". Florida: CRC Press.
36. Aydoğan, Z. (2021). "Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ve Bu Eğitimin Çevre Sağlığı Farkındalığına Etkisi". İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13 (1), 261-284.
37. Topgül, S. ve Alan, Ç. (2017). Öğrencilerin İş Güvenliği ve İş Güvenliği Eğitimi Algısının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22 (2), 587-598.

## Yüksek Hızlı Tren Tünel İnşaatı Projesi Çalışanlarının Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarının İncelenmesi

Investigation Of Perceptions And Attitudes Towards Covid-19 Outbreak For Those Work High Speed Train Tunnel Construction Project

Ali AĞAR<sup>1</sup>, İsmail TUĞRUL<sup>2</sup>, Gamze ATALI<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını sırasında yüksek hızlı tren tüneli inşaatı çalışanlarının hayatlarında olan değişiklikleri anlamak, Covid-19'a karşı oluşturdukları algı ve tutumlarını değerlendirmektir. Kesitsel çalışmada, Kişisel Bilgi Formu ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini, Yüksek Hızlı Tren Tüneli İnşaatında çalışan 230 çalışan oluşturmaktadır. Veri toplama aracı, çalışmaya katılmak isteyen tüm çalışanlara dağıtılmış ve 162 çalışandan veri elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, T Test ve Anova analizi kullanılmıştır. Çalışanların tamamı erkek olup, %38'i 36-45 yaş aralığındadır. %74'ünün mesleki yeterlilik belgesi vardır, %80'i hiç Covid-19'a yakalanmamıştır ve çalışanların %93'ü Covid-19 aşısı olmuşlardır ayrıca %86'sı biontech aşısını oldukları tespit edilmiştir. Kronik hastalık ve mesleki yeterlilik belgesi varlığının Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Pandemi sürecinde koronavirus tedavisi alma ve çalışanların yaş aralığının Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Araştırma sonucunda çalışanların Covid-19'a karşı oluşturdukları algı ve tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının farkındalığının yükseltilmesine yönelik olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından eğitimlerin artırılması ve bu doğrultuda projeler yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Çalışan, İş Sağlığı ve Güvenliği, Pandemi

### ABSTRACT

The aim of this study is to understand the changes in the lives of high-speed train tunnel construction workers during the Covid-19 epidemic and to evaluate their perceptions and attitudes towards Covid-19. In the cross-sectional study, the Personal Information Form and the Perceptions and Attitudes Evaluation Scale towards the Covid-19 Outbreak were used. The universe of the study consists of 230 employees working in the High Speed Train Tunnel Construction. The data collection tool was distributed to all employees who wanted to participate in the study, and data were obtained from 162 employees. Descriptive statistics, T-Test and Anova analysis were used in the analysis of the data. All of the employees are male and 38% of them are between the ages of 36-45. 74% of them have a professional qualification certificate, 80% of them have never been caught with Covid-19, and 93% of the employees have had the Covid-19 vaccine, and 86% of them have been found to have the biontech vaccine. No significant difference was observed between the average score of perception and attitude towards the Covid-19 epidemic of the presence of chronic disease and professional qualification certificate ( $p > 0.05$ ). No significant difference was observed between receiving coronavirus treatment during the pandemic process and the average of perception and attitude scores of the age range of employees towards the Covid-19 epidemic ( $p > 0.05$ ). As a result of the research, it was determined that the perceptions and attitudes of the employees against Covid-19 were moderate. In order to raise awareness of employees' perceptions and attitudes towards the Covid-19 epidemic, it is recommended that trainings be increased and projects carried out in this direction by the Ministry of Labor and Social Security, General Directorate of Occupational Health and Safety.

**Keywords:** Covid-19, Occupational Health and Safety, Pandemic, Worker

Etik Kurul Karar No: 2021/E-184579-050.99-17917

<sup>1</sup>Öğr.Gör, Ali AĞAR, İş Sağlığı ve Güvenliği, Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, aliagar828@gmail.com, ORCID:0000-0003-2771-9587

<sup>2</sup>Bilim Uzmanı, İsmail TUĞRUL, İş Sağlığı ve Güvenliği, Avrasya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Doktora Program, itugrul6216@gmail.com, ORCID:000-0003-3129-9538

<sup>3</sup>Öğr. Gör, Gamze ATALI, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, gamze.atali@erdogan.edu.tr, ORCID:0003-0269-781X

**İletişim / Corresponding Author:** Ali AĞAR  
**e-posta/e-mail:** aliagar828@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 27.09.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.03.2022

## GİRİŞ

Çok eski tarihlerinden itibaren insanlar çeşitli salgın hastalıklara maruz kalmışlar ve bu salgınlar sonucunda milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Covid-19 da bu salgınlardan biri olmuştur ve ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır.<sup>1</sup> 2020 yılının ilk üç ayı içinde ortaya çıkan Covid-19 virüsü pandemi seviyesinde bir salgına neden olmuştur.<sup>2-3</sup>

Coronavirüsler RNA virüsleridir. RNA virüsleri; ilk olarak vahşi hayvanlarda görülen daha sonra insanlara sıçrayan virüslerdir. Bu virüslerin yüksek mutasyon özellikleri nedeniyle, salgına neden olma seviyeleri yüksek olan patojenler olarak ifade edilmektedir.<sup>4-5</sup>

Hastalık insandan insana; hapşırma ya da öksürme yoluyla bulaşabildiği gibi konuşma esnasında küçük damlacıklar şeklinde de bulaştığı bilinmektedir. Bulaşa neden olan bu damlacıklar ortamda asılı olarak kalmaz ve uzak yerlere hava yoluyla taşınmaları söz konusu değildir. Enfekte bireyin öksürme yoluyla ya da konuşurken çıkardığı damlacıkların solunması neticesinde kişiler hastalanırlar. Bu nedenledir ki kişiler arasında en az bir metre mesafe kuralı getirilmiştir. Kişilerin ne süreyle taşıyıcı olduklarına dair yapılan bir bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca asemptomatik bireylerin de virüsü taşıdıkları ve yaydığı gözlemlenmiştir.<sup>6</sup>

Covid-19 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaşma riski, maruziyetin türüne ve süresine, olası bireysel faktörlere (örn. Solunum salgılarındaki virüs miktarı) ve önleyici tedbirlerin kullanım durumuna göre değişmektedir.<sup>7</sup> Bu nedenle Covid-19 çok kısa zamanda sosyal, toplumsal ve ekonomik tesirleri olan bir salgın boyutuna dönüşmüştür.<sup>8</sup> Bu nedenle ülkemizde belli başlı tedbirler alınmıştır. Bunlar eğitimin uzaktan olması, sokağa çıkmanın kısıtlanması, uzaktan çalışma vb. gibi birçok tedbirlerdir. Türkiye'de Covid-19'un ortaya çıktığı zamanlarda yapılan bir araştırmaya göre salgınla beraber çalışan bireylerin %72,4'nün çalışma hayatında değişiklikler oluştuğu sonucuna varılmıştır.<sup>9</sup>

Covid-19 pandemisi ile birçok çalışanın evden çalışmaya teşvik edilmesi pandemi sürecinde evden çalışma oranının artmasına neden olmuştur. Ancak her mesleğin veya her işin evden yapılması mümkün olmamaktadır.<sup>10</sup> Temel düzey üretim odaklı işlerde çalışan bireylerin evden çalışma potansiyelleri çok düşüktür. İnşaat sektörü de bunlardan biridir.<sup>11</sup> İnşaat sektörü içerisinde farklı iş kollarını barındırmaktadır. Bunlar demiryolları, binalar, tüneller, enerji santralleri, köprüler, barajlar, otoyollar, havaalanı ve limanlar gibi alanlardır. Bunların inşa aşamalarında, ortak özelliklere sahip olmakla birlikte, farklı özellikleri (çevre koşulları, çalışma şartları ve kullanılan araçlar) nedeniyle de çeşitli iş kazası ve meslek hastalığına neden olabilecek faktörleri barındırmaktadır. Özellikle kalabalık ve kapalı çalışma koşulları, biyolojik etkenler ve onların yol açtığı hastalıkların kolay bulaşmasına neden olabilmektedir.<sup>12</sup> İş sağlığı ve güvenliği açısından en fazla riski bulunduran etkinlik sahalarından biri olan inşaatlar özellikle işçilerin yoğun ve kalabalık ortamlarda çalışmasından dolayı riskli ortamlar oluşturabilmektedir.<sup>13</sup>

Pandemilerin bir başka özelliği de bireylerin ve toplumların farklı seviyelerde etkilenmelerine ve bozulmalarına neden olmasıdır. Çünkü bulaşıcı hastalıkların neden olduğu panik ve stres, insanları olduğundan daha farklı davranışlar sergilemeye yönlendirmiştir. Toplum ve birey açısından pandemi dönemlerinde meydana gelen krizin ve de belirsizliğin, psikososyal ve duygusal etkileri ile nasıl başa çıkıldığı ve bunların nasıl yönetildiği önemli bir konudur. İnsanların salgın hastalık dönemlerinde sonuçlarını kestiremediği bir gidişatla karşı karşıya kalmaları korku ve panik duygusuyla korunma ve kaçınma davranışı sergilemelerine neden olabilmektedir. Riskler bu anı etkiledikleri gibi insanların geleceğe dair güven ve umut duygusunu da yıpratmaktadır.<sup>14</sup> Böylelikle salgınlar sadece fiziksel sağlığı etkilememiş aynı zamanda enfekte olmamış bireylerinde etkilenmesine neden olmuştur.<sup>15</sup> Bu durum salgının ortaya

çıktığı ve vaka sayılarının arttığı zamanlarda kendini daha da fazla hissettirmiştir.<sup>16</sup>

Böylelikle salgın, kurumlara karşı güven duygusunu ve değerleri sorgulatan toplumsal ve ekonomik düzeni derinden sarsan, korkunun ve belirsizliği baskın olduğu küresel bir travmaya neden olmuştur. Bu evrensel travma sonrası olması gereken psikolojik tepkilerin hepsi salgın döneminde aşama aşama gözlenmiştir. Yaşanan belirsizlikle birlikte hastalığa yakalanma kaygısı en üst düzeye ulaşmıştır ve bu kaygı kişilerde korku, mutsuzluk, çaresizlik gibi duygular da salgın halini almıştır.<sup>17-18</sup>

Covid-19 salgını esnasında insanların psikolojik dayanıklılıklarını ve bu anlamda uyumlarını konu alan ve ruh sağlığı konusunda farklı kitlelerde yapılan çeşitli araştırmalar gündeme gelmeye başlamıştır.<sup>19</sup> Bu nedenle insanların Covid-19'a karşı algı ve tutumlarının kanıta dayalı yöntemlerle ortaya koymanın önemi vurgulanmıştır.<sup>9</sup>

Bu çalışma Covid-19 salgını sırasında yüksek hızlı tren tüneli inşaatı çalışanlarının hayatlarında olan değişiklikleri anlamak, Covid-19'a karşı oluşturdukları algı ve tutumları kanıta dayalı yöntemlerle ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Yüksek hızlı tren tüneli inşaatı projesi çalışanlarının Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının incelenmesini amaçlayan bu araştırmanın evrenini Türkiye'de Sakarya ili ve Arifiye ilçesinde bulunan yüksek hızlı tüneli inşaatı projesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çalışanlar oluşturmaktadır. Sakarya İli ve Arifiye İlçesinde bulunan yüksek hızlı tüneli inşaatı projesinde toplamda 230 çalışan bulunmakta olup, bunlardan 162 çalışan gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında Kişisel Bilgi Formu ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla gerçekleştirilmiştir.

### Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş olup kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma süresi, kronik hastalık bilgisi, Covid-19 aşısı olup olmadığı ve daha önce Covid-19 tanısı aldığı ya da yakınının alıp almadığı gibi sorular bulunmaktadır.

### Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek; Hastalık Algısı, Nedenler Algısı, Kontrol Algısı ve Kaçınma Davranışları olmak üzere 4 alt ölçeğe ayrılarak

değerlendirme yapmaktadır. Her biri bağımsız değerlendirilen ölçeklerden puanlar ayrı ayrı elde edilmektedir.

Hastalık, Nedenler ve Kontrol Algısı Ölçeklerinde "1 ile 5" arasında seçim yapılabilen 5'li likert kullanılmıştır. "1-Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5-Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir. Anketin 8 maddeden oluşan "bulaşıcılık" ve "tehlike" alt başlıklarını kapsayan alt ölçeği de hastalığa yönelik genel algıyı değerlendirmeyi amaçlamıştır.

İkinci alt ölçek olan Nedenler ise hastalığa neden olan unsurları değerlendiren 18 maddeden oluşmaktadır. İnanç, komplo ve çevre olmak üzere alt başlıklardan oluşmaktadır. Komplo başlığı altında, koronavirüsün bir tür komplo motivasyonu ile yaratıldığına yönelik inanç ifadelerinin yer aldığı bir algıyı değerlendirirken çevre alt başlığı ise hastalığın çevresel nedenlere bağlı olarak çıktığına dair bir algıyı ölçmektedir. İnanç alt başlığı ise salgını dini nedenlere dayatma seviyesini belirlemektedir.

Hastalığa yönelik kontrol algısını değerlendiren Kontrol ölçeği, Makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık olmak üzere toplamda 13 maddeden meydana gelmektedir. Kontrol alt boyutundan yüksek puan alındığında kontrol algısının iyi olduğunu sonucuna varılır ve bu durum olumlu bir tabloyu göstermektedir. Kaçınılmazlık alt boyutundaki bütün sorular ters kodlama ile

yapılması gerektirmektedir. Hastalıktan kaçınabileceğine dair inancın yüksek olması için bu alt boyuttan yüksek puan alınması gerekmektedir.

Son olarak kaçınma davranışları alt boyutu ise 5'li likert tipi ve toplamda 14 ifadeden oluşmaktadır. "Bu davranışı hiç yapmadım." ve "Bu davranışı çok sık yaptım." şeklinde seçenekler yer almaktadır. Bu ölçek bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma şeklinde alt başlıklardan oluşmaktadır.

Ölçek alt başlıklarında bulunan maddelerdeki puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın yine o alt başlıklardaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Elde edilen yüksek puanlar tüm ölçekler için o alandaki inancın yüksek olduğunu ifade etmektedir.<sup>9</sup>

Ölçeğin hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışları alt boyutları için sırasıyla Cronbach Alfa değeri; 0,65; 0,84; 0,78; 0,84 olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada ise sırasıyla Cronbach Alfa değeri; 0,56; 0,87; 0,64; 0,89'dur.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde aritmetik ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma (S), yüzde (%), frekans (f) gibi betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normalliğin sınanması için veri

sayısı 50'nin üzerinde olduğundan Kolmogorov-Smirnov P değeri ve histogram ve olasılık grafikleri dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, veriler normal dağıldığı için İkili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır ve çoklu grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır. Ölçek ve kişisel bilgi formundan elde edilen verilerin analizi için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak esas alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Covid-19 ile ilgili araştırmalar kapsamında Artvin Çoruh Üniversitesi/ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan E.17241 No'lu başvuruya 04.08.2021 tarihinde bilimsel araştırma onayı ile E-184579-050.99-17917 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Kullanılan ölçeği yapan araştırmacıardan izin alınmıştır. Araştırmayı destekleyen fon/ kuruluş bulunmamaktadır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, bir yüksek hızlı tren tünel projesinde çalışanları kapsamaktadır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırma grubuna genellenebilmektedir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de çalışanların demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir ve tablo 1 incelendiğinde çalışanların tamamı (%100) erkektir. Katılımcıların çoğunluğu (%38) 36-45 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Çalışanların çoğunluğunun (%32) ortaöğretim mezunu oldukları ve meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olanlar %51'ini oluşturmaktadır. Çalışanların %74'ünün mesleki yeterlilik belgesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	0	0
	Erkek	162	100
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
Yaşınız	18-25	12	7,4
	26-35	49	30,2
	36-45	62	38,3
	46-65	39	24,1
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Tablo 1. (Devamı)

Eğitim durumu	Sadece okuma yazma bilen	8	4,9
	İlkokul mezunu	42	25,9
	Ortaöğretim mezunu	52	32,1
	Lise mezunu	40	24,7
	Üniversite mezunu	20	12,3
	<b>Toplam</b>		<b>162</b>
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan az	8	4,9
	1-5 yıl arası	38	23,5
	5-10 yıl arası	33	20,4
	10 yıl üzeri	83	51,2
	<b>Toplam</b>		<b>162</b>
Mesleki yeterlilik belgesi	Evet	120	74,1
	Hayır	42	25,9
	<b>Toplam</b>		<b>162</b>

Tablo 2’de çalışanların Covid-19 geçirme durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışanların birlikte yaşadığı bireylerden %74’ünün Covid-19’a yakalanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %9’u yakınına Covid-19

nedeniyle kaybetmiştir ve çalışanların %80’i hiç Covid-19’a yakalanmamıştır. Çalışanların %93’ü Covid-19 aşısı olduklarını ve bunların %86’sı biontech aşısını oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 2. Covid-19 Geçirme Durumu İle İlgili Özellikleri

Değişkenler		Sayı	%
Birlikte yaşadığınız bireylerden COVID-19 olma	Evet	41	25,3
	Hayır	121	74,7
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
Yakınına COVID-19 ile kaybetme	Evet	15	9,3
	Hayır	147	90,7
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
COVID-19 tedavisi aldınız mı	Koronavirüse hiç yakalanmadım	130	80,2
	Koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım	2	1,2
	Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak aldım	9	5,6
	Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım	21	13
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
COVID-19 aşısı oldunuz mu	Evet	151	93,2
	Hayır	11	6,8
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
Hangi aşığı oldunuz	Biontech	140	86,4
	Sinovac	11	6,8
	<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Yapılan t testi sonucuna göre (Tablo 3), kronik hastalığı olan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları ile kronik hastalığı olmayan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Kronik hastalığı olan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları ( $X =$

3,06), kronik hastalığı olmayan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamalarından ( $X = 2,82$ ) yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kronik hastalığı olan ve olmayan çalışanların puan ortalamaları birbirine yakındır ve Covid-19 salgınına

yönelik algı ve tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 3’de, mesleki yeterlilik belgesi olan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları ile Mesleki yeterlilik belgesi olmayan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Mesleki yeterlilik belgesi olan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan

ortalamaları ( $X = 2,83$ ), ile mesleki yeterlilik belgesi olmayan çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamalarından ( $X = 2,80$ ) yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre mesleki yeterlilik belgesi olan ve olmayan çalışanların puan ortalamaları birbirine yakındır ve Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 3. Kronik Hastalık Ve Mesleki Yeterlilik Belgesi Varlığının Covid-19 Salgınına Yönelik Algı Ve Tutumlarına Yönelik Puanlarının T Testi Sonuçları**

Kronik hastalık	n	$\bar{x}$	Standart hata (std. error)	p
Evet	6	3,06	0,189	
Hayır	156	2,82	0,355	0,189
<b>Mesleki yeterlilik belgesi</b>				
Evet	120	2,83	0,041	
Hayır	42	2,80	0,066	0,668

Tablo 4 incelendiğinde, pandemi sürecinde koronavirüs tedavisi alma ile Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Bu analize göre puan ortalamaları incelendiğinde, koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım diyen çalışanların puan ortalamaları ( $X = 2,73$ ) en düşük düzeydeyken, koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak aldım diyen çalışanların

puan ortalamaları ( $X = 2,90$ ) en yüksek düzeydedir.

Tablo 4 incelendiğinde, Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları ile yaş aralığı arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Bu analize göre puan ortalamaları incelendiğinde, 18-25 yaş aralığında olan çalışanların puan ortalamaları ( $X = 2,58$ ) en düşük düzeydeyken, 36-45 yaş aralığında olan çalışanların puan ortalamaları ( $X = 2,89$ ) en yüksek düzeydedir

**Tablo 4. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı Ve Tutum Puan Ortalamaları İle Pandemi Sürecinde Koronavirüs Tedavisi Alma Durumuna Yaş Aralığına Göre Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Pandemi Sürecinde Koronavirüs Tedavisi Alma	N	$\bar{X}$	Standart hata (std. error)	p
Koronavirüse hiç yakalanmadım	130	2,82	0,040	
Koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım	2	2,73	0,071	0,949
Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak aldım	9	2,90	0,075	
Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım	21	2,81	0,090	
<b>Yaş Aralığı</b>				
18-25	12	2,58	0,138	0,094
26-35	49	2,86	0,062	
36-45	62	2,89	0,048	
46-65	39	2,75	0,082	

Tablo 5 incelendiğinde Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları ölçeğinin genel ortalamasının  $2,82 \pm 0,44$  olduğu saptanmıştır. Alt boyut ortalamalarının en

düşük  $2,24 \pm 0,88$  kaçınma davranışları ve en yüksek  $3,41 \pm 0,66$  ile hastalık algısı alt boyutunun olduğu saptanmıştır.

Alt boyutların ölçek maddelerinin ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek ortalamanın  $3,54 \pm 1,10$  bulaşıcılık boyutu olduğu en düşük ortalamanın  $2,01 \pm 1,00$  bilişsel kaçınma olduğu saptanmıştır.

**Tablo 5. Ölçek Ve Alt Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

FAKTÖRLER	$\bar{X}$	SS
<b>Hastalık Algısı (Genel Algı)</b>	3,41	0,669
Tehlikelilik Boyutu	3,29	0,896
Bulaşıcılık Boyutu	3,54	1,107
<b>Nedenler Algısı</b>	2,70	0,757
Komplo	2,93	1,137
Çevre	2,63	0,955
İnanç	2,52	0,977
<b>Kontrol Algısı</b>	2,94	0,621
Makro kontrol	2,80	1,045
Kişisel kontrol	3,04	1,055
Kaçınılmazlık	2,96	1,059
<b>Kaçınma Davranışları</b>	2,24	0,887
Bilişsel kaçınma	2,01	1,002
Ortak alanlardan kaçınma	2,26	1,103
Kişisel temastan kaçınma	2,76	1,379
<b>Covid-19 Salgınına Yönelik Algı Ve Tutumları Ölçek Geneli</b>	2,82	0,446

Covid-19 virüsü sadece bedensel sağlık problemleri oluşturmakla kalmamış aynı zamanda kişilerde anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarına da neden olmuştur. Bu nedenle Covid-19 sadece medikal bir sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda ruhsal yönden de çözülmesi gereken önemli bir durum olarak düşünülmelidir.<sup>16</sup>

Covid-19 salgını, bireyin sahip olduğu sosyal ve kültürel özelliklere, sosyoekonomik koşullara, mental durumuna ve kişisel faktörlere bağlı olarak stres ve travmatik etkileri farklılık gösterebilmektedir. Günümüzde insanlık tarihinin seyrini etkileyen Covid-19, insanoğlunun koronavirüs salgını sürecinde gerek barınmasına gerekse beslenme ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının zamanında karşılanmamasına, yaşananlara dair yanlış ve eksik bilgilendirilmelerine, sosyal

izolasyon ve karantina sürecinin uzamasına, virüse bağlı oluşan maddi kayıpların meydana gelmesine ve insanların sosyal destek anlamında kendilerini yalnız hissetmeleri gibi yaşanan bu durum, insanların bireysel ve toplumsal yaşam tarzı üzerinde tahribat yaratmaktadır. Yeni tip koronavirüs salgını (Covid-19) semptomlarının gelişmesi veya koronavirüslü pozitif kişilerle temasta bulunulması gibi değişkenler, insanları salgın sürecinde psikolojik açıdan daha riskli duruma getirmektedir.<sup>20</sup> Covid-19 salgının siyasal, sosyal, psikolojik ve ekonomik yansımalarıyla birlikte küresel bir travmaya dönüştüğü belirtilmektedir.<sup>9</sup>

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili algı ve tutumlar birçok bireysel ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Bireyin geçmiş deneyimleri, inançları, algıları ve tutumları üzerinde sosyal ve kültürel çevresi etkilidir. Artan kaygı ve korku pandemi dönemlerinde hastalık algısını ve tutumunu değiştirmektedir.<sup>21</sup>

Yapılan bir araştırmada Covid-19 salgının gebeler üzerinde fiziksel sorunların yanında psikolojik sorunlara da neden olduğu ele alınmıştır. Yapılan bu araştırmada ele alınan bu sorunlar; kaygı duyma, korku yaşama, depresyon ve uygunsuz kalma gibi çeşitlilik göstermektedir. Ayrıca, gebelerin gebelik esnasında ölüm korkusu yaşamaları ve bebeğini kaybetme kaygısı taşımaları gibi psikolojik kaygı duyma durumları Covid-19 pandemisiyle ilişkilendirilmiştir. Gebeler üzerine yapılan bu araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun yani %86,3'nün salgın süreci ile ilgili kaygı duydukları, yarısından fazlasının yani %62,9'nun gebeliğinin, %66,2'sinin doğumunun etkileneceğini ve %60,2'sinin ise bu süreçte sağlık kontrollerini yerine getirmediği belirtilmektedir. Yapılan başka bir araştırmada Sağlık Okulları Bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin Covid-19 salgınına bağlı yaş değişkenlerine göre korku düzeyleri araştırılmış ve 24-26 yaş grubu arasında Covid-19 korku düzeyi daha yüksek bulunmuşken, aynı zamanda Covid-19 testi yaptıranların yaptırmayanlara göre korku seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada öğrencilerin salgın nedeniyle



hasta olma ve test yaptırma sürecinden geçmeleri nedeniyle kaygı taşıdıkları bu durumunda anksiyete düzeylerini artırdığını ve bu nedenle korku yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>22</sup>

Covid-19 pandemisi ile ilgili yapılan başka bir araştırmaya göre, ABD'deki öğrencilerin %71'nin stres ve kaygı düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan başka bir çalışmada ise Covid-19 pandemisi'nin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini artırdığı belirtilmiştir (23).

Covid-19 salgını döneminde Çin'de sağlık çalışanları üzerinde salgının psikososyal etkilerini ele alan başka bir araştırmada ise, salgına yakalanan hastalar ile mesleği gereği çalışmakta olan ve yüksek risk altında yaşayan sağlık grubu çalışanlarında; yaşamları üzerinde psikolojik tahribat yapan uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi faktörler yüksek risk olarak belirlenmiştir. Bu araştırma neticesinde insanların Covid-19 salgını hakkındaki algı ve tutumlarının psikososyal problemleri ile ilişkilendirilmesi tartışılabilir. Anlaşıyor ki Covid-19 salgını gibi beklenilmeyen ve ani olan zamanlarda ortaya çıkan, bireysel ve toplumsal krize neden olan olaylar karşısında insanoğlunun yaklaşımı, davranışı, algı ve tutumları belirleyici olmaktadır.<sup>24</sup>

Yüksek Hızlı Tren Tünel İnşaatı Projesi çalışanlarının Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının incelenmesine yönelik yaptığımız araştırmanın tamamını erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışanların çoğunluğunun %38'i 36-45 yaş aralığında olup, %32'si ortaöğretim mezunu oldukları ve meslekte çalışma yılı 10 ve üzeri olanların %51'i oluşturmaktadır. Çalışanlardan %25,3'nün birlikte yaşadığı bireylerden Covid-19'a yakalandığını, %13'nün koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldığını, %9,3'nün Covid-19 nedeniyle yakınına kaybettiğini, %5,6'sının koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak aldığını ve %1,2'sinin ise koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldığını belirtmiştir. Ayrıca, çalışanların %93,2'sinin Covid-19 aşısı olduğunu, %6,8'nin ise aşı

olmadığını ve %86,4'nün biontech %6,8'nin ise sinovac aşısı olduğunu belirtmiştir.

Dünya çapında Covid-19 aşısı ile ilgili yapılan çalışmalar hızla devam etmekte olup, Dünya'daki ülkeler arasında büyük farklılıklar gözlemlenmektedir. Avrupa ülkeleri ve Kuzey Amerika'da toplam aşılama oranları %54'ü geçerken, Afrika ülkelerinde henüz %5,2 civarındadır. Dünya çapında, ikinci doz aşılar da dahil olmak üzere şu ana kadar yapılan doz sayısı 5,5 milyara yaklaştığı bilinmektedir. Ülkemizde ise Covid-19 çalışmaları kapsamında uygulanan 1.ci, 2.ci ve 3.cü doz aşı miktarı T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformuna göre, 6 Eylül 2021 tarihli vaka sayısının 20.962, test sayısının 301.164, vefat sayısının 271 ve iyileşen sayısının 29.327 kişi olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, aynı rapora göre, 7 Eylül 2021 tarihli toplam yapılan aşı sayısının 98.855.184 kişi, birinci doz uygulanan kişi sayısının 50.337.549 kişi (%81,08) ve ikinci doz uygulanan kişi sayısı 38.990.509 kişi (%62,80) ve üçüncü doz uygulanan kişi sayısının 9.122.835 kişi olduğu bildirilmektedir.<sup>25</sup>

Aşı çalışmaları ile ilgili günlük istatistikleri yayınlayan Our World In Data verilerine göre, Dünya'da yaşayan nüfusun yaklaşık üçte biri en az bir doz aşı olmuştur. Aynı verilere göre, Avrupa ve Kuzey Amerika'da her iki kişiden biri aşı olurken, Afrika'da ise bu sayı 100 kişide sadece 5,1'dir. Kıtalara göre yüzdelik aşı yaptırma oranını tam aşılama açısından karşılaştırdığımızda Avrupa çoğunlukla %56,36 ile birinci sırada iken, diğerleri ise sırasıyla Güney Amerika %55,8, Kuzey Amerika %54,2, Asya %45,31, Dünya %40,4, Okyanusya %38 ve Afrika %5,15'i aşılammıştır.<sup>26</sup>

Yaptığımız bu çalışma ışığında çalışanların, Covid-19 pandemisine yönelik algı ve tutumlarından elde edilen bulgulara göre, koronavirüs salgınına dair verdikleri tepkilerin belirlenmesine olanak sağlaması, çalışanların bireysel ve toplumsal yaşamlarına katkı sağlaması, çalışanların psikolojik durumları ile ilgili alınacak tedbirlerin tespit edilmesi ve koronavirüs salgınına karşı

önleyici ve koruyucu sağlık politikalarının uygulanması açısından önemli görülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların tamamının erkek olması, toplam evren sayısının 230 çalışandan oluşmasına rağmen bunlardan 162 çalışanın gönüllülük esasına göre çalışmaya

katılması, araştırmanın zayıf yönleri arasında sayılabilir. Ancak, Covid-19 salgınına yönelik elde edilen bulgusal algı ve tutum puan ortalamalarının sayısal kanıtlara dayandırılması, araştırmanın güçlü tarafı olduğu ileri sürülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Yüksek Hızlı Tren Tünel İnşaatı Projesi çalışanlarına yönelik Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmaya 162 erkek çalışan gönüllülük esasına göre dahil edilmiştir. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları ile yaş aralığı arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Elde edilen bulgulara göre kronik hastalığı olan ve olmayan çalışanların puan ortalamalarının birbirine yakın olması, Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Yine elde edilen bulgulara göre mesleki yeterlilik belgesi olan ve olmayan çalışanların puan ortalamalarının birbirine yakın olması, Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Yapılan analize göre pandemi sürecinde koronavirüs tedavisi alma ile Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Araştırma sonucunda yüksek hızlı tren tünel inşaatı projesi çalışanlarının Covid-19'a karşı oluşturdukları algı ve tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların Covid-19 salgınına yönelik algı ve

tutumlarının farkındalığının yükseltilmesine yönelik olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından eğitimlerin artırılması ve bu doğrultuda düzenlemeler ile projeler yürütülmesi önerilmektedir.

Literatürde, Covid-19 algı ve tutumları değerlendiren çalışmaların kısıtlılığı dikkate alındığında benzer çalışmaların farklı meslek gruplarında tekrarlanmasına, müdahale çalışmaları ile yapılan Covid-19 algı ve tutum değerlendirme etkisini ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmaya sadece erkeklerin katılmış olması kadınların da çalışmaya dahil edileceği başka çalışmaların yapılmasını öngörmektedir.

Araştırmamız çalışanların koronavirüs salgını hakkında algı ve tutumları ile ilgili mevcut durumlarını tespitiye yönelik bir çalışma olup, sürecin ilerleyen dönemlerinde Covid-19 pandemisinin Dünya çapında tamamen ortadan kalmasına yetecek bir bağışıklığa kavuşmasını, ciddi hastalık ve ölüme neden olma yeteneğini ve kalıcı etkisini kaybedeceği ummaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Arpacıoğlu, M.S, Baltacı Z. ve Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Med J, 46(1), 88-100.
2. Oğuz, İ. (2021). Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 korkusu ve algılanan Covid-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
3. Cucinotta, D. and Vanelli, M. (2020). Who declares Covid-19 a pandemic. Acta Biomed, 91, 157-60.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2019-nCoV Hastalığı, Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). 2-3.
5. Carrasco-Hernandez, R. Jacome, R. Vidal, L. and Leon, P. (2017). Are rna viruses candidate agents for the next global pandemic? A Review. IJAR J, 58(3), 343-358.
6. Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 62-79.
7. İşsever, H. İşsever, T. ve Öztan, G. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 3(1), 1-10. doi: 10.26650/JARHS2020-S1-0001.
8. Soylu, Ö.B. (2020). Türkiye ekonomisinde Covid-19'un sektörel etkileri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 169-185. ISSN:2148-9963.

9. Artan, T. Karaman, M. Atak, I. ve Cebeci, F. (2020). Covid-19 salgınının yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği'nin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışma Dergisi, 4(2), 2587-2595.
10. Kara, E. (2020). Covid-19 pandemisi: işgücü üzerindeki etkileri ve istihdam tedbirleri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 269-282.
11. Akça, M. ve Tepe Küçüköğlü, M. (2020). Covid-19 ve iş yaşamına etkileri: evden çalışma. Journal of International Management, Educational and Economics Perspectives, 8 (1), 71-81
12. Duman, E. ve Etiler, N. (2013). İnşaat sektörü ve işçi sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 13(48), 1-10.
13. Avcı, M. ve Selçuk, E. (2020). Türkiye'de inşaat projelerinde çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği hakkındaki tutumlarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 3(1), 139-158.
14. Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-15.
15. Rubin, G.J. Potts, H.W.W. and Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. Health Technol Assess, 14(34), 183-266.
16. Aşkın, R. Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37), 304-318.
17. Wu, P. Fang, Y. Guan, Z. Fan, B. Kong, J. Yao, Z. Liu, X. Fuller, J.C. Susser, E. Lu, J. and Hoven, W.C. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry, 54(5), 302-311.
18. Sim, K. Chan, Y.H. Chong, P.N. Chua, H.C. and Soon, S.W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. J Psychosom Res, 68(2), 195-202.
19. Chen, S. ve Bonanno, G.A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of Covid-19: a resilience perspective. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy, 12 (1), 51-54.
20. Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325
21. Geniş, B. Gürhan, N. Ve Koç, M. (2020). Development of perception and attitude scales related with Covid-19 pandemia. Pearson Journal of Social Sciences and Humanities, 5(7), 314-315.
22. Özcan, H. Elkoca, A. ve Yiğitbaş, Ç. (2020). Covid-19 Pandemisine bağlı gebelerde kaygı durumu. Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID), Tam Metin Bildiriler Kitabı-Sağlık Bilimleri. İstanbul, 95-104.
23. Son, C. Hegde, S. Smith, A. Wang, X. and Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. J Med Internet Res, 22(9), e21279. doi: 10.2196/21279.
24. Zhang, W.R. Wang, K. Yin, L. and ark. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychother Psychosom, 89(4), 242-250. doi: 10.1159/000507639.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu 2021. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 08 Eylül 2021.
26. Euronews. 2021. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2021/06/22/hangi-ulkede-kac-kisiye-Covid-19-as-s-yap-ld>. Erişim Tarihi: 08 Eylül 2021.

## Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin Karşılaştıkları Riskler ve İş Kazası Geçirme Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Risks and Occupational Accidents Encountered by Workers Working in a Textile Factory

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER<sup>1</sup>, Ali CEYLAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı bir tekstil fabrikasında çalışanların İSG(İş Sağlığı ve Güvenliği) bilgi düzeylerini belirlemek, maruz kaldıkları tehlike ve riskleri saptamak, bunların sağlık düzeylerine etkisini belirlemek, işe giriş ve çalışanların periyodik muayene sonuçlarını değerlendirmek ve öneriler geliştirmektir. Fabrikada görev yapan 79'u kadın ve 71'i erkek olmak üzere toplam 150 çalışanla yüz yüze görüşülerek bir anket uygulanmıştır. İşyerinin risk değerlendirme raporu incelenip saptanan riskler ve buna göre yapılan ortam ölçümleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların %24'ü 20 yaşından küçük, %16,7'si bir yıl içinde işe başlamış, %39,3'ü dört yıl ve daha az deneyimlidir. Çalışmaya katılanların çoğunluğu dikimhanede çalışmakta ve büyük çoğunluğu (%67,1) kadındır. Çalışmaya katılanların; %44,7'si oturarak, %54,7'si ise ayakta çalışmaktadır. Çalışanların en fazla maruz kaldığı riskler; %43,3 sürekli tekrarlayan hareketler, %55,0'i uzun süreli oturma, %17,0'si ağır yük kaldırma, %16,0'si sürekli ayakta kalma gibi risklerdir. Çalışanların %21,3'ü en az bir kazaya maruz kaldığını ifade etmiştir. Maruz kalınan kazalar sıklık sırasıyla; "el-parmak sıkışması, ezilme", "el-ayak kesici-delici yaralanma" ve "bel ağrısı" dır. Risk değerlendirmesi yapılan işyerinde; 15'i yüksek risk, 58'i orta risk, 4'ü düşük risk olmak üzere 77 adet risk tespit edilmiştir. Tekstil fabrikasında çalışanların çoğunluğu kadın, genç ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilerdir. Sürekli tekrarlayan hareketler, uzun süreli oturma, ağır yük kaldırma, sürekli ayakta kalma çalışanların "el-parmak sıkışması, ezilme", "el-ayak kesici-delici yaralanma" gibi kazalara neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tekstil çalışanı, Risk algısı, İş güvenliği

### ABSTRACT

The aim of this study is to determine the OHS(Occupational Health and Safety) knowledge level of employees in a textile factory, to determine the hazards and risks they are exposed to, to determine their effects on their health levels, to evaluate the results of employment and periodic examinations of employees and to develop recommendations. A survey was conducted by interviewing face-to-face with a total of 150 employees, 79 of whom were women and 71 of whom were men, working in the factory. The risk assessment report of the workplace was examined and the identified risks and the environment measurements made accordingly were evaluated. 24% of the participants were younger than 20 years old, 16.7% were employed within one year, 39.3% had four years or less experience. The majority of the participants in the study work in the sewing shop and the majority of the workers (67.1%) are women. Participants of the study; 44.7% of them work sitting and 54.7% of them stand up. The risks that employees are most exposed to; 43.3% constantly repetitive movements, 55.0% long-term sitting, 17.0% heavy lifting, 16.0% continuous standing. 21.3% of the employees stated that they were exposed to at least one accident. Exposure to accidents in order of frequency; These are "hand-finger jamming, crushing", "hand-foot sharp-penetrating injury" and "low back pain". In the workplace where risk assessment is carried out; 77 risks were identified, of which 15 were high risk, 58 medium risk, and 4 low risk. The majority of the workers in the textile factory are women, young people and people with low socio-economic level. Constantly repetitive movements, sitting for a long time, lifting heavy loads, standing constantly cause accidents such as "hand-finger jamming, crushing", "hand-foot-cutting-penetrating injury".

**Keywords:** Textile worker, Risk perception, Occupational safety

*Bu çalışma, birinci yazarın doktora tez çalışmasından üretilmiştir.*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Süreyya YİĞİTALP RENÇBER, Halk Sağlığı, Batman Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, s\_yigitalp@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2812-7110

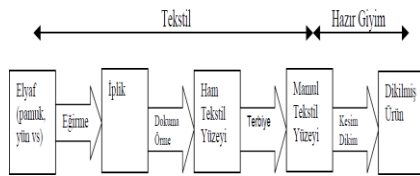
<sup>2</sup> Prof. Dr., Ali CEYLAN, Halk Sağlığı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, aliceylan06@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3446-7640

**İletişim / Corresponding Author:** Süreyya Y.RENÇBER  
**e-posta/e-mail:** s\_yigitalp@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.02.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 27.06.2022

## GİRİŞ

Tekstil ve hazır giyim sektörü, elyaf hazırlama, iplik, dokuma, örgü, boya, baskı, apre, kesim, dikim üretim süreçlerinden (elyaf ve ipliği kullanım eşyasına dönüştürecek işlemler bütünü) oluşmaktadır. Tekstil sektörünü elyaftan kumaşa kadar olan kısım içerirken, hazır giyim sektörü ise kumaştan giyim eşyası elde edilene kadar ki süreçten oluşmaktadır.<sup>1</sup> Dünyanın en çok sermaye yoğun sanayi sektörü olan petrokimya sanayii içerisinde tekstil sektöründe kimyasal (sentetik ve suni) elyaf ve iplik çekimi yer almaktadır. Tekstil ve hazır giyim sanayiinde üretim sürecini sermaye-yoğundan emek-yoğuna doğru aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.<sup>2</sup>



Şekil 1. Tekstil Ve Hazır Giyim Sanayiinde Üretim Süreci

Tekstil ve hazır giyim sanayiinde üretim sürecinin adımları (tekstilin alt sektörleri) kendi aralarında; sermaye-yoğun veya emek-yoğun oluşu bakımından çok büyük farklılıklar göstermektedirler.<sup>1</sup> Hazır giyim sektöründe üretiminin ana malzemesi kumaştır. Kumaşın türünü belirleyen hammadde, kalite özellikleri, hem kalıp yapımında uygulanan dikiş payları, dikiş, ütü, üretim süreçlerin tümü ürünün kalitesini ve niteliğini belirleyen önemli süreçlerden oluşmaktadır.<sup>3</sup>

Tekstil ve hazır giyimin ana hammaddesi pamuğun Türkiye’de önemli miktarda yetiştiriliyor olması, tekstil sektörünün daha da büyümesinde destek olmuştur.<sup>4,5</sup> 1950’li yılların ortalarından itibaren yaygınlaşan tekstil fabrikaları ile birlikte tekstil ve hazır giyim sektörü iç talebi fazlasıyla karşılamış ve ihracata yönelmeye başlamıştır. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan birinci (1963- 1967) ve ikinci (1968-1972) beş yıllık kalkınma planları çerçevesinde tekstil ve hazır giyim sektörünün

iyileştirilmesine yönelik teşvikler uygulamaya konulmuştur.<sup>6</sup> 1972 yılına kadar yapılan ilk kalkınma planının denemesiyle beraber sektörün daha da büyümesinin ardından, 1989 yılına kadar

olan süreçten itibaren sektörde dışa açılmaya başlanmıştır.<sup>4,5</sup>

Tekstil ve hazır giyim sektörü üretim ve ticareti genellikle gelişmiş ülkelerde yoğunlaşmıştır. Tekstil üretimi elyaf üreticisi ülkelere, hazır giyim üretimi ise işgücü maliyetlerinin ucuz olduğu ülkelere doğru kaymaktadır.<sup>7</sup> Dünya Ticaret Örgütü tarafından 1995 yılında imzalanan ve 2005 sonrası tekstil ve hazır giyim ticaretinin tamamen serbestleştirilmesini öngören “Tekstil ve Hazır Giyim Anlaşmasıyla” birlikte 2001 yılında Çin’in DTÖ’ye üyeliği dünya tekstil ve hazır giyim sektöründe yeni bir dönem başlatmıştır. Tekstil ve hazır giyim sektörü, 2005 yılından itibaren kotaların kalkmasıyla birlikte, dünya hazır giyim pazarında hem arz hem de talep yönünde çetin bir rekabet yaşanmıştır.

Dünya genelinde Tekstil ve hazır giyim sektörü milyonlarca insana istihdam alanı oluşturmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin önemli bir ihracat kalemini oluşturmakta ve sanayi istihdamının %35,0’ini ve az gelişmiş ülkelerde ise %80-90’ını oluşturmaktadır.<sup>8</sup> Tekstil ve hazır giyim sektörüne ilişkin yapılan SWOT analizi, sektörün güçlü yönü ve fırsatlarını aynı zamanda zayıf yönleri ve tehditlerinin neler olduğu konusunda bilgi vermektedir.<sup>9</sup> Türkiye’de yapılan SWOT analizini değerlendirdiğimizde Güçlü yönleri; esneklik, eğitilmiş işgücü, deneyim, doğal kaynaklar, know-how, pamuk üreticisi olması, Zayıf yönleri; işgücü maliyetleri, ve dağılımı, pazarlama ve dağıtım kanalları sorunları, kamu ve özel sektör yetersizliği, ekonomik ve politik istikrarsızlık, stratejik ortaklık kurulmaması, kayıt dışı çok olması, Fırsatlar; AB pazarının ve gelişen pazarların birçoğuna yakınlık, Komşu ülkelerle ticaretin gelişmesi, 2005 sonrası Çin, ABD ve Japonya’ya giriş kolaylığı, Tehditler; Dünyada kotaların kalkması dolayısıyla Çinin oluşturduğu haksız rekabet ortamı, ihracat benzerliği bulunan ülkelerin (Asya ülkeleri) maliyet avantajı, Uluslararası sektörde rekabetin artması, Çin’de üretimde katma değer artması sıralanabilir.

ILO tarafından İş sağlığı ve güvenliği “İşçi Sağlığı, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerini maksimum yüksek seviyeye getirmek ve devamını sağlayabilmek, çalışanlara ortaya çıkabilecek zararları önlemek, çalışana uygun

yeteneklerine uygun işlere yerleştirmek ve böylece işi insana ve insanı işine uydurmayı amaçlayan bir bilim dalıdır” olarak tanımlanmaktadır. ILO ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu çalışmalar sonucu elde edilen verilere göre, iş kazası ve meslek hastalık oranlarının çoğu sanayileşmiş ülkelerde gittikçe azaldığını, ancak gelişmekte ve sanayileşmekte olan ülkelerde gittikçe artmakta olduğunu belirtmektedir.<sup>10</sup> ILO, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının bir yılda ortalama olarak 2.3 milyondan fazla ölüme yol açtığını, bunun 350.000'inin iş kazaları ve 2 milyona yakınının işle ilgili hastalıklardan kaynaklandığını tahmin etmektedir. Sonuç olarak iş kazalarından dolayı her gün yaklaşık 1.000 kişi yaşamını kaybetmektedir ve meslek hastalıkları ise yaklaşık 5.400'den fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır. Ayrıca 2010 yılı verilerine bakıldığında 313 milyondan fazla ölümcül olmayan iş kazası (işe en az dört gün devam etmeme gerektiren) meydana geldiği görülmektedir. Yani dünya genelinde iş hayatında her gün yaklaşık 860.000 çalışan iş kazasına uğramaktadır.<sup>11</sup>

Tekstil ve hazır giyim sektöründe ağır yük taşıma, kaldırma, aydınlatmanın yetersiz olması, yangın kazaları, tekrarlayan hareketler, pamuk tozu ve diğer tozlara bağlı olarak bisinozis–Mesleki astım, gürültü kaynaklı psikolojik sıkıntı, işitme kaybı, kulak çınlaması, kimyasalların yol açtığı çeşitli kanserler, kan tablosu değişiklikleri, termal konfor şartlarının getirdiği sıcaklık, nem, hava akımı, buharlı, elektrikli ütüler, preslerin yaydığı ısıya bağlı meydana gelebilen olumsuz etkiler, çalışanların sağlığını tehdit eden diğer faktörlerdir.<sup>12</sup>

Tekstil ve hazır giyim sektöründe hareketli makine parçalarının ya da araçların çalışanlara çarpması, en çok ortaya çıkan yaralanmalar arasında yer alır.<sup>13</sup> Hazır giyim sektöründe hareketli makinelerle iğne kırılması, parmak delinmesi, kırılan iğnenin fırlamasıyla iğnenin parçası göze gelme durumlarının olması görme kaybına neden olabilmektedir.<sup>14</sup>

Çalışma ortamında kumaş kırpıntılarında kaynaklı olarak yangın çıkabilmektedir. Tekstil ve hazır giyim sektöründe yaşanan iş kazaların temel nedenleri %54,0'ü yanlış davranıştan kaynaklı olup, %38,0'i ise yanlış organizasyondan ya da hiç

organizasyon olmamasından kaynaklanırken, %8,0 ise teknik nedenlerden oluşmaktadır.<sup>15</sup>

Tekstil sektöründe kimyasal maddeler (solventler, optik parlaticıların, kırışıklık açıcı ajanların, alev geciktiricilerin (retardantlar), ağır metallerin, pestisidlerin ve anti-mikrobik ajanların,) boyamada, baskıda, yıkamada, beyazlatmada, kuru temizlemede, dokumada ve iplik yapımında kullanılması çalışanlar üzerinde birçok sağlık risklerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tekstil ve hazır giyim sektöründe kullanılan kimyasalların kullanımı sonucunda çalışanların cildiyle temas etmesi ya da solunum yolu ile vücuda girmesinde dolayı çalışanlarda pnömoni, astım, kurşun zehirlenmesi, egzama, akciğer kanseri ve lösemiye hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Ayrıca kullanılan maddelerin, kadınlarda burun, gırtlak ve mesane kanseri riskinin arttırdığını ortaya koymuştur.<sup>13</sup>

Tekstil ve hazır giyim sektöründe de buhar üretiminde kullanılan ısıtma merkezlerinde yangın ve patlama riski de söz konusudur. Pres, ütüleme bölümlerinde meydana gelebilecek yangınlar tekstil sektöründe sıkça karşılaşılan iş kazalarıdır.<sup>12</sup> Ütü bölümü çalışanlarında en çok, ısı, buhar ve basınç, ütünün platformundan kayarak düşmesi, buhar hortumunun delinmesi, preslerin sebep olduğu yangınlar, kollu ve düz yüzeyle preslerde oluşan iş kazaları nedeniyle yangınlar veya parmak/el sıkışmaları yaşanabilmektedir.<sup>16</sup>

Tekstil ve hazır giyim sektöründe çalışanların en çok başlıca yaşadığı sağlık sorunları arasında; sırt, bel, omuz ağrıları, el, kol, dirseklerde ağrı, yanma, boyun düzleşmesi, iskelet kas sistemi sorunları, ayak ve bacaklarda ağrı, göz problemleri gelmektedir. Çalışanların çalışma esnasında sürekli oturma ya da sürekli ayakta çalışmaları, tekrarlı ve hızlı tempoda çalışması, ergonomik faktörlere bağlı olarak gelişebilen sırt, bel, omuz ağrısı gibi kas iskelet sistemi sorunlarının görülmesine ve yaptıkları işten kaynaklı psikososyal olarak ortaya çıkan stres de ciddi ve büyük bir sorundur.<sup>13</sup> Tekstil işinde çalışanlarda kronik omuz ağrısı yaygın görülmektedir ve bunun nedeni olarak üst ekstremitede, özellikle omuz ekleminde stabilizasyon gerektiren sık tekrarlı aktiviteler, omuz kuşağı ve skapular bölge kaslarındaki kuvvet dengesizlikleri ve yetersizlikleri neden olabilmektedir. Tekstil işçileri

çalışma süresinin büyük çoğunluğunda kumaşı iki parmağıyla sıkıştırma, kavrama ve çekme gibi aktiviteleri çok tekrarlı olarak yapmaktadırlar.<sup>17</sup> Çalışanların çok tekrarlı yaptığı hareketlerde; kumaşın yönünü ayarlamak, kumaşı iğneye doğru hareket ettirmek ya da geriye doğru çekmek için horizontal bir kuvvet uygulamak ve kol, yaka, fermuar, cep gibi küçük parçalara yeniden yön verme hareketinin uygulanmaktadır. Özellikle dikim işi çalışan bireyin uygulama alanını görebilmesi için öne doğru eğilmesini gerektiren hızlı bir iştir. Ellerle kumaş kontrol edilirken, kollar desteksiz pozisyonda tutulmaktadır. İşçilerin tüm vardiya boyunca ve ergonomik olmayan bir ortamda genelde oturarak çalışmaları, özellikle boyun ve omuz kaslarında anormal yüklenmelere neden olabilmektedir.<sup>17</sup> Tekstil sektöründe ergonomik risk temelli kazaların tüm kazaların içerisinde %37'lik bir paya sahiptir. Psikososyal risk faktörlerini de ergonomik risk faktörleri ile bir arada gösterdiğimizde bu oranın %95'e kadar çıkabilmektedir. Bundan dolayı çalışanı odak alan bir işyeri ortamının tesis edilmesi kazaların azaltılmasında büyük katkı sağlayacaktır.<sup>18</sup>

Tekstil sektöründeki iş sağlığı ve güvenliği risklerinden en önemli sorunlarında biri de gürültüdür. Gürültü kaynakları arasında büküm makineleri, mekikli dokuma tezgâhları, motorlar ve havalandırma sistemine ait klima santrallerinin çıkarmış oldukları seslerin gürültü düzeyi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.<sup>14</sup>

Tekstil ve hazır giyim üretiminde el işçiliğinin yoğun olması, yaptıkları iş itibarıyla dikkat ve titizlik gerektirmesi nedeniyle gürültülü ortamda bulunmalarını gerektirir. Ancak mevcut ortamın 80 db üzerine çıkması çalışan üzerinde verimliliğinde azalma, konsantrasyonda azalma, sinirlilik, yorgunluk, kalıcı ve geçici olarak duyma sorununa, baş ağrısına, ritim bozukluğuna, kas kısımları, kan damarlarının daralması gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Yaşanan bu sağlık sorunları sonucu olarak da verimin düşmesine ve çalışanların iş ortamında iş kazalarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>19</sup> Tekstil ve hazır giyim sektöründe teknolojinin gelişmesiyle beraber üretimdeki pazar payının büyümesi, istihdamda yaşanan artış, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma olasılığını artırmaktadır.

İş kazası ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından, "Planlanmamış ve istenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara sebep olan durumdur" şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>16</sup> İş kazaları, ister gelişmiş isterse gelişmekte olsun Türkiye ve dünyanın bütün ülkelerinde büyük sosyo-ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Çalışma ortamındaki toz, gürültü, sürekli ayakta kalma, yoğun iş temposu, ağır iş yükü, tekrarlayan hareketler, çalışana ait kişisel kusurlar, kötü havalandırma, yetersiz aydınlatma, uygunsuz termal koşullar gibi işyeri ortamıyla ilgili faktörler çalışanlarda stres ve gerginliğe yol açıp iş kazası olasılığını artırmaktadır. Ayrıca tekstil ve hazır giyim sektöründeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı, çalışanların eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin genelde düşük olması, iş güvencesinin olmaması gibi faktörler çalışanlarda hayal kırıklığı ve gerginlik oluşturabilmektedir. İşten kaynaklı gerginlikler kişide depresyon, kaygı, gerilim uyku problemi gibi fizyolojik fonksiyon bozukluklarına yol açıp sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Elde edilen sonuçların tekstil ve hazır giyim sektöründe iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasında ve çalışma ortamında düzenleyici ve önlem alma çalışmalarında temel bir veri kaynağı olarak kullanılması hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı bir tekstil fabrikası çalışanlarının İş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeylerini ve işyerlerindeki bazı tehlike ve risklerin farkındalıklarını (işyerinin kurumsal İSG yeterlilik düzeyini) belirlemek, işlerinde maruz kaldıkları tehlike ve riskleri saptamak, bu tehlike ve risklerin çalışanların sağlık düzeylerine etkisini belirlemek, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına göre yapılan işe giriş ve periyodik muayene sonuçlarını değerlendirmek ve tekstil çalışanlarının sağlık risklerini azaltmak için öneriler geliştirmektir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Batman Organize Sanayi Bölgesi'nde (OSB) tekstil sektöründe toplam 17 işyeri ve 396 sigortalı çalışan bulunmaktadır.

Bu araştırma tanımlayıcı Kesitsel tipte bir çalışmadır. Fabrikada 200 kişi çalışmakta olup herhangi bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümünün araştırma kapsamına alınması hedeflenmiştir. Araştırma başlamadan önce görüşme yapılanlar, veri toplama esnasında izinli olanlar, araştırmaya katılmak istemeyen ve anket formunun bazı bölümlerini doğru yanıtlamaktan kaçınanlar araştırma dışında tutulmuş olup, 79 kadın ve 71 erkek olmak üzere toplam 150 çalışan araştırma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından katılımcıların demografik özellikleri (20 soru), işyerindeki bazı tehlike ve risklerin farkındalıklarını sorgulayan (8 soru) ve işyerindeki sağlık risklerinin değerlendirilmesine yönelik (45 soru) sorular bulunan yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. 10 çalışan ile yapılan pilot çalışma sonucu ankette revizyona gidilmiş veri toplama formu yeniden yapılandırılmıştır.

Veri toplama; Temmuz-Ağustos 2018 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amaçları ve içeriği anlatılmış, gönüllü onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmak isteyen çalışanlara, veri toplama formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

Ayrıca işyerinin risk değerlendirme raporu incelenip saptanan riskler ve buna göre yapılan ortam ölçümleri (toz, gürültü, aydınlatma, termal hava konforu) değerlendirilmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı öyküleri ile işe giriş ve periyodik muayene bulguları sonuçları değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik araştırmalar Etik Kurulundan 25.01.2018

tarihli 148 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Tekstil Fabrikasından 12.01.2018 tarihinde kurum izni alınmıştır.

### Araştırma Verilerinin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. Nitel değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-Kare analizi yapılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş ve bulunan sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma Batman'da yalnızca bir tekstil fabrikasında çalışan kişilere uygulanmış olması, araştırma sonuçlarının yalnızca araştırma grubuna genellenebilecek olması araştırmanın kısıtlılığıdır. Tüm tekstil fabrika çalışanlarına genellenemez.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların %24,0 20 yaşından küçük, %60,0'ı 20-29 yaş arasında, %14,0 30-49 yaş arasında ve %2,0'si ise 40-49 yaş arasındadır. Katılanların %52,7'si kadınlardan ve %47,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu (%71,3) bekârlar oluşturmaktadır olup, evlilerin oranı %28,7'dir. Eğitim düzeyi incelendiğinde 12 kişinin (%8,0) okul bitirmemiş olduğu, ilköğretim mezunlarının %50,7 oranında, lise mezunlarının %35,33 oranında ve üniversite mezunlarının ise %6,0 oranında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların %50'sinin aylık gelir seviyesi 2000-5000 TL arasındayken; %40,7'sinin aylık gelir seviyesi 1000-2000 TL arasındadır (Tablo 1).

Tekstil sektörünün yoğun çalışma temposunun nedeniyle çoğunlukla 20-35 yaş arası genç çalışanların tercih edildiği düşünülmektedir. Çalışanların yaşlarının meslek hastalığına yakalanma, yorgunluk ve iş kazaları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Aynı şekilde Dengizler (2002)<sup>20</sup>, Tanır (2005)<sup>26</sup>, Taşoluk (2011)<sup>21</sup>, Arpat (2014)<sup>22</sup>, Çelik (2016)<sup>23</sup>, Avcıbaşı (2016)<sup>24</sup>, Kaya (2018)<sup>25</sup>, Cresswell (2004)<sup>27</sup> tekstil ve hazır giyim sektöründe yapmış



oldukları çalışmalarında kadın çalışanların işgücü oranının daha yüksek bulunmuş ve çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir

Türk-İş, 2018 yılında dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı rakamını 5.903,80 TL ve açlık sınırı rakamını ise 1.812,47 TL olarak açıklamıştır.<sup>25</sup> Türk-İş'in belirttiği rakamlara göre, çalışmamızda yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu mevcut hane gelirleri ile yoksulluk sınırının altında ve yarıya yakını ise açlık sınırının altındadır.

Kaya hazır giyim işletmelerinin ergonomik risk etmenleri çalışmasında; çalışanların büyük çoğunluğunun haneye giren aylık ortalama geliri yoksulluk sınırının altında ve yarıya yakının açlık sınırının altında olduğunu belirterek çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuş bu durum çalışmamızı desteklemektedir.<sup>25</sup>

Eğitim düzeyi incelendiğinde %8'inin okul bitirmemiş olduğu, ilköğretim mezunlarının %50,7 oranında, lise mezunlarının %35,3 oranında ve üniversite mezunlarının ise %6,0 oranında olduğu görülmüştür (Tablo1). Dengizler (2002)<sup>20</sup>, Serinken ve arkadaşlarının (2012)<sup>29</sup>, Arpat(2014)<sup>22</sup>, Şenol(2017)<sup>30</sup> ve Kaya(2018)<sup>25</sup> yapmış oldukları çalışmalarında çalışanların eğitim düzeyleri incelendiğinde ilköğretim mezunlarının oranı daha yüksek çıkararak çalışmamızla paralel benzer sonuçlar bulunmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın (ÇSGB) yaptığı çalışma raporuna göre; hazır giyim sektöründeki 24.540 çalışanın, %54'unun ilköğretim mezunu, %4,0'ünün ise yüksekokul, fakülte ve yüksek lisans-doktora öğrenimi gördüklerini belirtmiştir.<sup>33</sup> Hazır giyim sektöründe çalışanlarının eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Çalışanların eğitim seviyesinin düşük olması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Yeterli eğitime sahip olmayan tüm çalışanların, hayatlarını sürdürürebilmek için daha uzun çalışma süresi ve daha ağır işlerde çalışmayı kabul etmesi ve mesleki risklere daha fazla maruz kalmasına sebep

olmakta ve yaptığı işin mesleki riskin farkına varmasına engel olmaktadır.<sup>28</sup>

**Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=150)**

Yaş Grubu	N	%
20 Yaşından küçük	36	24,0
20-29	90	60,0
30-39	21	14,0
40-49	3	2,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	79	52,7
Erkek	71	47,3
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	107	71,3
Evli	43	28,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	8	5,3
Okuryazar	4	2,7
İlköğretim	76	50,7
Lise	53	35,3
Üniversite	9	6,0
<b>Aylık gelir</b>		
500-1000	2	1,3
1001-2000	61	40,7
2001-5000	75	50,0
5001 TL üstü	12	8,0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılanların %44,7'si oturarak, %54,7'si ise ayakta çalışmaktadır. Çalışanların tamamının gerekli durumlarda "kişisel koruyucu malzeme" kullandıkları görülmektedir. Çalışmaya katılanların %83,3'ü işle ilgili en az bir "tehlikeli hareket ya da tehlikeli duruma" maruz kaldıklarını belirtmektedirler(Tablo 2).

Kaya(2018)<sup>25</sup> çalışmasında çalışanların boyun, omuz, üst sırt bölgesinde, kollarda, alt sırt bölgesinde, bilekler ve ellerde, dizlerde, bacaklarda ve ayaklarda ağrı şikâyeti yaşadıklarını belirtmiştir. Bizim bulgularla benzer sonuçlar bulunması çalışmamızı desteklemektedir. Ancak diğer %50,0'lik kısım dikkate alındığında yine sürekli olmayan ara ağrı şikâyeti yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Efe ve arkadaşları(2015)<sup>14</sup> çalışmasında iş kaza nedenleri olarak ilk sırada yer alan

ergonomik risk faktörleriyle yakından ilişkili olan %58,0 psikososyal risk faktörleridir.

Eraslan (2011)<sup>18</sup> yapmış olduğu çalışmasında gerçekleşen kazalar sırasıyla en fazla %35,0'i uzanma, çekme, dönme ve %30,0'u uzun süre çalışma ya da yoğun odaklanma, %22,0'si ağır kaldırma ve %13,0'ü çalışma süresince duruş/konum hareketlerden kaynaklı olduğunu belirtmiştir.

Hazır giyim sektöründe tespit edilmiş olan fiziksel rahatsızlıklar, neden olabilecek risk etmenleri değerlendirilmiş ve bu rahatsızlıkların

oluşumunda ergonomik risk etmenlerinin önemli bir yeri olduğu çalışanlar tarafından belirtilmiştir. Bundan dolayı söz konusu bu etmenler değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Bu bağlamda hazır giyim işletmelerinde oluşan fiziksel rahatsızlıkları ve kas iskelet sistemi sorunlarını önleme açısından bazı konulara önlem alması gerekmektedir. Özellikle işletmelerin üretim bölümünün yaklaşık %90,0'nını uzun süreli oturarak ya da ayakta çalışma durumu göz önünde bulundurularak buna uygun dinlenme aralarının düzenlenmesi gereklidir.

**Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Fabrikada Çalıştıkları Bölümde Maruz Kaldıkları Tehlikeli Hareket Ya Da Tehlikeli Durumların Dağılımı (n=150)**

Değişkenler	N	%	N	%	N	%
Sürekli tekrarlayan hareket	39	43,3	39	43,3	12	13,3
Sürekli oturma	37	55,2	17	25,4	13	19,4
Ağır yük kaldırma	7	17,9	13	33,3	19	48,7
Ayakta kalma	4	16,0	18	72,0	3	12,0

Çalışmaya katılanların %21,3'ü (32 kişi) bu işyerinde çalıştıkları süre içerisinde toplam 46 iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların bu işyerinde çalıştıkları süre içerisinde iş kazası geçirme durumlarının demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir. 20 yaşından küçüklerin %25,0'i, 20-29 yaş grubundakilerin %20,0'si, 30-49 yaş grubundakilerin ise % 20,8'si bu işyerinde çalıştıkları süre içerisinde iş kazası geçirmişlerdir; ancak 20 yaşından küçüklerin %75,0'i, 20-29 yaş grubundakilerin %80,0'i 30-49 yaş grubundakilerin ise %79,2'si bu işyerinde çalıştıkları süre içerisinde iş kazası geçirmemişlerdir (p=0,87). (Tablo 3)

Cinsiyete göre dağılımda kadın çalışanların %27,8'i, erkek çalışanların %14,1'i, bu işyerinde çalıştıkları süre içerisinde iş kazası geçirmişlerdir (p=0,04). Çalışmaya katılanların eğitim durumuna göre iş kazası geçirme durumlarında ilköğretim ve altı grubundakilerin oluşturduğu %21,5, lise grubundakilerin %22,6'sı, Üniversite mezunlarının %11,1'i iş kazası geçirmişlerdir. Çalışma yılına göre iş kazası geçirme durumları %20,5'i 3 yıl ve altı, %22,7'si

4-6 yıl arası, 23,8'si 7-10 yıl arası, 11 yıl ve üstü olanlar ise %33,3'ü iş kazası geçirmişlerdir. Dengizler'in (2002)<sup>20</sup> yaptığı çalışmada iş kazası geçirme durumunu yaşa aralığına göre çalışanların 16-20 yaş grubunun iş kazası geçirme durumunun diğer yaş gruplarından çok daha fazla olduğu görülmektedir (20). Arpat vd.(2014)<sup>22</sup> iş kazası ve meslek hastalıklarına maruziyetin çoğunlukla 20-39 yaş arasında gerçekleştiği anlaşılmakta ve kazaya uğrama oranı %79,5 düzeyindedir. Çalışmamıza yakın bir sonuç görülmesi bizim çalışmamızı desteklemektedir.<sup>28</sup>

Dengizlerin(2002)<sup>20</sup> yaptığı iş kazası geçirme durumlarının cinsiyete göre dağılımında erkeklerin %30,0'unun, kadınların %25,0'inin iş kazası geçirdikleri görülmektedir.<sup>20</sup> Avcıbaşı (2016) yaptığı çalışmasında kaza geçiren kadınların sayısı kaza geçiren erkeklerden fazla olduğu; kaza geçirenlerin genellikle ortaöğretim ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu ve eğitim seviyelerinin iş kazasını etkileyen faktörler olmadığı görüldü.<sup>24</sup> Ayrıca iş kazası geçirenlerin iş tecrübeleri ortalaması 11,47 ± 6,08, iş kazası geçirmemiş olanların 7,58 ± 5,58 yıl idi. İş

tecrübesi, iş kazası geçirme olasılığını artırdığı görüldü.<sup>24</sup>

Dengizlerin (2002)<sup>20</sup> yaptığı iş kazası geçirme durumlarının çalışma yılına göre çalışanların 3 yıl ve daha fazla çalışanlarda iş kazası oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise çalışma süresi arttıkça beraberinde iş kazası oranının arttığı görülmektedir. Dengizlerin(2002)<sup>20</sup> yaptığı iş kazası geçirme durumlarının eğitim durumuna göre dağılımında lise ve üniversite mezunlarında iş kazası geçirme oranının daha düşük olduğu görülmektedir.<sup>20</sup> Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda çalışmamıza benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Çalışanların 20-29 yaş aralığındakilerin ve cinsiyetler arası karşılaştırmada erkeklerin daha az iş kazası geçirmiş olduğu görülmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışmış oldukları toplam yıl esas alınarak karşılaştırıldığında, iş tecrübesi fazla olanların en az bir kez iş kazası geçirmiş olma olasılığının da yüksek olduğu görüldü, iş kazası ile işçilerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel bir anlam olmadığı görüldü. Az tehlikeli risk grubunda yer alan tekstil sektörlerinde iş kazalarını önlemek adına kadınlara ve eğitim seviyesi düşük olanlara farkındalık eğitimi verilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Bu İşyerinde Çalıştıkları Süre İçerisinde İş Kazası Geçirme Durumlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları (n=150)**

Demografik değişkenler	Evet		Hayır		p	
	N	%	n	%		
Yaş	<20 yaş	9	25,0	27	75,0	0,87
	20-29	18	20,0	72	80,0	
	30-49	5	20,8	19	79,2	
Cinsiyet	Kadın	22	27,8	57	72,2	*, 0,04
	Erkek	10	14,1	61	85,9	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	19	21,5	69	78,5	0,67
	Lise	12	22,6	41	77,4	
	Üniversite	1	11,1	8	88,9	
Bu fabrika'da kaç yıldır çalışıyorsunuz?	3 yıl ve altı	16	20,5	62	79,5	0,82
	4-6 yıl	10	22,7	34	77,3	
	7-10 yıl	5	23,8	16	76,2	
	11-14 yıl	1	33,3	2	66,7	
	15 yıl ve üstü	0	0	4	100,	

\*p<0,05

Fabrikada iş kazası geçirme durumlarının çalıştıkları bölümlere göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların fabrikada iş kazası geçirme durumlarını çalıştıkları bölümlere göre incelediğimizde en fazla iş kazası geçirdikleri bölümler sırasıyla; dikimhane

(%50,0), kalite kontrol bölümü (%25,0), ütüleme-paketleme bölümü (%15,6) ve kesimhane (6,2) olduğu görülmektedir.

Dengizler'in (2002)<sup>20</sup> yaptığı çalışmada kesimcilerin en çok iş kazası geçirdikleri, onları ütücü ve makinecilerin izledikleri görülmektedir.

**Tablo 4. Fabrikada İş Kazası Geçirme Durumlarının Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı (n=150)**

Çalıştığı Birim	Evet		Hayır		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Ütüleme-paketleme	5	15,6	24	20,3	29	19,3
Dikimhane	16	50,0	64	54,2	80	53,3
Kalite kontrol	8	25,0	15	12,7	23	15,3
Yıkama-leke çıkarma	0	0	2	1,7	2	1,3
Kesimhane	2	6,2	3	2,5	5	3,3
Yönetim	1	3,1	10	8,5	11	7,3
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>21,3</b>	<b>118</b>	<b>78,7</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılanların çalıştıkları süre içerisinde maruz kalınan kaza tiplerinin dağılımları Tablo 5’de verilmiştir. Çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları incelendiğinde son bir yıl içerisinde 29 iş kazası meydana gelmiştir. Bir yıldan önce oluşan kaza sayısı ise 17’dir. Bazı çalışanlar birden fazla kaza geçirmiştir. Maruz kalınan kazalar incelendiğinde sırasıyla en fazla “el-parmak sıkışması, ezilme”, “el-ayak kesici-delici yaralanma” ve “ağır yük kaldırma nedeniyle bel ağrısı” na maruz kalındığı görülmektedir (Tablo 5).

Akbaş (2016)<sup>31</sup>, Uğurlu(2014),<sup>32</sup> Dur (2007)<sup>34</sup> ve Taşoluk<sup>21</sup> çalışmalarında, en çok karşılaşılan ve iş kazalarına sebep olabilecek riskler incelendiğinde en fazla riskin dikiş iğnesinin zedelemesi, batması sebebiyle oluşan sıyrık ya da delinmelerin ve ezilme/sıkışma olduğunu belirtmişlerdir.

Avcıbaşı’na (2016)<sup>24</sup> göre %47,4 kesik, %36,8 ezik, %10,5 batma, %5,3 yanık kaza türleri görülmüştür. Dengizler’e (2002)<sup>20</sup> göre çalışanların %38 makineye parmağını kaptırma, %32,0 “kesik”, %20,0 yanık, %24,0’ü malzemenin düşmesi sonucu yaralanma, %2,0 kırılan malzemenin göze sıçraması çalışanların yaralanma türleri olarak en çok görülen iş kazası olduğunu bildirmişlerdir.<sup>20</sup> Literatür çalışmasında elde edilen bulgular bizim çalışmamızla benzer bulgular göstermektedir. Bulgularımızdan elde edilen bu sonuçlar hazır giyim üretim sektöründe iş kazalarına neden olan en fazla

riskin döner akşamlardan kaynaklanan ezilme/sıkışma/uzuv kaybı ve kesik, batma gibi iş kazalarının fazla görülmesi belirttiğimiz diğer çalışmalarla çalışmamızın desteklendiğini görmekteyiz.

**Tablo 5. Çalışmaya Katılanların Çalıştıkları Süre İçerisinde Maruz Kalınan Kaza Tiplerinin Dağılımlar**

Maruz kalınan kaza	N	%
El parmak Sıkışması, ezilme	17	0,37
El ayak kesici delici yaralanma	13	0,28
Ütü ve benzeri ısı yanıkları	3	0,06
Düşme, kayma şeklinde olan yaralanmalar	2	0,04
Elektrik çarpması	1	0,03
Cisim çarpması ya da düşmesi sonucu yaralanma	5	0,11
Diğer	5	0,11
<b>Toplam</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

İşyerinde yapılmış olan risk değerlendirme İş analizi sonucu; 15’i yüksek risk, 58’i orta risk, 4’ü düşük risk olmak üzere toplam 77 adet risk tespit edilmiştir. Yüksek riskler; elektrik çarpması, patlama ve yangın, KKD(Kişisel koruyucu donanım) kullanılmamasına bağlı iş kazaları, yaralanmalardır. Toplam risk sayısının 15’i yüksek risk, olarak değerlendirilmiştir. Düzeylerine göre risklerden yüksek riskler için ivedilikle, orta riskler için kısa vadede, önemli riskler için ise uzun vadede iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Çok yüksek risklerin en çok işyeri ortamında üretim bölümlerinde olduğu belirlenmiştir. yaralanmalar, yüksek gürültü ve titreşim sebebiyle çalışanlar üzerinde oluşabilecek sağlık sorunları sonucunda meslek hastalığı, yaralanma, ölüm, hastalanma ve iş kazası,

ölüm, uzuv kayıpları gibi risklerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.

Akbaş (2016)<sup>31</sup> yapmış olduğu çalışmada pamuk iplik üretimi yapan bir işletmede Fine-Kinney Metodu kullanılarak risk değerlendirme çalışmasında çok karşılaşılan risklerin “ezilme/sıkışma/uzuv kaybı”, “yangın” ve “kas iskelet rahatsızlıkları” olduğunu ve bu durumun en fazla tehlikeli yöntem ve işlemler ile mekanik etmenlerden kaynaklandığını tespit etmiştir.

Uğurlu(2014)<sup>32</sup> çalışmasında tekstil sektöründe yaşanan iş kazaları ve nedenlerine yönelik alınması gereken iş sağlığı ve güvenli önlemlerini değerlendirmiştir. Sektörde yer alan işletmelerin İSG durumunun tespit edilmesi açısından 139 işyerinde teftişler gerçekleştirilerek sonuçlar analiz edilmiştir. Çalışmada tespit edilen tehlike ve bunların oluşturduğu riskler L tipi risk değerlendirme matrisi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Tekstil sektöründeki en önemli riskler hareketli parçalardan kaynaklanan ölüm, uzuv kayıpları, yaralanmalar ve yangın olup doğru önlemlerin alınmasıyla can ve mal kayıplarının önüne geçilebileceği ortaya konulmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde ettiğimiz sonuçlara göre, tekstil sektöründe çalışanların yarısından fazlasını kadın, büyük çoğunluğunu 20-29 yaş grubunda, yarısından fazlası ilköğretim veya daha az eğitim almış ve yarıdan fazlası 4 yıldan daha az iş tecrübesine sahiptirler.

Çalışanların büyük çoğunluğu (%54,7) fabrikadaki işlerini ayakta yaptıkları görülmektedir. Çalışanların %78,7'sinin çalışma ortamındaki tozun, % 43,4'ü gürültünün, % 42,0'ı sürekli tekrarlayan hareketin, % 36,7'sinin sürekli oturarak çalışmanın, % 55,3'ü ise ağır yük kaldırmanın çalışanların sağlığını bozacağını ifade etmiştir. Çalışanlar arasında yaş arttıkça tozun sağlığını bozduğunu söyleyenlerin oranının arttığı görülmektedir.

Çalışanların İSG konusunda deneyimleri ve bilgileri nispeten yetersizdir.

Çalışanlarda çalışma ortamında en fazla görülen yakınmalar sırasıyla; sırt ağrısı, gözlerde kaşıntı ve sulanma, eklemlerde ağrı, göğüs ağrısı(sıkışma) balgamlı öksürük, nefes darlığı ve burun akıntısıdır.

İşyerinde yapılmış olan risk değerlendirme analizi sonucu; 15'i yüksek risk, 58'i orta risk, 4'ü düşük risk olmak üzere toplam 77 adet risk tespit edilmiştir. Yüksek riskler; elektrik çarpması, patlama ve yangın, KKD kullanılmamasına bağlı iş kazaları, yaralanmalardır.

Tekstil ve hazır giyim sektöründe işletmeler; ilgili meslek liselerinden, yükseköğretim ya da üniversitelerden mezun olmuş kişileri seçmeyi tercih etmelidirler. Çalışanlarda iş güvenliği bilincinin oluşturulması, güvenli davranış alışkanlığının kazandırılmasına yönelik eğitimlerin verilmesi şarttır. Bu amaçla, öncelikle işverenlerin ve çalışanların konuyla ilgili eğitilmeleri bilinçlenmelerine yönelik eğitimler önem kazanmalıdır. Ayrıca önceliğin sağlık ve güvenlik olduğu bilinci kazandırılarak toplumsal bir dönüşümün sağlanmasında iş sağlığı ve güvenliği konusundaki paydaşlar olan işgören, işveren, sendikalar, taraflarının aktif katılımı ile sağlanabilecektir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında asıl önemli nokta, riskler ortaya çıkmadan önlemeye çalışmaktır. Bu nedenle, birincil olarak çalışanların seçimi aşamasında birey-iş uyumunun sağlanmasına dikkat edilmelidir. Başlangıç aşamasında, alınan bu önlemlerle çalışan niteliklerinin yetersizliği nedeniyle oluşabilecek iş kazalarının önüne geçilebilir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemiz çalışma hayatında da önemli bir sorundur. İşverenlerin amaçları arasında öncelikle çalışanların sağlığını korumak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak olmalıdır. Çalışanları işe, çalışma koşullarına ve çalışma çevresine alıştırmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak; dolayısıyla üretimi, işletmeyi ve çalışanı korumak için sanayide gerekli önlemler alınmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- Öngüt, Ç.E. (2007) 'Türk Tekstil ve Hazır Giyim Sanayini Değişen Dünya Rekabet Şartlarına Uyumu', Devlet Planlama Teşkilatı; İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- DPT 9. Kalkınma Planı, (2006) 'Tekstil, Deri ve Giyim San Özel ihtisas Komisyonu', Taslak Raporu.
- Düzen, E.B. (2008) 'Hazır Giyim Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite İle İlişkisi', Dokuz Eylül Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Güleryüz, Ö. (2011) 'Küresel Gelişmeler Işığında Türkiye'de Tekstil Sektörü ve Geleceği. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta.
- .İTKİP (2015). 'Türk tekstil sektörü ([http://www.itkib.org.tr/İhracat/Disticaretbilgileri/Raporlar/Dosyalar/Tanitim\\_Tekstil.Pdf](http://www.itkib.org.tr/İhracat/Disticaretbilgileri/Raporlar/Dosyalar/Tanitim_Tekstil.Pdf), (Erişim Tarihi: 09.01.2018).
- Türkiye Tekstil Sanayii İşverenleri Sendikası, (2014) "Tekstil Ve Hazır Giyim Sanayinin Türk Ekonomisindeki Yeri: Brüt Katma Değer, Dış Ticaret ve Uluslararası Rezerv Birikimi, İstihdam, Yatırım Teşviki Etkileri". TTSİS, Ankara.
- Erkan, B. (2013) 'Türkiye'nin Tekstil ve Hazır Giyim Sektörü İhracatında Uluslararası Rekabet Gücünün Belirlenmesi'. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 2, 1-10.
- Bashimoy, G.(2017) 'Türk Tekstil ve Hazır Giyim Sektörünün Uluslararası Rekabet Gücü: Asean-5 Ülkeleri İle Karşılaştırmalı Analiz' Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4, 1-15.
- Ulaş, D, Özer, A. ve Koçak, A. (2005). Hazır Giyim Sektörü için Yön Haritası: Örnek Olay İncelemeleri. 10. Ulusal Pazarlama Kongresi-Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kıbrıs.
- Alli, B.O. (2008) , Fundamental Principles Of Occupational Health And Safety, Geneva.
- Creating Safe and Healthy Workplaces For All;(2014) 'International Labour Organization-Report Prepared For The G20 Labour and Employment Ministerial Meeting Melbourne', Australia, 10-11 September.
- The State of Occupational Safety And Health İn The European Union-Pilot Study, European Agency For Safety And Health At Work, Belgium 2000, S.71-165.
- Şimşek B.(2009) 'Tekstil Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği' İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (İsgüm); İsg Dergisi, Yıl: 9 Sayı: 42 Nisan-Mayıs-Haziran
- Efe, F, Efe, B. (2015) 'Tekstil Sektöründe İş Kazalarının Oluşumuna ait Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi' ; Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi 3(3), 623-629,
- Work Related Hearing Loss,(2017) <http://www.cdc.gov/niosh> (Erişim Tarihi: 20.12.2021)
- ILO. (1998) Encyclopedia Of Occupational Health And Safety. Huer Hh. Lighting. International Labour Office, 4th Ed. Geneva, Switzerland, 1225.
- Karakitapoğlu, A, Akyıldız, S. ve Çakmak Alayunt, F. (2016) İzmir İlinde Tekstil Ve Hazır Giyim Sanayindeki Ergonomik Sorunlar. Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 5, 269-274,
- Umut, E.(2011) 'T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tekstil İşçilerinde Kronik Omuz Ağrısına Skapular Kassal Enduransın Etkisi Muskuloskeletal Rehabilitasyon' Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Halkbank Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projesi; (2010). 'Tekstil ve Hazır Giyim Sektör Raporu', Aralık.
- Dengizler İ. (2002) 'Konfeksiyon Sektöründe İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği,' Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Taşluk, A. (2011). "Hazır Giyim Üretiminde Meslek Hastalıkları, Yorgunluk ve İş Kazaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Arpat, B, Yeşil, Y, Öter, N.S. (2014) 'Tekstil Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri Hakkında Çalışan Algıları ve Farkındalığı' Denizli İli Örneği; Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(8), 281-318..
- Çelik, E. (2016) 'Gaziantep'te Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına Bakışı'. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Avcıbaşı, İ.M. (2016) 'Edirne Merkezdeki Bir Giyim Fabrikasında; Çalışan İşçilerin Çalışma Duruşlarının İş Kazaları İle İlişkisi' Trakya Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne
- Kaya, G. (2018) 'Azgelişmiş Bölgenin Tekstil Sektöründe Kadın İşçi Olmak: Adıyaman Örneği.' Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(68), 1502-1517.
- Tanır, F, Akbaba M, Sütoluk Z. ve Yücel A.B (2005). Bir Tekstil Fabrikası Çalışanlarında Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi. MMD, 46, 29-33.
- Cresswell, L. (2004) 'Understanding Industrial Practices İn Textiles Technology.' (2. Edtton) Nelson Thornes Ltd. Delta Place. Cheltenham.
- Hildegunn, K. (2010). The Global Textile And Clothing Industry Post The Agreement On Textiles And Clothing", World Trade Organization, Geneva, Switzerland, Discussion Paper, 5, 3.
- Serinken, M, Türkçüer, I, Dağlı, B, Karcıoğlu, O. et al. (2012) 'Work-Related İnjuries in Textile Industry Workers İn Turkey.' Turkish Journal Of Trauma And Emergency Surgery, 18(1), 31-36.
- Şenol, N. (2017) 'Hazır Giyim Sektöründe Ses ve Işık Düzeninin Üretim Verimliliğini Etkileme Durumunun Ergonomik Açından İncelenmesi' Researcher: Social Science Studies, 5(4), 571-581.
- Akbaş, E. (2016) 'İplikhanelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri ve Çözüm Önerileri' , T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi; Ankara.

32. Uğurlu, F. (2014) 'Tekstil Sektöründe Meydana Gelen İş Kazaları ve Sebeplerinin Araştırılması İle Alınması Gereken İş Sağlığı Ve Güvenliği Önlemleri', Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
33. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2015). İş Teftiş Kurulu Başkanlığı; Hazır Giyim Sektöründe Çalışan İşçilerin Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Programlı Teftişi Sonuç Raporu, Aralık.

## Fine-Kinney Metodu İle Risk Analizi: Trabzon Liman Örneği

Risk Analysis with Fine-Kinney Method: Example of Trabzon Port

Hakan BAYRAM<sup>1</sup>, Elif ÇELENK KAYA<sup>2</sup>

### ÖZ

Dünyada ve ülkemizde karayolu, havayolu, demiryolu, deniz yolu gibi çeşitli taşıma yöntemleri kullanılmaktadır. Diğer taşıma yöntemlerine göre uluslararası ticaretin %80-90'ı deniz taşımacılığı ile yapılmaktadır. Denizyolu taşımacılığı ile ağır yükler, tehlikeli kimyasallar, yüksek hacimli yükler daha ucuz ve güvenli bir şekilde taşınmaktadır. Dünyada deniz taşımacılığının fazla kullanılması limanların önemini artırmaktadır. Ülkemizde limanlarımız tehlikeli işyerleri olarak sınıflandırılmaktadır. Yüklenen ve taşınan tehlikeli kimyasallar, farklı makine ve araçların bulunması, liman operasyonlarından kaynaklanan çeşitli riskler içermektedir. Tehlike ve riskleri ortadan kaldırılması için sağlık ve güvenlik önlemleri alınmalıdır. Limanlarda teknik personel eksikliği, limanlarda çeşitli risklerin ve tehlikelerin bulunması, makinelerin, araçların, özel ekipmanların bulunması ve çeşitlilik göstermesi, yabancı personellerin bulunması, liman sahasının genişliği gibi faktörler limanlarda önleyici ve düzenleyici çalışmaların yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada Trabzon Limanı kapsamında tehlike kaynakları ve riskler belirlenmiş ve risk değerlendirme yöntemi olan Fine-Kinney yöntemi kullanılarak risk analizi çalışması hazırlanmıştır.

Trabzon limanını kapsayan risk analizinde 13 tane "Tolerans Gösterilemez Risk", 19 tane "Esaslı Risk", 40 tane "Önemli Risk" olmak üzere toplam 72 tane risk tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği, Liman, Risk analizi.

### ABSTRACT

In the world and in our country, various methods of transportation are used such as road, air, rail and sea. Compared to other transportation methods, 80-90% of international trade is carried out by sea. Sea transportation can transport heavy loads, hazardous chemicals and large quantities more cheaply and safely. The excessive use of sea transport in the world increases the importance of ports. In our country, our ports are classified as hazardous workplaces. Hazardous chemicals being loaded and transported, the presence of various machines and vehicles pose various risks resulting from port operations. Health and safety measures should be taken to eliminate the hazards and risks. Factors such as the lack of technical personnel in ports, various risks and hazards in ports, the availability and variety of machinery, vehicles, special equipment, the presence of foreign personnel, and the vastness of the port area make it difficult to implement preventive and regulatory measures in ports. In this study, the sources of hazards and risks in the area of the Port of Trabzon were identified and a risk analysis study was conducted using the Fine-Kinney method, a risk assessment method.

In the risk analysis covering the Trabzon port, a total of 72 risks have been identified, including 13 "Untolerable Risks", 19 "Major Risks" and 40 "Significant Risks".

**Keywords:** Work Accident, Occupational Health and Safety, Port, Risk Analysis.

\*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>Bilim Uzmanı, Hakan BAYRAM, İş Sağlığı ve Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, bayramhakan61@gmail.com, ORCID:0000-0003-4632-5815

<sup>2</sup>Prof.Dr. Elif ÇELENK KAYA, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, elifcelenk1629@hotmail.com, ORCID:0000-0002-7811-7669

İletişim / Corresponding Author:  
e-posta/e-mail:

Elif ÇELENK KAYA  
elifcelenk1629@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.03.2022  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.06.2022



## GİRİŞ

İşletmelerde kullanılan araç-gereçler, el aletleri, iş makinelerinden kaynaklanan riskler çalışanların hatalı davranışları ve yönetsel hatalar ile birleştiğinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasına neden olmaktadır.<sup>1</sup> İş kazaları ve meslek hastalıkları işletmelere ve ülke ekonomisine doğrudan ve dolaylı olarak zarara uğratmaktadır. Bu zararlı etkileri azaltmak veya ortadan kaldırmak mümkündür. İş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı alınan sistematik önlemler ile zararlı etkiler en az seviyeye indirilebilir. Ancak alınan önlemler tek başına yeterli değildir. Saha denetimlerinin ve kontrollerin belirli aralıklarla yapılması gerekmektedir

Günümüzde taşımacılık yöntemleri çeşitli yollarla yapılmaktadır. Bunlar karayolu, denizyolu, hava yolu, demir yolu ve boru hatlarıdır. Taşımacılık sektöründe denizyolu taşımacılığı büyük paya ve öneme sahiptir. Uluslararası alanda yapılan ticaretin büyük kısmının denizyolu ile yapılması limanların önemini arttırmıştır. Her yıl sanayinin gelişmesi ile beraber ülkemizde de tüm dünyada liman hizmetleri de buna bağlı olarak gün geçtikçe gelişmektedir. Limanlarımızda deniz trafiğinin artması, yüklenen ve taşınan tehlikeli kimyasal maddeler, makine ve araç çeşitliliği ve bunlara ek olarak turizm alanında insanlara verilen hizmetler dikkate alındığında limanların geniş çalışma yelpazesine sahip olduğu görülmektedir.<sup>2</sup> Limanlarımızda yürütülen operasyonlara bakılarak iş sağlığı ve güvenliği kapsamında limanları tehlikeli iş yeri olarak değerlendirebiliriz.<sup>1</sup>

Bu çalışmada limanların gemiye, yüke ve insana verdiği hizmetler sırasındaki çevre ve çalışma ortamı şartları, kullanılan makine, araç ve ekipmanlar, taşınan ve depolanan tehlikeli kimyasal maddeler, çalışanlardan kaynaklanan tehlikeli ve

yanlış davranışlardan kaynaklanan durumlar belirlenerek, liman içerisinde sağlık ve güvenliğin sağlanması için tüm riskleri belirlenmesi ve gerekli önleyici faaliyetlerin önerilmesi amaçlanmıştır.

### İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

İş sağlığı ve güvenliği, bir iş yerinde yürütülen istifleme, taşıma, depolama, üretim, ambalajlama, etiketleme gibi çalışmalardan kaynaklanan insanları (işçiler, taşeronlar, ziyaretçiler, halk) doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecek zararlı her risk ve tehlikenin kaynağında yok edilmesi veya en az seviyeye indirilmesidir.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslar Arası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından, günümüzde tüm iş kollarında kullanılan iş sağlığı ve güvenliği tanımı, “çalışanlar için üst düzeyde fiziksel, zihinsel ve sosyal ortamın korunması ve sürdürülmesine yönelik tüm araştırmalar” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>4</sup>

### İş Sağlığı ve Güvenliği Amaç ve Önemi

Yapılan araştırmalar sonucunda işletmelerde meydana gelen iş kazalarının %50'sinin önlenemez, %48'inin sistemsel ve bilimsel çalışmalarla önlenemeyen, %2'sinin ise önlenemeyen iş kazaları olduğu belirlenmiştir.<sup>5</sup>

İş sağlığı ve güvenliğinin amacı çalışanlara güvenli çalışma ortamı sağlamak, meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarını engellemek veya en aza indirmek, tehlike ve riskleri kaynağında yok etmek için işyerlerindeki tüm risk ve tehlikelere karşı önleyici sistematik tedbirler almaktır.<sup>6</sup>

### Risk Değerlendirmesi ve Tanımlar

Risk değerlendirmesini tanımlamak için öncelikle “risk” ve “tehlike” tanımlarının bilinmesi ve ayırt edilmesi gerekmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre tehlike “iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya iş yerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tanımlanmaktadır.

Genel olarak tehlike insanların ölümüne, yaralanmasına, iş yerinin hasar görmesine, iş yeri çevresinin zarar görmesine veya bu etkilerin bazılarının aynı anda meydana gelmesine neden olabilecek potansiyel zararlı durum olarak tanımlanabilir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre risk “Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak tanımlanmaktadır.

Risk değerlendirmesi 6331 sayılı kanuna göre “iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar” olarak tanımlanmaktadır.

Risk ve tehlike tanımlarına bakıldığında risk değerlendirme amacı işyerinde bulunan risklerin önceden tespit edilerek gerekli önlemleri alarak iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesidir. Hazırlanan ve uygulanan risk değerlendirmelerinden verim alınabilmesi için tehlikelerin ve tehlike kaynaklarının tam olarak belirlenmesi ve belirli aralıklarla risk değerlendirmesi güncel tutulması gerekmektedir. 6331 sayılı kanunla birlikte toplu korunma önlemleri önem kazanmış bu sayede risk değerlendirme çalışmaları işyerlerinde zorunlu kılınmıştır.<sup>7</sup>

### **Limancılık Sektörünün İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi**

Ülkemiz kuzey, güney ve batı alanında toplam 8333 km kıyı şeridine sahip ve 180 adet liman ve iskele bulunmaktadır. Bu

limanların altısı Türkiye Denizcilik İşletmeleri tarafından, ikisi de Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları tarafından işletilmektedir. Limanlar kamu limanları, özel limanlar ve belediye limanları olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Ülkemizde mevcut 20 kamu limanı, 137 özel liman ve 23 belediye limanı bulunmaktadır.<sup>8</sup>

Denizyolu taşımacılığı 28509 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”nde belirtildiği üzere tehlikeli iş kolu olarak sınıflandırılmaktadır. Limanlarımız mevzuatta tehlikeli işyerleri sınıfı olarak belirtilmişse de tehlikeli gaz ve kimyasalların taşınması, depolanması, istiflenmesi, yakıt temini, limbo hizmeti gibi operasyonlar içermesi çok tehlikeli iş kolu sınıfında yer almasına neden olmaktadır.

Türkiye kendi iç pazarındaki taşımacılık faaliyetlerini ve uluslararası alandaki ticari faaliyetlerini limanlarımız sayesinde yürütmektedir.<sup>2</sup> Taşıma şekillerine göre dış ticaret istatistiklerine göre dış ticaretimiz 2019-2020 yıllarında %60-%62’sinin denizyolu taşımacılığı ile gerçekleşmesi limanlarımızın önemi ortaya koymaktadır.<sup>9</sup>

### **Limarlarda Meydana Gelen İş kazası Nedenleri ve Kaynakları**

Limarlarda teknik personel eksikliği, limarlarda çeşitli risklerin ve tehlikelerin bulunması, makinelerin, araçların, özel ekipmanların bulunması ve çeşitlilik göstermesi, yabancı personellerin bulunması, liman sahasının genişliği gibi faktörler limarlarda önleyici ve düzenleyici çalışmaların yapılmasını zorlaştırmaktadır.<sup>10</sup>

Limanlardaki tehlike kaynaklarının bazıları şunlardır;

- ❖ Yüksekte çalışmaya bağlı riskler,
- ❖ Hava şartları nedeniyle oluşabilecek riskler,
- ❖ Kapalı ortamda çalışmaya bağlı riskler,
- ❖ Ergonomiden kaynaklı riskler,
- ❖ Tehlikeli ve zararlı yüklerden kaynaklanabilecek riskler,
- ❖ Fiziksel risk etmenlerine (gürültü, toz, aydınlatma, havalandırma) bağlı riskler,
- ❖ Araç ve makinelerden kaynaklanan riskler,
- ❖ Yükleme ve boşaltma işlerine bağlı riskler,
- ❖ Yüksekten düşme veya yüksekte cisim düşmesidir.

Kazaların oluşmaması ve tehlikelerin kaynağında yok edilebilmesi için düzenleyici-önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir.<sup>11</sup> 2019 verilerine göre liman işletmelerinde meydana gelen iş kazaları toplam iş kazalarının %2,25'ni oluşturmaktadır. Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında 2019 yılı içerisinde limanlarda çalışan erkeklerin toplam iş kazası sayısının %4,02'si ve kadınların toplam iş kazası sayısının %2,73'ünün limanlarda meydana geldiği söylenebilir. Meslek hastalığı sayısı ise toplam meslek hastalığı sayısının yüzde %1,92'sini oluşturmaktadır. Limanlarda meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları sayıları düşük olarak görülebilir, ancak bu istatistikler dikkate alınmalıdır. Çünkü limanlarda oluşan herhangi bir iş kazası çevreye ve işletmeye büyük zarar verebilir.<sup>13</sup>

## MATERYAL ve METOT

Risk analizleri işyerlerine ve çalışma şekillerine bağlı olarak çeşitlilik gösterebilmektedir. En fazla kullanılan risk analiz metotları başında L tipi matris, X tipi Matris ve Fine Kinney metodu gelmektedir. Fine-Kinney risk analizi değerlendirme yönteminde olasılık, sıklık (frekans), önem parametreleri (şiddet) ve ölçek parametreleri (risk skoru) vardır. Fine-Kinney risk analiz metodunun matris yöntemleri ile farklı daha uzun sürede hazırlanması, frekans ölçeğinin hesaba katılması ve daha detaylı hazırlanmasıdır.

Bu çalışmada risk değerlendirme yöntemlerinden Fine-Kinney risk analizi metodu kullanılmıştır. Fine-Kinney metodu kaza oluşma olasılığı, zarar/sonuç yani şiddet parametresi ve tehlikeye maruz kalma sıklığını yani tehlike frekansını da içermektedir. Bu nedenle matris yöntemlerine göre daha güvenilir sonuçlar vermektedir. Fine-Kinney Risk Değerlendirme Yöntemi  $R = İ \times F \times Ş$  olarak hesaplanır. Burada İ= İhtimal, F= Frekans (Sıklık), Ş= Şiddet, R= Risk Skoru ifade etmektedir.

**Tablo 1. Bir Olayın Gerçekleşme İhtimali Değerleri**

Kategori	Değer
Pratik olarak imkânsız	0,2
Zayıf ihtimal	0,5
Düşük ihtimal	1
Nadir fakat olabilir	3
Kuvvetle muhtemel	6
Çok güçlü ihtimal	10

Hasarın meydana gelme olasılığıdır. Değerleri “0,2-10” arasındadır.

**Tablo 2. Frekans (Maruziyet Sıklığı) Değerleri**

Kategori	Değer
Çok nadir (yılda bir veya birkaç yılda bir)	0,5
Oldukça nadir (yılda bir veya birkaç kez)	1
Nadir (ayda bir veya birkaç kez)	2
Ara sıra (haftada bir veya birkaç kez)	3
Sıklıkla (günde bir veya birkaç kez)	6
Sürekli (bir saatte veya birkaç saatte bir)	10

Tehlikeye maruz kalma sıklığıdır. Değerleri “0,5-10” arasındadır.

**Tablo 3. Zarar/Sonuç (Şiddet) Derecelendirmesi**

Kategori	Değer
Birden fazla ölümlü kaza, çevre felaketi	100
Ölümlü kaza, ciddi çevresel problem	40
Kalıcı hasar, yaralanma, iş kaybı, çevresel engel oluşturma	15
Önemli hasar, yaralanma, dış ilk yardım, arazi sınırları dışında çevresel zarar	7
Küçük hasar, yaralanma, dahili ilk yardım, arazi sınırları içerisinde çevresel zarar	3
Ucuz atlatma, çevresel zarar bulunmamaktadır	1

**Tablo 4. Risk Değerlendirme Sonucu**

Risk değeri	Risk Değerlendirme Sonucu
400 <R	Tolerans gösterilemez risk (derhal gerekli önlemler alınmalı veya iş durdurulmalıdır)
200 <R <400	Esaslı risk (kısa dönemde iyileştirme yapılmalıdır – birkaç ay)
70 <R <200	Önemli risk (uzun dönemde iyileştirilmelidir- yıl içerisinde)
20 <R <70	Olası risk (gözetim altında uygulanmalıdır)
R <20	Önemsiz risk (önlem öncelikli değildir)

Hesaplamalar sonucunda belirlenen risk değerlerine göre önleyici, düzenleyici faaliyetlere karar verilir. Düzenleyici faaliyetler frekans ve şiddet derecelerini etkilemez. Düzenleyici faaliyetlerden etkilenen tek unsur olasılıktır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Trabzon Liman İşletmeciliği A.Ş.'den 19.02.2020 tarihinde gerekli izinler alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Hazırlanan risk analizi çalışmasında tehlikelerin meydana gelme ihtimali mevcut tehlike kaynaklarına, liman operasyon çeşitliliği ve yoğunluğuna, çalışanların eğitim ve yeterliliklerine göre belirlenmiştir. Tehlikelerin meydana gelme sıklığı (frekans) alınan güvenlik önlemleri ve geçmişte yaşanan iş kazaları dikkate alınarak belirlenmiştir. Tehlikenin şiddeti tehlikenin kaynağı, mevcut güvenlik önlemleri ve çevreye vereceği zarar dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu analize ilişkin sonuçlar aşağıda yer almaktadır (Tablo 5).

“Liman Sektöründe İş Güvenliği Analizi ve Uygulamaları: Risk Analizinde PRAT Tekniği, Bulanık Mantık ve AHP Yaklaşımı” başlıklı çalışmada<sup>14</sup> limanda risk değerlendirmesi hazırlanmıştır. İlk olarak PRAT (Fine-Kinney) uygulanarak risk analizi hazırlanmıştır. Fine Kinney yöntemi ile hazırlanan her risk için bulanık risk puanı oluşturulmuştur. Risk analizi incelendiğinde kaynak atölyesi, liman sahası, istif alanları, marangozhane ve gemi operasyonları alanlarında toplam 396 risk bulunduğu gözlemlenmektedir. Risk derecelerine göre esaslı risk “2”, önemli risk “130”, olası risk “210” ve önemsiz risk “54” olarak belirlenmiştir. Önemli risklerin büyük bir kısmı kullanılan iş makinelerinden (vinç, forklift, kamyon, tır) kaynaklanan, istif alanlarında bulunan ve marangozhanede kullanılan aletlerin kullanımından kaynaklı riskler olduğu belirlenmiştir.

“Karadeniz Tipi Balıkçı Gemilerinin Bakım Onarım Operasyonlarında Risk Değerlendirmesi” çalışmasında<sup>15</sup> tehlikeli

sınıfta yer alan tersaneler ve çekek yerlerinin, karadeniz tipi balıkçı gemilerinin bakım onarım çalışmaları kapsamında tehlike ve riskleri Ön Tehlike Analizi (PHA), L Tipi Matris Analizi Metodu ve HRNS yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda Doğu Karadeniz Bölümünde yer alan 4 farklı tersane incelenmiştir. Araştırma sonucu Karadeniz tipi balıkçı gemileri bakım çalışmalarında 7 faaliyet alanı ve toplam 391 risk tespit edilmiştir. Faaliyet alanlarına göre gemi kızaklama işleri “15”, dış yüzey işleri “100”, gemi kapalı alanlarında çalışma “79”, metal atölye işleri “22”, elektrik atölye işleri “8”, çalışma ortamı “62”, ekipman ve araçlardan kaynaklanan “105” risk tespit edilmiştir. L tipi matris metoduna göre “125” düşük risk, “168” orta risk, “95” yüksek risk ve “3” tolere edilemez risk şeklinde sınıflandırılmıştır.

“İş Sağlığı ve Güvenliğinde 5x5 Matris ve Fine-Kinney Yöntemi ile Risk Değerlendirme ve Metal Sektöründe Uygulanması” (Aker, 2019)<sup>16</sup> çalışmasında 5x5 matris ve Fine-Kinney risk değerlendirme metodu uygulanmış ve toplamda 134 tane risk belirlenmiştir. Bunların 89’u tolerans gösterilemez, 28’i esaslı ve 16’sı önemli risk grubunda yer almaktadır. Risk değerlendirmesine göre kaynak işlemleri, elektrikli el aletleri kullanımından kaynaklanan, elektrikten kaynaklanan, yüksekte çalışmadan kaynaklanan, vinç kullanımından kaynaklanan kabul edilemez riskler ve esaslı riskler mevcuttur.

Tablo 5. Risk Analiz Tablosu

TEHLİKE VE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU (FINE - KINNEY METODU)												
DEĞERLENDİRME TABLOSU				DERECELENDİRME					ÖNLEMLER BÖLÜMÜ			
				RİSK DEĞERLENDİRME			RİSK DERECESESİ					
NO	FAALİYET ALANI	TEHLİKELİ DURUM, DAVRANIŞ	RİSK	OLASILIK	ŞİDDET	FREKANS	5	4	3	2	1	ÖNLEM
1	MERKEZ BİNA	Acil çıkış yönlendirmeleri bulunmamaktadır.	Kaçış sırasında acil çıkışlara ulaşamaması sonucu birden fazla ölümlü kaza, felaket.	3	100	1					300	<ul style="list-style-type: none"><li>Personellerin çıkışlara kolaylıkla ulaşabilmesi için acil durum yönlendirmesi yapılmalıdır.</li><li>Acil durum yönlendirmesinin normal aydınlatmanın kesilmesi hâlinde en az 60 dakika süreyle sağlanması gerekir. Kullanıcı yükünün 200'den fazla olması hâlinde, acil durum yönlendirmesinin çalışma süresinin en az 120 dakika olması gerekmektedir.</li><li>Yönlendirme işaretlerinin her noktadan görülebilecek şekilde ve işaret yüksekliği 15 cm'den az olmamalıdır. Yönlendirme işaretleri, yerden 200 cm ilâ 240 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir.</li><li>Kaçış yollarında yönlendirme işaretleri dışında, kaçış yönü ile ilgili tereddüt ve karışıklık yaratabilecek hiçbir ışıklı işaret veya nesne bulundurulmamalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

2	MERKEZ BİNA	Acil durum ekipleri belirlenmeli herhangi bir acil durumda personel görevini yapabilmelidir.	Yangınlarda söndürme müdahalesi ve ilk yardım işleri yapılamaması birden fazla ölümlü kaza.	3	40	2				240		<ul style="list-style-type: none"><li>• Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 30 çalışana, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 40 çalışana ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 50 çalışana kadar; Arama, kurtarma ve tahliye, Yangınla mücadele, konularının her biri için uygun donanıma sahip ve özel eğitimli en az birer çalışana destek elemanı olarak görevlendirilmelidir</li><li>• Acil durum ekip irtibat bilgileri duyuru panolarına asılmalıdır.</li><li>• Her vardiya da <u>Acil Durum Ekiplerinden</u> en az birer kişi bulunmalıdır.</li></ul>
3	MERKEZ BİNA	Yeterli sayıda ve sürekli bakımlı yangın söndürme tüpleri bulunmamaktadır.	Yangına müdahale edememek ve gerekli önlemlerin alınmaması sonucunda ölümlü iş kazaları oluşması.	6	40	2				480		<ul style="list-style-type: none"><li>• Düşük tehlike sınıfında her 500 m<sup>2</sup>, orta tehlike ve yüksek tehlike sınıfında her 250 m<sup>2</sup> yapı inşaat alanı için 1 adet olmak üzere, uygun tipte 6 kg'lık kuru kimyevi tozlu veya eşdeğeri gazlı yangın söndürme cihazları bulundurulmalıdır.</li><li>• Söndürme cihazları dışarıya doğru, geçiş boşluklarının yakınına ve dengeli dağıtılmalı, görülebilecek şekilde işaretlenmeli ve yerleştirilmelidir.</li><li>• Söndürme cihazlarına ulaşma mesafesi en fazla 25 m olmalıdır.</li></ul>
4	MERKEZ BİNA	Yeterli sayıda ve yeterli malzeme içeren ilk yardım dolabı yok.	Herhangi bir kazadeye müdahale edilememesi sonucu ölümlü iş kazaları meydana gelmesi.	3	15	2			90			<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışma alanında uygun ve yeterli ilk yardım ekipmanı bulundurulmalıdır.</li><li>• İlk yardım dolabının içindeki malzemeler sürekli kontrol edilmeli eksilen malzemeler tamamlanmalıdır.</li><li>• İlk yardım malzemelerinin poşetleri yırtık, delinmiş olmamalı bu haldeki malzemeler yeni ve steril olanlarla değiştirilmelidir.</li></ul>
5	MERKEZ BİNA	Tüm elektrik tesisatı ve topraklama tesisatı kontrolleri yapılmamış makinelerde gövde topraklaması yok.	Elektrik çarpmaları sonucu yaralanma ve ölüm meydana gelmesi.	6	40	2				480		<ul style="list-style-type: none"><li>• Standartlarda süre belirtilmemişse yılda 1 kez kontrolleri yapılmalıdır.</li><li>• İlgili standart belirtilmişse Elektrik Tesislerinde Topraklamalar Yönetmeliği, Elektrik Kuvvetli Akım Tesisleri Yönetmeliği ve Elektrik İç Tesisleri Yönetmeliği ile TS EN 60079, TS EN 62305-3 standartlarında belirtilen hususlara göre yapılmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

6	MERKEZ BİNA	Tüm makine topraklamaları ölçülmemiş bazı panolarda kaçak akım rölesi mevcut değil.	Elektrik çarpmaları sonucu ciddi yaralanma.	6	40	2						480	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elektrik tesisatı, yangın veya patlama tehlikesi oluşturmayacak şekilde projelendirilip tesis edilmelidir.</li><li>• İşyerinin ana pano ve tali elektrik panolarında seçicilik ilkesine uygun kaçak akım rölesi takılmalıdır.</li><li>• Yapı alanı içerisindeki ana pano ve tali elektrik panolarında uygun kaçak akım rölesi kullanılır.</li><li>• Kaçak akım rölesi seçilirken uygun standartta olmasına (TS EN 61008-1, TS EN 61008-2-1, EN 61008-1, EN 61008-2-1 IEC 61008-1, IEC 61008-2-1) ve CE işaretinin bulunmasına dikkat edilmelidir.</li><li>• Kaçak akım koruma röleleri 5 yılda bir periyodik bakım gerektirmektedir.</li></ul>
7	MERKEZ BİNA	Kompresörler patlamaya karşı dayanıklı bir bölümde değildir.	Patlama durumunda yaralanma ve çevreye maddi hasar vermesi.	3	15	2						90	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompresör için uygun ortam sıcaklığı 2-46 °C aralığında olmasına dikkat edilmelidir.</li><li>• Kompresör odasının zemini düzgün, sağlam ve kolay temizlenebilecek durumda olmalıdır.</li><li>• Kompresör odasının tavanı, kompresörden en az 1,5 metre yüksek olmalıdır.</li><li>• Kompresör, tamir-bakım işlerinin kolaylıkla yapılabilmesi için etrafında rahatça dolaşılacak (her yöne en az 1 m. Mesafe olacak) şekilde yerleştirilmelidir.</li><li>• Sabit kompresörlerin depoları patlamaya karşı dayanıklı bir bölüme olmalıdır.</li></ul>
8	MERKEZ BİNA	Personel tamir aletlerini cebinde taşımaktadır.	Diğer çalışanların üstüne düşürerek yaralanmalarına sebep olma.	6	7	3						126	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kullanılan el aletleri usule uygun şekilde kullanılmalıdır ve el aleti çantasında taşınmalıdır.</li></ul>
9	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Kazan ve kompresörlerin senelik basınç kontrolleri yapılmamış.	İşletmeye tehdit edebilecek patlamalar ve hasarlar.	3	40	2						240	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standartlarda süre belirtilmemişse yılda 1 kez kontrolleri sağlanmalıdır.</li><li>• İlgili standart belirtilmişse TS 1203 EN286-1, TS EN 1012-1, TS EN 13445-5 standartlarında belirtiler kriterlere uygun olarak kontroller yapılmalıdır.</li></ul>



Tablo 5. (Devamı)

10	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Acil durum tahliye planları tüm personelin görebileceği yerde asılı değil.	Acil çıkışlara ulaşılamaması sonucu birden fazla ölümlü kaza ve felaket.	3	40	2		240		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acil durum eylem planları çalışanların kolayca görebileceği bir konuma asılmalıdır.</li> <li>Acil durum tahliye planlarının üzerinin kapatılmamasına ve görüşünün engellenmemesine dikkat edilmelidir.</li> </ul>
11	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	İlk yardımın gerekli anlarda müdahale edebilecek personel bulunmaması.	Yaralı personelin ilk yardım uygulanamaması ve yaralanma.	3	15	2		90		<ul style="list-style-type: none"> <li>Az tehlikeli işyerlerinde, her 20 çalışan için 1 ilkyardımcı, tehlikeli işyerlerinde, her 15 çalışana kadar 1 ilkyardımcı, çok tehlikeli işyerlerinde, her 10 çalışana kadar 1 ilkyardımcı, bulundurma zorunludur.</li> <li>İlkyardım eğitimi alan personellerin belgeleri 3 yılda bir kez yenilenmelidir.</li> </ul>
12	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Ana trafoda anti statik paspas ve elektrik eldiveni bulunmaması.	Elektrik çarpmalarına bağlı olarak ciddi yaralanma ve ölüm.	6	40	2		480		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ana trafo panosunun olduğu yerin zeminine yalıtkan paspas konulmalıdır.</li> <li>Elektrik panoları kilitleli olmalı ve anahtar sorumlu personelde olmalıdır.</li> <li>Sorumlu personelin irtibat bilgileri panonun üzerine asılı olmalıdır.</li> </ul>
13	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Elektrik işleriyle ilgilenen personelin mesleki eğitim belgesi bulunmamaktadır.	Elektrik çarpmalarına bağlı olarak yaralanma ve ölüm	6	15	3		270		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tehlikeli ve çok tehlikeli işler kapsamında elektriğin üretimi, nakli ve dağıtım işleri, elektrik bakım ve onarım işleri yapan personellerin işe alınmadan önce mesleki eğitime tabi tutulmaları gerekmektedir.</li> </ul>
14	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yaya yolları belirlenmemiştir.	Saha içerisinde araç trafiğine bağlı olarak kaza sonucu yaralanmalar ve iş günü kaybı.	3	15	2		90		<ul style="list-style-type: none"> <li>Yollar, araçlar ile araçlara yakın bulunabilecek nesnelere arasında ve araçlarla yayalar arasında, emniyetli bir mesafeyi belirtecek şekilde çizilmelidir.</li> </ul>
15	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Araç gidiş-geliş yolları belirlenmemiştir.	Saha içerisinde araç trafiğine bağlı olarak kazaların yaşanması, ciddi yaralanma.	3	15	3		135		<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışma yerlerinde araç trafiğine açık yollar, zemin rengi de dikkate alınarak, açıkça seçilebilir şekilde, sarı ya da beyaz renkli sürekli şeritlerle belirtilmelidir.</li> </ul>

Tablo 5. (Devamı)

16	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Depo içinde kullanılan forklift vb. araçların çıkışları sırasında fark edilememesi.	Forkliftlerin çalışanlara ve diğer araçlara çarpması sonucu yaralanma ve maddi hasar oluşması.	3	15	2	90			<ul style="list-style-type: none"><li>• Standartları belirtilmemişse yılda 1 kez kontroller yapılmalıdır.</li><li>• İlgili standartlar belirtilmişse TS 10689, TS EN ISO 3691-5, TS 4701, TS 10201 ISO 3184, TS ISO 6055, TS ISO 22915-2 ve FEM 4.004 standartlarında belirtilen kriterlere uygun olarak periyodik kontrolleri yapılmalıdır.</li><li>• Sesli ve ışıklı uyarı sistemleri kontrol edilmelidir.</li></ul>
17	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Personeller maske kullanmamaktadır.	Tozlara bağlı olarak meslek hastalığı oluşması.	6	7	3	126			<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışanlara kişisel koruyucu donanım kullanımı hakkında eğitim verilmeli ve uyarılarda bulunulmalıdır.</li><li>• Hasarlı kişisel koruyucu donanımlar hasarı giderilmeden ve gerekli kontrolleri yapılmadan kullanılmamalı ve çalışmaya başlanmamalıdır.</li><li>• Kişisel koruyucu donanımlar her kullanımdan önce kontrol edilmelidir.</li><li>• İşyeri ortam ölçümleri, işverenler tarafından işyerlerinde herhangi bir değişiklik olmaması koşuluyla az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 6 yılda bir, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 4 yılda bir, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 2 yılda bir yapılmalıdır.</li></ul>
18	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Toz ölçüm işlemleri yapılmamaktadır.	Tozlara bağlı olarak akciğer hastalıkları oluşması.	6	7	3	126			<ul style="list-style-type: none"><li>• İşyeri ortam ölçümleri, işverenler tarafından işyerlerinde herhangi bir değişiklik olmaması koşuluyla az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 6 yılda bir, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 4 yılda bir, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 2 yılda bir yapılmalıdır.</li></ul>
19	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Tüm elektrik pano önlerinde anti statik paspas bulunmamaktadır.	Elektrik çarpmalarına bağlı olarak yaralanma ve ölüm.	6	40	2	480			<ul style="list-style-type: none"><li>• Elektrik panoları CE standartlarında olmalıdır.</li><li>• Elektrik panosuna uyarı levhası asılmalıdır.</li><li>• Elektrik panosunun olduğu yerin zeminine yalıtkan paspas konulmalıdır.</li></ul>
20	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Tüm kaldırma araçlarının fenni muayeneleri zamanında yapılmalıdır.	Kaldırılan yüklerin devrilmesi veya yüksekten düşmesi sonucunda ölümlü iş kazaları ve maddi hasar oluşması.	3	40	3	360			<ul style="list-style-type: none"><li>• İşe başlamadan önce gözle kontrol edilmelidir.</li><li>• Standartları belirtilmemişse en az yılda 1 kez test ve kontrol edilmelidir.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

21	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım vinçlerinin yaşlarından dolayı metal yorgunluğunun oluşması.	Vinçlerle kaldırılan yüklerin devrilmesi veya yüksekte düşmesi sonucunda ölümlü iş kazaları ve maddi hasar oluşması.	3	40	2				240		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vinçlerin kullanım sıklığına bağlı olarak standartları belirtilmemişse yılda en az 1 kez periyodik olarak kontrol edilmelidir.</li><li>• Çatlak, aşırı aşınma ve benzeri tespit edilen herhangi bir parça daha ayrıntılı muayene için kullanım dışı bırakılır.</li><li>• Gözle muayene, operatör veya parçanın işlevlerini bilen personel tarafından yapılarak kayıt altına alınır.</li></ul>
22	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Kullanılan sapanların standartları belli değildir.	Yüksekte malzeme düşmesi veya devrilmesi sonucunda yaralanma ve maddi hasar oluşması.	6	40	2					480	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kullanılan sapanlar TS EN 1492-1+A1 ve EN 1492-2+A1 standartlarına uygun olan sapanlar ile değiştirilmelidir.</li><li>• Sapanların kontrolleri işe başlangıçlarda ve kullanım sıklığına bağlı olarak yılda en az 1 kez tekrarlanmalıdır.</li></ul>
23	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım bölgesi güvenlik çizgileri bulunmamaktadır.	Saha içerisindeki araçların devrilmesi veya personelin düşmesi sonucunda yaralanmalar.	3	15	2				90		<ul style="list-style-type: none"><li>• Rıhtım bölgesi güvenlik çizgisi çekilmeli personelin bu bölümü geçmesi engellenmelidir.</li></ul>
24	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Gemi yanaşma bölümlerinde can kurtarma simidi bulunmamaktadır.	Boğulmalar, ölüm.	6	15	1				90		<ul style="list-style-type: none"><li>• Gemi yanaşma bölümlerine can kurtarma simidi konulmalıdır.</li></ul>
25	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım vinçlerinin ray içlerinin periyodik olarak kontrolünün ve temizliğinin yapıldığını gösteren belge bulunmamaktadır.	Vinçlerin raydan çıkması sonucunda ölümlü iş kazaları yaşanması.	6	15	2				180		<ul style="list-style-type: none"><li>• Rıhtım vinçlerinin periyodik bakımları ve ray temizliği yapılmalı ve belgeler kayıt altına alınmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

26	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Acil toplanma noktası belirlenmemiştir.	Acil durumlarda toplanılacak güvenli alan bulunmaması sonucunda yaralanma ve ölümlerin meydana gelmesi.	3	100	1			300	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toplanma noktası olarak belirlenen alan binadan güvenli bir uzaklıkta olmalıdır.</li><li>• Yangın veya deprem gibi acil durumlar düşünüldüğünde bina duvarlarının çökme ihtimaline karşı binanın yükseldiğinin en az 1,5 katı bir mesafede olmalıdır.</li><li>• Toplanma alanı elektrik hatları, trafik veya farklı tehlike kaynaklarının olduğu alanlarda olmamalıdır.</li><li>• Toplama noktaları, levha ve işaretlerle açıkça tanımlanmalıdır.</li><li>• Tüm personel acil toplanma bölgesi hakkında bilgilendirilmelidir.</li></ul>
27	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Araç yükleme sahalarının yağmurlu havalarda kayganlaşması.	Araç kazaları, iş kazaları, yaralanma.	6	15	3			270	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yükleme sahaları düzenli aralıklarla tazyikli suyla temizlenmelidir.</li><li>• Kullanılan yükleme ve taşıma araçlarının palet veya tekerlekleri sahaya giriş çıkışlarda temizlenmelidir.</li><li>• Liman içi hız sınırına dikkat edilmelidir.</li></ul>
28	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Operatör ve serdümenlerin yükleme boşaltım sırasında cep tel vb. cihazlarla ilgilenmesi.	İletişim ve koordinasyon eksikliği oluşması sonucunda maddi hasar ve yaralanmalar.	3	15	2			90	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personellere gerekli talimatlar okutularak imza karşılığında özlük dosyalarına eklenmelidir.</li></ul>
29	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Boş ve dolu tüpler aynı bölgede korumasız ve güneş gören bölümlerde depolanmaktadır.	Patlama, yangın sonucunda yaralanma ve ölüm meydana gelmesi.	6	15	2			180	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolu tüpler sıcaklık değişimlerine, güneş ışınlarına, radyasyon ısıasına ve neme karşı korunmalıdır.</li><li>• Tüpler, içinde bulunan gazın özelliğine göre sınıflanarak depolanmalı ve boş tüpler ayrı bir yerde toplanmalıdır.</li><li>• Tüpler kesinlikle dik konumda bağlı (devrilmeyecek şekilde) sabitlenmelidir.</li><li>• Tüplerin depolandığı yerlerin, uygun havalandırma tertibatı ve yeteri kadar kapısı bulunmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

30	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Kullanılan yük kaldırma halatının periyodik muayenesi yapılmamış.	Yüksekten cisim düşmesi, yaralanma, ölüm.	6	40	2				480	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kullanım sıklığına ve risk analizi sonuçlarına göre yılda en az 1 kez periyodik kontrolleri yapılmalıdır.</li> <li>• Çalışmaya başlamadan önce gözle muayene çatlak, yırtık, ezilme vb. deformasyon kontrol edilmelidir.</li> <li>• Deformasyona uğramış halatlar kullanılmamalı ve çalışma durdurulmalıdır.</li> </ul>
31	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Saha aydınlatmaları yeterli değil. Saha içi kanalizasyon yerleri kapalı değil.	Saha içerisinde personelin kanalizasyona düşmesi sonucunda yaralanmaların yaşanması.	3	15	2				90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saha aydınlatmasında yapılan işin ve incelikli görme gerekli yüzey ve malzemelerin parlama özellikleri dikkate alınmalıdır.</li> <li>• Pencerelelerden ya da çatıdan aydınlatma tekniği yeterli uygulanabilir.</li> <li>• Gece veya karanlık yerlerde kullanılmak üzere tasarlanmış iş ekipmanında, yapılan işi yürütmeye uygun ve çalışanların güvenliğini sağlayacak aydınlatma sistemi bulunmalıdır.</li> <li>• Kanalizasyon, drenaj için yapılmış bölümlerin üzeri kapatılmalıdır.</li> </ul>
32	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım vinçlerine tımanma sırasında yüksekten düşme.	Yaralanma, ölüm.	6	40	2				480	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personel emniyet kemeri kullanarak yükseğe çıkmalı, <u>imkan</u> varsa life line (yaşam halatları) merdivenlere uygulanmalıdır.</li> </ul>
33	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yük kaldırılması sırasında personelin yük altında bulunması.	Cisim düşmesi sonucu yaralanma, ölüm.	3	40	2				240	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personel kaldırma araçları kullanım bölgesinde kesinlikle bulunmamalıdır.</li> <li>• Yükleme yapılan alanlara uyarıcı ikaz ve levha konulmalıdır.</li> </ul>
34	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Sürücülerin emniyetsiz şekilde tır, kamyon gibi araçların üzerine çıkması.	Yüksekten düşme sonucu ciddi yaralanma.	3	15	3				135	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sürücülere sözlü veya yazılı olarak uyarılarda bulunulmalıdır.</li> <li>• Yüklenicisi taşıyan firma durum hakkında bilgilendirilmeli ve uyarılmalıdır.</li> </ul>
35	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Keççe ve forklift ağızlarında personel taşınması	Yüksekten düşme sonucunda yaralanma ve ölüm meydana gelmesi.	3	40	2				240	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formen veya vardiya şefleri personeli yakından izlemeli konularla ilgili uyarımalı olayları fotoğraflayarak İSG birimine iletmelidir.</li> </ul>

Tablo 5. (Devamı)

36	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Ruhtım vinçleri kanca emniyet mandalları bulunmamaktadır.	Yüksekten malzeme düşmesi sonucunda ölümlü iş kazaları ve maddi hasar oluşması.	6	15	2	180											<ul style="list-style-type: none"><li>• Tüm vinçlerde emniyet mandalları iş başlangıcında kontrol edilmeli ve kırılmaları engellenmelidir.</li></ul>
37	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rüzgarlı havalarda yükleme, kaldırma çalışmalarının yapılması.	Olumsuz hava şartları nedeniyle yüksekten malzeme düşmesi sonucunda yaralanma ve ölümlerin yaşanması.	3	40	2	240											<ul style="list-style-type: none"><li>• Rüzgarın 45 km/h 'den hızlı olduğu sürelerde çalışma yapılmamalıdır.</li><li>• Personel bu konuda uyarılmalı rüzgar şiddetinin arttığı saatlerde çalışma durdurulmalıdır.</li></ul>
38	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yangın tatbikatı yıllık zamanı geçmiştir.	Yangınla mücadele zorluğu ve yangının kontrol altına alınmaması sonucunda yaralanma, ölüm ve maddi hasar oluşması.	6	40	2	480											<ul style="list-style-type: none"><li>• İşyerinde yılda en az 1 defa yangın tatbikatı gerçekleştirilmelidir.</li><li>• Yangın tatbikatı olayı kayıt altına alınıp, iyileştirilmesi gereken alanlar iyileştirilip, eğitim verilmelidir.</li><li>• Yangın tatbikatı kayıtları raporlanıp saklanmalıdır.</li></ul>
39	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Çalışanların iş süresince tehlikeli davranışları ve gerekli kişisel koruyucuların kullanılmaması.	Yaralanma, iş gücü kaybı.	6	15	2	180											<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişisel koruyucu donanımı bulunmayan kişiler sözlü olarak uyarılmalı ve fotoğflanarak kayıt altına alınmalıdır.</li><li>• İşveren tarafından işçilere kişisel koruyucu donanım tedarik edilmelidir.</li></ul>
40	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Personel emniyet kemersiz yüksekte çalışmaktadır.	Yüksekten düşme sonucunda yaralanmalar ve ölümlü iş kazalarının meydana gelmesi.	6	40	2	480											<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışanlara yüksekte çalışmayla ilgili tehlike ve riskler konusunda bilgilendirme yapılarak gerekli eğitim verilmelidir.</li><li>• Yüksekte güvenli çalışma donanımlarının, düzenli olarak kontrol ve bakımlarının yapılması sağlanmalıdır.</li><li>• Uygun olmayan donanımların kullanılması engellenmelidir.</li><li>• Kullanılan güvenlik ağıları; malzeme özellikleri, yapılan statik ve dinamik dayanım deneyleri ile bağlantı ve kurulum şartları bakımından TS EN 1263-1 ve TS EN 1263-2 standartlarına uygunluğuna dikkat edilmelidir.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

41	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Personel mesleki eğitimini almadığı işlerde çalışmaktadır. (bakım, onarım, vinç vb.)	Çalışanların verimli çalışamaması ve iş kazalarının oluşması.	6	15	2	180			<ul style="list-style-type: none"><li>• Ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılacak işçilerin, işe alınmadan önce, mesleki eğitime tabi tutulmaları gerekmektedir.</li><li>• Mesleki eğitimini tamamlamış işçilerin gerekli diploma, sertifika gibi belgeleri işe girişlerde kontrol edilmelidir.</li></ul>
42	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım vinçleri gövde toprakları bulunmamaktadır.	Yıldırım düşmesi sonucunda vinçlerin ve personelin yaralanması.	6	40	1		240		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vinçlerin tam ucuna yakalama uçları yerleştirilmelidir.</li><li>• Yıldırımdan korunma için kullanılan ekipmanların TS EN 62305-1 uygunluğuna dikkat edilmelidir.</li><li>• Topraklama yılda en az 1 kez periyodik olarak kontrol edilmelidir</li></ul>
43	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yakıt tankı gövde topraklaması bulunmamaktadır.	Yakıt tankı üzerindeki statik elektrik nedeniyle yangın ve patlamaların oluşması sonucunda yaralanmalar ve maddi hasarların oluşması.	6	40	2			480	<ul style="list-style-type: none"><li>• Her yıl toprak ölçümü gerçekleştirilmelidir.</li><li>• Statik elektrik yükü dengesini sağlayacak bağlantı yapılmalı ve yakıt tankı topraklanmalıdır.</li><li>• Topraklama kontrol raporları kayıt altına alınıp saklanmalıdır.</li></ul>
44	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Kurşun ve çinko yükleyen personellerin kullandıkları loderlerin bazılarının ön camları bulunmamaktadır.	Tehlikeli maddeye maruz kalma sonucunda meslek hastalığı oluşması.	6	15	2	180			<ul style="list-style-type: none"><li>• Kullanılan yükleme araçlarının koruyucuları tespit edilmeli ve eksiklik giderilmelidir.</li><li>• Ağır metaller ile çalışanların düzenli olarak sağlık taraması yapılmalıdır.</li><li>• İşyeri ortam ölçümleri TÜRKAK akreditasyonu ile ilgili yasal düzenlemelere ve TS EN ISO/IEC 17025 uygun bir şekilde "İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Ölçümleri" kapsamında "Ağır Metal Ölçümü" yapılmalıdır.</li></ul>
45	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Gemi kömür yüklemeleri sırasında personellerin vinç hareket sahasına girmeleri.	Yüksekten cisim düşmesi sonucu ciddi yaralanma ve iş günü kaybı.	6	15	2	180			<ul style="list-style-type: none"><li>• Personellere gerekli talimatlar okutulmalıdır.</li><li>• Sözlü veya yazılı uyarılarda bulunup fotoğraflanarak kayıt altına alınmalıdır.</li><li>• Sahada sesli ve ışıklı uyarı sistemleri bulunmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

46	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yangın uyarı sistemleri bulunmamaktadır.	Yangından haberdar olamama ve birden fazla ölümlü kaza, felaket.	6	40	2					480	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rıhtımlara siren takılarak herhangi bir yangın anında diğer personelin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.</li></ul>
47	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Ana panoda yangın koruma rölesi ve kaçak akım rölesi bulunmamaktadır.	Yangın, yanma elektrik çarpması sonucunda yaralanma.	6	15	2					180	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ana dağıtım panolarında yangın korumaya yönelik 300 mA açma akımlı kaçak akım röleleri bulunmalıdır.</li><li>• Bütün tali pano, ekipman, priz, motor, makineler ve cihazlara hayat korumaya yönelik 30 mA açma akımlı kaçak akım röleleri sigorta ile birlikte kullanılmalıdır.</li><li>• Kaçak akım rölesinin kontrol raporları kayıt altına alınıp saklanmalıdır.</li><li>• Elektrik tesisatında kaçak akım rölesi olmalıdır.</li></ul>
48	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Yük boşaltmalarında kullanılan taşıma araçlarından sürücülerin inmemesi.	Yaralanma, ölüm, iş kazaları.	6	15	2					180	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mobil vincin gemiden aldığı konteyneri kamyonla yükleme sırasında oluşabilecek iş kazalarını önlemek için sürücülerin araçtan inip güvenli yere gitmeleri gerekmektedir.</li></ul>
49	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinç operatörünün görüşünü kısıtlayan alanlarda çalışmaya devam etmesi.	Çalışanların konteyner altında kalması veya malzeme düşmesi sonucu yaralanma.	3	40	1					120	<ul style="list-style-type: none"><li>• İletişimi sağlamak için telsizler operatörlere ve serdümenlere dağıtılmalıdır.</li><li>• Serdümenlerin sahada bulunmadığı durumlarda çalışma durdurulmalıdır.</li><li>• Operatörün görüşü kısıtlı olduğu durumlarda çalışmaya ara verilmelidir.</li></ul>
50	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinç operatörü ile yaşanan iletişim kopukluğu.	Taşınan malzemenin devrilmesi veya yüksekten malzeme düşmesi sonucunda yaralanma ve maddi hasar oluşması.	3	40	2					240	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operatörlere telsiz dağıtımı yapılmalıdır.</li><li>• Telsizler iş başlangıcında kontrol edilmeli bozuk telsizler kullanılmamalıdır.</li></ul>



Tablo 5. (Devamı)

51	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinçle yapılan yükleme ve kaldırma işlerinde aşırı yük kullanımı.	Devrilme veya yüksekte malzeme düşmesi sonucunda yaralanma.	3	40	2			240	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vinçlere kapasitesi üzerinde yük ile yüklenmesini önlemek için vinçlere aşırı yük sınırlayıcıları takılmalıdır.</li><li>• Vinçlere aşırı yük yüklenmemesine dikkat edilmelidir.</li><li>• Vinçlerin periyodik kontrollerinde yapılacak olan statik deneyde deney yükü, beyan edilen yükün en az 1,25 katı, dinamik deneyde ise en az 1,1 katı olması gerekir.</li></ul>
52	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinçlerin periyodik kontrollerinin yapılmaması.	Devrilme veya yüksekte malzeme düşmesi sonucunda ölümlü iş kazaları ve maddi hasar meydana gelmesi.	3	40	1		120		<ul style="list-style-type: none"><li>• Standartlarda süre belirtilmemişse yılda 1 kez kontrolleri yapılmalıdır.</li><li>• Standartlar belirtilmişse TS 10116, TS EN 280 + A2, TS EN 818-6 + A1, TS EN 1495 + A2, TS EN 1709, TS EN 12079-3, TS EN 12927-7, TS EN 13157+A1, TS EN ISO 13534, TS ISO 789-2, TS ISO 3056, TS ISO 4309, TS ISO 7592, TS ISO 9927-1, TS ISO 11662-1, TS ISO 12480-1, TS ISO 12482 - 1, FEM 9.751, FEM 9.752, FEM 9.755 ve FEM 9.756 standartlarında belirtilen kriterlere uygun olarak yapılmalıdır.</li></ul>
53	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	MHC(Mobil Liman Vinçleri) vinçlerle yapılan çalışmalarda gemi ambar kapağının açılması kapanması işlemleri.	Yükün altında personel bulunması sonucu ciddi yaralanma, uzun süreli tedavi.	3	40	2			240	<ul style="list-style-type: none"><li>• Güvenlik talimatları hazırlanmalı ve çalışanlara okutulmalıdır.</li><li>• Güvenlik uyarı işaretlemeleri yerleştirilmelidir.</li><li>• Personeller kişisel koruyucu donanımları kullanılmalıdır.</li><li>• Saha denetim raporları düzenlenmeli ve fotoğraflanarak kayıt altına alınmalıdır.</li></ul>
54	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	MHC(Mobil Liman Vinçleri) vinçlerle yapılan çalışmalarda gemi ambar kapağının açılması kapanması işlemleri.	Serdümenin kapak kapatılırken kapak altında beklemesi sonucunda ciddi yaralanması.	3	40	1		120		<ul style="list-style-type: none"><li>• Güvenlik talimatları hazırlanmalı ve çalışanlara okutulmalıdır.</li><li>• Saha denetim raporları düzenlenmeli ve fotoğraflanarak kayıt altına alınmalıdır.</li><li>• Serdümenlere gerekli uyarılar yapılmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

55	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	MHC(Mobil Liman Vinçleri) vinçlerle yapılan çalışmalarda gemi ambar kapağının açılması kapanması işlemleri.	Spreaderin kopması sonucu ölüm ya da yaralanma.	1	100	1	100			<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışmaya başlamadan önce spreader gözle muayene edilmelidir.</li><li>• Deformasyon belirlenmişse arıza bildirilmeli ve çalışma durdurulmalıdır.</li></ul>
56	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Rıhtım vinçlerinin çıkardığı yüksek sesler.	Gürültüden dolayı işitme kaybının yaşanması, iş gücü kaybı.	3	15	3	135			<ul style="list-style-type: none"><li>• Vinç operatörlerine ve gürültüden etkilenebilecek personellere kişisel koruyucu donanım temin edilmelidir.</li><li>• Gürültü oluşturabilecek diğer etkenler belirlenmeli ve önleyici tedbirler alınmalıdır.</li><li>• Yılda bir defa gürültü maruziyet ölçümü TS ISO 1999 standardına göre akredite bir kurum tarafından yapılmalı ve raporlar kayıt altına alınmalıdır.</li></ul>
57	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Liman içi taşıma araçlarının iş makinelerinin yakınında beklemesi.	İş makinelerinin araçlara çarpması veya spreader de bulunan konteynerin düşmesi sonucunda ölümlü iş kazası, meydana gelmesi.	3	40	1	120			<ul style="list-style-type: none"><li>• Güvenlik talimatları oluşturulmalı ve sürücülere okutulmalıdır.</li><li>• Saha denetim raporları oluşturulmalı ve fotoğraflanarak kayıt altına alınmalıdır.</li><li>• Tır, kamyon gibi araçların beklemesi için güvenli bir alana yönlendirilmelidir.</li></ul>
58	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Çalışanların iş makinelerinin yakınında bulunması.	İş makinelerinin çalışanlara çarpması sonucunda yaralanma ve ölüm meydana gelmesi.	6	40	2	480			<ul style="list-style-type: none"><li>• İş makinelerinin çalıştığı zamanlarda, operatör dışında diğer çalışanlar, makineden asgari 25 metre uzakta olmalıdır.</li><li>• Güvenlik talimatları hazırlanmalı ve diğer çalışanlara okutulmalıdır.</li><li>• Sahada baret, fosforlu yelek ve güvenli iş ayakkabısından oluşan kişisel koruyucular sürekli kullanılmalıdır.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

59	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Gemi kömür ambarlarının sulanması sırasında personellerin vinç hareket sahasına girmeleri.	Kaldırılan yüklerin yüksekte düşmesi sonucunda yaralanma ve maddi hasar oluşması.	6	40	1			240	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinç çalışmalarının yürütülmesi sırasında çalışanların vinç hareket sahasına girmeleri engellenmelidir.</li> <li>• Çalışanlar uyarılmalı ve talimatlar okutulmalıdır.</li> </ul>
60	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Kullanılan rıhtım vinçleri ve mobil vinçlerin halatlarında deformasyon oluşması.	Yükleme veya boşaltma işlemlerinde halatların kopması sonucunda ölümlü iş kazaları ve maddi hasar meydana gelmesi.	3	40	2			240	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinçlerin fenni muayeneleri periyodik olarak yapılmalıdır.</li> <li>• İş başlamadan önce kaldırma ekipmanlarının kontrolleri yapılmalıdır.</li> <li>• Yükleme yapılan araç içerisinde sürücü bulunmamalıdır.</li> <li>• Halatlarda deformasyon belirlenmesi durumunda çalışma durdurulmalı ve halat yenisiyle değiştirilmelidir.</li> </ul>
61	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinç operatörlerinin ve diğer iş makinesi kullanan personelin titreşime maruz kalması.	Titreşim sonucu meslek hastalığı oluşması.	3	15	2		90		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titreşime maruz kalan işçiler için sağlık gözetimi yapılmalıdır.</li> <li>• Bütün vücut titreşimini etkili bir biçimde azaltan oturma yerleri ve el-kol sistemine aktarılan titreşimi azaltan el tutma yerleri vb. yardımcı donanım temin edilmelidir.</li> <li>• Titreşime maruziyeti azaltmak için personellerin dinlenme süreleri belirlenmelidir.</li> </ul>
62	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Konteynerler de meydana gelen deformasyon sonucu taşınan sıvıların sızması veya içerisindeki yüklerin düşmesi.	Sızıntı maddesi veya dökülen yükler sonucu çalışanların zarar görmesi.	3	40	1		120		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liman operasyon personelleri tarafından konteynerlerin sağlamlığı ve deformasyonu kontrol edilmelidir. Hasarlı konteynerler işletmeye bildirilmelidir.</li> <li>• Konteyner yükleme esnasında yük altında personel bulunmamasına dikkat edilmeli ve uyarılmalıdır.</li> </ul>
63	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinç platformuna ulaşmak için kullanılan merdivenlerin kaygan olması.	Kayma sonucu yüksekte düşme, yaralanma.	3	40	2			240	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merdivenlerin temizliği yapılmalıdır.</li> <li>• Operatörün emniyet kemeri vinç merdivenine bağlı olmalıdır.</li> <li>• Operatör kaymaz tabanlı iş ayakkabısı giymelidir.</li> </ul>

Tablo 5. (Devamı)

64	MERKEZ BİNA	Yetersiz havalandırma.	Bulaşıcı hastalıkların artması.	6	7	3			126			<ul style="list-style-type: none"><li>• İşyerlerinde termal konfor şartlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde TS EN ISO 7243 standardından yararlanılabilir.</li><li>• İşyerindeki kapalı alanlar çalışmaya ara verildiği zaman en az bir saat tamamı doğal olarak havalandırılmalıdır.</li><li>• Çalışma sırasında doğal havalandırma yapılırken çalışanları rahatsız edecek bir hava akımı oluşmamalıdır.</li><li>• Havalandırma tesisatının düzenli bakımları yapılmalıdır.</li></ul>
65	MERKEZ BİNA	İdari personelin ekranların göz hizasında bulunmaması.	Uygun duruş ve pozisyon nedeniyle meslek hastalığı oluşması.	6	7	3			126			<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışanlara yılda bir defa göz muayenesi yapılmalıdır.</li><li>• Ekranlı araçlarla çalışma eğitimi verilmelidir.</li><li>• Ekran tozu düzenli alınmalıdır.</li><li>• Ekranın üst kısmı göz hizasında veya az aşağısında olmalıdır.</li><li>• Ekranı kullanıcıyı rahatsız edebilecek yansıma ve parlamalar olmamalıdır.</li></ul>
66	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Gece çalışmaya bağlı olarak görüş kısıtlılığı yaşanması.	İş kazaları.	3	15	2			90			<ul style="list-style-type: none"><li>• Gece çalışmalarında yeterli aydınlatma yapılmıyorsa çalışma durdurulmalıdır.</li><li>• Araç ve yaya yolları uygun şekilde aydınlatılmalıdır.</li><li>• Rıhtım ve etrafı uygun şekilde aydınlatılmalıdır.</li></ul>
67	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Vinç operatörlerinin ve diğer iş makinesi kullanan personelin titreşime maruz kalması.	Titreşim sonucu meslek hastalığı oluşması.	6	7	3			126			<ul style="list-style-type: none"><li>• Titreşime maruz kalan işçiler için sağlık gözetimi yapılmalıdır.</li><li>• Bütün vücut titreşimini etkili bir biçimde azaltan oturma yerleri ve el-kol sistemine aktarılan titreşimi azaltan el tutma yerleri vb. yardımcı donanım temin edilmelidir.</li><li>• Titreşime maruziyeti azaltmak için personellerin dinlenme süreleri belirlenmelidir.</li></ul>

Tablo 5. (Devamı)

68	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Bunker yüklemeleri sırasında kamyonların lastiklerine kömür sıkışması ve kömürleri fırlatması.	Araç lastiklerine zarar vermesi ve sıkışan kömürü fırlatması sonucunda yaralanmaların meydana gelmesi.	6	7	2	84	<ul style="list-style-type: none"><li>Personel özel yüksek kabinler yapılarak çalışması sağlanmalı ve çalışanlar dışında kimse sahada bulunmamalıdır.</li><li>Çalışmaya başlamadan önce kullanılan taşıma araçlarının palet veya lastiklerinin deformasyonu kontrol edilmelidir.</li></ul>
69	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Forkliftle personeli palet üzerinde yükseğe çıkarma.	Yüksekten düşme sonucunda yaralanma ve ölüm meydana gelmesi.	6	15	2	180	<ul style="list-style-type: none"><li>Personelin yüksek yerlere çıkması için özel platformlar kullanılmalıdır.</li><li>Yüksekte yapılan çalışmalar işveren tarafından görevlendirilen ehil bir kişinin gözetim ve kontrolü altında gerçekleştirilmelidir.</li></ul>
70	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Serdümenlerin çalışma alanlarını terk etmesi.	İş kazaları sonucunda yaralanma ve maddi hasar oluşması.	3	15	2	90	<ul style="list-style-type: none"><li>Serdümenlerin bulunmadığı işlerde operatörler işi durdurmalıdır.</li></ul>
71	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Gemi kılavuzluk ve römorkaj işleri.	İş kazaları sonucunda yaralanmaların yaşanması.	3	15	2	90	<ul style="list-style-type: none"><li>Bu işlemi sadece gemi adamları yapmalıdır.</li><li>Gemi kaydırma ve halat bağlama sırasında çalışma alanında yetkisiz kişiler bulunmamalıdır.</li></ul>
72	GENEL SAHA BÖLÜMLERİ	Bazı vinçlerin üst noktalarında açık makara tertibatları bulunmaktadır.	Uzuv kaptırma, ilkyardım ve ciddi yaralanma.	3	15	2	90	<ul style="list-style-type: none"><li>Makaralar uygun korumalar ile kapatılmalıdır.</li><li>Personellerin bu makara tertibata ulaşması engellenmelidir.</li><li>Eksik koruyucular tespit edilip düzenlemeler yapılmalıdır.</li></ul>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma makalesi çalışması kapsamında hazırlanan Trabzon Limanı risk değerlendirmesinde işletme içerisinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden risk faktörleri belirlenmiş ve yönetmelik kapsamında alınması gereken güvenlik önlemleri bulgular kısmında belirtilmiştir. Trabzon limanını kapsayan risk analizinde 13 tane “Tolerans Gösterilemez Risk”, 19 tane “Esaslı Risk”, 40 tane “Önemli Risk”, toplamda 72 tane risk tespit edilmiştir. Belirlenen her risk için yönetmelik esas alınarak “Önleyici Faaliyet” belirlenmiştir.

Bu risklerin kabul edilebilir seviyeye indirilebilmesi için alınması gereken önlemler aşağıda belirtilmiştir.

- ✓ Vinçlere kapasitesi üzerinde yük yüklenmemesi için “aşırı yük sınırlayıcı” takılmalıdır.
- ✓ Vinçlerle çalışma sırasında rüzgarın 45 km/h hızında olduğu sürede çalışma yapılmamalı veya çalışma yapılıyorsa durdurulmalıdır.
- ✓ Vinç çalışma sahasında yük altında personel bulunmamalıdır. Uyarı ve ikaz levhaları asılmalıdır.
- ✓ Rıhtım vinçlerinin tam ucuna “yakalama ucu” yerleştirilmelidir. Yıldırımdan korunmak için topraklama düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- ✓ Limanlarda kullanılan vinç, forklift gibi kaldırma ve yükleme araçlarının fenni muayeneleri periyodik olarak yapılmalıdır.
- ✓ Yüksekte çalışma sırasında çalışanlar emniyet kemeri kullanmalıdır.
- ✓ Operatör dışındaki çalışanlar iş makinelerinden asgari olarak 25m uzakta bulunmalıdır.
- ✓ Halat, sapan gibi ekipmanların kontrolleri kullanımdan önce ve periyodik olarak yapılmalıdır.

Yıpranmış, yırtılmış, deformasyona uğramış ekipmanlar kullanılmamalıdır.

- ✓ Elektrik panolarında uyarı levhaları ve zeminde yalıtkan paspas bulunmalıdır. Elektrik panolarında elektrik çarpmalarının önlenmesi için kaçak akım rölesi bulunmalıdır.
- ✓ Statik elektrikten korunmak amacıyla basınçlı kapların topraklanması yapılmalı ve düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- ✓ Rıhtımlarda yangın uyarı sistemleri takılarak herhangi bir yangın durumunda personelin uyarılması sağlanmalıdır.
- ✓ Yangın söndürme tüpleri yeterli sayıda ve bakımlı olmalıdır. Yangın söndürme ekibinde bulunan çalışanlara yangın söndürme eğitimi verilmeli ve düzenli olarak yangın tatbikatı yapılmalıdır.
- ✓ Acil toplanma noktası belirlenmeli ve toplanma noktaları levha veya işaretlerle belirlenmelidir.
- ✓ Acil durum planı oluşturulmalı ve çalışanlara acil durum hakkında eğitimler verilmelidir.
- ✓ Çalışanlara yaptıkları işe uygun kişisel koruyucu donanım verilmeli ve kullanılması için uyarılarda bulunulmalıdır.
- ✓ Ağır metaller gibi tehlikeli kimyasallara maruz kalan işçilerin sağlık taraması yapılmalıdır. Ağır metallerin bulunduğu alanlarda ağır metal ölçümleri yapılmalıdır.
- ✓ Gemi yanaşma alanlarında can kurtarma simidi yerleştirilmelidir.
- ✓ Taşınabilir gaz tüpleri uygun depolama alanlarında dik konumda depolanmalıdır. Tüpler içerdiği gaz özelliğine göre depolanmalıdır. Boş ve dolu tüpler ayrı alanlarda depolanmalıdır.

Sonuç olarak limanlarımızda iş kazalarının önlenmesi ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için tehlike kaynakları

belirlenmeli ve risk analizi hazırlanmalıdır. Yönetmelik esas alınarak belirlenen güvenlik önlemlerinin uygulanabilmesi için

taraflar üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Ünal, U. ve Alkan, G., (2015). "Liman İşletmeleri İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Düzenlemeleri ve Önemi." 5-6 Kasım 2015, 2.Ulusal Liman Kongresi, ( 5-15). İzmir
- 2- Tatar, V., Özer, M. B. ve Gümüşkaya, E. (2015). "Limanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği: Hopa Limanı Uygulaması" 5-6 Kasım 2015, 2. Ulusal Liman Kongresi, İzmir.
- 3- Emrem, Ü. O., (2018). Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişimi ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- 4- Tarakçı, O. C., (2019). Tersane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığının İncelenmesi: Ares Shipyard Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Tarsus Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mersin.
- 5- Arık, B. ve Akçın, N. (2002). "İş Kazalarını Önlenmesi ve İş Güvenliği Analizi Tekniğinin Uygulanması", 29-31 Mayıs 2002, Türkiye 13. Komur Kongresi Bildiriler Kitabı, Zonguldak
- 6- Gül, T. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği Önlisans ve Lisans Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 7- Çelenk Kaya, E., Ölmezoğlu, N., ve Başkan Takaoğlu, Z. (2018). "Risk Değerlendirmesi Ne Kadar Önemli? İşveren Bakış Açısı", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 10-18.
- 8- Deniz Ticaret Odası, (2020). "Denizcilik Sektör Raporu", Erişim adresi: <https://www.denizticaretodasi.org.tr/tr/yayinlarimiz/sektorraporu>, (Erişim tarihi: 10.03.2021).
- 9- Develi, E. İ. (2021). "Lojistik Türlerinden Denizyolu Taşımacılığı Ve Türkiye Pazarı Özelinde Bir Durum (GZFT) Analizi." İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(42), 1640-1661.
- 10- Yavuz, H. (2017). "Limanlara Özgü İş Kazası İstatistikleri ve Uygulama Çalışması." Erişim adresi: <http://hakanyavuzem.blogspot.com/2017/12/limanlara-ozgu-is-kazas-istatistikleri.html>, (Erişim tarihi: 25.03.2020).
- 11- Karadoğan, E. (2017). "Küresel Kapitalizmin Kilit Sektörü Limanlarda İşçilerin Sağlığı ve Güvenliği", Çalışma Ortamı Dergisi, (152), 5-6.
- 12- SGK, (2019). Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yılları, Sosyal Güvenlik Kurumu: Erişim adresi: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/s\\_gk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/s_gk_istatistik_yilliklari), (erişim tarihi: 15.02.2021).
- 13- Gündüz, T. ve Güller, A. (2017). "Limanlarda Kullanılan İş Makinelerinde Risk Analizi Çalışması", Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 5(S1), 127-144.
- 14- Yavuz, H. (2017). Liman Sektöründe İş Güvenliği Analizi ve Uygulamaları: Risk Analizinde PRAT Tekniği, Bulanık Mantık ve AHP Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- 15- Ergun, İ. (2020). Karadeniz Tipi Balıkçı Gemilerinin Bakım Onarım Operasyonlarının Risk Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- 16- Aker, A. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliğinde 5x5 Matris ve Fine-Kinney Yöntemi İle Risk Değerlendirme ve Metal Sektöründe Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

## Türkiye’de Hemşirelik Alanında Merhamet Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Investigation of the Graduate Theses That Related To Compassion Issue In The Field of Nursing In Turkey

Mehmet KARAKAŞ<sup>1</sup>, Ebru ÇELEBİ<sup>2</sup>, Nurhan ÇİNGÖL<sup>3</sup>, Seher ZENGİN<sup>4</sup>

### ÖZ

Bu çalışma Türkiye’de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın örneklemini Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’ne kayıtlı olan ve hemşirelik alanında yapılan tezler oluşturdu. Veri tabanında tarama 1 Ocak 1968 ile 1 Ocak 2021 tarihleri arasında, “merhamet” ve “şefkat” terimleri kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde tezlerin türü, yayın yılı, amacı, örnekleme ve sayısı, yöntem ve sonuçları incelendi. Tarama sonucunda 3’ü doktora, 25’i yüksek lisans tezi olmak üzere 28 teze ulaşıldı. Tezlerin incelenmesi sonucunda çalışılan kliniğe göre hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluk düzeylerinin farklılaştığı, merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı ve bakım kalitesi algısının arttığı, merhamet konusunda verilen eğitimlerin hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili olduğunun belirlendiği görüldü. Ayrıca öz-şefkatin psikolojik sağlamlıkla pozitif, merhamet yorgunluğu ile negatif ilişkili olduğu ve öz-şefkatin farkındalık temelli eğitim programlarıyla artırılabilceğinin saptandığı belirlendi. Sonuç olarak Türkiye’de hemşirelik alanında merhamet konusunu ele alan lisansüstü tez çalışmalarının son birkaç yılda yapıldığı ve deneysel çalışmaların sayıca yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu konuda daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla çalışma yapılmasının, gelecekteki araştırmalara ve konunun araştırılması gereken diğer yönlerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Merhamet, Hemşirelik, Tezler

### ABSTRACT

This study was conducted to investigation of the postgraduate thesis that related to compassion issue in the field of nursing in Turkey. Theses in nursing registered in the National Thesis Center of the Council of Higher Education constituted the sample of this retrospective and descriptive study. The search was performed using the term "compassion" on database, between the date from January 1, 1968 to 2021. The research design of the thesis, year of publication, purpose, sample and number, method and results were analysed. It was reached 3 doctoral, 25 master's thesis at the end of the scanning. As a result of the analysed of the theses, it was determined that the compassion and compassion fatigue levels of the nurses differed according to the clinics. It was determined that as the level of compassion increased compassion fatigue decreased and increased perception of quality of care, the training given on compassion was effective in reducing the compassion fatigue of nurses. In addition, it was observed that self-compassion was positively related to psychological resilience and negatively related to compassion fatigue, and that could be increased with mindfulness-based training programs. As a result, it was determined that the dissertations on compassion in the field of nursing in Turkey had been carried out in the last few years and the experimental studies were insufficient in number. It is considered that working with larger and different sample groups on this subject will flash on future research and other aspects of the subject that need to be investigated.

**Keywords:** Compassion, Nursing, Theses

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. Mehmet KARAKAŞ, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, karakasmehmet@ibu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0150-6930

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Ebru ÇELEBİ, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ebruarabaci@ibu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2874-7395

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL, Hemşirelikte Yönetim, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü nurhancingol@ibu.edu.tr, ORCID:0000-0003-1398-7943

<sup>4</sup> Öğr. Gör. Seher ZENGİN, Halk Sağlığı Hemşireliği, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü seherzengin@ibu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2638-6848



## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, bireylerin özel durumlarına veya en savunmasız oldukları anlara şahit olan hemşirelerin, teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra bakım verdikleri bireylere karşı merhametli olmaları gerekir.<sup>1</sup> Başkalarının acısını derin bir farkındalıkla anlama ve acıyı dindirmek için güçlü bir istek duymak olarak tanımlanan merhamet hemşirelik uygulamalarının temelinde yer almakta ve hastalar tarafından kaliteli bir bakımın göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, hemşirelik bakımına merhameti yansıtabilmenin bir gereği olarak görülen öz şefkatin de hemşireler için önemli olduğu görülmektedir.<sup>2</sup> Öz şefkat acı çektiğimizde, başarısız olduğumuzda veya yetersiz hissettiğimizde kendimizi özeleştirme ile yaklaşmak yerine kendimize karşı sıcak ve anlayışlı olmayı, yaşadığımız olumsuz deneyimleri insan yaşamının doğal bir parçası olarak kabul etmeyi kapsamaktadır.<sup>3</sup> Merhametin hemşirelik bakımında hayat bulmuş hali olan merhamet yeterliliği hastaların zorluklarını anlama, tanıma ve azaltma yeteneği olarak tanımlanmakta ve hemşirelik uygulamasında yer alan duygusal emeğin kritik bir bileşeni olarak kabul edilmektedir.<sup>2</sup> Bununla birlikte merhamet tüm hemşirelerin göstermesi gereken bir profesyonel değer olarak görülmekte iken

hastalar tarafından hemşirelerin merhamet göstermekte başarısız oldukları bildirilmektedir.<sup>4</sup> Bu bağlamda ortaya sağlık hizmeti sunumunda yaşanan tükenmişlik düzeyini tanımlayan merhamet yorgunluğu kavramı ortaya çıkmaktadır.<sup>5</sup> Merhamet yorgunluğu olumsuz bir durumu belirtirken, merhamet memnuniyeti ise bu durumun tam karşıtı olarak olumlu bir durumu ifade etmektedir.<sup>6</sup> Literatürde oldukça yeni bir ifade olan merhamet korkusu kavramı ise, “Kişinin kendine ya da başkalarına karşı şefkatli ve merhametli olmasından dolayı yaşayabileceği olumsuz duygu ve durumlardan korkması” olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup>

Yapılan literatür incelemesinde hemşirelik alanı dahil pek çok farklı alanda merhamet konusunu içeren çok sayıda makale ve tez çalışmasının bulunduğu görülmüştür. Merhamet konusuna yönelik yurtdışında yapılan sistematik derlemeler<sup>4</sup> bulunmakla birlikte, ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, bu derlemede yalnızca hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin türü, yayın yılı, amacı, örnekleme ve sayısı, kullanılan ölçme araçları, yöntem ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma retrospektif ve tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırma verilerini elde etmek için Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında tarama yapılmıştır. Çalışmanın evrenini hemşirelik alanında yapılan ve başlığında “merhamet” ve “şefkat” terimi bulunan tüm lisansüstü tezler oluşturmuştur. Hemşirelikte yüksek lisansın başladığı ilk tarih olan 1968 yılı dikkate alınarak, tarama 1 Ocak 1968 ile 1 Ocak 2021 tarih aralığında yapılmış ve ulaşılan tüm tezler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- Tez başlığında “merhamet” veya “şefkat” kelimesinin yer alması
- Tezin hemşirelik anabilim dalı/dalları tarafından yapılmış olması
- Tezin erişime açık olması
- Tezin lisansüstü tez çalışması olmasıdır.

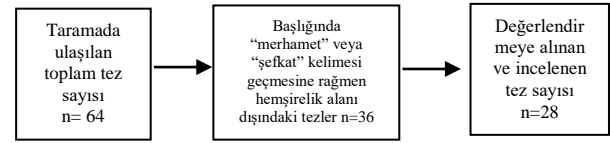
Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri ise;

- Tez başlığında “merhamet” veya “şefkat” kelimesinin yer almaması
- Tezin erişime kapalı olması

- Tezin hemşirelik anabilim dalı/dalları dışında farklı bir disiplin tarafından yapılmış olmasıdır.

Yapılan tarama sonucunda toplam 64 adet teze ulaşılmıştır. Ulaşılan 64 adet tezin 36'sının başlığında “merhamet” veya “şefkat” kelimesi geçmesine rağmen hemşirelik alanı dışında farklı bir disiplin tarafından yapılmış olması nedeniyle araştırma kapsamına alınmamıştır. Hemşirelik alanında yapılan ve başlığında “merhamet” veya “şefkat” kelimesi geçen toplam 28 adet lisansüstü teze ulaşılmıştır (Şekil 1). İncelenen tezler Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime açık olduğundan, tezlerin tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma kapsamındaki tezler türlerine göre ayrıldıktan sonra tarih sıralamasıyla yazar ve tez danışmanı, tezin amacı, araştırma türü, örnekleme, sayısı, kullanılan ölçme araçları, yöntem ve sonuçları bakımından

incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.



Şekil 1. Tez Çalışmalarının Seçim Süreci

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma retrospektif ve tanımlayıcı türde bir literatür incelemesi olduğundan etik kurul izni alınmamıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmaya 1 Ocak 2021 tarihinden önce Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan tezler dahil edildiğinden bu tarihten önce yapılmış olup henüz sisteme kaydedilmemiş tezler olabilir. Bu tezlere ulaşamaması çalışmanın bir sınırlılığı olarak söylenebilir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Sistemik inceleme olarak yapılan bu çalışma kapsamında çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 28 tez incelenmiş olup bu tezlerin 3'ünün doktora, 25'inin ise yüksek lisans tezi olduğu saptanmıştır. Tüm tezlerin 2018-2020 yılları arasında yayımlandığı (Tablo 1) ve toplam 5995 katılımcının bu çalışmada yer aldığı belirlenmiştir. İncelenen tezlere ilişkin özet bilgiler ise Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. İncelenen Tezlerin Tür ve Yıllara Göre Dağılımı

Yayın yılı	Yüksek lisans	Doktora	Toplam tez sayısı	%
2018	3	1	4	14,3
2019	14	2	16	57,1
2020	8	-	8	28,6
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Tarama sonucunda “merhamet” kelimesi kullanılarak toplam 19 adet, “şefkat” kelimesi kullanılarak ise toplam 6 adet yüksek lisans tezi tespit edilmiştir. Bu tezlerin tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı, fenomenolojik, yarı deneysel ve metodolojik çalışmalar olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yüksek lisans tezlerinin 20'sinin örneklemini

hemşireler, diğer 5'inin örneklemini ise hekim ve hemşireler, inmeli bireylere bakım veren bireyler, acil servis çalışanları, üniversite öğrencileri ve lisans hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur.

İncelenen tez çalışmalarına katılan hemşirelerin cerrahi, hematoloji, onkoloji, çocuk, çocuk onkoloji, çocuk hematoloji, nöroşirürji, palyatif bakım, psikiyatri, perinatal alan, kronik hasta servisi, karma servisler, ameliyathane, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Tez çalışmalarında tanıtıcı bilgi formu veya sosyo-demografik özellikler formu ve ölçeklerden de en sık “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”<sup>8,9</sup> ve “Merhamet Ölçeği”nin<sup>10,11</sup> kullanıldığı belirlenmiştir. İncelenen çalışmalarda merhamet duygusu, merhamet düzeyi ve/veya merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi, öz anlayış, psikolojik sermaye, bakım davranışları, bakım yükü, hasta güvenliği, stresle başa çıkma tarzı, tükenmişlik, bakım kalite göstergeleri, profesyonel değerler, iş ve yaşam doyumu, empati ve sabır üzerine etkisi veya aralarındaki ilişkinin incelendiği

belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin öz-şefkat ve ikincil travmatik stres düzeyleri ile bunlar arasındaki ilişkinin, bilinçli farkındalık temelli eğitim programının hemşirelerin farkındalık, iş stresi ve öz-şefkat düzeylerine etkisinin incelendiği, şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerin, üniversite öğrencilerinde flört şiddeti sıklığı

ve bilişsel duygu düzenleme ile öz şefkat arasındaki ilişkinin, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz şefkat düzeylerinin araştırıldığı belirlenmiştir. Bir tez çalışmasında ise Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe dil geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelik Alanında Merhamet Konusunda Yapılan Yüksek Lisans Tezleri**

Yazar, Yıl Danışman	Amaç	Çalışmanın tipi	Örneklem sayısı -Kullanılan ölçme araçları	Sonuç
1 Denk T. 2018 <sup>12</sup> Köçkar Ç.	Hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğunu saptamak.	Tanımlayıcı	207 hemşire (Cerrahi kliniklerde çalışan) Sosyo-demografik Özellikler Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	Hemşirelerde yaş ilerledikçe mesleki tatmin oranı artsa da maddi yetersizlik, fazla iş yükü veya dedikodu gibi nedenlerin tükenmişliği arttırdığı tespit edilmiştir.
2 Koca F. 2018 <sup>13</sup> Erten Yaman H.	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	117 hemşire (Onkoloji, acil, özel bakım-kronik hasta servisi, karma servis ve ameliyathane kliniklerde çalışan) Kişisel Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	Yaşı ileri, meslekte ve çalışılan birimde hizmet süresi fazla olan, özellikle onkoloji biriminde çalışanların tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Sosyal ilişkileri güçlü olan, mesleği kendi isteği ile seçen "mutlu" kişilerin mesleki tatminleri yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düşük düzeyde saptanmıştır.
3 Kara D. 2018 <sup>14</sup> Akgün Çıtak E.	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öz anlayış düzeylerini incelemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	412 hemşire (Yatan hasta kliniklerinde çalışan) Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-Versiyon 4 Öz Anlayış Ölçeği	ÇYKÖ Merhamet Yorgunluğu alt boyutu puan ortalamasının gece çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ÖAÖ puan ortalamaları dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde, cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve öz anlayışları arasında zıt yönlü ve düşük dereceli bir ilişki olduğu bulunmuştur.
4 Özan A. 2019 <sup>15</sup> Polat H.	Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ve merhamet yorgunluğunu belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	182 hemşire (Yoğun bakım ünitelerinde çalışan) Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Merhamet Ölçeği	Hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.
5 Tanrıku G. 2019 <sup>16</sup> Ceylan B.	Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek.	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	192 hemşire (Çocuk kliniklerinde çalışan) Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği, Merhamet Ölçeği	Hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
6 Bektaş M. 2019 <sup>17</sup> Yıldırım G.	Hemşirelerin organ bağış tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirmek.	Kesitsel-betimleyici	200 hemşire (organ bağış kartı olan 100, olmayan 100 kişi) Tanıtıcı Bilgiler Formu, Organ Bağış Tutum Ölçeği, Merhamet Ölçeği	Organ bağış tutumunda merhamet duygusunun etkili olduğu bulunmuştur.
7 Salur H. 2019 <sup>18</sup> Yıldırım N.	Merhamet yorgunluğu ve psikolojik sermaye düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek ve merhamet yorgunluğu ile psikolojik sermaye arasındaki ilişkiyi incelemek.	Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	83 hekim, 122 hemşire Toplam 205 katılımcı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Psikolojik Sermaye Ölçeği	Hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu saptanmıştır. Meslektaşlarıyla ilişkiden memnun olmama durumunun merhamet yorgunluğunu arttırdığı belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının merhamet yorgunluğunu azalttığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. (Devamı)

8	<b>Kolay N. 2019<sup>19</sup></b> <b>Uğur E.</b>	Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	125 hemşire-124 veri analizi (Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan)  Tanıtıcı Bilgiler Formu, Merhamet Bakım Davranışları Ölçeği-24	Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, merhametin sevecenlik boyutunun, bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.
9	<b>Erdem H. 2019<sup>20</sup></b> <b>Kars Fertelli T.</b>	İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	280 inmeli birey ve bakım vereni  Hasta Tanıtım Formu, Bakım Veren Tanıtım Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Merhamet Ölçeği, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	İnmeli bireylere bakım verenlerin bakım yükleri ve merhamet düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bakım yükü arttıkça merhamet düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
10	<b>Ergün E. 2019<sup>21</sup></b> <b>Çalışkan İ.</b>	Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisini belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	316 acil servis çalışanı  Birey Tanıtım Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Merhamet Ölçeği	Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet duygularını ve mesleki tatmin seviyelerinin yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır.
11	<b>Adanır A. 2019<sup>22</sup></b> <b>Özden D.</b>	Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	130 hemşire (Palyatif bakım, hematoloji ve onkoloji birimlerinde çalışan)  Hemşire Tanıtım Formu, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu arttıkça merhamet memnuniyetinin azaldığı, tükenmişliğin ise arttığı tespit edilmiştir.
12	<b>Bağcıvan E. 2019<sup>23</sup></b> <b>Güdücü Tüfekci F.</b>	Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve mesleki yaşam kalitesinin değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek.	Tanımlayıcı	93 hemşire (Çocuk klinik ve polikliniklerinde çalışan)  Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde, mesleki yaşam kalitesinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Merhamet yorgunluğunun mesleki tatmin ile pozitif, tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerin merhamet yorgunluğunu ve mesleki yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir.
13	<b>Karaca Ş. 2019<sup>24</sup></b> <b>Kula Şahin S.</b>	Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde, merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisini belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	81 hemşire (Yoğun bakım ünitesinde çalışan)  Kişisel Bilgi Formu, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	Hemşirelerin tıbbi hataya düşük eğilimli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri ve çalışma süreleri arttıkça tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun azaldığı tespit edilmiştir. Merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğini etkilediği belirlenmiştir.
14	<b>Şahin T. 2019<sup>25</sup></b> <b>Güner P.</b>	Çocuk onkoloji /hematoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin, öz şefkat ve ikincil travmatik stres düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek.	Tanımlayıcı ve ilişkisel	Toplam 124 hemşire (Çocuk onkoloji, çocuk hematoloji ve çocuk onkoloji/hematoloji servislerinde çalışan)  Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Öz-Duyarlılık Ölçeği	Hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça, ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.
15	<b>Candan N. 2019<sup>26</sup></b> <b>Yıldırım N.</b>	Bilinçli Farkındalık Temelli Programın hemşirelerin farkındalığı, algıladıkları iş stresi ve öz-şefkat düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek	Ön test- son test yarı deneysel	Nöroşirürji Kliniği ve Yoğun Bakımı'nda çalışan 18 hemşire  4 hafta boyunca haftada 2 saat uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programı  Veri Toplama Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği	Eğitim programına dahil olan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinde azalma, bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeyinde ise artma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. (Devamı)

16	Uçar Özdemiş S. 2019 <sup>27</sup> Koca Kutlu A.	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun dil uyarlamasını yapmak, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek.	Metodolojik	416 hemşire	Hemşire Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türk kültürüne uygulanabilir ve geçerliliği olan bir ölçek olduğu saptanmıştır.
17	Birlik T. 2019 <sup>28</sup> Yıldırım Şişman N.	Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti sıklığı ve bilişsel duygu düzenleme ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemek.	İlişki arayıcı	623 üniversite öğrencisi	Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği, Flört Şiddeti Ölçeği	Flört şiddeti ile bilişsel duygu düzenleme arasında ilişki bulunmadığı, bilişsel duygu düzenleme ile öz şefkat arasında pozitif ve flört şiddeti ile öz şefkat arasında da negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenlemenin ve kadın olmanın flört şiddetini arttırdığı, öz şefkat ve şiddete başvurmanın ise flört şiddetini azalttığı saptanmıştır.
18	Şahin Ö. 2020 <sup>29</sup> Tambağ H.	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	339 hemşire	Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
19	Süzen H. 2020 <sup>30</sup> Çevik K.	Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	156 hemşire	Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Merhamet Ölçeği, Sabır Ölçeği	Hemşirelerin profesyonellikleri arttıkça merhamet ve sabır düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.
20	Yaman E. 2020 <sup>31</sup> Özdelikara A.	Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini incelemek.	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	110 hemşire (Onkoloji ve palyatif bakım hemşireleri)	Tanımcı Anket Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği	Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun düşük düzeyde, iş doyum ve yaşam doyumlarının ise yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun, onkoloji hemşirelerinin ise iş doyum ve yaşam doyumunun daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.
21	Kıvanç Ö. 2020 <sup>32</sup> Yahn H. Eti Aslan F.	Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisini incelemek.	Tanımlayıcı	189 hemşire	Sosyodemografik Özellikler Formu, Özgecilik Ölçeği, Merhamet Ölçeği	Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Özgecilik ve merhamet arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Merhamet düzeyinin bakım kalite göstergelerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.
22	Cihan S. 2020 <sup>33</sup> Durat G.	Psikiyatri hemşirelerinde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirilmek.	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	150 psikiyatri hemşiresi	Görüşme Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği	Psikiyatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşadığı, kişilik özellikleri ve empati becerilerinin merhamet yorgunluğuna etkisi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin empatik eğilimi arttıkça merhamet yorgunluğunun da arttığı tespit edilmiştir.
23	Yakıt E. 2020 <sup>34</sup> Şenturan L.	Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarını incelemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	İki hastanede çalışan 98 hemşire	Bilgi formu, Merhamet Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24	Hemşirelerin merhamet ve bakım davranışları puanlarının yüksek olduğu, kadın hemşirelerin merhamet düzeyinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin merhamet düzeyindeki artışın bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.
24	Kesbiç Ş. 2020 <sup>35</sup> Boz İ.	Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerini saptamak.	Tanımlayıcı fenomenolojik tasarım	Perinatal alanda çalışan 16 hemşire	Kişisel bilgi formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	Hemcinsine bakım vermenin hemşirelerin şefkat memnuniyetini arttırdığı, şefkatli bakımla doyum sağladıkları ve öğretirken aynı zamanda öğrendikleri saptanmıştır. İş çevresinin yıpratıcı olması, fetal kayıp gibi zorlayıcı bakım anlarına tanıklık etme ve kadınlar tarafından anlaşılma gibi durumların şefkat yorgunluğunu etkilediği belirlenmiştir.
25	Pınar Ş D. 2020 <sup>36</sup> Ceylan B.	Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerini belirlemek.	Tanımlayıcı	Lisans Hemşirelik Öğrencileri (368 kişi)	Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yılmazlık Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği	Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden, kendini başarılı olarak değerlendiren, ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin yüksek olduğu ve öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Merhamet konusunda yapılan doktora tezleri kapsamında (Tablo 3) Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlandığı,<sup>37</sup> uygulanan eğitim programlarının merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve

mesleki yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelendiği belirlenmiştir.<sup>38,39</sup> Doktora tezlerinin metodolojik, yarı deneysel, randomize kontrollü, nitel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı gibi farklı desenlerde yapıldığı belirlenmiş olup, her üçünün de örneklemi hemşireler oluşturmuştur.<sup>37-39</sup>

**Tablo 3. Hemşirelik Alanında Merhamet Konusunda Yapılan Doktora Tezleri**

Yazar, Yıl Danışman	Amaç	Çalışmanın tipi	Örneklem sayısı - Kullanılan ölçme araçları- Yöntem	Sonuç
1  Hür S. 2018 <sup>37</sup>  Ekinci M.	Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)'in Türkçe'ye uyarlamak ve yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlemek.	İlk aşama metodolojik İkinci aşama ön test son test yarı deneysel	İlk aşamada 128 hemşire İkinci aşama 24 hemşire  Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Türkçe'ye uyarlanmış ve bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ikincil travma düzeylerinin düşük, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir.
2  Pehlivan T. 2019 <sup>38</sup>  Güner P.	Onkoloji-hematoloji alanında çalışan hemşirelere uygulanan kısa ve uzun süreli 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)'nin hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi (merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti), algılanan stres, psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisini belirlemek ve programa katılan hemşirelerin görüş ve önerilerini almak.	Randomize kontrollü, uzunlamasına girişimsel ve nitel	125 hemşire (3 ayrı hastanede ve onkoloji-hematoloji biriminde çalışan) -Deney-I (Kısa süreli): 49 -Deney-II (Uzun süreli): 34 -Kontrol: 42 hemşire  Nicel: Kişisel Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV, Algılanan Stres Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği  Girişim öncesi, sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda ölçüm yapılmıştır. Nitel (24 hemşire): Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile-odak grup görüşmesi	MYDP'nin kısa veya uzun süreli olarak uygulanmasının, hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılıklarına etkileri bakımından birbirine üstünlüğünün olmadığı bulunmuştur.
3  Çınarlı T. 2019 <sup>39</sup>  Koç Z.	Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemek.	Nitel ve nitel desende, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve metodolojik  Kalitatif ve kantitatif araştırma tasarımı	253 acil servis hemşiresi  Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu,  Nicel: Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Minnesota İş Doyum Ölçeği Maslach Tükenmişlik Ölçeği  Nitel (21 hemşire): Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Çalışma yılı, mesleği bırakmayı isteme durumu, mesleğini ekonomik olarak tatmin edici bulma durumu gibi özelliklerin merhamet yorgunluğunu etkilediği bulunmuştur. Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin Tükenmişlik alt boyutu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin yönetim, sağlık ve acil sağlık sistemi, mesleki roller ve hasta/hasta yakınları ile alakalı sorunlar olduğu belirlenmiştir.

Merhamet hemşirelikle ilgili hem bir değer hem de sağlık ve sosyal bakım ortamlarında uygulama için bir gereklilik niteliğindedir.<sup>40</sup> Ayrıca merhamet, hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bir felsefe olarak kabul edilmektedir.<sup>41</sup> Merhamet ile

ilgili yapılan tezler merhamet kavramını daha geniş bir yelpazede ele alma fırsatı sunması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada Türkiye'de hemşirelik alanında merhamet konusu ile ilgili yapılan lisansüstü tezler incelenmiştir.

Bu derlemede hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin bazı çalışmalarda yüksek,<sup>23,33</sup> bazı çalışmalarda orta,<sup>29,37</sup> bazı çalışmalarda ise düşük düzeyde olduğu<sup>15,16,21</sup> saptanmıştır. Ayrıca bir çalışmada hekimlerin merhamet yorgunluğunun hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>18</sup> Bu sonuçlar insana bakım veren hemşire veya hekimlerin farklı seviyelerde de olsa merhamet yorgunluğu yaşadıklarının bir göstergesi olarak açıklanabilir.

Merhamet yorgunluğu ile 25 yaş ve üzerinde olma, meslekte ve çalışılan birimdeki hizmet süresinin uzun olması,<sup>13</sup> eğitim seviyesinin azalması ve meslektaşlarıyla olan ilişkiden memnun olmama,<sup>18</sup> erkek olma,<sup>23</sup> vardiya usulü çalışma,<sup>23,39</sup> mesleki deneyimi 1-10 yıl arası olma, mesleğini istemeyerek ve kısmen isteyerek seçme, mesleğini ekonomik olarak tatmin edici bulmama ve iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme gibi faktörler<sup>39</sup> arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin çalışma süresi, mesleği bırakmayı isteme, mesleği ekonomik olarak tatmin edici bulma gibi özelliklerin yanı sıra sağlık bakım sistemi, acil sağlık sistemi, yönetim, mesleki rol ve hasta-hasta yakınlarının olumsuz tutum ve davranışları ile ilişkili faktörlerin<sup>39</sup> yanı sıra iş çevresinin yıpratıcı olması, fetal kayıp gibi zorlayıcı bakım anlarına tanıklık etme ve kadınlar tarafından anlaşılma<sup>35</sup> gibi faktörlerin merhamet yorgunluğuna neden olduğu belirlenmiştir. İnmeli bireylere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada bakım yükü arttıkça merhamet düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.<sup>20</sup> Hemşirelerin organ bağışı tutumunda merhamet duygusunun etkili olduğu<sup>17</sup> ve merhamet düzeyi ile merhamet yorgunluğunun birbirini zıt yönde etkilediği<sup>15,16,22</sup> tespit edilmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve öz şefkatleri arasında zıt yönlü ve düşük dereceli bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>14</sup> Bu çalışmalarda merhamet düzeyini azaltan ve merhamet yorgunluğuna neden olan birçok faktörün saptanmasının yanı sıra merhametle ilişkili kavramlar da karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlar merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik çalışmalara ışık tutabilir.

Çalışılan kliniklere göre merhamet düzeyleri incelendiğinde; acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının,<sup>21</sup> cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin,<sup>34</sup> yoğun bakım ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek<sup>15,16</sup> olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, onkoloji kliniklerinde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.<sup>31</sup> Ancak diğer bir çalışmada onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun acil, özel bakım (kronik hasta) servisi, karma servis ve ameliyathanede çalışan hemşirelerden yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Farklı bir çalışmada da perinatal alanda çalışan hemşirelerin, hemcinsine bakım verme durumunun şefkat memnuniyetini arttırdığı ve şefkatli bir şekilde yapılan bakımın hemşirelerin meslekte doyum almasını sağladığı tespit edilmiştir.<sup>35</sup> Sonuçlar klinikler arası karşılaştırma için bir netlik sağlayamasa da özellikli birimlerin ele alınması açısından yol gösterici olabilirler.

Hemşirelerle yapılan öz-şefkat çalışmasında hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça, ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>25</sup> Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden, kendini başarılı olarak değerlendiren, ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin yüksek olduğu ve öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.<sup>36</sup> Diğer bir çalışmada öz şefkat düzeyi yüksek olan öğrencilerin flört şiddetinin de düşük olduğu saptanmıştır.<sup>28</sup>

Merhamet yorgunluğuna yönelik girişimleri içeren bir çalışmada, merhamet yorgunluğunu azaltmada hemşirelere verilen stres yönetimi eğitiminin etkili olduğu saptanmıştır.<sup>37</sup> Diğer bir çalışmada onkoloji-hematoloji biriminde çalışan hemşirelere uygulanan “Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı”nın kısa süreli veya uzun süreli olmasının hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet

memnuniyeti, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılığına etkileri bakımından birbirine üstünlüğünün olmadığı belirlenmiştir.<sup>38</sup> Farklı bir çalışmada da Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın hemşirelerin algıladıkları stres düzeyini azalttığı, bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeylerini ise arttırdığı tespit edilmiştir.<sup>26</sup>

Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, merhamet yorgunluğunun çalışılan kurum, çalışılan birim, çalışma şartları, çalışma süresi, mesleği sevmeye, mesleğini ekonomik olarak tatmin edici bulma durumu ve hasta-hasta yakınları ile ilişkili faktörler veya kişisel özellikler gibi birçok faktörden etkilendiğini düşündürmektedir. Ayrıca

merhamet yorgunluğunun önüne geçmenin mümkün olduğu ancak yöntemler konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Merhamet düzeyinin yüksek olmasının bakım kalite göstergelerini olumlu yönde etkilediği<sup>19,32,34</sup> ve hemşirelerin profesyonellikleri arttıkça merhamet ve sabır düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.<sup>30</sup> Bu sonuçlar merhametin bakım kalitesini arttırdığının bir göstergesi olarak sunulabilir. Ayrıca merhametin sağlık bakımının vazgeçilmez bir parçası olduğu ve merhamet ile ilgili kavramları ele almanın bir gereklilik olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda hemşirelik araştırmalarında merhamet konusu oldukça ilgi görmektedir. Bu derlemede de merhamet ile ilgili yapılan tüm tezlerin son 4 yılda yapıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik alanında merhamet konusunda yapılan tezlerin çoğunlukla merhamet düzeyini, merhamet memnuniyetini ve merhamet yorgunluğunu belirlemeye yönelik yapıldığı görülmüştür. Literatürde yeni bir kavram olarak belirtilen merhamet korkusu ve merhamet yeterliliğine yönelik ise herhangi bir tez çalışmasına ulaşılamamıştır. Merhamet kavramının öneminin daha iyi anlaşılması, merhamet yeterliliğinin ve hasta

bakım kalitesinin artırılması açısından, bu konuda daha fazla araştırmanın yapılması ve lisans eğitimine de entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Ayrıca çocuk klinikleri, yoğun bakım, ameliyathane, acil servis gibi daha hassas ve savunmasız hastaların bulunduğu özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde konuya özgü çalışmaların artırılması ve daha büyük örneklerle, deneysel türde çalışmaların yapılması hasta bakım kalitesinin artırılması açısından daha ufuk açıcı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Bloomfield, J. and Pegram, A. (2015). "Care, Compassion and Communication". *Nursing Standard*, 29(25), 45-50. <https://doi.org/10.7748/ns.29.25.45.e7653>
2. Lee, Y. and Seomun, G. (2016). "Development and Validation of an Instrument to Measure Nurses' Compassion Competence". *Applied Nursing Research*, 30, 76-82.
3. Neff, K. D. (2003). "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion". *Self and Identity*, 2 (3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
4. Durkin, M, Gurbutt, R. and Carson, J. (2018). "Qualities, Teaching, and Measurement of Compassion in Nursing: A Systematic Review". *Nurse Education Today*, 63, 50-58.
5. Polat, F.N. ve Erdem, R. (2017). "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği". *Stüeyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 291-312.
6. Grant, H.B, Lavery, C.F. and Decarlo, J. (2019). "An Exploratory Study of Police Officers: Low Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue". *Frontiers in Psychology*, 9, 2793. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02793>
7. Çevik, Ö. ve Tanhan, F. (2020). "Merhamet Korkusu, Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (3), 342-351. <https://doi.org/10.18863/pgy.626941>
8. Stamm, B.H. (2005). "The Professional Quality of Life Scale Manual". Sidran Press, 16 (6), 4-24.
9. Yeşil, A, Ergün, Ü, Amasyalı, C, Er, F, Olgun, N.N. ve Aker, A.T. (2010). "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *Noropsikiyatri Arsivi*, 47 (2).
10. Pommier, A.N. (2010). The Compassion Scale. Doctoral Thesis. The Graduate School of The University of Texas, Austin.
11. Akdeniz, S. ve Deniz, M.E. (2016). "Merhamet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4 (1), 50-61.
12. Denk, T. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.



13. Koca, F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
14. Kara, D. (2018). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının ve Öz Anlayışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
15. Özcan, A. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
16. Tanrıku, G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
17. Bektaş, M. (2019). Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
18. Salur, H. (2019). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
19. Kolay, N. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
20. Erdem, H. (2019). İnmeli Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
21. Ergün, E. (2019). Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duyusuna Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Adamır, A. (2019). Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
23. Bağcıvan, E. (2019). Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
24. Karaca, Ş. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
25. Şahin, T. (2019). Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Şefkat ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
26. Candan, N. (2019). Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
27. Uçar Özdemir, S. (2019). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
28. Birlik T. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Duygu Düzenleme, Öz Şefkat ve Flört Şiddeti Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
29. Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
30. Süzen, H. ve Çevik, K. (2020). "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki". Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 12 (4), 528-35. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-74896>
31. Yaman, E. (2020). Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
32. Kıvanç, Ö. (2020). Hemşirelerin Özgeçmiş ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
33. Cihan, S. (2020). Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
34. Yakıt, E. (2020). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
35. Kesbiç, Ş. (2020). Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu ve Memnuniyeti Deneyimleri: Fenomenolojik Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
36. Pınar, Ş.D. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
37. Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
38. Pehlivan, T. (2019). Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
39. Çınarlı, T. (2019). Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
40. Tierney, S, Bivins, R. and Seers, K. (2019). "Compassion in Nursing: Solution or Stereotype?". Nursing Inquiry, 26 (1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/nin.12271>
41. Straughair, C. (2012). "Exploring Compassion: Implications For Contemporary Nursing. Part 2". British Journal of Nursing, 21 (4), 239-244.

## Rusya-Ukrayna Savaşı, Zorunlu Göç ve İnsani Koridorlar: Sosyal Hizmet Bağlamında Bir Değerlendirme

The Russia-Ukraine War, Forced Migration and Humanitarian Corridors: An Assessment in the Context of Social Work

Mehmet BAŞCILLAR<sup>1</sup>, Mustafa KARATAŞ<sup>2</sup>, Merve Deniz PAK GÜRE<sup>3</sup>

### ÖZ

Rusya ile Ukrayna arasında yaşanan savaş, zorunlu göçle sonuçlanmış, milyonlarca insan yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalmıştır. Uzun bir süre ateşkesin sağlanamaması ve yerleşim birimlerinin hedefinde olması, sivil nüfusun güvenli tahliyesini önemli bir gündem maddesi haline getirmiştir. Savaştan etkilenen nüfus gruplarının güvenli bir şekilde bölgeden ayrılabilmesinde, kırılğan grupların insani yardımlarla buluşturulabilmesinde ve sosyal hizmetlerin sunumunda insani koridorlar önemli işlevler üstlenmektedir. Göçmen nüfus gruplarının iyilik halinin ve sosyal işlevselliğinin sağlanmasında, savaşın yol açtığı insan hakkı ihlallerinin asgari düzeye indirilmesinde sosyal hizmet mesleği önemli roller üstlenmektedir. Bu çalışmada Rusya-Ukrayna Savaşı neticesinde meydana gelen zorunlu göçün, insani koridorlar özelinde ve sosyal hizmet disiplini bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Rusya-Ukrayna Savaşı'ndan etkilenen nüfusun korunmasında ve güçlendirilmesinde ortak amaçlar çerçevesinde çalışmaların yapılması için Barış İçin Sosyal Hizmet Ağı kurulmuştur. Bu ağ zorla yerinden edilen mültecilerin ihtiyaçlarına cevap vermenin yanı sıra ülkede kalan nüfusa yardım etmek için profesyonelleri ve toplulukları koordine etmektedir. Bu çalışmanın göç alanında hizmet veren başta sosyal hizmet uzmanları olmak üzere insani yardım alanında tüm çalışan profesyonellerin uygulamalarına ışık tutacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnsani Koridor, Rusya-Ukrayna Savaşı, Sosyal Hizmet, Zorunlu Göç

### ABSTRACT

The war between Russia and Ukraine resulted in forced migration, and millions of people had to evacuate their place of residence. The fact that a ceasefire could be unachieved for a long time. The settlements remain the targets of the attacks made the safe evacuation of the civilian population from the conflict area an important agenda. Humanitarian corridors occupy a critical role in the safe departure, humanitarian aid and in the delivery of social services of the war-affected population groups from the region. Social work discipline carries out a crucial role in ensuring the well-being and social functionality of immigrant populations and minimizing human rights violations. This study aims to evaluate the forced migration that occurred as a result of the Russia and Ukraine War in the context of humanitarian corridors and social work. The Social Work for Peace was established to the protection and strengthening of the population affected by the Russia and Ukraine War. These network coordinates professionals and communities and assist the remaining population in the country. This study will shed light of professionals working in the field of humanitarian aid, especially social workers serving in the field of migration.

**Keywords:** Humanitarian Corridor, Russia-Ukraine War, Social Work, Forced Migration

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Mehmet BAŞCILLAR, Sosyal Hizmet, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, mehmetbascillargmail.com, ORCID: 0000-0002-0223-8050

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Mustafa KARATAŞ, Sosyal Hizmet, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, mustafakaratas83@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0998-2552

<sup>3</sup>Dr. Öğretim Görevlisi, Merve Deniz PAK GÜRE, Sosyal Hizmet, Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, mervedenizpak@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7060-3729

## GİRİŞ

Ukrayna'daki savaş, son otuz yılın Avrupa'ya en hızlı toplu göçü olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> 2022 yılının Mart ayında savaşın üçüncü haftası geride kalırken Rusya'nın saldırıları sonucu 75'i çocuk olmak üzere toplam 902 sivil yaşamını yitirmiş, 1459 sivil ise yaralanmıştır. Sivil ölümlerin büyük çoğunluğu, topçu-roket sistemleriyle yapılan saldırılar ile hava saldırıları sonucu meydana gelmiştir.<sup>2</sup> Savaşa bağlı kötüleşen insani koşullar sonucunda ortaya çıkan büyük ölçekli ve karmaşık göç, güvenlik, barınma, sağlık hizmetlerine erişim, bakım yükü ve çocuk refahı gibi alanlarda önemli risklerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Ukrayna'daki gelişmeler, insan tacirlerinin savaştan kaçanların kırılganlığından yararlanma ihtimaline ve güvenlik endişelerine işaret etmektedir. Nitekim göçmen nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan kadın, yaşlı ve çocuk gibi nüfus grupları insan ticaretinin hedefinde yer almaktadır.<sup>3</sup> Savaş nedeniyle yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalan göçmenlerin en temel sorunları arasında barınma bulunmakta; göçmenlerin önemli bir bölümü geceyi ailenin/arkadaşının evinde, kiralık dairede, sığınakta, toplanma merkezinde veya otelde geçirdiğini ifade etmektedir.<sup>4</sup> Savaşla birlikte sağlık hizmetlerine erişim son derece güçleşmiş, yeraltı metro istasyonlarında veya sığınaklarda yapılan doğumlar medyaya yansımıştır. Savaşın yalnızca ilk üç aylık döneminde Ukrayna'da yaklaşık 80.000 kadının doğum yapacağı öngörülmektedir.<sup>5</sup> Yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalan bireylerin önemli bir bölümü aile üyelerinin veya sevdiklerinin bakımını üstlenmektedir. Ukrayna'da savaş sürerken yapılan bir araştırmada katılımcıların %88'inin beraberinde çocuk, %56'sının yaşlı, %32'sinin kronik hasta, %19'unun engelli ve %10'unun hamile olan kişilerin yer aldığı bulunmuştur.<sup>4</sup> Ukrayna'da çocuklar, ölüm ve yaralanma gibi travmatik yaşam olaylarını deneyimlemektedir. Savaş, ülkedeki 7,5 milyon çocuğun iyilik hali için büyük risk oluşturmakta, savaşın yoğunluğuyla birlikte temel insani

gereksinimlerin önemi her geçen gün artmaktadır.<sup>6</sup> Tüm bu travmatik yaşam deneyimlerine karşın saldırıların devam ettiği bölgelerden sivil halkın tahliyesinde, temel insani ihtiyaçların giderilmesinde, can kayıplarının önlenmesinde ve savaştan ağır bir şekilde etkilenen kırılgan nüfus gruplarına psikososyal hizmetlerin sunumunda insani koridorların hayati önemi bulunmaktadır.

İnsani koridorlarda güvenlik kaygısıyla hazırlıksız olarak harekete geçen toplulukların gıda, barınma, tıbbi bakım gibi temel gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında koridor güzergâhında ilerleyen kırılgan nüfus gruplarının güvenlik gereksinimi devam etmektedir. Buradaki hizmetlerin sağlanması kapsamında özellikle kaynak ülke ile hedef ülkenin içinde bulunduğu siyasi ve coğrafi şartlar büyük önem taşımaktadır.<sup>7</sup> Kaynak ülke ve hedef ülke arasında oluşan insani koridorlarda göç süreçleri açısından önemli risk faktörleri de bulunmaktadır. Göç öncesinde (travmatik unsurlar, yerinden edilmeler, doğal felaketler, iç karışıklıklar ve savaş vb.) ve göç sırasında meydana gelen krizler (aile üyelerinin ayrı düşmesi/kaybı, temel insani ihtiyaçların eksikliği, güvenlik zafiyetinin olması vb.), insani koridorlarda yaşanabilen olumsuz yaşam deneyimleri arasında yer almaktadır.<sup>8</sup>

Savaş ve çatışma ortamlarında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarının ortaya konulmasında bu zorlu koşullarla karşı karşıya kalan toplulukların gereksinimlerinin ifade edilmesi önem taşımaktadır. Çünkü sosyal hizmet uzmanları mesleki müdahalelerini bu sorun ve ihtiyaçlar çerçevesinde yerine getirmektedir. Savaş ve çatışmalar psikososyal, çevresel ve ekonomik yönlerden pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bu yönüyle savaşlar, sağlık açısından karmaşık acil durumlar yaratmakta; yaşam ortamlarını tahrip etmekte; altyapıda önemli hasarlara neden olmakta, korku ve güvensizlik oluşturmaktadır.<sup>9</sup> Savaş ortamlarında siyasi ve sosyal düzen bozulmakta, barış tehlikeye girmekte,

devletin askeri alandaki yatırımlarının artması sonucunda yurttaşların ihtiyaçları ihmal edilmeye başlamaktadır. Çevre üzerindeki etkiler açısından ise alt yapının bombardıman ve çatışmalarla kullanılamaz hale gelmesi, ormanların yok olması, toprağın verimsizleşmesi, yer altı ve yer üstü su kaynaklarının yok olması, radyoaktif kirliliğin meydana gelmesi bulunmaktadır. Buradan hareketle, savaşlar devletlerin kaynak, çevre, can ve mal kaybına sebep olmaktadır.<sup>10</sup>

Bu çalışmada Rusya-Ukrayna Savaşı neticesinde meydana gelen zorunlu göçün, insani koridorlar özelinde ve sosyal hizmet disiplini bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bakış açısından hareketle bir sonraki bölümde 24 Şubat 2022 tarihinde başlayan Rusya- Ukrayna Savaşının arka planı ana hatlarıyla ele alınacaktır.

### Rusya-Ukrayna Savaşı'na Genel Bakış

21 Şubat 2022'de Rusya Devlet Başkanı Vladimir Putin, Ukrayna'nın doğusundaki Luhansk ve Donetsk bölgelerini bağımsız devlet olarak tanıdığını, Rus askeri birliklerinin “barışı koruma” görevini üstlendiğini açıklamış, ertesi gün Rus parlamentosu Putin'e ülke sınırları dışında askeri güç kullanılabilmesi için yetki vermiştir.<sup>11, 12</sup> Ukrayna genelinde olağanüstü hal ilan edilmesinin ardından Rusya, 24 Şubat 2022 tarihinde fiilen Ukrayna'yı işgal etmeye başlamış, başkent Kiev dâhil olmak üzere ülkenin birçok şehrinde patlamalar yaşanmıştır.<sup>13,14</sup> Yaşanan bu gelişmelerin üzerine Avrupa Birliği, Ukrayna'dan gelecek mültecileri kabul etmeye hazır olduğunu açıklarken, işgalin henüz ikinci gününde 50.000 Ukraynalının ülkeden ayrıldığı belirtilmiştir.<sup>15,16</sup> Rus askerlerinin başkente yaklaşmasıyla birlikte Kiev genelinde sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş, işgalin dördüncü gününde yarım milyondan fazla Ukraynalı ülkeyi terk etmiştir.<sup>17,18</sup> Ukrayna'nın doğusunda yer alan ve ülkenin en büyük ikinci şehri olan Kharkiv ve Mariupol ile güneyindeki Kherson kentleri Rus saldırılarından yoğun bir şekilde etkilenen kentler arasında yer almıştır.<sup>19</sup> Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Rusya'ya askeri

operasyonları “acilen, tamamen ve koşulsuz” durdurması için çağrıda bulunmuş, 141 ülke Ukrayna'nın bağımsızlığının, egemenliğinin ve toprak bütünlüğünün korunması yönünde oy vermiştir.<sup>20</sup> Rusya-Ukrayna arasında gerçekleşen ikinci müzakerede sivillerin tahliyesi için insani koridorların tesisi üzerinde taraflar anlaşmıştır.<sup>21</sup> Buna karşın ateşkese Rus tarafınca uyulmadığı gerekçesiyle bölgede yaşayan sivil nüfusun tahliyesi askıya alınmış, “güvenli bölgelere” Rus saldırılarının devam etmesi üzerine tahliyeler başarısızlıkla sonuçlanmıştır.<sup>22, 23</sup> Türkiye'nin ev sahipliğinde Antalya'da Ukrayna ve Rusya Dışişleri Bakanları arasında gerçekleşen görüşmede ateşkes sağlanamamıştır.<sup>24</sup> Bu koşullar Ukrayna içerisine ve ülke dışına yönelen kitlesel göçlerle sonuçlanmıştır.

### Rusya-Ukrayna Savaşı Çerçevesinde Zorunlu ve Kitlesel Göç

Göç olgusu, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır. Literatürde göçün nedenleri odağında zorunlu ve gönüllü göç; süreleri göz önüne alındığında kalıcı ve geçici göç; göç edilen yer dikkate alındığında ise iç ve dış göç gibi sınıflandırmalara rastlanmaktadır. Bireylerin daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilmek adına göç etmeye özgür iradeleriyle karar vermeleri ‘gönüllü göç’ kapsamında değerlendirilmektedir. Buna karşın insanların yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmaları durumunda ise ‘zorunlu göç’ olgusu söz konusu olmaktadır.<sup>25</sup>

Zorunlu göç, mültecilerin veya ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin çatışmaların yanı sıra doğal veya çevresel afetler, kimyasal veya nükleer afetler, kıtlık veya kalkınma projeleri nedeniyle meydana gelen insan hareketleri olarak tanımlanmaktadır.<sup>26</sup> Zorunlu göç, silahlı çatışmaların, doğal kaynaklara adil olmayan erişimin, olumsuz yaşam koşullarının ve yaygın insan hakları ihlallerinin bir sonucu halini almıştır. Esasında zorunlu göçlerin önemli bölümü seçenekleri ciddi şekilde sınırlandıran sosyoekonomik ve politik güçler bağlamında gerçekleşmektedir.<sup>27</sup> Dünya genelinde milyonlarca insan, mülteci veya ülke

içerisinde yerinden edilmiş kişi statüsüyle evlerini terk etmek zorunda kalmaktadır. Zorunlu göç, savaşlar, iç çatışmalar veya doğal afetler gibi travmatik yaşam olaylarının ardından gerçekleşmekte ve gönüllü göçten farklı sonuçlar doğurmaktadır. Zira zorunlu göçün etkilerinin incelenmesi, olumsuz sonuçları en aza indirecek politikaların belirlenmesi için son derece önemlidir.<sup>28</sup> Zorunlu göç, bireylerin yaşamını ekonomik, sosyal ve politik boyutlarıyla etkilemektedir. Zorunlu göçe bağlı yoksulluk deneyimleri ve işsizlik *ekonomik*; eğitim yaşamının ve sağlık hizmetlerine erişimin güçleşmesi *sosyal*; temel hak ve hürriyetlerin ihlal edilmesi ise *politik* zemindeki değişimlere örnek gösterilebilir.<sup>29</sup> Göç etmek zorunda kalanlar, göç sürecinde ve sonrasında hayatlarını değiştirecek deneyimler yaşamaktadır. Göçmenler, şiddetten kaçmak ve göç öncesi durumlarından daha düşük yaşam standartlarına sahip kamplara ulaşabilmek için çoğu zaman evlerini ve diğer değerli varlıklarını terk etmek zorunda kalmaktadır.<sup>30</sup> Nihai varış noktasının olmaması, bir yerden bir başka yere sürekli hareket halinde olunması ve geleceğe ilişkin belirsizlik duyulması, zorunlu göçmenlerin zorlu ve karmaşık deneyimlerine işaret etmektedir.<sup>31</sup>

Son dönemlerde yaşadıkları ülkeyi terk etmeye mecbur kalan insanların sayısında dünya genelinde büyük artış yaşanmaktadır. Hiç şüphesiz bu durumun arka planında savaşlar ve afetler önemli rol oynamakta; zorunlu göç yalnızca göçmenlerin değil aynı zamanda toplumun her bir üyesinin yaşantısında doğrudan veya dolaylı olumsuz etkiler barındırmaktadır.<sup>32</sup>

UNHCR verilerine göre savaşın yirminci günü itibarıyla Ukrayna'da 3 milyon 489 bin kişi, ülkeyi terk ederek Polonya, Romanya, Moldova, Macaristan, Slovakya, Rusya ve Belarus'a göç etmiştir. En çok Ukraynalı nüfusa ev sahipliği yapan ülke ise yaklaşık iki milyon mülteci ile Polonya olmuştur.<sup>33</sup> Savaş nedeniyle Mart 2022 tarihi itibarıyla ülke içerisinde 6.5 milyonun üzerinde insanın yaşadığı yeri terk etmek zorunda kaldığı belirtilmektedir.<sup>34</sup> Ukrayna'nın 44 milyonluk

nüfusu göz önüne alındığında, ülke nüfusunun yaklaşık çeyreğinin, savaş nedeniyle yaşadığı yeri terk ettiği, ülke içine veya dışına insani koridorlar üzerinden göç etmek zorunda kaldığı fark edilmektedir.

### İnsani Koridor Kavramı

Bir yerleşim biriminden başka bir yerleşim birimine çeşitli nedenlerden dolayı göç hareketleri gerçekleşebilmektedir. Bu göç hareketlerinin nedenleri arasında ekonomi, ticaret, vize anlaşmaları, yaşanan olağan üstü durumlar, politik ve siyasi karışıklıklar vb. faktörlerin rol oynadığı söylenebilir. Uluslararası insani koridorlardaki hareketlilikler genel olarak kaynak ülke ve hedef ülke arasında meydana gelmektedir. Bu bağlamda kaynak ve hedef ülke tanımlarının bilinmesi büyük önem arz etmektedir. Kaynak ülkeyi göç hareketlerinin (yasal ya da yasadışı) başlangıcı durumundaki ülke, hedef ülkeyi ise göç hareketleri için varılacak hedef konumdaki ülke olarak tanımlanmaktadır.<sup>35</sup>

Literatür incelendiğinde çeşitli nedenlerden dolayı birçok insani koridorun oluştuğu ve bununla ilgili olarak araştırmaların gerçekleştirildiği görülebilmektedir. Yakın tarihte Suriye'de meydana gelen ve hala bölgesel istikrarsızlıkların sürdüğü bilinmekle birlikte bu ülkeden özellikle Türkiye, Lübnan ve Ürdün'e insani koridorların oluştuğu bilinmektedir. Bununla birlikte Hindistan'dan Birleşik Arap Emirlikleri ve Kuveyt'e ve Sudan'dan Güney Sudan'a uzanan insani koridorlar bulunmaktadır.<sup>36</sup> İnsani koridorlarda kırılğan göçmen toplulukların ele alınması gerekmektedir. Toplu göç hareketlerinde kadınlar, refakatsiz çocuklar, yaralı ve diğer gereksinimleri bulunan göçmenler özel desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.<sup>37</sup> Bundan dolayı koridorda yer alan insan topluluklarının güvenliğinin sağlanması ve savunmasız göçmenlerin güvenli geçişlerinin sağlanması insani krizin yaşanmaması açısından büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlamak adına insani koridorlarda güvenliğin sağlanması, göç eden toplulukların temel hizmetlere ulaşımı için geçici ya da kalıcı hukuki alt yapı

oluşturulması gerekmektedir. Yakın zamanda Suriye'den insani koridorlar üzerinden yaşanan kitlesel göçler sonucunda Türkiye, temel hizmetlerin sunumu ve insani ihtiyaçların giderilmesi için "geçici koruma" statüsünü etkin hale getirmiştir. Bu kapsamda ülkeye giriş yapan göçmenlerin bireysel değerlendirme yapılmaksızın geçici koruma statüsünden yararlanmaları sağlanmıştır. Buradan yola çıkarak özellikle insani kriz boyutunda oluşan insani koridorlarda hedef ülkelerin gerekli tedbirleri almalarının yaşanabilecek hak ihlallerini asgari düzeye indireceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışma kapsamında insani koridorların krizler odağında incelenmesi daha yararlı olacaktır. Ülkelerde mevcut yasalar ve kurumsal düzenlemeler neticesinde koruma ihtiyacı olan bireylere sınırlı hizmetler verilebilmektedir. Yeterli imkânlar ve düzenlemeler olsa dahi göçmenlere dönük uygulamalarda önemli boşluklar meydana gelebilmektedir. Başlangıç durumu ne olursa olsun (akut ya da yavaş başlangıçlı) farklı olayların tetiklediği insani krizler kitlesel ya da bireysel göçlere neden olabilmektedir. Bu durum özellikle insani koridorlarda bulunan göçmenlerin korunmalarının gerekliliğini göstermektedir. İnsani koridorlarda oluşan hareketlenmelerde, insani krizlerin can güvenliği, fiziksel güvenlik, temel insan ihtiyaçlarındaki eksikliklerden kaynaklanabildiği, hem kaynak ülkede hem de hedef ülkede aynı ihtiyaçların devam ettiği görülebilmektedir.<sup>38</sup> İnsani koridorlar üzerinden hedef ülkelere ulaşım sağlayan göçmenlerin uluslararası anlaşmalardan doğan hakları bulunmaktadır. Bundan dolayı insani yardımın ulaştırılması, insan haklarının güvence altına alınması ve güvenliğin sağlanmasında devletlerin sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>39</sup>

İnsani koridorlar, sadece bağlantılı bulunduğu ülkelerin sorumluluğunda değildir. Bu durumun küresel anlamda değerlendirilerek külfet paylaşımının diğer ülkeler tarafından da üstlenilmesi gerekmektedir. Külfet paylaşımı ifadesiyle anlatılmak istenen kitlesel göç hareketleri ile

ilgili maliyet ve sorumlulukların paylaşımıdır. Külfet paylaşımı, insani koridorlarda oluşan kitlesel göçlerin daha iyi bir şekilde yönetilmesi ve sağlanan korumanın daha geniş kitlelere ulaştırılması için vazgeçilmezdir.<sup>40</sup> İnsani koridorlarda oluşabilecek temel insan ihtiyaçlarının karşılanmasında külfet paylaşımında devletler kadar sivil toplum örgütlerinin de sorumlulukları bulunmaktadır. Uluslararası düzeydeki sivil toplum kuruluşlarının gerek doğrudan saha çalışması yaparak gerek yereldeki sivil toplum örgütlerine destek vererek söz konusu külfeti paylaşmaları önemlidir.<sup>41</sup> Bu bağlamda Ukrayna-Rusya savaşından kaynaklı oluşan insani koridorların değerlendirilmesi önemlidir.

### **Rusya-Ukrayna Savaşı Özelinde İnsani Koridorlar**

Rusya-Ukrayna Savaşı'nın olumsuz etkileri ile birlikte sivil halkın çatışma bölgelerinden tahliyesi için altı adet insani koridorun açılması gündeme gelmiştir. Bu şekilde olası bombalama yapılabilecek bölgelerden güvenli yerlere insanların kitlesel olarak tahliyesi amaçlanmaktadır. İnsani koridorlarda hareketlenmenin başlaması ile birlikte ailelerin parçalandığı, göçmenlerin sağlık ve eğitim gibi temel hizmetlerden yoksunluk yaşandığı görülmüştür.<sup>42</sup> Söz konusu insani koridorlar sivil nüfusun bölgeden güvenli tahliyesine imkan sağlamıştır. Öte yandan Rusya'nın insani koridoru gözetmeksizin saldırılarını sürdürdüğüne yönelik iddialar kamuoyunda geniş yankı uyandırmıştır. Bu durum zaman zaman tahliye sürecinin askıya alınmasına veya tamamen durmasına da yol açmıştır. Çalışmanın daha önceki bölümlerinde insani koridorlarda geçiş öncesi ve sonrası bilgilendirmelerin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu kapsamda özellikle Avrupa Komisyonu'nun Ukrayna'dan insani koridorlarla ülkeyi terk edecek kişilere yönelik uyarıları bulunmaktadır. Bu uyarılarda ilk olarak Ukrayna vatandaşlarının ülkeyi terk etmeden önce yapmaları gereken hususlar yer almaktadır. Burada Avrupa ülkelerine geçiş yapan Ukrayna vatandaşlarının geçerli bir seyahat dokümanı

ile hedef ülkelere girebileceği belirtilmektedir. 24 Şubat 2022 itibarı ile can güvenliği nedeni ile ülkesini terk etmek zorunda kalan Ukrayna vatandaşlarına Avrupa Birliği ülkeleri tarafından geçici koruma verilmiş, bu korumanın bir yıl süreceği, savaş koşullarına göre bu statünün uzatılabileceği belirtilmiştir. Avrupa Komisyonu ayrıca çocuklar ile ilgili hususlara dikkat çekmiş, Ukrayna'dan Avrupa Birliği bölgesine gelen çocuklarla ilgili olarak psikososyal destek, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim ile ilgili hızlı müdahalelerin yapılması gerektiğinin altı çizilerek refakatsiz çocuklara odaklanması gerektiğini vurgulamıştır. Bu çerçevede çocuk koruma hizmetleri bünyesinde görevli uzmanların insani koridorlarda görev alması gerektiği belirtilmiş ve *aile takip mekanizmasına* öncelik verilmiştir.<sup>43</sup> Aile takip mekanizması, olağan üstü durumlarda kaçırılan, ebeveynlerini yitiren, savaş ya da benzeri saldırılarda ailelerinden ayrı kalan çocukları aile üyeleri ile yeniden bir araya getirmek ya da yakın aile üyelerinin yanına yerleştirmek için tasarlanan programlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>44</sup>

Ukrayna'daki insani kriz ile ilgili olarak sivil toplum örgütlerinin "Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi" nezdinde yayınladığı ortak raporda, yerinden edilen insanların rakamlarının tam olarak bilinmediği ancak tahmin edilenden fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca 12 milyondan fazla insanın artan güvenlik riskleri, köprülerin ve yolların tahrip edilmesinin yanında güvenlik ve barınma noktaları konusunda bilgi eksikliği nedeniyle mahsur kaldığı ya da yaşadıkları bölgeden ayrılamadıkları vurgulanmıştır.<sup>45</sup> Sivillerin güvenli tahliyesi için tatmin edici güvenlik garantilerine sahip insani koridorların hem kaynak hem de hedef bölgelerde güvenlik altına alınmasına söz konusu raporda dikkat çekilmektedir.

### **Savaş ve Çatışma Ortamlarında Sosyal Hizmet**

Savaş çoğunlukla çocuklar, yaşlılar, engelliler ve kadınlar (özellikle hamile ve emziren anneler gibi) üzerinde dezavantajlar

yaratmaktadır. En temelde yaşam hakkına yönelik yoğun tehditlerden dolayı risk altındaki gruplar çatışma veya zulüm nedeniyle zorla yerinden edilmektedir. Bu gruplar, insan hakkı ihlalleri, güvensizlik ve belirsizlik, temel insani hizmetlere erişememe, ayrımcılığa uğrama, barınma sorunu yaşama ve ekonomik güçlüklerle karşı karşıya kalma gibi güç süreçlerden geçmektedir.<sup>46</sup> Bununla beraber, savaş öncesindeki sorunlar daha da derinleşmektedir. Fiziksel yönden savaşın etkilerine bakıldığında, yaralanmalar, hastalıklar ve engellilik durumları, can ve mal kayıpları, cinsel taciz ve tecavüzler, açlık, kıtlık, temiz suya erişememe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Psikososyal açıdan bakıldığında, savaşların bu gruplar üzerinde derin etkileri olduğu görülmektedir. Silahlı çatışmalar bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşadıkları bölgelerden koparılması, zorla yerinden edilmesi, yaşanan bölgeden kaçılması veya sığınakta kalınması gibi süreçlerden dolayı yoğun korku yaşanması, ruh sağlığı sorunlarının şiddetlenmesi ve koruyucu olan sosyal ağların yok edilmesi ile sonuçlanmaktadır.<sup>47</sup> Ruh sağlığı sorunlarının başında akut stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, uzamış yas tepkileri, majör depresyon, kaygı bozuklukları, bedenselleştirme bozuklukları ve uyku bozuklukları bulunmaktadır.<sup>48</sup> Belirsizlik, değersizlik, çaresizlik ve gelecek kaygısı ruhsal sorunları artırmaktadır. Sosyal sorunlar arasında ise günlük yaşam dinamiklerinin değişmesi, alışkanlıkların engellenmesi, bireylerin evinden, işinden, okulundan ve ikametinden uzaklaşması, beslenme, sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlara erişim sağlanamaması, ekonomik yönden zayıf olunması ve güvensiz koşullarda yaşamına devam etmek zorunda kalınması bulunmaktadır. Aynı zamanda savaş sebebiyle toplulukların birbirinden uzaklaşmasıyla etnik milliyetçilik ve mezhepçilik gibi davranış dinamikleri gelişebilmektedir.<sup>49</sup>

Bir meslek olarak sosyal hizmet, çatışmalarla ilgilenme konusunda uzun süredir devam eden bir geleneğe sahiptir.

Sosyal hizmetin kökenleri, yükselen sosyopolitik gerilimler ve çatışmalar bağlamına dayanmaktadır. Öyle ki sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışından itibaren savaşlardan ve çatışmalardan etkilenen ve zorla yerinden edilen topluluklarla çalışmak her zaman odakta yer almıştır. Sosyal hizmet mesleği savaş ve çatışmalar sonucunda gerçekleşen toplumsal değişimlere ve kitlesel şiddetin yıkıcı etkilerine duyarlıdır. Savaş ve çatışmaların insanları evlerinden, ailelerinden, okullarından ve bağlı oldukları diğer ağlardan mahrum bırakması nedeniyle bunlar insan kaynaklı afetler olarak kabul edilmektedir.<sup>50</sup> Bu nedenle sosyal hizmet mesleğinin kriz bölgelerinde yaptığı çalışmaların önemi artmaktadır. Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları savaş ve çatışmalar sırasında ve sonrasında müracaatçı sisteminin ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla çeşitli mesleki uygulamalar gerçekleştirmektedir. Bu uygulamaların temelinde insan haklarının korunması, risk altındaki grupların güçlendirilmesi, krize ve travmaya duyarlı müdahalelerin gerçekleştirilmesi bulunmaktadır.<sup>51</sup>

Sosyal hizmet uzmanları birey ve toplum için savaşın ortaya çıkardığı yıkıcı sonuçların ortadan kaldırılmasına yönelik terapötik yaklaşımları kullanmaktadır. Bu yaklaşımların başında krize müdahale uygulamaları gelmektedir. Kriz müdahalesi, uzun süredir devam eden sorunlara değil, acil sorunlara odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, yaşanan mevcut olumsuz etkilere karşı bir yanıt geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle kriz durumlarında, sosyal hizmet uzmanlarının hızlı karar vermesi ve müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanmasında hızlı çalışması gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı sisteminin mevcut sorunla başa çıkma yeteneğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu süreçte kaynak bulucu, danışman, savunucu ve aktivist rolü üstlenilmektedir.<sup>52</sup>

Sosyal hizmet uzmanları savaş ve çatışmalar bağlamında barışın tesis edilmesinde ve risk altındaki grupların korunmasında önemli savunucular olarak yer almaktadır. Savunuculuk, kamusal otoriteler

ile irtibat kurmayı, lobicilik yapmayı, komitelere dâhil olmayı, müracaatçıların gereksinimleri için duruş sergilemeyi ve meslektaşlarla çalışmayı içermektedir. Özellikle savaştan olumsuz etkilenen müracaatçı sistemleri için fon ve kaynak tahsis edilmemesi, güvenliğin sağlanamaması ve insani hizmetlere erişim olmaması, hali hazırda yetersiz hizmet alan birçok kişiyi yeniden mağdur etme riskini taşımaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, savaşın yarattığı ihtiyaçların karşılanmasında ve yeni sorunlarla başa çıkma kapasitelerinin artırılmasında kaynakların genişletilmesi için savunuculuk yapmaktadır.<sup>53</sup>

Sosyal hizmet uzmanları savaş ve çatışmalardan etkilenen toplulukların güçlendirilmesi için çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu alandaki sosyal hizmet uygulamalarının temel amaçları arasında müracaatçı sisteminin desteklenmesi, başa çıkma kapasitelerinin artırılması, ihtiyaç duyulan hizmetlere erişim sağlanması ve acil durumların yönetilmesi bulunmaktadır.<sup>54</sup> Bu nedenle savaş gibi şokların etkisinin belirlenmesinde müracaatçıları çevreleyen sistemlerdeki mevcut koruyucu kapasiteleri ve eksiklikleri değerlendirmek çok önemlidir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının çatışma veya savaşın gidişatını etkileyemeyecekleri, ancak bunlardan etkilenen insanların gereksinimlerinin karşılanması için kaynakların seferber edilmesinde veya görünür kılınmasında kilit unsur olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının sağlık kuruluşlarının acil durum planına dâhil edilmesi ve savaştan etkilenen ve yerinden edilen kişiler için hak temelli yardımların sağlanması gereklidir. Örneğin, sosyal hizmet uzmanları yerinden edilmiş topluluklara kamplarda barınma yeri sağlanması ve temel insani hizmetlere erişimde kaynakların edinilmesi için destek sağlayabilmektedir. Bununla beraber savaş ortamlarında zorla yerinden edilmiş savunmasız grupların başında gelen çocukların, kadınların, yaşlıların, engellilerin ve hastaların korunmasında, aile birleşiminin sağlanmasında sosyal hizmet uzmanları rol alabilmektedir.<sup>55</sup>



Sosyal hizmet uzmanları savaş ve çatışmaların ardından sıklıkla görülen ruh sağlığı bozuklukları olan müracaatçılarla çalışmaktadır. Bu çalışmaların temelinde travmaya duyarlı uygulamalar bulunmaktadır. Savaş travmasına maruz kalmış yetişkinler, kadınlar ve çocuklardan oluşan özel gereksinim gruplarının davranışsal belirtilerinin bu çerçeveden değerlendirilmesi gereklidir. Yoğun kaygı, korku, sosyal işlevsellikte bozulma, fiziksel (aşırı uyarılmışlık hali, uyku ve yeme sorunları, gerginlik vb.) ve bilişsel (depersonalizasyon ve derealizasyon gibi psikotik belirtiler, kaçınma, yeniden yaşantılama vb.) alanlarda sorunlar travmatik stres tepkilerinin var olması adına ipuçları verebilir. Savaş nedeniyle yakınların kaybı, beden bütünlüğünün bozulması, şiddet sahnelerine tanıklık gibi zorlayıcı deneyimleri olan kişiler, psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyabilir. Travmatik olayı yeniden yaşantılama korkusu, bireyin yüksek sesten, kalabalıktan ve sosyal çevreyle olan diğer tüm etkileşim alanlarından kaçınmasına neden olabilir. Özel gereksinim gruplarında bulunan bireyler kendilerini ifade etmekte güçlük çekebilir. Travmaya duyarlı sosyal hizmet, travma belirtilerini tanımayı, travmanın etkisini kabul etmeyi, travma deneyiminin etkilerini ele almak için yolları belirlemeyi ve aktif olarak insanların daha fazla travma yaşamasını önlemeyi gerektirir. Travmaya duyarlı sosyal hizmet uzmanları yalnızca sorun yaratan davranışlara odaklanmak yerine, ilk etapta bu davranışlara yol açan etmenleri anlamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda müracaatçıların geçmişini, travma yaratan stresörleri ve müracaatçı için uygun olan müdahale planının karmaşık doğasını derinlemesine incelemektedir. Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıların benzersiz deneyimlerine karşı duyarlı olarak terapötik ilişkiyi besler, etkili tedavi ve iyileşmeye elverişli bir ortam yaratır. Bu doğrultuda travmatik stres tepkileri gösteren müracaatçılara destek olmak amacıyla sosyal danışmanlık sağlanabilmektedir. Bu çalışmalar psikolojik ilk yardım temelli uygulamalar ile başlamaktadır. Travmaya duyarlı uygulamalar sayesinde travmanın yol

açtığı bilişsel, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler izlenebilir; psikoterapötik ve semptomatik müdahaleler gerçekleştirilebilir.<sup>56</sup>

### **Rusya-Ukrayna Savaşı'nda Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Rusya'nın Ukrayna'yı işgalinin ardından geçen kısa bir sürede durum bir kriz halini almıştır. Sosyal hizmet uzmanları uluslararası bağlamda savaşa maruz kalan ve aynı zamanda zorla yerinden edilen topluluklar için sosyal koruma sistemlerinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin, Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Rusya'nın Ukrayna'yı işgalinden kısa bir süre sonra bir eylem çağrısı yayınlamıştır. Bu çağrıda Ukrayna'daki savaşın ölüm, yıkım, insan hakları ihlali, geniş çaplı mülteci hareketleri ve insanların travmatize edilmesi ile sonuçlanacağına dikkat çekilmiştir. IFSW, bu krizden etkilenen tüm insanların yanında olduğunu, Ukrayna halkının kendi ulusu, kimlikleri ve tahakkümden kurtulma özgürlüğü için sosyal hizmet uzmanlarının rol alacağını belirtmiştir. Aynı zamanda bu çağrıda Rusya'ya yönelik ekonomik yaptırımların, başta Ruslar olmak üzere birçok ülke için yoksulluğun büyümesini hızlandıran sonuçları olacağı da belirtilmiştir.<sup>57</sup> Ukrayna'daki savaş sebebiyle zorla yerinden edilen birçok mültecinin insani koridorlar aracılığıyla Avrupa'nın diğer bölgelerinde ve dünya çapındaki diğer ülkelerde sığınma yoluyla güvenlik arayışında olduğu ifade edilmiştir. Mültecilerin güvenliği açısından devletlerin yapacakları çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının dayanışmasının güçlendirilmesi için IFSW kanalıyla bir ağ oluşturulmuştur.<sup>58</sup>

Ukrayna'da gerek savaştan etkilenen topluluğun gerekse sosyal hizmet uzmanlarının durumu hakkında bilgi vermek üzere Ukrayna Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından bir açıklama yapılmamıştır. Buna karşılık, Ukrayna Savaşı'ndan etkilenen ve yerinden edilen toplulukların korunmasında dünya çapındaki pek çok sosyal hizmet meslek örgütü açıklamalarda bulunmuştur. Örneğin, İngiliz

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (BASW) bu toplulukların insani koridorlarda korunmalarının, göç ettikleri ülkelerde iyi karşılanmalarının ve göç edilen topluma bir yük olmadıklarına dair tutumların yaşadıkları travmayı hafifletmede önemli olacağını ifade etmiştir. BASW çatısı altında oluşturulan “Sınır Tanımayan Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği” Ukraynalı mültecileri korumak için BM 1951 Sözleşmesi kapsamında hükümeti görevini yerine getirmeye çağırmıştır. Bunun sonucunda çatışmadan kaçanlara ve insani koridorlar vasıtasıyla göç eden topluluklara ilk 24 saat içinde destek vermeye hazır olan 'Ukrayna için Evler' projesi başlatılmıştır.<sup>59</sup> Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) savaşı kınamak için dünya genelinde sosyal hizmet uzmanlarının yanında yer aldığını belirtmiştir. Putin'in güç, kontrol hırsı ve nefret dolu söylemi yüzünden masum hayatlar kaybedildiğini ifade eden NASW, savaşın insanların yaşamları üzerindeki yıkıcı etkisinin azaltılmasında sosyal hizmet uzmanlarının önemli görevlere sahip olduğunu ortaya koymuştur.<sup>60</sup> İrlanda Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (IASW), Ukrayna'daki krizin savaş bölgesinden hayatlarını kurtarmak için kaçan etnik azınlık grupları arasındaki sosyal ve ırksal eşitsizlikleri arttırdığını ifade etmiştir. Türkiye'de Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Ukrayna'da yaşanan savaşı lanetlediğini, insan yaşamı ve gelişimi için sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerine tüm güçleriyle katkı vereceklerini belirtmiştir.<sup>61</sup>

Meslek örgütlerinin Ukrayna Savaşı'ndan etkilenen toplulukları desteklemek amacıyla dayanışma içerisinde yürüttüğü ortaklık oluşturma çabaları “Barış İçin Sosyal Hizmet Ağı”nın kurulmasını sağlamıştır. Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve İngiliz Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (BASW) ile diğer ülkelerdeki sosyal hizmet kuruluşlarıyla bağlantıları olan bu ağ, hem Ukrayna Savaşı'ndan etkilenen toplulukları hem de bu alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarını desteklemek için kurulmuştur.<sup>62</sup> Bu ağ temelde iki alandaki uygulamaların desteklenmesini sağlamaktadır. Bunlardan ilki savaş nedeniyle Ukrayna'dan diğer

ülkelere göç eden toplulukların korunması; diğeri ise ülkede kalan insanlara yardım edilmesiyle ilgilidir. Barış İçin Sosyal Hizmet Ağı, gece boyunca ve gündüz sirenlerin çaldığı sığınaklarda Ukrayna'daki sosyal hizmet uzmanlarıyla çalışmalar yapmakta, sahadan bilgiler almakta ve meslek elemanlarına süpervizyon vermektedir. Savaş sahasında görev yapan sosyal hizmet uzmanları, çocukları ve aileleri yeniden birleştirmeye çalışmaktan yiyecek, su, giyecek, ilaç, barınma ve jeneratör bulma gibi pratik yardım sağlamaya kadar, mümkün olan her yerde insanlara yardım etmektedir. Aynı zamanda Barış İçin Sosyal Hizmet Ağı, savaş nedeniyle zorla yerinden edilen Ukraynalı toplulukları göç sırasında korunmayı, bu süreçte bu toplulukların güvenliğini ve gereksinimlerini sağlamayı, diğer ülkeleri Ukraynalı mültecileri karşılamaya hazırlamayı ve ev sahibi ülkelere yerleşmek için sığınma talep edenlere yardım etmeyi amaçlamaktadır. Bu süreçte bu ağ tarafından Ukrayna'dan gelen öğrenciler için burs sağlanması ve Ukraynaca konuşan sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi taahhüt edilmektedir.<sup>63</sup>

Sosyal hizmet uzmanları insani yardım örgütleriyle (örneğin, Ukrayna Kızılhaçı, İngiliz Kızılhaçı, UNICEF ve Ukrayna Sosyal Politika Bakanlığı gibi kuruluşlar) yoğun işbirliği kurmakta ve kaynak sağlanması yönünde çalışmalar yapmaktadır. Örneğin, hedef ülkeler mültecilerden kimlik kartı veya pasaport dışında ilave belge talep etmemektedir. Göçmenlerin ev sahibi ülkede mülteci statüsü alabilmesi için Ukrayna vatandaşı olmaları veya yabancıların resmi olarak Ukrayna'da ikamet etmeleri gerekmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri, Ukraynalı mültecilere üç yıllık ikamet ve çalışma izni vermekte, barınma, sağlık ve eğitim gibi hizmetler sunmaktadır.<sup>64</sup> UNICEF tarafından bölgeye 168 ton insani yardım malzemesi gönderilmiş, 47 mobil ekip ile çocuklara ve ailelerine psikososyal hizmet sunulmuş ve refakatsiz göçmen çocukların tespiti için çevrim içi ihbar hattı devreye alınmıştır.<sup>65</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Rusya'nın Ukrayna'yı işgaliyle başlayan süreçte birçok kent büyük zarar görmüş, milyonlarca insan zorunlu göç çerçevesinde yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalmıştır. Yaşanan insani dramı kadın, yaşlı, çocuk ve engelli gibi kırılgan gruplar ağır bir şekilde deneyimlemiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından Avrupa'ya yönelen en büyük kitlesel göç olarak adlandırılan bu süreçte yüz binlerce insan başta Polonya olmak üzere komşu ülkelere zorunlu göç gerçekleştirmiştir. Savaşa bağlı olarak güvenlik, barınma, sağlık hizmetlerine erişim, bakım verme ve çocuk refahı başta olmak üzere birçok alanda önemli riskler ortaya çıkmıştır. Ukrayna'da kentlerin füze-hava saldırılarının hedefinde yer alması ve ateşkesin uzun süre gerçekleşmemesi sonucunda insani koridorların tesisi büyük önem kazanmıştır. İnsani koridorlar, sivil halkın bölgeden güvenli tahliyesi, başta yaşam hakkı olmak üzere temel hak ve hürriyetlerinin güvence altına alınabilmesi ve göçmen gruplara psikososyal hizmetlerin sunumu için kilit işlevler üstlenmiştir.

Savaşta özel gereksinime sahip olan bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması son derece önemlidir. Ukrayna'da insani yardımların, ülkeyi terk edemeyen mağdurlara ulaştırılması için insani koridorların güvenliğinin alınması ve açık tutulması gereklidir. Risk grupları için alternatif insani koridorların kurulması acil bir önceliktir. İnsani yardım kapsamında destek veren sivil toplum kuruluşlarındaki çalışanların bölgeye erişimi, insani yardım malzemelerinin güvenli ve engelsiz erişiminin insani koridorlar üzerinden sağlanması insan hakları mevzuatı kapsamında sağlanması gereken bir diğer zorunluluktur. Bundan dolayı külfet paylaşımı kapsamında insani koridorlardaki erişimin sağlanması ve alternatif insani koridorların oluşturulması gerekmektedir. Özellikle devletlerin uluslararası sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışmalar yapmaya devam etmeleri önemlidir. Ayrıca savaştan etkilenen Ukrayna vatandaşlarına insani

koridorlar aracılığı ile gıda, temiz su, sağlık malzemeleri, ilaç, barınma ve koruma malzemeleri gibi temel insan ihtiyaçlarının yanında çadır, battaniye ve uyku tulumlarının insani koridorların başladığı ya da bittiği yerlere iletilmesi büyük önem arz etmektedir. Sosyal hizmet mesleği savaş ve çatışmalardan etkilenen toplulukların güçlendirilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Rusya-Ukrayna Savaşı gerek savaştan etkilenen gerekse zorla yerinden edilen bireylerin korunmasını gerekli kılan bir kriz ortamı yaratmıştır. Dünyanın dört bir yanında faaliyet gösteren sosyal hizmet örgütleri savaşı kınarken, travmatize olan topluluğun gereksinimlerinin karşılanmasında sosyal hizmet uzmanlarının fonksiyonları üzerine vurgu yapılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları uluslararası bağlamda geliştirdikleri ortaklık sonucunda "Barış İçin Sosyal Hizmet Ağı"nın kurulmasını sağlamıştır. Bu ağ, Ukrayna'dan kaçan mültecilerin ihtiyaçlarına cevap vermenin yanı sıra ülkede kalan insanlara yardım etmek için profesyonelleri ve toplulukları koordine etmektedir. İki temel misyon çerçevesinde faaliyet gösteren ağ, savaş sahasında şartlardan olumsuz etkilenen bölge halkının gıda, ilaç, barınma ve elektrik gibi pratik ihtiyaçlarının ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmaktadır. Diğer yandan Ukrayna'dan göç eden toplulukların insani koridorlarda korunması göç edilen ülkelere mültecilerin olumsuz şartlarla karşılaşmaması, özel gereksinim gruplarında yer alan kadın, çocuk, engelli, yaşlı ve hastaların güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu ağ hem savaş sahasında hem de göç yolunda mesleki müdahalelerini gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarını desteklemektedir. Bölgesel düzeyde gerçekleşmesine karşın etkileri küresel olarak hissedilen zorunlu göçün ve insani koridorlardaki travmatik yaşam deneyimlerinin, sosyal hizmetin insan hakları ve sosyal adalet gibi temel değerleri ışığında ele alınmasının önemini önümüzdeki süreçte daha iyi anlaşılacağı değerlendirilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Sacchi, C. (2022). "Protection of Perinatal Mental Health During the War in Ukraine". The Lancet Regional Health Europe, 1-2.
2. OHCHR. (2022). "Ukraine: Civilian Casualty Update". Erişim adresi: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/ukraine-civilian-casualty-update> (Erişim tarihi: 20.03.2022).
3. IOM. (2022). "IOM Warns of Increased Risk of Trafficking in Persons for People Fleeing Ukraine". Erişim adresi: <https://www.iom.int/news/iom-warns-increased-risk-trafficking-persons-people-fleeing-ukraine> (Erişim tarihi: 17.03.2022).
4. IOM. (2022). "Ukraine IDP Figures General Population Survey". Erişim adresi: <https://displacement.iom.int/sites/default/files/public/reports/IOM> (Erişim tarihi: 27.03.2022).
5. UNFPA. (2022). "Ukraine: Conflict Compounds the Vulnerabilities of Women and Girls as Humanitarian Needs Spiral". Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/ukraine-war> (Erişim tarihi: 23.03.2022).
6. UNICEF. (2022). "War in Ukraine Poses Immediate Threat to Children". Erişim adresi: <https://www.unicef.org/emergencies/war-ukraine-pose-immediate-threat-children> (Erişim tarihi: 27.03.2022).
7. Abadan-Unat, N, Bilecen, B. (2020). "The Turkey-Germany Migration Corridor". In: T. Bastia, R. Skeldon (Ed.). *Handbook of Migration and Development* ( 458-463). New York: Routledge.
8. Olayo-Méndez, A, Haymes, S, Vidal de Haymes, M. (2014). "Mexican Migration-Corridor Hospitality". *Peace Review*, 26 (2), 209-217.
9. Guru, S. (2010). "Social Work and the War on Terror". *British Journal of Social Work*, 40 (1), 272-289.
10. Gupta, R, C. (2015). "Handbook of Toxicology of Chemical Warfare Agents". New York: Academic Press.
11. NPR. (2022). "Why Luhansk and Donetsk Are Key to Understanding the Latest Escalation in Ukraine". Erişim adresi: <https://www.npr.org/2022/02/22/1082345068/why-luhansk-and-donetsk-are-key-to-understanding-the-latest-escalation-in-ukrain> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
12. Forbes. (2022). "Russia Authorizes Putin's Request for Military Deployment Outside Russia". Erişim adresi: <https://www.forbes.com/sites/dereksaul/2022/02/22/russia-authorizes-putins-request-for-military-deployment-outside-russia/?sh=1abeceaa47fa> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
13. Bloomberg. (2022). "Ukraine Seeks to Declare Nationwide State of Emergency". Erişim adresi: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-02-23/ukraine-seeks-to-declare-nationwide-state-of-emergency-kzzeqqe7> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
14. DW. (2022). "Russia Launches Massive Invasion of Ukraine as It Happened". Erişim adresi: <https://www.dw.com/en/russia-launches-massive-invasion-of-ukraine-as-it-happened> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
15. New York Times. (2022). "For Ukraine's Refugees, Europe Opens Doors That Were Shut to Others". Erişim adresi: <https://www.nytimes.com/2022/02/26/us/politics/ukraine-europe-refugees> (Erişim tarihi: 27.02.2022).
16. BM. (2022). "Security Council Fails to Adopt Draft Resolution on Ending Ukraine Crisis, as Russian Federation Wields Veto". Erişim adresi: <https://www.un.org/press/en/2022/sc14808.doc.htm> (Erişim tarihi: 26.02.2022).
17. BBC. (2022). "Ukraine Invasion: Kyiv Imposes Curfew amid Sabotage Fears". Erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/world-europe-60539122> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
18. BM. (2022). "More Than Half A Million Have Fled Ukraine, UN Refugee Agency Reports". Erişim adresi: <https://news.un.org/en/story/2022/02/1112872> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
19. Firstpost. (2022). "Kyiv, Kharkiv, Kherson, Berdyansk, Mariupol: The Significance of the 5 Ukrainian Cities that Russia is Gunning for". Erişim adresi: <https://www.firstpost.com/world/kyiv-kharkiv-kherson-berdyansk-mariupol-the-significance-of-the-5-ukrainian-cities-that-russia-is-gunning-for> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
20. BM. (2022). "General Assembly Resolution Demands End to Russian Offensive in Ukraine". Erişim adresi: <https://news.un.org/en/story/2022/03/1113152> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
21. ABC News. (2022). "Second Round of Talks Between Russia and Ukraine End with No Cease-Fire". Erişim adresi: <https://abcnews.go.com/International/2nd-round-talks-russia-ukraine-end-cease-fire/story?id=83226054> (Erişim tarihi: 24.03.2022).
22. Aljazeera. (2022). "Latest Ukraine Updates: Moscow Resumes Offensive on Mariupol". Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/2022/3/4/russia-ukraine-moscow-blocking-access-to-facebook-liveblog> (Erişim tarihi: 23.03.2022).
23. Skynews. (2022). "Ukraine War: Mariupol Evacuation Halted Again as Russia Regroups Forces". Erişim adresi: <https://news.sky.com/story/ukraine-invasion-second-attempt-to-evacuate-mariupol-to-begin-as-temporary-ceasefire-announced> (Erişim tarihi: 21.03.2022).
24. NTV. (2022). "Rusya ve Ukrayna'dan Antalya Zirvesi". Erişim adresi: <https://www.ntv.com.tr/ukrayna-savasi/rusya-ve-ukraynadan-antalya-zirvesi-lavrov-ve-kuleba-gorustu> (Erişim tarihi: 11.03.2022).
25. Yılmaz, A. (2014). "Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri". *Electronic Turkish Studies*, 9 (2), 1686-1705.
26. Alix-Garcia, J, Saah, D. (2010). "The Effect of Refugee Inflows on Host Communities: Evidence From Tanzania". *The World Bank Economic Review*, 24 (1), 148-170.
27. Wood, B. (1994). "Forced Migration: Local Conflicts and International Dilemmas". *Annals of the Association of American Geographers*, 84 (4), 607-634.
28. Becker, O, Ferrara, A. (2019). "Consequences of Forced Migration: A Survey of Recent Findings". *Labour Economics*, 59, 1-16.
29. Betts, A. (2010). "The Refugee Regime Complex". *Refugee Survey Quarterly*, 29 (1), 12-37.
30. Ruiz, I, Vargas-Silva, C. (2013). "The Economics of Forced Migration". *The Journal of Development Studies*, 49 (6), 772-784.
31. Gill, N, Caletrio, J, Mason, V. (2011). "Introduction: Mobilities and Forced Migration". *Mobilities*. 6 (3), 301-316.
32. Berker, A. (2016). "Zorunlu Göçün Yol Açtığı Refah Kaybının İncelenmesi: Yaşam Memnuniyeti Yaklaşımı". *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 43, 675-706.
33. UNHCR. (2022). "Ukraine Refugee Situation". Erişim adresi: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine> (Erişim tarihi: 22.03.2022).
34. UNFPA. (2022). "Ukraine: Conflict Compounds the Vulnerabilities of Women and Girls as Humanitarian Needs

- Spiral". Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/ukraine-war> (Erişim tarihi: 23.03.2022).
35. Karataş, M, Duyan, V. (2021). "Kitlesele Göç, Sosyal Kabullenme ve Uyum Bağlamında Türkmen İşçilerin Deneyimleri". OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18 (42), 5482-5515.
36. Joseph, J, Narendran, V. (2013). "Neither Here Nor There: An Overview of South-South Migration from Both Ends of the Bangladesh-India Migration Corridor". Rotterdam: ISS.
37. Keygnaert, I, Guieu A. (2015). "What the Eye does not See: A Critical Interpretive Synthesis of European Union Policies Addressing Sexual Violence in Vulnerable Migrants". Reproductive Health Matters, 23 (46), 45-55.
38. Martin, S, Weerasinghe, S, Taylor, A. (2014). "What is Crisis Migration?" Forced Migration Review, (45), 5-6.
39. Perkowski, N. (2016). "Deaths, Interventions, Humanitarianism and Human Rights in the Mediterranean Migration Crisis". Mediterranean Politics, 21 (2), 331-335.
40. İneli-Ciğer, M. (2016). "Neden Devletler Kitlesele Mülteci Akınlarında Külfet Paylaşımında Bulunurlar?" Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 5 (2), 65-110.
41. Terzi, M. (2018). "Yönetilebilir Göç Politikaları ve Külfet Paylaşımı Üzerine: Suriyeli Sığınmacılar Örneği". TESAM Akademi, 5 (1), 203-234.
42. Lava, S., A, Luca, D, Winter, P. (2022). "Please Stop The Russian-Ukrainian War-Children will be More than Grateful". European Journal of Pediatrics, 1-3.
43. Avrupa Birliği. (2022). "Information for People Fleeing the War in Ukraine". Erişim adresi: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/eu-solidarity-ukraine/eu-assistance-ukraine/information-people-fleeing-war-ukraine\\_en#preparing-to-leave](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/eu-solidarity-ukraine/eu-assistance-ukraine/information-people-fleeing-war-ukraine_en#preparing-to-leave) (Erişim tarihi: 23.03.2022).
44. Charnley, H. M, Langa, J. (1994). "Community Based Interventions for Separated Children in Mozambique: The Family Tracing and Reunification Program". Community Alternatives: International Journal of Family Care, 6 (1), 115-131.
45. OCHA. (2022). "Update on IDP Figures in Ukraine". Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/ukraine/update-idp-figures-ukraine-18-march-2022-enuk> (Erişim tarihi: 24.03.2022).
46. Kamali, M. (2016). "War, Violence and Social Justice: Theories for Social Work". New York: Routledge.
47. Denov, M. (2010). "Coping with the Trauma of War: Former Child Soldiers in Post-Conflict Sierra Leone". International Social Work, 53 (6), 791-806.
48. Türkiye Psikiyatri Derneği. (2014). "Savaş ve Ruh Sağlığı". Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/1340/tpd-basin-aciklamasi-savas-ve-ruh-sagligi> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
49. Denov, M.C, Shevell, M. (2019). "Social Work Practice with War-Affected Children and Families: The Importance of Family, Culture, Arts, and Participatory Approaches". Journal of Family Social Work, 22 (1), 1-16.
50. Buila, S. (2010). "The NASW Code of Ethics Under Attack: A Manifestation of the Culture War within the Profession of Social Work". Journal of Social Work Values and Ethics, 7 (2), 1-8.
51. Chapin, M. (2011). "Family Resilience and the Fortunes of War". Social Work in Health Care, 50 (7), 527-542.
52. Martz, E. (2010). "Trauma and Rehabilitation After War and Conflict". New York: Springer.
53. Weinberg, M, Harel, H, Shamani, M. (2017). "War and Well-Being: The Association between Forgiveness, Social Support, Posttraumatic Stress Disorder, and Well-Being During and After War". Social Work, 62(4), 341-348.
54. Tuncay, T, Akçay, S. (2018). "Terörizmin Psikososyal Etkileri ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini". Toplum ve Sosyal Hizmet, 29 (2), 307-334.
55. George, M. (2012). "Migration Traumatic Experiences and Refugee Distress: Implications for Social Work Practice". Clinical Social Work Journal, 40 (4), 429-437.
56. Levenson, J. (2017). "Trauma-Informed Social Work Practice". Social Work, 62(2), 105-113.
57. IFSW. (2022). "IFSW Action on Ukraine Crisis". Erişim adresi: <https://www.ifsw.org/ifsw-action-on-ukraine-crisis> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
58. IFSW. (2022). "Military Aggression in Ukraine". Erişim adresi: <https://www.ifsw.org/military-aggression-in-ukraine> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
59. BASW. (2022). "Call for Social Work Voices on War in Ukraine". Erişim adresi: <https://www.basw.co.uk/resources/psw-magazine/psw-online/call-social-work-voices-war-ukraine> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
60. Joyner, M. (2022). "NASW Condemns War in Ukraine". Erişim adresi: <https://www.socialworkers.org/News/News-Releases/ID/2408/NASW-condemns-war-in-Ukraine> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
61. SHUDER. (2022). "Yaşamı Çoğaltmak ve İnsanı Yaşatmak için Savaşa Hayır". Erişim adresi: <http://shuder.org/ukraynasavasi> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
62. Dominell, L. (2022). "Social Work for Peace Profession Responds to the War in Ukraine". Erişim adresi: <https://www.basw.co.uk/resources/psw-magazine/psw-online/social-work-peace-%E2%80%93-profession-responds-war-ukraine> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
63. Preston, R. (2022). "For Some Fleeing Ukraine, The Trauma Will Never End". Erişim adresi: <https://www.communitycare.co.uk/2022/03/15/for-some-fleeing-ukraine-the-trauma-will-never-end> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
64. BBC. (2022). "How Many Ukrainians Have Fled Their Homes and Where Have They Gone?". Erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/world-60555472> (Erişim tarihi: 25.03.2022).
65. UNICEF. (2022). "Every Single Minute, 55 Children Have Fled Their Country". Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/particularly-shocking-every-single-minute-55-children-have-fled-their-country> (Erişim tarihi: 21.03.2022).

## Nursing Care of Frail Patients in Cardiac Surgery

Kalp Cerrahisinde Kırılğan Hastaların Hemşirelik Bakımı

Fatma DEMİR KORKMAZ<sup>1</sup>, Bilgen ARIKAN<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Although there is no standardized definition of frailty, it is a geriatric syndrome conceptualized as a decrease in physiological reserves due to aging. Frailty may occur as a result of cardiovascular diseases, and it is also a predictive indicator for the development and progression of cardiovascular diseases. In epidemiological studies, the prevalence of frailty was determined to be higher in cardiac surgery patients than in other surgical patients. In addition, frailty has been associated with many adverse health outcomes such as delirium, mortality, and morbidity following cardiac surgery. With advanced evaluations to determine preoperative frailty in patients who are candidates for cardiac surgery, adverse events that might occur following surgery could be predicted, and necessary measures could be taken. Management of frailty is multidisciplinary and multidimensional. It is significant to recognise the concept of frailty, its assesment tools, and its pathophysiology for the management of frail patients with frailty and proposed to undergo cardiac surgery. This review discusses the concept of frailty, its evaluation, pathophysiology, epidemiology in cardiac surgery, effect on patient outcomes, importance of its evaluation, and nursing care for this condition.

**Keywords:** Cardiac Surgical Procedures, Frailty, Nursing Care.

### ÖZ

Kırılğanlığın standartlaştırılmış bir tanımı olmamasına rağmen yaşlanmaya bağlı fizyolojik rezervlerin azalması olarak kavramsallaştırılmış bir geriatric sendromdur. Kırılğanlık kardiyovasküler hastalıklar sonucu ortaya çıkabildiği gibi kardiyovasküler hastalıkların gelişmesi ve ilerlemesi açısından da öngördürücü bir göstergedir. Epidemiyolojik çalışmalarda kırılğanlık prevalansının diğer cerrahi hastalara oranla kalp cerrahisi hastalarında daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Ayrıca kırılğanlık kalp cerrahisi sonrası delirium, mortalite ve morbidite gibi birçok olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Kalp cerrahisi adayı hastalarda ameliyat öncesi kırılğanlığın değerlendirildiği ileri değerlendirmeler ile ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen olaylar öngörülebilir ve gerekli önlemler alınabilir. Kırılğanlığın yönetimi multidisipliner ve çok boyutludur. Kırılğan kalp cerrahisi hastalarının yönetimi için kırılğanlık kavramının, ölçüm araçlarının, patofizyolojisinin anlaşılması önemlidir. Bu derlemede kırılğanlık kavramı, kırılğanlığın değerlendirilmesi, patofizyolojisi, kalp cerrahisinde kırılğanlığın epidemiyolojisi, hasta sonuçları üzerine etkisi, kırılğanlığın değerlendirilmesinin önemi ve hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp Cerrahisi Ameliyatları, Kırılğanlık, Hemşirelik Bakımı.

<sup>1</sup>Prof. Dr., Fatma DEMİR KORKMAZ, Department of Surgical Nursing, Ege University Faculty of Nursing, Nursing, fatma.demir@ege.edu.tr, demir.fatos@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3810-297X

<sup>2</sup>RA., Bilgen ARIKAN, Department of Surgical Nursing, Uşak University Faculty of Health Sciences, Nursing, bilgen.kahya@usak.edu.tr, blgnkhy@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7194-6010

## INTRODUCTION

The number of elderly people is gradually growing globally due to increase in life expectancy. It is expected that the population aged  $\geq 60$  years will almost double from 12% to 22% between 2015 and 2050.<sup>1</sup> With the increase in the elderly population and widening of treatment options, the number of elderly patients who are candidate for surgery is gradually increasing. Most of these patients are frail patients with reduced physiological reserves when faced with stressors. Frailty has become an significant issue affecting the surgical process as the average age of patients and number of complications have rose and as treatment alternatives for cardiac diseases vary from drug therapy to minimally invasive procedures and cardiac surgery.<sup>2,3</sup>

Frailty includes many conditions such as malnutrition, requirement of prolonged bed rest, pressure injuries, gait disturbances, weakness, loss of motivation, loss of strength, balance disorder, delirium, confusion, and memory problems, which are signs of biological aging.<sup>3</sup> As cardiovascular diseases and frailty have a common biological pathway, cardiovascular diseases might speed up the progression of frailty.<sup>4</sup> Frailty might occur as a result of cardiovascular diseases, and it is also a predictive indicator for the development and progression of cardiovascular diseases.<sup>2</sup>

If further evaluations are performed, including the assessment of frailty in candidates for cardiac surgery, adverse events that might occur in the short and long term postsurgery can be predicted, and necessary measures can be taken.<sup>2</sup> Identifying patients with frailty and performing appropriate interventions are crucial, as these factors affect the quality of life of patients as well as cause additional burden to the health system. Therefore, patients should be evaluated in a holistic manner using a multidisciplinary approach, and appropriate follow-up and treatment planning should be conducted.<sup>3</sup>

The number of studies on the optimal clinical management of frail patients who are cardiac surgery candidates is limited in the literature.<sup>3,5</sup> It is crucial to understand the concept of frailty to ensure proper patient management in cardiac surgery. In this review, the concept of frailty and its evaluation, pathophysiology, epidemiology in cardiac surgery, effect on patient outcomes, importance of evaluating it, and nursing care for cases of frailty are discussed.

### Concept of Frailty

The term “frail” is used to define patients who are “the weakest and the most vulnerable.” There are multiple definitions in the literature regarding frailty. Frailty syndrome refers to the decrease in physiological reserves, which play a role in the efficiency of performing daily activities and response to stress, as a result of the decline of multiple organ and system functions due to biological aging. This syndrome has been mainly considered in the elderly population; however, it is related to the biological age of the person rather than the chronological age.<sup>6</sup> Frailty in geriatrics is defined as “a reduced ability to maintain or restore homeostasis after an event that disrupts balance, a geriatric syndrome characterized as extreme vulnerability to stress”.<sup>7</sup> Based on international consensus the term frailty is described as “a medical syndrome with multiple causes and contributors that is characterized by diminished strength, endurance, and reduced physiologic function that increases an individual’s vulnerability for developing increased dependency and/or death.”<sup>8</sup> The term frailty does not have a standardized definition.

### Evaluation of Frailty

It is very difficult to quantify frailty, as it is a clinical condition that depends on many variables. Since the level of frailty is independent of age, it is necessary to use not only age but also different objective scales. In a study, 67 different frailty tools were identified, covering varying areas and

criteria, depending on the purpose of use.<sup>9</sup> In a systematic review by De Vries (2011), factors associated with frailty and the most widely used measurement parameters were examined.<sup>10</sup> Eight factors associated with frailty are presented in Table 1:

**Table 1. Factors Associated with Frailty and Measurement Parameters Used<sup>10</sup>**

Factor associated with frailty	Parameters used in measurement
Mobility	-Walking without support -Gait speed
Physical activity	-Physical activity level -Leisure time physical (group) activity
Energy	-Tiredness -Working capacity
Nutritional status	-Appetite -Weight loss -Body mass index
Strength	->5 kg weight lifting -Weakness in the arms/legs -Climbing stairs -Grip strength with hand dynamotor -Calf muscle circumference
Mood	-Sadness -Nervousness -Depression/depressed mood -Anxiety
Cognitive function	-Memory problems -Dementia or cognitive impairment
Social relationships/social support	-Having someone to help when needed

The scales used to determine vulnerability in the literature are often based on two models. The first of these is the frail phenotype model developed by Fried et al. (2001) in the Cardiovascular Health Study, and the second one is the frailty index model based on the deficit accumulation created by the Canadian Study of Health and Aging (CSHA).<sup>6,11</sup>

According to the phenotype model developed by Fried et al. (2001), frailty is defined as having three or more of the following parameters: slow walking speed, unintended weight loss, exhaustion, weakened muscle strength, and decreased physical activity.<sup>6</sup> The condition with the presence of one or two of these parameters is defined as pre-frail. It is observed that the

Fried Scale is commonly used in studies evaluating frailty in cardiovascular diseases.<sup>2,12,13</sup>

A deficit accumulation model was developed with the data from CSHA, and the CSHA Frailty Scale was developed by including 92 basic variables such as signs, disease states, disabilities, symptoms, and abnormal laboratory values. In this scale, possible frailty is evaluated by the accumulation of deficits in patients. It is stated that the more deficits the individuals have, the frailer they are. In this scale, the frailty model is adopted, which supports the idea that homeostatic reserves decreases with age. With this model, the degree of frailty is also evaluated. Later, 92 variables in the scale were simplified as 36 variables.<sup>11</sup>

Furthermore to these extensively used measurements, some researchers have reduced the characteristic of frailty to one parameter measurements (e. g. walking speed or hand grip strength) or combined measurements derived by previous researchers.<sup>14,15</sup> The existence of these alternative approaches indicates that there is no standardized measurement method for measuring frailty.<sup>2,3</sup>

The tools that are frequently used in the measurement of frailty are presented below:

- Fried Frailty Scale
- Rockwood Frailty Index
- Osteoporotic Fractures Index
- Edmonton Frailty Scale
- FRAIL Scale
- Clinical Frailty Scale
- Tilburg Frailty Scale

The scales for which Turkish validity and reliability studies were conducted are as follows: Tilburg Frailty Scale, Edmonton Frailty Scale and FRAIL Scale.<sup>16</sup>

### Pathophysiology of Frailty

Frailty is believed to be caused by the dysregulation of the immune, metabolic and endocrine systems.<sup>17</sup> It is assumed that the basis for this dysregulation, and ultimately



frailty, is caused by molecular changes due to aging, genetics, chronic environmental exposures, and specific disease states.<sup>7</sup>

Normal aging and frailty have similar processes. Although apoptotic and cellular changes are more common in normal aging, changes in frailty particularly include dysfunction in muscle activity and energy metabolism.<sup>3,5</sup> Sarcopenia is an important physiological component of frailty. It has been demonstrated that decreases in skeletal muscle function and mass are the result of changes in inflammatory pathways, including an increase in inflammatory cytokines and age-related hormonal changes.<sup>17</sup>

There are direct biological links between chronic exposure to inflammatory mediators and pathophysiological tissue changes consistent with frailty. The proinflammatory cytokine interleukin-6, C-reactive protein, monocyte and leukocyte counts are high in elderly adults with frailty living in the community. It is believed that the elevation in the levels of biomarkers worsen physical performance and walking speed. In addition, interleukin-6 affects negatively skeletal muscle and adaptive immune system function, cognition, and appetite and leads to anemia. Activation of the immune system can trigger the coagulation cascade through the relationship demonstrated between frailty and coagulation markers (fibrinogen, D-dimer and factor VIII). Furthermore, it is believed that elderly adults with frailty are less likely to generate an sufficient immune response against the flu vaccine.<sup>17</sup>

Multiple endocrine system changes have been associated with frailty. Decrease in “growth hormone dehydroepiandrosterone sulfate”, “insulin-like growth factor-1”, “25-hydroxy-vitamin D”, “sex steroid levels”, and increase in “cortisol levels” have been associated with frailty.<sup>17</sup>

Further, stress response and changes in metabolic systems have been associated with frailty. Altered glucose metabolism and autonomous nervous system dysregulation are factors that affect the development of frailty. Age-related changes in the mitochondria and renin-angiotensin system

affect sarcopenia and inflammation, which are important elements of frailty.<sup>17</sup> The factors believed that cause the development of frailty are summarized in Figure 1:

### **Epidemiology of Frailty in Cardiac Surgery**

Numerous epidemiological studies have been conducted using different frailty measurement tools. The prevalence of frailty changes based on the assessment tools used to describe frailty and the population studied. In longitudinal cohort studies, the prevalence of frailty in the population living in the community is determined to be <10%.<sup>6</sup> However, the prevalence is quite high in important patient subgroups. The prevalence of frailty among patients with cardiovascular diseases has been determined to be in the range of 10%–60%.<sup>4</sup> Furthermore, this rate in patients undergoing cardiac surgery is between 20% and 50% and is higher than that in patients undergoing non-cardiac surgeries.<sup>18,19</sup>

### **Effect of Frailty on Patient Outcomes in Cardiac Surgery**

Frailty has been found out to be an independent risk factor for negative patient consequences following cardiac surgery. It has been associated with consequences such as mortality, morbidity, delirium, falls, hospitalization, prolonged hospitalization, functional decline, increased complications, late recovery of walking ability after surgery, and increase in patient care costs following cardiac surgery.<sup>6,12,13,20-26</sup>

### **Importance of Determining Frailty in Cardiac Surgery**

Cardiac surgery is an area where evaluation of frailty is important. Preoperative determination of frailty is important in terms of guiding both surgical decision-making and patient expectations, as well as optimization of care in the surgical process for frail patients.<sup>3</sup>

Preoperative determination of frailty is an important step in creating realist expectations about postoperative patient outcomes and learning patient preferences.<sup>27</sup> It is crucial to

consider cognitive impairment, disability, and functional status when evaluating patient decisions.<sup>3</sup>

As surgical interventions are stressful per se, it will be possible to reduce the number of adverse events following surgery by identifying patients with frailty before cardiac surgery and taking necessary precautions.<sup>2</sup> Studies have shown that the European Cardiac Operative Risk Assessment System II (EuroSCORE II) and the Society of Thoracic Surgeons (STS) risk scoring systems, which are the most frequently used for cardiac surgery, are deficient in individual risk assessment.<sup>21</sup> Both risk-scoring systems predominantly evaluate the medical diagnoses and comorbidities of patients, but not their frailty.<sup>14</sup>

Although the “poor mobility” score in the updated EuroSCORE II contributes to accurate risk estimation, this parameter does not directly represent frailty. Adding the frailty status to these scoring systems will increase the accuracy of the assessment.<sup>2</sup> A study has shown that there is no correlation between frailty assessed using walking speed of 5 m and STS score; however, adding frailty to the STS score increased the score performance.<sup>14</sup> Another study evaluating frailty before cardiac surgery has found that a low walking speed of 5 m is associated with a 3-fold rise in morbidity and mortality in the postoperative period.<sup>4</sup> Various studies have found that different frailty scales can predict mortality in the preoperative period.<sup>18,20,28</sup> In addition, the inclusion of frailty measurements in existing risk prediction models might change decisions regarding treatment options.<sup>29</sup> Furthermore, measuring frailty can be crucial in environments with limited resources (such as allocation of transplants or expensive treatments).<sup>3</sup> Further research is required to include frailty as a component in clinical patient and treatment selection in the future.<sup>2,3</sup>

The American Geriatrics Association and the American College of Surgeons have emphasized the importance of evaluating frailty, functional status, cognitive status, and

nutrition in the optimal preoperative assessment guideline for the elderly.<sup>30</sup> Frailty and pre-frailty are believed to be closely related to cardiovascular diseases and to be modifiable risk factors for cardiovascular diseases in the elderly. Therefore, it is recommended to screen for frailty in the presence or absence of cardiovascular diseases.<sup>31</sup>

In addition, it is recommended that in the planning of cardiac rehabilitation for the elderly, the frailty status of the patients should be determined when determining the beginning, type, and duration of exercise applications, and a personalized program should be developed based on the functional status of the person.<sup>32</sup>

It is important to use multidisciplinary geriatric teams and approaches in the management of elderly surgical patients with frailty. A systematic review of surgical patients has shown that the use of a comprehensive geriatric assessment to assess functional ability, mental, physical, and cognitive health have a positive effect on postoperative consequences such as complications and length of hospital stay in elderly patients undergoing elective surgery.<sup>33</sup>

In patients with frailty, the incidence of major adverse postoperative cardiac and cerebrovascular events, functional decline, morbidity, and mortality are higher.<sup>24</sup> Monitoring and preventing complications are important as patients with frailty have lower physiological reserves to deal with higher levels of stress.<sup>3</sup> It is reported that postoperative delirium is 2–8 times more common in patients with frailty. Therefore, prevention of postoperative delirium is one of the important goals.<sup>13,23</sup>

### **Nursing Care for Frail Cardiac Surgery Patients**

Frailty syndrome is difficult to manage for multidisciplinary healthcare teams, as it is a multidimensional concept. In health care services, special attention should be paid to elderly patients with frailty who require individually care and treatment. It is thought

that frailty is reversible or preventable with optimal interventions that can support the maintenance or recovery of cognitive functions, nutritional status or physical abilities in frail elderly frail patients. Using their holistic perspective, nurses can performance as case managers for elderly frail patients and work in collaboration with relevant healthcare professionals. It is important to maintain balance in frail individuals due to low physiological reserves and functional loss.<sup>34</sup>

Nurses can cooperate with a multidisciplinary team on targeting issues related to frailty such as increasing physical strength and resistance, weight monitoring, prevention of weight loss, management of nutrition and malnutrition, prevention of falls and pressure injuries, management of polypharmacy and delirium in addition to the surgical care of frail patients.<sup>34</sup> Nursing management of the frail cardiac surgery patient is presented under preoperative, intraoperative, and postoperative care:

### Preoperative Care

It is very vital to evaluate elderly surgical patients in the preoperative process and to take their detailed medical history. It is proposed to the nurses who take care of these patients should make a comprehensive geriatric assessment and prepare an individual-specific care plan.<sup>35,36</sup> Preoperative evaluation of the frail patient who will undergo surgery includes topics such as general appearance, frailty, chronic diseases, constantly used drugs, nutritional status, cognitive and psychosocial status, pain status, functional status, risk of falling, laboratory tests, and surgical planning.<sup>37</sup>

It is significant to determine functional status and independence before surgical intervention. Therefore, it is recommended to use multi-parameter frailty scales (Edmonton Frailty Score etc.) to identify areas where preoperative improving is required.<sup>36</sup>

Comorbidities should be questioned while taking the patient's history as it will affect the response to surgery. Also, cardiac risk score should be calculated before cardiac surgery.<sup>36</sup>

All medicines used by the patient should be questioned. The drugs used by the patient should be examined and recorded. The patient should be evaluated in terms of polypharmacy.<sup>34,38,39</sup> Inappropriate drug use or side effects related to drugs should be reported to the physician, and the drugs should be regulated.<sup>39</sup>

It is recommended that all patients aged 65 and over should be scanned for malnutrition in the preoperative period.<sup>39</sup> Mini Nutritional Assessment questionnaire, biochemical tests (e.g., serum albumin level), and anthropometric measurements can be used to evaluate the nutritional status of frail patients. Also, the patient's involuntary weight loss status without exercise and diet should be evaluated.<sup>35</sup> Nutritional disorders, poor oral hygiene, loss of some or all of the teeth, decreased ability to taste and smell are common problems in the preoperative period in elderly patients. In this case, the patient should be assisted in feeding, the patient with swallowing difficulties should be fed with small and frequent meals, and nutritional support should be provided when necessary.<sup>37</sup> It is important to provide oral nutritional supplements to patients who are malnourished and have a low BMI. It is recommended to drink beverages containing carbohydrates the evening before the operation and 2 hours before the operation. A preoperative drink (least 45 g of carbohydrates) is suggested for patients who undergo major surgery, except for patients with insulin-dependent diabetes. Also, it is important to keep fasting periods short before surgery in elderly patients who will undergo surgical intervention.<sup>35,39</sup>

In addition, the patient's oral hygiene, existing teeth and dental prostheses should also be evaluated. Evaluation of missing teeth and dental prosthesis, in particular, is important for the anesthetist because dental prosthesis may become dislodged, displaced, and obstruct the airway during intubation. Softening creams and pomades should be applied to prevent lip drying and cracking.<sup>37</sup>

Even if there is no history of cognitive impairment, cognitive evaluation of all

patients over the age of 65 should be done within the scope of the comprehensive geriatric evaluation.<sup>35,36</sup> Cognitive status should be evaluated using optimal screening tools (e.g., Mini-Mental State Test).<sup>34-36</sup> The patient should also be evaluated in terms of anxiety. Initiatives to reduce anxiety should be implemented.<sup>35</sup>

To reduce the risk of delirium after cardiac surgery, preoperative delirium risk factors should be identified. Preoperative risk factors leading to the development of delirium after cardiac surgery include the patient's history of stroke, mental status, advanced age, high blood urea nitrogen value, low ejection fraction, presence of hypertension, smoking, high creatinine value, past disease history, presence of pain, comorbidities, presence of diabetes, substance use, visual impairment, physical disability, drug administration, malnutrition, B12 deficiency, dehydration, low education level, atrial fibrillation, pre-dementia, high body mass index, male gender and peripheral vascular disease.<sup>40</sup> Postoperative drugs that cause delirium should be avoided. Patients and patients' relatives should be informed about delirium over the age of 65 and with a high risk of delirium.<sup>39</sup> A standard pain assessment and physical examination should be applied to each elderly patient. Special scales should be used to assess pain in patients with cognitive impairments. Also, if possible, examining for depression using validated scales (the Geriatric Depression Scale etc.) and referral for treatment is recommended.<sup>36</sup>

To evaluate the functional capacity, the daily living activities of the patient, activity/exercise status, walking, and balance, the use of visual, auditory, and movement aids and prostheses should be questioned.<sup>34</sup> In order to plan substitution support measures during the patient evaluation, it is suggested to investigate the presence of family and social support during the preoperative evaluation.<sup>36</sup> In addition, it should be ensured that patients and their relatives are included in all preoperative care.<sup>35-39</sup>

Prehabilitation is recommended for elderly surgical patients to increase organic functional reserve and improve functional status. If a preoperative rehabilitation program is to be implemented, it is important to ensure patient compliance.<sup>39</sup> In addition, a cardiopulmonary exercise test is recommended to patients before major surgeries such as cardiac surgery.<sup>36</sup>

Due to the presence of factors such as sarcopenia and osteopenia associated with frailty, it is necessary to assess the risk of falls in elderly patients before surgery and to take precautions to prevent falls.<sup>34-39</sup> Particularly in elderly patients with postural hypotension, immobility, or at risk of syncope, it is recommended to assess the risk of falling and take preventive precautions. Visual and auditory aids used by the patient should be ready, available and, accessible to the patient at all times.<sup>36</sup>

To reduce respiratory complications, it is recommended that the patient's respiratory risk factors be assessed, and if possible reduced before surgery (e.g., stop smoking). To prevent postoperative respiratory complications, the patient should be taught pre-operative deep breathing exercises, coughing exercises, and use of spirometry.<sup>37,39</sup> In addition, the patient's laboratory findings should be monitored before surgery. Elderly surgical patients should be evaluated for anemia and kidney function.<sup>36,39</sup> Laboratory findings related to frailty such as serum albumin level, vitamin D, vitamin B 12, CRP, leukocyte, neutrophil, TSH, BUN should be monitored.<sup>2,3,17</sup>

In addition, effective communication should be established with the patient in order to obtain an accurate anamnesis and physical evaluation. In order to be able to communicate, the patient's physical disabilities such as hearing and vision should be aware of. The patient with hearing impairment should be spoken slowly, clearly and face-to-face. For the visually impaired elderly patient, the room should be well lit and the patient should not be left alone. In addition, since sensory deficiencies may cause an increase in anxiety in patients,

patients should be evaluated in terms of anxiety.<sup>37</sup>

### **Intraoperative Care**

The intraoperative period is based on maintaining the physiological balance of the patient. The effect of frailty, the presence of chronic diseases and anesthesia complications affect this balance. In order for the elderly frail patient to cope with the surgical experience, a natural environment should be created as much as possible, and communication should be established with the patient so that the patient does not feel isolated and alone. Ensuring the patient's privacy before anesthesia is given to the patient constitutes an important part of nursing care.<sup>37</sup>

When placing an elderly patient on the operating table, it is recommended to position the patient by paying attention to the skin condition (atrophy etc.) and musculoskeletal system (bone deformities etc.) of the patient. To prevent pressure injuries adequate support should be placed thoughtfully on bony spurs.<sup>36</sup> Bony spurs should be evaluated for redness and pallor.<sup>37</sup>

In the intraoperative period, the use of benzodiazepines is not recommended with patients aged 65 and over. The selection of age-appropriate surgical methods and appropriate anesthesia is important, especially with high-risk patients aged 65 years and over.<sup>39</sup> Anesthesia depth should be reduced to prevent postoperative delirium.<sup>3,35,40</sup> Appropriate hemodynamic management should be provided during the intraoperative period.<sup>38</sup>

### **Postoperative Care**

It is important to prevent complications that cause mortality and morbidity in frail elderly patients after surgery. Complications were seen in the early period after open-heart surgery are low cardiac output syndrome, bleeding, myocardial infarction, cardiac tamponade, coronary spasm, arrhythmia, graft occlusion, cardiac arrest, and stroke. Late complications are bleeding in the late period, postpericardiotomy syndrome with pericardial effusion, renal dysfunction, ileus,

mesentery ischemia, gastrointestinal bleeding, pneumothorax, respiratory failure, pneumonia, wound infection and wound dehiscence. In order to prevent postoperative complications, nurses should have knowledge about hemodynamic monitoring, respiratory, neurological, digestive, and renal systems, and maintenance methods for providing hemostasis. In addition to these, pain control, wound care, infection control measures, and resting the patient are among the important nursing activities after cardiac surgery.<sup>41</sup>

In terms of respiratory complications, oxygen saturation and respiratory rate should be evaluated periodically in the postoperative period. Arterial blood gas analysis should be done. Patients should be provided with the use of deep breathing exercises and spirometry. Early mobilization is important to prevent respiratory complications in elderly surgical patients.<sup>36,38</sup> Monitoring of cardiovascular measurements (heart rate etc.) is recommended to prevent postoperative cardiac complications. Intermittent pneumatic compression should be ensured when specified.<sup>36</sup>

Elderly patients are at higher risk for hypothermia in the postoperative period compared to adult patients due to inadequacy in heat regulation mechanisms and disorders in metabolic functions. Therefore, the patient's body temperature should be controlled and heating blankets or air heating systems should be used.<sup>37</sup>

Delirium is a common condition in frail elderly patients after cardiac surgery. The prevention, diagnosis, and treatment of delirium is the goal of the multidisciplinary team.<sup>36</sup> It is recommended that patients at risk of postoperative delirium be observed using validated diagnostic tools for 5 days after surgery.<sup>39</sup> In order to prevent delirium, pain control, setting of the physical environment, sleep hygiene, accessibility of vision and hearing aids, removal of catheters as early as possible, and management of drugs that may cause delirium should be provided.<sup>38</sup>

Postoperative pain should be evaluated and treated individually. Failure to prevent pain can lead to delirium. A multimodal approach is recommended for pain management of elderly surgical patients. Non-pharmacological pain prevention interventions should be implemented.<sup>36,38</sup> In pain assessment, verbal pain descriptive scales and McGill Pain Scale can be safely applied in all adults, including the elderly.<sup>37</sup>

It is important to evaluate the risk of falling and to take necessary precautions in the postoperative period. Easy access to vision and hearing aids, prevention and treatment of delirium, early mobilization, and use of assistive walking devices are recommended in the elderly to reduce the risk of falling.<sup>38</sup>

In frail patients at risk of malnutrition after surgery, oral intake should be monitored.<sup>38,39</sup> Evaluation of daily calorie intake and water balance of elderly patients is recommended. In patients with dysphagia or aspiration pneumonia, swallowing and the presence of oral lesions should be evaluated. All elderly patients should be allowed to sit for one hour during and after meals. It is recommended to give nutritional supplements to patients at risk of malnutrition or malnutrition.<sup>36,38</sup> If the patient

uses dental prostheses, it should be ensured that they are ready and easily accessible.<sup>36</sup>

Precautions should be taken to prevent postoperative infection. Incision sites, foley catheters, etc. should be monitored for infection. The use of care bundles is recommended to prevent catheter-related infections. Also, attention should be paid to hand hygiene during care.<sup>36,38</sup>

Family participation in care, early mobilization, geriatric consultation if necessary, comprehensive discharge planning, and nutritional support should be provided to frail patients.<sup>38</sup> The preparation of the patient and their relatives before discharge is very important. The discharge plan should include issues such as home care, activities that should not be done, diet to be applied, medications, possible complications, when and how to apply to the clinic for post-operative control.<sup>37</sup>

Frail elderly patients are at risk for pressure injuries, so monitoring and prevention of pressure injuries are important. It is recommended to reduce friction, moisture, and shear force to prevent pressure injuries. In addition, adequate and balanced nutrition is important in terms of preventing pressure injuries.<sup>36,38</sup>

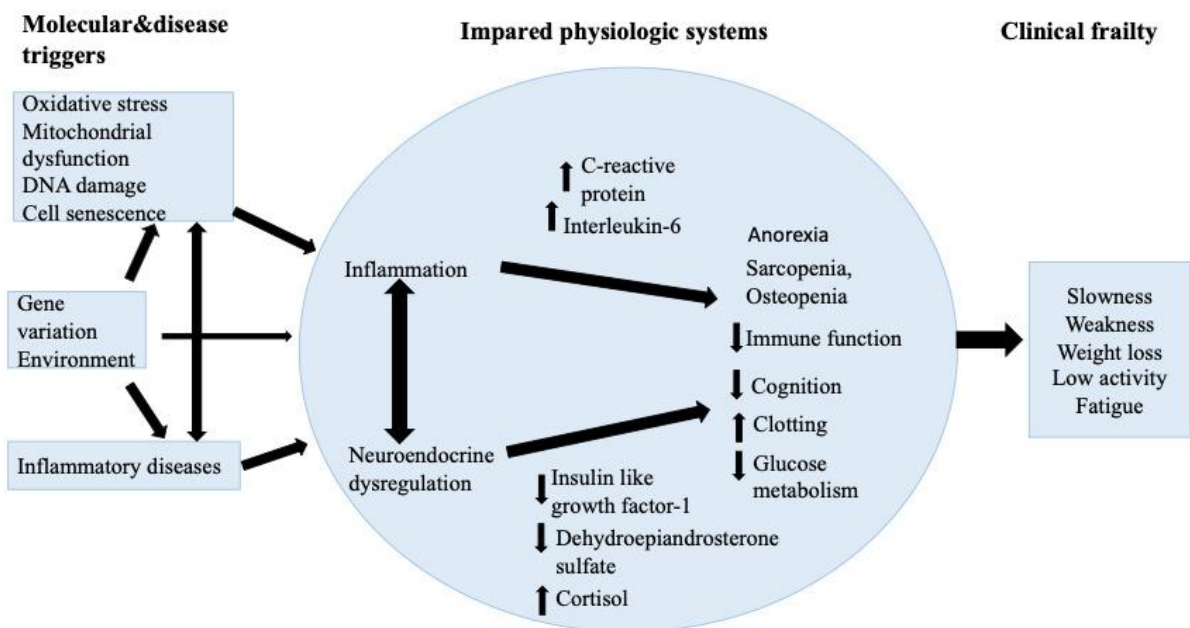


Figure 1. Hypothesized Model of Frailty and Adverse Health Outcomes<sup>7</sup>

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Frailty has become a significant issue in cardiac surgery in recent years. It is important to identify frail cardiac surgery candidates and provide appropriate medical and nursing management for them, as the prevalence of frailty is higher in cardiac surgery candidates compared to other patient groups and is a risk factor for adverse patient outcomes after cardiac surgery. Identifying frail patients and providing appropriate

interventions are crucial with regard to increasing the quality of life of the patient and the additional burden it will bring to the health system. Therefore, it is necessary to treat patients in a holistic manner and ensure appropriate follow-up and treatment planning by providing a multidisciplinary team approach (including physicians, relevant specialists, nurses, and other healthcare professionals).

## REFERENCES

1. World Health Organization-WHO. (2018). "Ageing and Health". <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. (Accessed: 17.01.2021).
2. Kılıç, S, Şimşek, E, and Nalbantgil, S. (2016). "Kırılganlık Sendromu ve Kardiyovasküler Sistem [Frailty Syndrome and Cardiovascular System]". *MN Kardiyoloji*, 23 (4), 200-206.
3. Graham, A. and Brown, C.H. (2017). "Frailty, Aging, and Cardiovascular Surgery". *Anesthesia and Analgesia*, 124 (4), 1053-1060..
4. Afilalo, J, Alexander, K.P, Mack, M.J, Maurer, M.S, Green, P, Allen, L.A, Popma, J.J, Ferrucci, J. and Forman, D.E. (2014). "Frailty Assessment in The Cardiovascular Care of Older Adults." *Journal of the American College of Cardiology*, 63 (8), 747-762.
5. Koh, L.Y. and Hwang, N.C. (2019). "Frailty in Cardiac Surgery." *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 33 (2), 521-531.
6. Fried, L.P, Tangen, C.M, Walston, J, Newman, A.B, Hirsch, C, Gottdiener, J, Seeman, T, Tracy, R, Kop, W.J, Burke, G. and McBurnie, M.A. (2001). "Frailty in Older Adults: Evidence for A Phenotype." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56 (3), M146-M157.
7. Walston, J, Hadley, E.C, Ferrucci, L, Guralnik, J.M, Newman, A.B, Studenski, S.A, Ershler, W.B, Harris, T. and Fried, L.P. (2006). "Research Agenda for Frailty In Older Adults: Toward A Better Understanding of Physiology and Etiology: Summary From The American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference On Frailty in Older Adults." *Journal of the American Geriatrics Society*, 54 (6), 991-1001.
8. Morley, J.E, Vellas, B, Van Kan, G.A, Anker, S.D, Bauer, J.M, Bernabei, R, Cesari, M, Chumlea, W.C, Doehner, W, Evans, J, Fried, L.P, Guralnik, J.M, Katz, P.R, Malmstrom, T.K, McCarter, R.J, Robledo, L.M.G, Rockwood, K, von Haehling, S, Vandewoude, M.F. and Walston, J. (2013). "Frailty Consensus: A Call to Action." *Journal of the American Medical Directors Association*, 14 (6), 392-397.
9. Buta, B.J, Walston, J.D, Godino, J.G, Park, M, Kalyani, R.R, Xue, Q.L, Bandeen-Roche, K. and Varadhan, R. (2016). "Frailty Assessment Instruments: Systematic Characterization of the Uses and Contexts of Highly-Cited Instruments." *Ageing Research Reviews*, 26, 53-61.
10. De Vries, N.M, Staal, J.B, Van Ravensberg, C.D, Hobbelen, J.S.M, Rikkert, M.O, Nijhuis-Van der Sanden, M.W.G. (2011). "Outcome Instruments to Measure Frailty: A Systematic Review." *Ageing Research Reviews*, 10 (1), 104-114.
11. Song, X, Mitnitski, A, and Rockwood, K. (2010). "Prevalence and 10-Year Outcomes of Frailty in Older Adults in Relation to Deficit Accumulation." *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (4), 681-687.
12. Song, X, Mitnitski, A, and Rockwood, K. (2010). "Prevalence and 10-year outcomes of frailty in older adults in relation to deficit accumulation." *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (4), 681-687.
13. Afilalo, J, Lauck, S, Kim, D.H, Lefèvre, T, Piazza, N, Lachapelle, K, Martucci, G, Lamy, A, Labinaz, M, Peterson, M.D, Arora, R.C, Noiseux, N, Rassi, A, Palacios, I.F, Genereux, P, Lindman, B.R, Asgar, A.W, Kim, C.A, Trmkus, A, Morais, J.A, Langlois, Y, Rudski, L.G, Morin, J, Popma, J.J, Webb, J.G and Perrault, L.P. (2017). "Frailty in Older Adults Undergoing Aortic Valve Replacement: The FRAILTY-AVR Study." *Journal of the American College of Cardiology*, 70 (6), 689-700.
14. Brown, C.H, Max, L, LaFlam, A, Kirk, L, Gross, A, Arora, R, Neufeld, K, Hogue, C.W, Waltson, J. and Pustavoitau, A. (2017). "The Association Between Preoperative Frailty and Postoperative Delirium After Cardiac Surgery." *Anesthesia and Analgesia*, 123 (2), 430-435.
15. Afilalo, J, Eisenberg, M.J, Morin, J.F, Bergman, H, Monette, J, Noiseux, N, Perrault, L.P, Alexander, K.P, Langlois, Y, Dendukuri, N, Chamoun, P, Kasparian, G, Robichaud, S, Gharacholou, S.M. and Boivin, J. (2010). "Gait Speed as An Incremental Predictor of Mortality And Major Morbidity In Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery." *Journal of the American College of Cardiology*, 56 (20), 1668-1676.
16. Chung, C.J, Wu, C, Jones, M, Kato, T.S, Dam, T.T, Givens, R.C, Templeton, D.L, Maurer, M.S, Naka, Y, Takayama, H, Mancini, D.M. and Schulze, P.C. (2014). "Reduced Handgrip Strength as A Marker of Frailty Predicts Clinical Outcomes in Patients with Heart Failure Undergoing Ventricular Assist Device Placement." *Journal of Cardiac Failure*, 20 (5), 310-315.
17. Pala, F., Gürsoy, M.Y. (2020). "Türkiye'de Yaşlı Kırılganlığını Konu Alan Araştırmalar: Sistematik Bir İnceleme". In: Akgöl, J. (Ed.). *Farklı Boyutlarıyla Sağlık* (67-75). Çanakkale: Rating Academy.

17. Waltson JD. (2020). "Frailty". [https://www.uptodate.com/contents/frailty?search=frailty&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H598976126](https://www.uptodate.com/contents/frailty?search=frailty&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H598976126). (Accessed: 23.11.2020).
18. Sündermann, S, Dademasch, A, Praetorius, J, Kempfert, J, Dewey, T, Falk, V, Mohr, F.W. and Thomas, W. (2011). "Comprehensive Assessment of Frailty For Elderly High-Risk Patients Undergoing Cardiac Surgery." *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 39 (1), 33-37.
19. Afilalo, J, Mottillo, S, Eisenberg, M.J, Alexander, K.P, Noiseux, N, Perrault, L.P, Morin, J, Langlois, Y, Ohayon, S.M, Monette, J, Boivin, J, Shahian, D.M. and Bergman, H. (2012). "Addition of Frailty and Disability to Cardiac Surgery Risk Scores Identifies Elderly Patients At High Risk of Mortality or Major Morbidity." *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 5(2), 222-228.
20. Lee, D.H, Buth, K.J, Martin, B.J, Yip, A.M. and Hirsch, G.M. (2010). "Frail Patients are at Increased Risk for Mortality and Prolonged Institutional Care After Cardiac Surgery." *Circulation*, 121 (8), 973-979.
21. Sündermann, S.H, Dademasch, A, Seifert, B, Rodriguez Cetina Biefer, H, Emmert, M.Y, Walther, T, Jacobs, S, Mohr, F, Falk, V. and Starck, C.T. (2014). "Frailty is A Predictor of Short-And Mid-Term Mortality After Elective Cardiac Surgery Independently of Age." *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 18(5), 580-585.
22. Calvo, E, Teruel, L, Rosenfeld, L, Guerrero, C, Romero, M, Romaguera, R, Izquierdo, S, Asensio, S, Andreu-Periz, L, Gomez-Hospital, J.A. and Ariza-Sole, A. (2019). "Frailty in Elderly Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention." *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18 (2), 132-139.
23. Jung, P, Pereira, M.A, Hiebert, B, Song, X, Rockwood, K, Tangri, N. and Arora, R.C. (2015). "The Impact of Frailty on Postoperative Delirium in Cardiac Surgery Patients." *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 149 (3), 869-875.
24. Sepehri, A, Beggs, T, Hassan, A, Rigatto, C, Shaw-Daigle, C, Tangri, N, and Arora, R.C. (2014). "The Impact of Frailty on Outcomes After Cardiac Surgery: A Systematic Review." *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 148 (6), 3110-3117.
25. Yuguchi, S, Saitoh, M, Oura, K, Tahara, M, Kamisaka, K, Kawamura, T, Kato, M. and Morisawa, T. (2019). "Impact of Preoperative Frailty on Regaining Walking Ability in Patients After Cardiac Surgery: Multicenter Cohort Study in Japan." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83 (July-August 2019), 204-210.
26. Goldfarb, M, Bendayan, M, Rudski, L.G, Morin, J.F, Langlois, Y, Ma, F, Lachapelle, K, Cecere, R, DeVarennes, B, Tchervenkov, C.I, Brophy, J.M. and Afilalo, J. (2017). "Cost of Cardiac Surgery in Frail Compared with Nonfrail Older Adults." *Canadian Journal of Cardiology*, 33 (8), 1020-1026.
27. Anaya, D.A, Johanning, J, Spector, S.A, Katlic, M.R, Perrino, A.C, Feinleib, J. and Rosenthal, R.A. (2014). "Summary of The Panel Session at The 38th Annual Surgical Symposium of The Association of VA Surgeons: What is The Big Deal About Frailty?." *JAMA Surgery*, 149 (11), 1191-1197.
28. Lytwyn, J, Stammers, A.N, Kehler, D.S, Jung, P, Alexander, B, Hiebert, B.M, Dubiel, C, Kimber, D, Hamm, N, Clarke, M, Fraser, C, Pedreira, B, Duhamel, T.A, Tangri, N. and Arora, R.C. (2017). "The Impact of Frailty on Functional Survival in Patients 1 Year After Cardiac Surgery." *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 154 (6), 1990-1999.
29. Arai, T. and Lefèvre, T. (2014). "Who is The Right Patient for TAVI?." *Journal of Cardiology*, 63 (3), 178-181.
30. Chow, W.B, Rosenthal, R.A, Merkow, R.P, Ko, C.Y. and Esnaola, N.F. (2012). "Optimal Preoperative Assessment of The Geriatric Surgical Patient: A Best Practices Guideline From The American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and The American Geriatrics Society." *Journal of the American College of Surgeons*, 215 (4), 453-466.
31. Veronese, N, Cereda, E, Stubbs, B, Solmi, M, Luchini, C, Manzato, E, Sergi, G, Manu, P, Harris, T, Fontana, L, Strandberg, T, Amieva, H, Dumurgier, J, Elbaz, A, Tzourio, C, Eicholzlar, M, Rohrmann, S, Moretti, C, S'Ascenzo, F, Quadri, G, Polidoro, A, Lourenço, R.A, Moreira, V.G, Sanshis, J, Scotti, V, Maggi, S. and Correll, C.U. (2017). "Risk of Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality in Frail and Pre-Frail Older Adults: Results From A Meta-Analysis and Exploratory Meta-Regression Analysis." *Ageing Research Reviews*, 35, 63-73.
32. Vigorito, C, Abreu, A, Ambrosetti, M, Belardinelli, R, Corrà, U, Cupples, M, Davos, C.H, Hoefler, S, Iliou, M.C, Schmid, J.P. and Patrick, D. (2017). "Frailty and Cardiac Rehabilitation: A Call to Action from The EAPC Cardiac Rehabilitation Section." *European Journal of Preventive Cardiology*, 24 (6), 577-590.
33. Partridge, J.S.L, Harari, D, Martin, F.C. and Dhesi, J.K. (2014). "The Impact of Pre-Operative Comprehensive Geriatric Assessment on Postoperative Outcomes in Older Patients Undergoing Scheduled Surgery: A Systematic Review." *Anaesthesia*, 69, 8-16.
34. Uchmanowicz, I, Jankowska-Polańska, B, Wlekklik, M, Lisiak, M. And Gobbens, R. (2018). "Frailty Syndrome: Nursing Interventions." *SAGE Open Nursing*, 4, 1-11.
35. Chan, S.P, Ip, K.Y. and Irwin, M.G. (2019). "Peri-Operative Optimisation of Elderly and Frail Patients: A Narrative Review." *Anaesthesia*, 74, 80-89.
36. Aceto, P, Incalzi, R.A, Bettelli, G, Carron, M, Chiumiento, F, Corcione, A, Crucitti, A, Maggi, S, Montorsi, M, Pace, M.C, Petrini, F, Tommasino, C, Trabucchi, M. and Volpato, S. (2020). "Perioperative Management of Elderly Patients (Prime): Recommendations from An Italian Intersociety Consensus." *Aging Clinical and Experimental Research*, 32 (9), 1647-1673.
37. Totur, B, and Demir Korkmaz, F. (2011). "Geriatrik Cerrahide Hasta Bakımı." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 61-68.
38. Mohanty, S, Rosenthal, R.A, Russell, M.M, Neuman, M.D, Ko, C.Y, Esnaola, N.F. (2016). "Optimal Perioperative Management of The Geriatric Patient: A Best Practices Guideline from The American College of Surgeons NSQIP and The American Geriatrics Society." *Journal of The American College of Surgeons*, 222 (5), 930-947.
39. Olotu, C, Weimann, A, Bahrs, C, Schwenk, W, Scherer, M. and Kiefmann, R. (2019). "The Perioperative Care of Older Patients: Time for a New, Interdisciplinary Approach." *Deutsches Ärzteblatt International*, 116 (5), 63. doi: 10.3238/arztebl.2019.0063.
40. Yavuz Karamanoğlu, A, Gök, F, and Demir Korkmaz, F. (2015). "Kalp Cerrahisi Hastalarında Deliryum ve Hemşirelik Bakımı." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 113-129.
41. Pour, H.A and Demir Korkmaz, F. (2010). "Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 77-86.



## Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Tip 2 Diabetes Mellitus

Binge Eating Disorder and Type 2 Diabetes Mellitus

Şevval KESKİNKAYA<sup>1</sup>, Aylin AÇIKGÖZ PINAR<sup>2</sup>

### ÖZ

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, telafi edici davranışlar olmaksızın, son 3 ay içerisinde en az haftada 1 kez tekrarlayan, bireyin kontrolünü kaybettiği tıkınırcasına yeme atakları ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur. Zayıf benlik algısı, depresyon, belirli bir diyetle uyma zorunluluğu, vücut ağırlığında artış gibi durumlar, Tip 2 Diabetes Mellitus ve tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında çift yönlü bir ilişki oluşturmaktadır. İki rahatsızlığın birlikte seyretmesinin, diyabetli bireylerde metabolik kontrolünün sağlanmasını zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Bu konuda literatürde çelişkili sonuçlar mevcut olsa da vücut ağırlığının, glisemik kontrol ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide düzenleyici olduğu düşüncesi yaygındır. Prevalansa yönelik yapılan çalışmalarda Tip 2 diyabetlilerin %0,1'i ile %25,6'sı arasında bir sıklıkta tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır. Prevalanstaki bu geniş aralığın, çalışmalardaki katılımcılara ait özelliklerin ve kullanılan tarama araçlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tip 2 diyabetlilerde tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı için geliştirilmiş altın standart bir tarama testi bulunmamaktadır. Ancak bazı araştırmacılar, Yeme Bozukluğu İnceleme Anketi (Eating Disorder Examination-Questionnaire) ve Yeme ve Ağırlık Modelleri Anketi'nin (Questionnaire of Eating and Weight Patterns) taramada kullanmak için kullanışlı yöntemler olduğunu belirtmiştir. Bu derlemede, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve Tip 2 Diabetes Mellitus arasındaki ilişki, görülme sıklığı, metabolik etkileri ve tanıda kullanılabilecek araçlar incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tanı testleri, Tıkınırcasına yeme bozukluğu, Tip 2 diabetes mellitus.

### ABSTRACT

Binge Eating Disorder is an eating disorder characterized by binge-eating episodes in which the person loses control, recurring at least once a week for the last 3 months without compensatory behaviors. Conditions such as poor self-perception, depression, having to follow a certain diet, and increased body weight create a bidirectional relationship between Type 2 Diabetes Mellitus and Binge Eating Disorder. It is thought that the coexistence of the two disorders may make it difficult to achieve metabolic control in people with diabetes. Although there are conflicting results in the literature on this subject, it is widely believed that body weight is a moderator in the relationship between glycaemic control and eating disorders. In studies conducted on the prevalence, it was determined that between 0.1% and 25.6% of Type 2 diabetes patients have Binge Eating Disorder. This wide range in prevalence is thought to be due to the differences in the characteristics of the participants in the studies and the screening tools used. There is no gold standard screening test developed for the diagnosis of Binge Eating Disorder in people with type 2 diabetes. However, some researchers have stated that the Eating Disorder Examination-Questionnaire and the Questionnaire of Eating and Weight Patterns are useful methods for screening. In this review, the relationship between Binge Eating Disorder and Type 2 Diabetes Mellitus, their incidence, metabolic effects and diagnostic tools were examined.

**Keywords:** Binge-eating disorder, Diagnostic tests, Type 2 diabetes mellitus.

<sup>1</sup>Şevval Kesinkaya, Diyetetik, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, sevvaleskinkaya@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4850-6647

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Aylin AÇIKGÖZ PINAR, Diyetetik, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, aylinn@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8847-9305

## GİRİŞ

Yeme bozuklukları (YB), besinin tüketilmesinde veya emilmesinde değişikliğe neden olan ve fiziksel sağlığı veya psikolojik işleyişi önemli ölçüde bozan, yeme veya yeme ile ilgili davranışlarda kalıcı bir rahatsızlık ile karakterize durumlardır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)] 2013 yılında güncellenen son halinde, tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) da yeme bozuklukları arasında sınıflandırılmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı kriterlerine göre TYB; telafi edici davranışlar olmaksızın, son 3 ay içerisinde en az haftada 1 kez tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur. Yeme bozukluğunun şiddeti, atakların sıklığına göre değişmektedir. Bu ataklar sırasında, bireyler yalnız olmayı tercih etmekte, yeme üzerinde kontrol kaybı yaşamakta ve normalde tükettiklerinden daha fazla miktarda besin tüketmektedirler. Aynı zamanda tıknırma ataklarını takiben bireylerin kendilerini depresif veya suçlu hissettikleri belirtilmektedir.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2013 yılında yaptığı Dünya Ruh Sağlığı Araştırma Girişimi'nde, 14 adet orta ve yüksek gelirli ülkede yaşam boyu TYB prevalansının %1,4 olduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup> İki bin on dokuz yılında yayınlanan sistematik bir derlemede, TYB'nin yaşam boyunca kadınlardaki (%2,8) ortalama görülme sıklığının erkeklere (%1) göre daha yüksek olduğu; anoreksiya nervoza (AN) veya bulimiya nervoza (BN) ile karşılaştırıldığında daha yaygın ve yaygınlığının da artış eğiliminde olduğu ve ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği saptanmıştır.<sup>3</sup>

Tıknırcasına yeme bozukluğunun ilişkilendirildiği komorbiditeler arasında obezite, hipertansiyon, dislipidemi, metabolik sendrom, gastrointestinal sistem semptomları ve bozuklukları, astım ve uyku bozukluklarının yanı sıra Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) da yer almaktadır.<sup>4</sup> Diabetes Mellitus (DM), insülin salınımı

ve/veya insülin etkisindeki defektler sonucunda ortaya çıkan ve karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan kronik, metabolik bir hastalıktır. Tip 2 Diabetes Mellitus ise, sıklıkla  $\beta$ -hücresinden insülin salgısının ilerleyici kaybına bağlı olarak insülin direncinin gelişmesi ile karakterizedir.<sup>5</sup> Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun [International Diabetes Federation (IDF)] 2021 verilerine göre dünya genelinde 537 milyon diyabet tanılı bireyin olduğu ve 20-79 yaşları arasındaki 6,7 milyon bireyin ise diyabetle ilişkili nedenlerden kaybedildiği tahmin edilmektedir. Yine IDF'nin 2021 verilerine göre Türkiye'de diyabet prevalansının %14,5 olduğu ve 20-79 yaş arasındaki diyabetli bireyin 83,221'inin diyabetle ilgili nedenlerden hayatını kaybettiği bildirilmiştir.<sup>6</sup>

Bu derlemede, TYB ve T2DM arasındaki ilişkinin yanı sıra T2DM'li bireylerde TYB prevalansı, metabolik etkileri ve tanıda kullanılacak testlere dair çalışmalar incelenmiştir.

### Tıknırcasına Yeme Bozukluğu ve Tip 2 Diabetes Mellitus İlişkisi

Hem tıknırcasına yeme hem de nesnel olarak aşırı tüketim olmaksızın yeme üzerindeki kontrol kaybı, artan vücut yağ kütlesi, vücut ağırlığı kazanımı ve psikolojik semptomlarda artış ile ilişkilidir.<sup>1</sup> Obezitenin de T2DM için öncelikli risk faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, TYB'nin dolaylı yoldan T2DM'ye neden olabileceği düşüncesi mevcuttur.<sup>7-8</sup> Aynı zamanda belirli bir diyet uygulayan hafif şişman/obez T2DM'li bireylerde yeme bozukluğu gelişme riski olduğu da düşünülmektedir.<sup>7</sup> Öte yandan zayıf benlik saygısı, vücut şeklinden memnuniyetsizlik ve depresif ruh hali, T2DM'li bireylerde tıknırcasına yeme bozukluğunun ortaya çıkması için bir risk faktörü olarak gösterilmektedir.<sup>9</sup>

Yeme bozukluğunun T2DM için bir risk faktörü olup olmadığının araştırıldığı sistematik bir meta-analiz çalışmasında,

kesitsel çalışmalarda TYB'nin T2DM riskini artırdığı, ancak kohort çalışmalarında bu ilişkinin gözlenmediği belirtilmiştir. Aynı meta-analizde obezite ile ilişkili nedenlere ek olarak YB ile T2DM arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek iki potansiyel patofizyolojik mekanizma olarak; serotonin düzeyindeki değişiklikler ve inflamasyon gösterilmiştir. Araştırmacılar, düşük HDL kolesterol düzeyleriyle de gelişebilen bir disfonksiyon olan serotonin düzeyindeki değişikliklerin, dürtü bozukluklarına yol açması aracılığıyla T2DM ile ilişkilendirilebileceğini belirtmişlerdir. Ek olarak T2DM veya YB'li bireylerde yaygın bir semptom olan depresyonun, yeme ataklarının yaşandığı süreçlerde yüksek yağ ve karbonhidrat içerikli besinlerin tüketiminin artması ile birlikte kronik inflamatuvar duruma yol açarak T2DM'ye neden olabileceği belirtilmiştir.<sup>8</sup> Park ve ark. (2018) ise T2DM'li erişkinlerde algılanan stres, diyabete bağlı stres, başa çıkma stratejileri ve yeme davranışları arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmalarında; T2DM'li bireylerin, diyabetle ilgili stresi yönetemedikleri anlarda, stresi azaltmak için daha az ya da çok besin tüketimine yönelerek duygu odaklı başa çıkma ile sürece yanıt verdiklerini belirtmiştir.<sup>10</sup> Aynı çalışmada T2DM'li bireylerin genel stresi yönetemedikleri durumlarda ise, daha fazla besin alımına yönelerek duygu odaklı başa çıkma ile sürece yanıt verdikleri saptanmıştır.<sup>10</sup>

Gagnon ve ark. (2017) diyabet ve YB'nin ortaya çıkma sürecine ışık tutmak ve bu süreçle ilişkili temel faktörleri (beden kütle indeksi-BKİ, beden saygısı, kısıtlayıcı yeme, ilaç ihmal, baş etme stratejileri veya depresif belirtiler) belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, 46 T2DM'li bireyin %23,9'unda TYB olduğunu; diyabete ek YB olan bireylerin diyabet başlangıç yaşının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu saptamışlardır.<sup>11</sup> Aynı çalışmada katılımcıların %81,8'inde diyabet tanısı öncesinde YB geliştiği ve bu bireylerin BKİ'lerinin YB olmayan bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak; yüksek BKİ'ye sahip olmak ve yetersiz düzeyde görev odaklı başa çıkma

stratejilerinin T2DM'li bireylerde, YB'lerin önemli prediktörleri olduğu bildirilmiş ve bu iki değişkenin T2DM ve YB arasındaki ilişkinin %51'inden sorumlu olabileceği vurgulanmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmacılar, tıknırcasına yemenin vücut ağırlığında artışa yol açarak T2DM'nin riskini artırabileceğini belirtmiştir.<sup>11</sup>

## Tip 2 Diabetes Mellitus'lu Bireylerde Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve Metabolik Etkileri

Literatürde T2DM tanılı bireylerde TYB prevalansının %0,1 ile %25,6 arasında değiştiği belirtilmektedir.<sup>7, 11-16</sup> Prevalansa yönelik literatürdeki geniş dağılım aralığının; dışlama kriterleri, katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özellikleri veya tanıda DSM'nin farklı revizyonlarının kullanılmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir.<sup>7, 12, 15, 17</sup> Chevinsky ve ark. (2020) TYB'li bireyler arasında daha genç T2DM tanı yaşının, TYB popülasyonunda T2DM için acil tarama ve TYB tedavisine erken müdahaleyi gerektirdiğini belirtmiştir.<sup>17</sup> Prevalansa yönelik yapılan çalışmalardan birinde, katılımcıların ortalama diyabet yılı arttıkça TYB prevalansının da artabileceği belirtilmiştir.<sup>15</sup> Öte yandan Nicolau ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların diyabet yılı ortalaması (12,1 ± 9,6 yıl) yüksek olmasına rağmen TYB olanların diyabet yılının (ortalama 8,5 ± 6,1 yıl) daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>14</sup> Bu derlemede incelenen çalışmalara bakıldığında, diyabet yılı ortalaması 10,8-13,4 yıl iken TYB prevalansının %7,4-12,2 arasında değiştiği görülmektedir.<sup>14-16</sup> Öte yandan Krishnamurthy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasındaki Hindistan'da yaşayan 256 T2DM'li bireyin ortalama diyabet yılı 5 yıl iken sadece bir bireyde TYB saptanmıştır.<sup>13</sup> Aynı çalışmadaki araştırmacılar, yaygınlığın az olmasının nedeninin etnik köken veya kentleşme derecesi olabileceğini de belirtmiştir.<sup>13</sup>

Genel olarak T2DM'de TYB, kadın cinsiyet, genç yaş, daha yüksek BKİ ve daha belirgin depresif sendromlar ile ilişkilendirilmektedir.<sup>11, 12, 14-16</sup> Aynı zamanda

bir çalışmada hem T2DM hem de YB olan bireylerde, T2DM veya başka herhangi bir durumla ilişkili olarak hastaneye başvuru sayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmadaki araştırmacılar bu durumun, bu bireylerde daha belirgin depresif sendromların görülmesi ile ilişkilendirilebileceğini ileri sürmüştür.<sup>14</sup> Öte yandan Papelbaum ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, diyabetin klinik izlemi veya tedavi seçenekleri (insülin / metformin) ile yeme psikopatolojisi arasında bir ilişki bulunamamıştır.<sup>15</sup> Bu iki rahatsızlık arasındaki ilişki değerlendirilirken, T2DM'de kullanılan ve iştah üzerinde etkisi olan ilaçların TYB ile ilişkisine de değinmeyi hedefleyen Krishnamurthy ve ark. (2020) yürüttükleri bir çalışmada ise, etken maddesi Pioglitazon olan oral antidiyabetik ilaçları kullanan T2DM'li bireylerde yeme bozukluklarının 2,2 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir.<sup>13</sup> Ek olarak araştırmacılar, bu ilişkinin araştırıldığı başka çalışmalara da ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.<sup>13</sup> Amerikan Diyabet Derneği'nin [American Diabetes Association (ADA)] rehberinde ise, Glukagon benzeri peptid-1 reseptör agonistleri gibi yardımcı ilaçların, bireylerin hem glisemik hedefleri karşılamalarına hem de açlığı ve besin alımını düzenlemelerine yardımcı olarak, tıknırcasına yeme ataklarını azaltma potansiyeline sahip olabileceği belirtilmiştir.<sup>18</sup>

Birkaç gün veya hafta boyunca aşırı miktarda enerji alımının metabolizmayı olumsuz etkilediği bilinmektedir, ancak TYB'de olduğu gibi kısa sürede aşırı besin tüketiminin etkisinin ne olduğu merak konusudur.<sup>19</sup> Bu doğrultuda, Parry ve ark. (2017) bir günlük yüksek yağlı aşırı beslemenin tüm vücut insülin duyarlılığı üzerindeki etkisini belirlemek için 15 sağlıklı genç yetişkini (ortalama yaş 22 yıl) dahil ederek bir araştırma yürütmüştür.<sup>19</sup> Katılımcılara, araştırmacılar tarafından verilen yüksek yağ (toplam enerjinin %68'i) ve yüksek enerji (günlük gereksinimlerin %78'inden fazla) içerikli bir diyet tüketmeden önce ve sonra oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılmıştır. Çalışma sonucunda, yüksek yağ içerikli diyetin aşırı

tüketimini takiben tüm vücut insülin duyarlılığı %28 ( $p = 0,001$ ) azalırken, açlık serum insülini veya plazma trigliserid (TAG) konsantrasyonlarında herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda açlık plazma glukoz (APG) konsantrasyonlarının, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ( $p = 0,058$ ) artma eğiliminde olduğu, açlık plazma serbest yağ asitlerinin ise istatistiksel olarak önemli ölçüde azaldığı görülmüştür. İki saatlik OGTT sonuçlarında ise, plazma TAG konsantrasyonlarında önemli bir dalgalanma gözlenmiştir. Araştırmacılar bu dalgalanmaya, aşırı besin tüketimini takiben glukoz alımına yanıt olarak daha dinamik/zamansal bir postprandiyal değişimin neden olabileceğini belirtmiştir. Sonuç olarak, bir günlük yüksek yağ içerikli bir diyetin aşırı tüketiminin, genç ve sağlıklı yetişkinlerde tüm vücut insülin duyarlılığını bozduğu; insülin direnci veya metabolik sendrom riski taşıyan bireylerde ise aşırı yemenin metabolik etkilerinin, daha belirgin olabileceği belirtilmiştir.<sup>19</sup>

Tip 2 Diabetes Mellitus'lu bir bireyde TYB olmasının, bireyin metabolik kontrolü üzerindeki etkisine dair literatürde çelişkili sonuçlar mevcuttur.<sup>15</sup> Nicolau ve ark. (2015) YB'nin T2DM'li bireylerin klinik, biyokimyasal ve psikolojik sonuçlarında herhangi bir etkisi olup olmadığını analiz etmek amacıyla 320 T2DM'li ve 91 sağlıklı kontrol grubunu dahil ederek yürüttükleri araştırmalarında, TYB olan ve olmayanlar arasında glisemik kontrol ve metabolik parametreler veya diğer kronik hastalık riskleri açısından farklılık bulamamıştır.<sup>14</sup> Benzer sonuçlar Krishnamurthy ve ark. (2020) tarafından yapılan 256 T2DM'li ve 256 sağlıklı kontrol grubunun dahil edildiği çalışmada da gözlenmiştir.<sup>13</sup> Abbott ve ark. (2018) ise, 10 çalışmayı dahil ederek yaptığı sistematik bir derlemede TYB olan ve olmayan T2DM'li bireylerde HbA1c açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır.<sup>12</sup> Öte yandan aynı çalışmada, HbA1c'den bağımsız olarak TYB'nin, kısa sürede fazla miktarda besin tüketimi ve uzun süreli açlık gibi diğer davranışlar nedeniyle glisemik değişkenliği etkileyebileceği, bu sebeple TYB ile glisemik

değişkenlik arasındaki ilişkinin incelenmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>12</sup> Öte yandan, 70 T2DM'li bireyin dahil edildiği Papelbaum ve ark. (2019) çalışmasında ise YB olan bireylerin, yaş veya diyabet süresinden bağımsız bir şekilde, normal yeme davranışlarına sahip olanlara kıyasla daha zayıf bir glisemik kontrole sahip olduğu; regresyon modeline BKİ dahil edildiğinde ise, yeme psikopatolojisinin HbA1c ve APG üzerindeki etkisinin ortadan kalktığı görülmüştür.<sup>15</sup> Bu nedenle bu çalışmada, vücut ağırlığının, YB ile glisemik kontrol arasındaki ilişkiyi modüle etmede önemli bir rol oynayabileceği belirtilmiştir.<sup>15</sup> Petroni ve ark. (2019) İtalya'da yaşayan 895 T2DM'li bireyi dahil ederek tamamladıkları çalışmada ise TYB saptanan bireylerin %22'sinin metabolik kontrolünün kötü (HbA1c  $\geq$ 8) olduğu, Tıkınırcasına Yeme Ölçeği (Binge Eating Scale-BES) skoru arttıkça HbA1c değerinin de arttığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır (p=0,07).<sup>16</sup> Bu çalışmada aynı zamanda Akdeniz Diyeti Skoru [Mediterranean Diet Score (MDS)] kullanılarak ve günlük enerji tüketimleri hesaplanarak TYB saptanan T2DM'li bireylerin besin seçimleri de incelenmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin Akdeniz diyetine uyumunun orta düzeyde olduğu; yüksek BES skoruna sahip T2DM'li bireylerin besin seçiminde hiçbir farklılık tespit edilmediği, ancak önemli ölçüde daha yüksek miktarda besin tükettikleri gözlenmiştir.<sup>16</sup>

## Tip 2 Diabetes Mellitus'lu Bireylerde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı İçin Kullanılan Testler

Tip 2 Diabetes Mellitus'lu bireyler yeme bozukluğu açısından değerlendirilirken kullanılacak ölçek/anketler; vücut imajı ve şekli, tıkınırcasına yeme durumu ve telafi etme davranışları hakkında sorular içermelidir.<sup>7</sup> Tip 1 Diabetes Mellitus'lu bireylerde TYB tanısı için geliştirilmiş geçerli ve spesifik Diyabete Özgü Yeme Bozukluğu Ölçeği bulunmaktadır, ancak bu ölçek T2DM tanılı bireyler için geçerli bir

test değildir.<sup>7, 20</sup> Günümüzde T2DM'li bireylerde TYB tanısı için geliştirilmiş altın standart bir tarama testi bulunmamaktadır. Tanıda altın standart yöntem, tarama testlerinden biri kullanılarak pozitif olarak taranan bireyle, kalifiye bir klinisyen tarafından DSM-5 kriterlerine göre yapılandırılmış bir görüşme yapmaktır.<sup>17</sup>

Literatürde T2DM'li bireylerle yapılan çalışmalarda TYB tanısı için, Yeme Bozukluğu İnceleme Anketi [Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)], Yeme ve Ağırlık Modelleri Anketi [Questionnaire of Eating and Weight Patterns (QEW)], Tıkınırcasına Yeme Ölçeği [Binge Eating Scale (BES)] gibi ölçek ve anketlerin yanı sıra DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme [The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5)] gibi testler kullanılmıştır. Tanıda kullanılan farklı testler, çalışmalardaki prevalansla ilişkili sonuçların çeşitlilik göstermesinin nedenlerinden birisidir.<sup>11-17</sup> Örneğin Abbott ve ark. (2018) yaptığı sistematik bir derlemenin sonuçlarına göre, SCID-5 gibi görüşme yöntemlerinin tanı sürecine dahil edilmesi, tek başına anketlere kıyasla daha düşük bir TYB prevalansına neden olmuştur.<sup>12</sup> Bazı araştırmacılar ise geçerli bir klinik görüşme yöntemiyle beraber TYB taraması yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.<sup>13, 14</sup>

Tablo 1'de TYB için kullanılan tarama ve tanı testlerinin güncel versiyonları yer almaktadır. Tablo 1'deki kısa tarama testleri altında listelenen üç anketin faydaları arasında; hatırlanması kolay sorulardan oluşması, yönetilmesi ve puanlanmasının kolay olması sayılabilir. Ancak TYB'ye yönelik kısa tarama testleri için de altın bir standart bulunmamaktadır. Kapsamlı tarama testleri arasındaki BES ise, en yaygın kullanılan ölçeklerden birisidir, ancak TYB için DSM kriterleri ile eşleşmemektedir.<sup>17</sup> Öte yandan birçok araştırmacı tarafından, T2DM'li bir bireyde TYB'den şüpheleniliyorsa, EDE-Q ve QEW-5'in tanı için geçerli seçenekler olabileceği ileri sürülmektedir.<sup>7, 12, 17</sup>

Tablo 1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İçin Kullanılan Tarama ve Tanı Testleri

Testler	Kısa Bilgi	Kullanıma İlişkin Hususlar	Alıntı
<b>Kısa Tarama Testleri</b>			
SCOFF Anketi	AN ve BN'li kadınları taramaya yönelik 5 sorudan oluşmaktadır.	≥2 sorunun cevabı 'Evet' ise olası bir AN veya BN.	<b>Morgan, J. F. ve ark.</b> <sup>21</sup>
ESP	AN, BN ve TYB taramasına yönelik 5 sorudan oluşmaktadır.	≥2 sorunun cevabı 'Evet' ise olası bir AN, BN veya TYB.	<b>Cotton, M. A. ve ark.</b> <sup>22</sup>
SDE	AN, BN ve TYB taramasına yönelik 5 sorudan oluşmaktadır.	≥2 sorunun cevabı 'Evet' ise olası bir AN, BN veya TYB.	<b>Maguen, S. ve ark.</b> <sup>23</sup>
<b>Kapsamlı Tarama Testleri</b>			
BES	Tıkınırcasına yemenin davranışsal belirtilerini ve duygusal etkilerini değerlendiren 16 sorudan oluşmaktadır.	Hafif şişman / obez bireylerin yanı sıra adölesanlara ve bariatrik cerrahi adaylarına da uygulanabilir.	<b>Gormally, J. ve ark.</b> <sup>24</sup>
EDE-Q	EDE'den uyarlanan ve kısıtlama davranışı, yeme endişesi, şekil endişesi ve kilo endişesini değerlendiren 28 sorudan oluşmaktadır.	Daha kısa hali olan EDE-Q8 de mevcuttur. <sup>25</sup>	<b>Fairburn, C. G. ve ark.</b> <sup>26</sup>
QEW-5	TYB'yi tanımlamak, yaygınlığını ve ilişkili aşırı yeme kalıplarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Son 3 aydaki demografik bilgileri, düzensiz yeme ve kilo kontrol davranışlarını değerlendiren 26 sorudan oluşmaktadır.	QEW-5'nin DSM-5 kriterlerine göre revize edilmiş halidir. Türkçe'ye geçerlik/güvenirliliği bulunmamaktadır.	<b>Yanovski, S. Z. ve ark.</b> <sup>27</sup>
<b>Tanı Testleri</b>			
EDE	Klinisyen tarafından uygulanan EDE-Q'nun kısıtlama davranışı, yeme endişesi, şekil endişesi ve kilo endişesi alanlarını değerlendiren versiyonu.	Son bir aydaki düzensiz yeme davranışlarının şiddeti ve sıklığı değerlendirilmektedir.	<b>Cooper, Z. ve ark.</b> <sup>28</sup>
SCID-5	Yeme bozukluğu dahil olmak üzere DSM-5'te yer alan rahatsızlıkların tanılarını koymak için yapılandırılmış bir görüşme kılavuzudur.	Henüz TYB için özel olarak validasyonu yapılmamıştır. <sup>17</sup>	<b>Shankman, S. A. ve ark.</b> <sup>29</sup>

AN: Anoreksiya Nervoz, BES: Binge Eating Scale, BN: Bulimiya Nervoz, DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, EDE: Eating Disorder Examination, EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, ESP: Eating Disorder Screen for Primary Care, SCID-5: Structured Clinical Interview for DSM-5, SDE: Screen for Disordered Eating, TYB: Tıkınırcasına yeme bozukluğu, QEW-5: Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve T2DM arasındaki ilişkinin temelinde vücut ağırlığında artış, depresyon, zayıf benlik saygısı yer almaktadır. Tıkınırcasına yeme bozukluğunu takiben T2DM gelişimi olabileceği düşüncesi yaygın olsa da, aslında çift yönlü bir ilişki söz konusudur. Literatürdeki T2DM'li bireylerde TYB yaygınlığına dair verilerde geniş bir aralık mevcuttur. Bu yaygınlığın, katılımcıların özelliklerinden veya tanıda kullanılan testlerin çeşitliliğine bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir. Genel olarak bakıldığında, kadın cinsiyet, genç yaş, daha yüksek BKİ ve

daha belirgin depresif sendromlar; T2DM'de TYB ile ilişkilendirilmektedir. Ek olarak, diyabet tedavisinde kullanılan oral antidiyabetik ilaçların iştah üzerinde etkisi olabileceği için, iki rahatsızlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda bu durumun da göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır.

Tip 2 Diabetes Mellitus'lu bireylerde TYB gelişmesinin, bireyin metabolik kontrolü üzerindeki etkisine dair literatürde çelişkili sonuçlar mevcuttur. Bu çelişkili sonuçların, örneklem büyüklüğü, diyabet

süresi, YB'nin değerlendirilmesi ve şiddeti ile ilgili farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda literatürdeki metabolik kontrolün değerlendirildiği çalışmalarda daha çok HbA1c gibi biyokimyasal parametreler aracılığıyla yorum yapılmıştır. Ancak HbA1c, ortalama bir değer olduğu için diyabet tanılı bireylerde gün boyunca meydana gelen glukoz dalgalanmalarını hesaba katamaz.<sup>30</sup> Öte yandan tıknırcasına yeme atakları yaşayan T2DM'li bireylerde, HbA1c değerleri normal aralıkta olsa dahi gün içerisinde gelişen glukoz dalgalanmaları uzun vadede bireyin diyabet tedavisini ve gelişebilecek komorbiditelere bağlı olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle TYB'nin T2DM üzerine metabolik etkilerini daha iyi yorumlayabilmek adına, glisemik kontrolün değerlendirilmesi amacıyla HbA1c ile birlikte kendi kendine kan glukozu izlemi veya sürekli glukoz izlem yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar tasarlanabilir. Öte yandan konu ile ilgili literatürdeki çelişkili sonuçlara rağmen vücut ağırlığının, iki hastalıkla ilişkisi ve oluşturabileceği komorbiditeler göz önünde bulundurulduğunda, YB ile glisemik kontrol arasındaki ilişkiyi modüle etmede önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir. Aynı zamanda sağlıklı besin seçimlerinin diyabet ve komplikasyonlarının gelişme riskini azaltmadaki önemi göz önünde bulundurulduğunda, TYB'de gelişen yeme

atakları sırasında besin tercihlerinin ne yönde olduğunun da hem metabolik kontrol hem de vücut ağırlığı denetimi üzerinde etkisinin olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, T2DM'li bireylerde TYB ile beraber gelişebilecek vücut ağırlığında artış durumunun ve gelişebilecek komorbiditelerin önüne geçebilmek için, bu bireylerin tespit edilmesi ve buna yönelik tedavi planı oluşturulması oldukça önem arz etmektedir. Bu doğrultuda özellikle yüksek BKİ'ye sahip ve/veya depresif sendromları olan T2DM'li bireyler başta olmak üzere toplumda TYB'ye yönelik tarama yapılması önerilebilir. Bu konuda bir önlem alınmadığı takdirde, yeme bozukluğunun şiddeti artabilir ve bunun da etkisiyle metabolik kontrolün sağlanması zorlaşarak diyabetle ilişkili komplikasyonlar oluşabilir. Amerikan Diyabet Derneği'nin rehberinde de, diyabetlilerde gelişen hiperglisemi ve vücut ağırlığı kaybının; kullanılan ilaç dozları, yeme planı ve fiziksel aktivite gibi kendi bildirdiği davranışlara dayanarak açıklanamadığı durumlarda, bireylerin doğrulanmış tarama yöntemleri kullanılarak yeme bozukluğu açısından taranması gerektiği belirtilmiştir.<sup>18</sup> Henüz T2DM'li bireylerde TYB tanısında kullanılmak üzere önerilen altın standart bir yöntem olmasa da, literatürde TYB'ye yönelik kullanılan çeşitli tarama araçları arasından özellikle EDE-Q ve QEWP-5'in T2DM'li bireylerde kullanılabileceği ileri sürülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association (2013). "Feeding and Eating Disorders". In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5®) (329-54). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Kessler, R.C, Berglund, P.A, Chiu, W.T, Deitz, A.C, Hudson, J.I, Shahly, V, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Angermeyer, M.C and Benjet, C. (2013). "The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in The World Health Organization World Mental Health Surveys". BP, 73 (9), 904-14.
3. Galmiche, M, Déchelotte, P, Lambert, G. and Tavalacci, M.P. (2019). "Prevalence of Eating Disorders Over The 2000–2018 Period: A Systematic Literature Review". The American Journal of Clinical Nutrition, 109 (5), 1402-13.
4. Olguin, P, Fuentes, M, Gabler, G, Guerdjikova, A.I, Keck, P.E. and McElroy, S.L. (2017). "Medical Comorbidity of Binge Eating Disorder". Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22 (1), 13-26.
5. American Diabetes Association (2022). "2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022". Diabetes Care, 45 (Supplement 1), S17-S38.
6. International Diabetes Federation. (2021). "IDF Diabetes Atlas-10th Edition". Erişim adresi: <https://www.diabetesatlas.org/data/en/> (Erişim tarihi: 11.03.2022).
7. Garcia-Mayor, R.V. and Garcia-Soidan, F.J. (2017). "Eating Disorders in Type 2 Diabetic People: Brief Review". Diabetes Metabolic Syndrome: CRR, 11 (3), 221-4.
8. Nieto-Martinez, R, González-Rivas, J.P, Medina-Inojosa, J.R. and Florez, H. (2017). "Are Eating Disorders Risk Factors for Type 2 Diabetes? A Systematic Review and Meta-analysis". Current Diabetes Reports, 17 (12).

9. Racicka, E. and Brynska, A. (2015). "Eating Disorders in Children and Adolescents with Type 1 and Type 2 Diabetes: Prevalence, Risk Factors, Warning Signs". *Psychiatria Polska*, 49 (5), 1017-24.
10. Park, M, Quinn, L, Park, C. and Martyn-Nemeth, P. (2018). "Pathways of The Relationships Among Eating Behavior, Stress, and Coping in Adults with Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study". *Appetite*, 131, 84-93.
11. Gagnon, C, Aimé, A. and Bélanger, C. (2017). "Predictors of Comorbid Eating Disorders and Diabetes in People with Type 1 and Type 2 Diabetes". *Canadian Journal of Diabetes*, 41 (1), 52-7.
12. Abbott, S, Dindol, N, Tahrani, A.A. and Piya, M.K. (2018). "Binge Eating Disorder and Night Eating Syndrome in Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review". *Journal of Eating Disorders*, 6 (1).
13. Krishnamurthy, A, Gupta, Y, Bhargava, R, Sharan, P, Tandon, N. and Jyotsna, V.P. (2020). "Evaluation of Eating Disorders and Their Association with Glycemic Control and Metabolic Parameters in Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus". *Diabetes Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14 (6), 1555-61.
14. Nicolau, J, Simó, R, Sanchis, P, Ayala, L, Fortuny, R, Zubillaga, I. and Masmiquel, L. (2015). "Eating Disorders Are Frequent Among Type 2 Diabetic Patients and Are Associated with Worse Metabolic and Psychological Outcomes: Results From a Cross-sectional Study in Primary and Secondary Care Settings". *Acta Diabetologica*, 52 (6), 1037-44.
15. Papelbaum, M, De Oliveira Moreira, R, Coutinho, W.F, Kupfer, R, Freitas, S, Raggio Luz, R. and Appolinario, J.C. (2019). "Does Binge-eating Matter for Glycemic Control in Type 2 Diabetes Patients?". *Journal of Eating Disorders*, 7 (1).
16. Petroni, M.L, Barbanti, F.A, Bonadonna, R, Bruno, G, Caletti, M.T, Croci, M, D'Eusebio, C, Dei Cas, A, Invitti, C, Merlo, F, Molteni, A, Pontiroli, A Trento, M, Veronelli, A, Vigili de Kreutzenberg, S. and Marchesini, G. (2019). "Dysfunctional Eating in Type 2 Diabetes Mellitus: A Multicenter Italian study of Socio-demographic and Clinical Associations". *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 29 (9), 983-90.
17. Chevinsky, J.D, Wadden, T.A. and Chao, A.M. (2020). "Binge Eating Disorder in Patients with Type 2 Diabetes: Diagnostic and Management Challenges". *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 1117-31.
18. American Diabetes Association (2022). "5. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022". *Diabetes Care*, 45 (Supplement 1), S60-S82.
19. Parry, S, Woods, R, Hodson, L. and Hulston, C. (2017). "A Single Day of Excessive Dietary Fat Intake Reduces Whole-Body Insulin Sensitivity: The Metabolic Consequence of Binge Eating". *Nutrients*, 9 (8), 818.
20. Altınok, Y.A, Özgür, S, Meseri, R, Özen, S, Darcan, Ş. ve Gökşen, D. (2017). "Reliability and Validity of The Diabetes Eating Problem Survey in Turkish Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus". *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 9 (4), 323.
21. Morgan, J.F, Reid, F. and Lacey, J.H. (1999). "The SCOFF Questionnaire: Assessment of A New Screening Tool for Eating Disorders". *Bmj*, 319 (7223), 1467-8.
22. Cotton, M.A, Ball, C. and Robinson, P. (2003). "Four Simple Questions Can Help Screen for Eating Disorders". *Journal of General Internal Medicine*, 18 (1), 53-6.
23. Maguen, S, Hebenstreit, C, Li, Y, Dinh, J.V, Donalson, R, Dalton, S, Rubin, E. and Masheb, R. (2018). "Screen for Disordered Eating: Improving The Accuracy of Eating Disorder Screening in Primary Care". *General Hospital Psychiatry*, 50, 20-5.
24. Gormally, J, Black, S, Daston, S. and Rardin, D. (1982). "The Assessment of Binge Eating Severity Among Obese Persons". *Addictive Behaviors*, 7 (1), 47-55.
25. Kliem, S, Mößle, T, Zenger, M, Strauß, B, Brähler, E. and Hilbert, A. (2016). "The Eating Disorder Examination-Questionnaire 8: A Brief Measure of Eating Disorder Psychopathology (EDE-Q8)". *International Journal of Eating Disorders*, 49 (6), 613-6.
26. Fairburn, C.G. and Beglin, S.J. (1994). "Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-report Questionnaire?". *International journal of eating disorders*, 16 (4), 363-70.
27. Yanovski, S.Z, Marcus, M.D, Wadden, T.A. and Walsh, B.T. (2015). "The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5: An Updated Screening Instrument for Binge Eating Disorder". *International Journal of Eating Disorders*, 48 (3), 259-61.
28. Cooper, Z. and Fairburn, C. (1987). "The Eating Disorder Examination: A Semi-structured Interview for The Assessment of The Specific Psychopathology of Eating Disorders". *International Journal of Eating Disorders*, 6 (1), 1-8.
29. Shankman, S.A, Funkhouser, C.J, Klein, D.N, Davila, J, Lerner, D. and Hee, D. (2018). "Reliability and Validity of Severity Dimensions of Psychopathology Assessed using The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID)". *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27 (1), e1590.
30. Wright, L.A.C. and Hirsch, I.B. (2017). "Metrics Beyond Hemoglobin A1C in Diabetes Management: Time in Range, Hypoglycemia, and Other Parameters". *Diabetes Technology & Therapeutics*, 19 (S2), S-16.



## Aşil Tendon Yaralanmaları ve Erken Dönem Fonksiyonel Rehabilitasyon Uygulamaları

Achilles Tendon Injuries and Early Functional Rehabilitation Practices

Ali CEYLAN<sup>1</sup>, Ertuğrul DEMİRDEL<sup>2</sup>

### ÖZ

Aşil, vücudumuzun en güçlü ve büyük kuvvetlere karşı koyabilen tendonudur. Günlük yaşam ve spor aktiviteleri sırasında görülen aşil tendon yaralanmaları, tendonun yapışma noktası olan kalkaneusun 2-6 cm proksimalindeki nispeten avasküler bölgesinde gerçekleşmektedir.

Yaralanmada cerrahi veya konservatif tedavi tercihleri hastanın yaşı, yırtığın tipi ve lokalizasyonu, hastanın mesleği, kronik hastalık gibi durumlardan etkilenmektedir. Özellikle uzun süreli atel veya alçı ile gerçekleştirilen immobilizasyonun cerrahi sonrası tercih edilmemesi ve uzun bacak alçılmasından kaçınılması gerekmektedir. Immobilizasyonun kaslarda atrofi, adhezyon, eklem sertliği, tendonda kısılıklara neden olması fonksiyonel rehabilitasyona olan ilgiyi artırmıştır. Erken fonksiyonel rehabilitasyon cerrahi olsun veya olmasın erken dönemde ağırlık aktarma, kontrollü eklem hareket açıklığı ve her ikisinin kombinasyonu egzersizlerle dinamik bir rehabilitasyonu ve mobilizasyon sürecini içermektedir. Immobilizasyon uygulamalarının aksine erken dönemde verilecek mobilizasyon eğitimleri (ayak bileği egzersizler, erken ağırlık taşıma aktiviteleri vb) hızlı bir fonksiyonel iyileşme sağlamakta, işe dönüşü, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu etkilemektedir.

Doğru planlanıp yapılandırılan rehabilitasyon programlarının sağlığın korunması ve devam ettirilmesi ile hastalıkların önlenmesinde önem arz etmektedir. Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda klinik becerilerini ortaya koyan ve literatürü yakından takip eden fizyoterapistlerin gözetiminde multidisipliner yaklaşımlarla gerçekleştirilecek erken dönem fonksiyonel rehabilitasyon uygulamalarının hastanın yaşam kalitesi ve aktivitelere dönüşünde oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşil Tendon, Ruptür, Fonksiyonel Rehabilitasyon

### ABSTRACT

Achilles is the tendon of our body that is the most powerful and capable of resisting great forces. Achilles tendon injuries observed during daily life and sports activities occur in the relatively avascular area 2-6 cm proximal to the calcaneus, the sticking point of the tendon

Surgical or conservative treatment preferences in injury are affected by conditions such as the age of the patient, the type and localization of the tear, the profession of the patient, chronic disease. Especially immobilization performed with a long-term splint or plaster should not be preferred after surgery and long-leg plaster should be avoided. The fact that immobilization causes atrophy of muscles, adhesion, joint stiffness, shortening of tendons has increased the interest in functional rehabilitation. Early functional rehabilitation with early surgical or weight transfer, controlled range of motion, and a combination of both rehabilitation and the process involves dynamic mobilization exercises. In contrast to immobilization practices, early mobilization trainings (ankle exercises, early weight bearing activities, etc.) provide a rapid functional improvement and positively affect return to work, quality of life and patient satisfaction.

Correctly planned and structured rehabilitation programs are important for maintaining and maintaining health and preventing diseases. Early functional rehabilitation practices that will be carried out with multidisciplinary approaches under the supervision of physiotherapists who demonstrate their clinical skills in accordance with the needs of the patient and closely follow the literature are very important in the return of the patient to quality of life and activities.

**Keywords:** Achilles Tendon, Rupture, Functional Rehabilitation

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Ali CEYLAN, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, aliceylan@kmu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7440-6714

<sup>2</sup> Dr.Öğr. Üyesi, Ertuğrul DEMİRDEL, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ertudemridel@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-7139-0523

## GİRİŞ

Aşil tendonu, insan bedeninin en güçlü ve büyük kuvvetlere karşı koyabilen tendonlarından birisi olup, tendonun yaralanması gastrokinemius ve soleus kaslarının kalkenustaki birleşim yerinden yaklaşık 2-6 cm proksimalinde, nispeten avasküler bölgedeki harabiyeti şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>1-3</sup> Aşil tendon yaralanmaları genellikle günlük yaşam ve spor aktiviteleri ile rekreasyonel aktiviteler sırasında görülmektedir.<sup>1,4</sup> Alt ekstremite tendon yaralanmaları arasında en yüksek insidansa sahip ve potansiyel olarak sakat bırakan bir durumdur.<sup>4,5</sup> Yaralanma çoğunlukla 35-39 yaş aralığında, erkeklerde daha fazla olmak üzere kadınlarda da görülmektedir.<sup>6</sup>

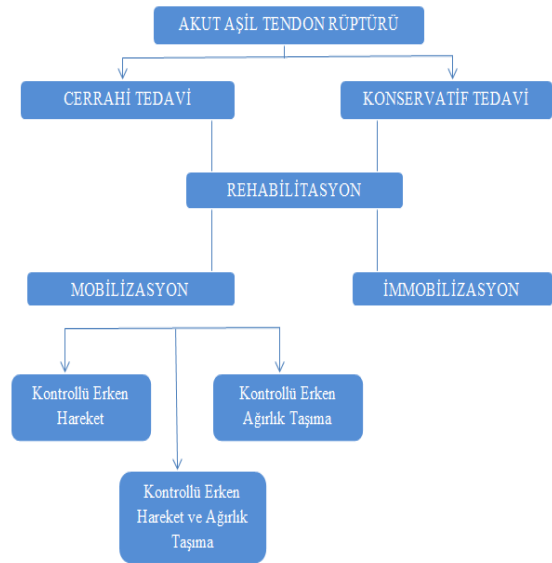
Aşil tendon günlük yaşamdaki aktivitelerin gerçekleşmesinde hayati önem taşımaktadır. Uzun süreli yaralanma olarak kabul edilmesi iyileşme sürecinin yavaş ve uzun olmasından kaynaklanmaktadır.<sup>6, 7</sup> Aşil tendon yaralanmaları bireylerin yaşamlarını ve ambulasyonunu olumsuz etkilediği için cerrahi tedaviden konservatif tedaviye birçok tedavi protokolleri ile hastaların yaralanma öncesi fonksiyonel durumlarının yeniden kazandırılmasına çalışılmaktadır. Yapılan tedavi protokolleri hastanın yaşına, cinsiyetine ve mesleğine göre de değişiklik göstermektedir.

Bu çalışmada aşil tendon yaralanmaları sonrası yeniden restorasyonun sağlanması amacıyla uygulanan erken dönem fonksiyonel rehabilitasyon yaklaşımlarının, tedavi süreci içerisindeki yeri ile ilgili fizyoterapistlere farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır.

### 1. Aşil Tendon Yaralanmalarında Tedavi Yaklaşımları

Aşil tendon yaralanmalarının cerrahi veya konservatif tedavisi, rüptürün tipi ve lokalizasyonu ile hastayla ilişkili faktörler vb. durumlara göre değişiklik göstermektedir.<sup>4</sup> Cerrahi ya da konservatif tedaviler iyi tasarlanmış ve destekleyici rehabilitasyon protokollerine bağlı olarak

gerçekleştirilmektedir. Rehabilitasyon prosedürlerinin doğru dizayn edilmesi tedavinin cerrahi mi yoksa konservatif mi olması gerektiğinden daha önemlidir.<sup>6</sup> Ağırlık aktarılmadan gerçekleştirilen tam immobilizasyon protokollerinden, hemen ağırlık aktarmaya izin veren erken mobilizasyon protokollerine kadar cerrahi sonrası ve konservatif tedavilerde farklı rehabilitasyon uygulamaları bulunmaktadır.<sup>8</sup> Aşil tendon rüptürü sonrası uygulanan tedavi yöntemleri Şekil 1'de gösterilmiştir.<sup>5</sup> Rehabilitasyon protokollerinin hedefleri; ağrı ve ödemi azaltmak, ayak bileği eklem hareketini ve gücünü yeniden sağlamak, koordineli olarak aktivitenin restorasyonu ile aktiviteye dönüşü hızlandırmaktır. Uygulanan rehabilitasyon programının içeriğini yaralanmanın türü, cerrahi işlem, hastanın yaşı, tıbbi ve sosyal öyküsü belirlemektedir.<sup>9</sup>



Şekil 1. Aşil Tendon Yaralanmalarında Tedavi

#### 1.1. Cerrahi ve Konservatif Tedavi

Akut aşil tendon rüptürü tedavisinde konservatif uygulamalar mı yoksa cerrahi onarım mı daha etkili, hala tartışma konusudur. Konservatif tedavi ile ilgili endişe, tendon iyileşmesinin çevrede yer alan yapılarla doğrudan temas olmadan gerçekleşmesinin mümkün olup-

olmadığıdır.<sup>10</sup> Konservatif tedavi protokollerinin bilgi düzeyi ve katılımı yüksek olan hastalarda uygulandığında etkili olduğu ifade edilirken, koopere olmayan hastalarda cerrahi tedavinin daha doğru bir seçenek olabileceği bildirilmiştir.<sup>11</sup> Ayrıca konservatif tedavi kas kuvvetinde azalmaya ve iyileşme sürecinde tekrarlayan rüptürlere daha sık neden olmaktadır. Bu yüzden genç, aktif ve sporcularda meydana gelen aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi tedavinin tercih edilebileceği bildirilmiştir.<sup>12, 13</sup>

Akut aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi tedavi kapsamlı bir rehabilitasyon programının başlangıcını işaret etmektedir.<sup>9</sup> Ameliyat sonrası oluşabilecek disfonksiyonu en aza indirmek ve yaralanma öncesi aktivitelere dönüşü optimize etmek için rehabilitasyon uygulamaları oldukça önem arz etmektedir.<sup>14</sup> 2016 yılında gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada aşıl tendon rüptürü olan bir gruba konservatif tedavi (1 hafta alçılama, 6 hafta boyunca fonksiyonel ortez kullanımı, 1.haftadan itibaren ağırlık taşıma aktiviteleri, 5. haftadan sonra plantar fleksiyona izin) bir gruba ise cerrahi tedavi ile birlikte aynı konservatif tedavi uygulanmıştır. Grupların aşıl tendon performans skorlarının benzer olduğu, ancak cerrahi tedavinin eklem hareket açıklığı ve kas gücünü daha erken kazandırdığı, fiziksel işlev ve ağrı skorlarında daha iyi gelişim gösterdiği belirtilmiştir.<sup>15</sup>

Aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi tedavi; yarada enfeksiyon, sural sinir trasesinde bozukluk, tekrarlayan tendon yaralanması, derin ven trombozu veya hipertrofik skar doku gibi komplikasyonlara sebebiyet verebilmektedir.<sup>10,11</sup> Bu yüzden cerrahi tedavi diyabet gibi periferik vasküler hastalığa sahip olan bireyler için uygun olmayabileceği de ifade edilmektedir.<sup>11</sup> Çalışmalar cerrahi tedavinin yeniden yırtılma riskini önemli ölçüde azaltabileceğini, atlet ve gençler için iyi bir tedavi seçeneği olabileceğini ortaya koymuştur. Fakat; ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırması sebebiyle yaşlılarda cerrahi tedavi yerine konservatif tedavi protokollerinin

tercih edilmesinin gerekliliği de vurgulanmıştır.<sup>6</sup> Hastanın yaşı ve mesleğinin konservatif veya cerrahi tedavinin belirlenmesinde önemli olabileceği görülmektedir.

## 1.2.Rehabilitasyonda İmmobilizasyon ve Mobilizasyon

Cerrahi veya cerrahi olmayan aşıl tendon yaralanmalarının tedavisinde mobilizasyon veya immobilizasyon yaklaşımları da önemlidir.<sup>16</sup> Mobilizasyon; kontrollü erken hareket, kontrollü erken ağırlık taşıma ve kontrollü erken hareketle birlikte ağırlık taşıma seçenekleri ile uygulanmaktadır.<sup>5</sup> (Şekil 1). Kontrollü erken hareket, ayak bileğinin hareketine izin veren dinamik ortezle veya atelin çıkarılması ile hastaya verilen egzersiz talimatları ile gerçekleştirilmektedir.<sup>5</sup> Kontrollü erken ağırlık taşıma ayak bileği hareket etmeden gerçekleştirilen uygulamalardır.<sup>17</sup> Hem kontrollü erken hareket hem de kontrollü ağırlık taşıma ise iki hafta boyunca ayak bileği ekin pozisyonunda diz altı alçı ile immobilize edilen hastanın daha sonra üç ila sekiz hafta boyunca tam ağırlık ve ayak bileği hareket açıklığı egzersizlerini gerçekleştirmesi olarak belirtilmektedir.<sup>18</sup>

Geleneksel konservatif tedavi 6 ila 8 haftalık alçı immobilizasyonu gerektirmektedir. İmmobilizasyonda ayak bileği ilk 4 hafta boyunca plantar fleksiyona, sonraki 2 ila 4 hafta ayak bileği nötral pozisyona getirilmektedir.<sup>13</sup> Rehabilitasyon uygulamaları esnasında plantar fleksiyondaki ayağın kademeli olarak dorsifleksiyona getirilmesinde tekrarlayan rüptür riskinin yüksek olması sebebiyle cerrahi sonrası tam ağırlık aktarmak için nötral ayak bileği pozisyonu önerilmektedir.<sup>19</sup> Uzun süreli immobilizasyonun cerrahi sonrası tercih edilmemesi gerektiği, özellikle atel veya alçılama yöntemiyle gerçekleştirilecek immobilizasyonun 3 haftadan fazla uygulanmasından kaçınılması ve uzun bacak alçılmasının tercih edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>10</sup> Tam immobilizasyonun özellikle soleus kasında atrofiye ve aşıl tendonunda kısalıklara neden olduğu ve erken rehabilitasyon sürecini olumsuz

etkilediği belirtilmektedir.<sup>4</sup> Buna karşılık hayvanlar ve insanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar erken mobilizasyonun tendon iyileşme sürecinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.<sup>20-22</sup> Aşıl tendon yaralanmalarında erken dönemde uygulanan mobilizasyonun iyileşme sürecini olumlu etkilemesi erken fonksiyonel rehabilitasyon yaklaşımlarının önemini artırmıştır.

### 1.3. Erken Fonksiyonel Rehabilitasyon

İlk kez 1974 yılında Marti ve Weber cerrahi sonrası immobilizasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonları (eklem sertliği, kas atrofisi, adhezyon, derin ven trombozu vb) önlemek amacıyla fonksiyonel rehabilitasyon kavramını gündeme getirmiştir. Cerrahi işlem sırasında atılan dikişlerin bölgeyi yeterince koruduğunu, bu nedenle bireyin tolere edebileceği düzeyde erken dönemde ağırlık aktarma ve fonksiyonel aktivitelere katılabileceğini ifade etmişlerdir.<sup>23</sup>

Geleneksel tedavi protokolü gereği cerrahi sonrası 4-6 hafta ağırlık aktarımı olmaksızın rijit immobilizasyonun akabinde ayak bileği eklem hareket açıklığı ve ayak bileği kuvvetlendirme egzersizleri tercih edilmektedir.<sup>23</sup> Erken fonksiyonel rehabilitasyon, cerrahi olsun veya olmasın erken dönemde ağırlık aktarma, kontrollü eklem hareket açıklığı ve her ikisinin kombinasyonu egzersizlerle dinamik bir rehabilitasyonu içerdiği belirtilmektedir.<sup>20, 24</sup> Ağırlık aktarma, eklem hareket açıklığı, erken ve geç dönemde uygulanan egzersiz yaklaşımlarının ödem, enfeksiyon, ağrı ve iyileşme üzerine önemli katkılar sağladığı ve tendonun iyileşmesi için erken fonksiyonel rehabilitasyon uygulamalarının ameliyatın kendisinden bile daha önemli olabileceği vurgulanmıştır.<sup>4,25</sup> Fonksiyonel rehabilitasyona ayarlanabilir hareket açıklığına sahip (15 ° - 40 ° plantar fleksiyon) bir ortez uygulamasından hemen sonra koltuk değneği yardımı ile yürüme ve etkilenen ayak bileğine uygun ağırlık aktarma ile başlanmaktadır.<sup>26</sup> Cerrahi sonrası erken dönemde verilecek ayak bileği hareketi egzersizleri ile birlikte ekstremiteye erken

yük vermenin geleneksel immobilizasyon uygulamalarından daha üstün olduğu ve daha hızlı bir fonksiyonel iyileşme sağladığı, yalnızca erken dönemde verilecek ayak bileği egzersizlerine göre daha etkili olduğu ve rehabilitasyonu olumlu etkilediği ifade edilmektedir.<sup>14,25- 27</sup> Yapılan meta-analizlerde aşıl tendon rüptürü sonrası fonksiyonel rehabilitasyon programı alanlar ile geleneksel alçı immobilizasyonu uygulanan kişilerde komplikasyon gelişme riski, spora dönüş süresi ile işe ve spora dönen hasta sayılarında farkın olmadığı, fakat fonksiyonel rehabilitasyon alan bireylerin işe dönüş sürelerinin daha kısa olduğu, post-operatif erken dönemde hastaların yaşam kalitesinde artış sağladığı ve iyileşme sürecini olumsuz etkilemediği belirtilmiştir.<sup>28,29</sup> Buna karşılık aşıl tendon rüptürü sonrası cerrahi yapılan bir gruba erken fonksiyonel rehabilitasyon uygulamaları, diğer gruba ise alçı immobilizasyon tekniğinin kullanıldığı başka bir çalışmada ise gruplar arasında sonuçların benzer olduğu, erken fonksiyonel rehabilitasyonun uygulandığı hasta grubunda ilk 3 aylık (kısa süreli) fonksiyonel iyileşmenin geleneksel immobilizasyona göre daha iyi olduğu görülmüştür.<sup>14</sup> Cerrahi sonrası erken dönemde parsiyel olarak yük vermenin de hastanede kalış ve spora dönüş sürelerini belirgin bir şekilde azaltabileceği belirtilmiştir.<sup>30</sup>

Son 30 yılda, erken fonksiyonel rehabilitasyon popülerite kazanmış, kallus üretimini ve metabolik aktiviteyi artırarak iyileşme sürecine katkı sağlaması bazı merkezlerde kabul gören bir rejim haline gelmiştir.<sup>31</sup> Aşıl tendon yaralanması sonrası fonksiyonel rehabilitasyonun tercih edilmesinin iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı görülmektedir. Ancak hem konservatif hem de cerrahi tedavide tendonda tekrarlayan yaralanmaların gerçekleşmesi de muhtemel bir durumdur.

Aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi sonrası gerçekleştirilecek rehabilitasyon programlarıyla ilgili hala fikir birliği bulunmamakla birlikte cerrahi sonrası eklem hareket açıklığı, ağırlık taşıma veya immobilizasyon ile ilgili tartışmalar halen

devam etmektedir.<sup>26</sup> Cerrahi sonrası ve konservatif tedavide uygulanan rehabilitasyon protokolleri aşıl tendonda tekrar stres oluşumuna ve yeniden yaralanmalara sebebiyet verebilmektedir. Cerrahi sonrası tendonun yırtılma riski taşınması nedeniyle tendon boyunu uzatmadan ve gerilim oluşturmadan gerçekleştirilen rehabilitasyon uygulamaları yaralanma öncesi aktivite seviyesinin erken restorasyonu açısından oldukça önemlidir.<sup>7</sup> Aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi tedavi ile konservatif tedavinin etkinliğinin karşılaştırıldığı bir meta analizinde cerrahi tedavi olan hastalarda konservatif tedavi gören hastalara göre daha düşük oranda tekrarlayan rüptürün gerçekleştiği görülmüştür.<sup>32</sup> Bir çalışmada ise yeniden rüptür oluşumunda geleneksel ve fonksiyonel rehabilitasyon protokolleri arasında herhangi bir farkın bulunmadığı da ifade edilmiştir.<sup>28</sup> Ayrıca aşıl tendon rüptürü olan 75 hasta cerrahi onarımdan sonra 3 farklı gruba ayrılarak farklı rehabilitasyon protokolleri uygulanmıştır. 1. Grubun 7. haftaya kadar yük aktarımı tamamen kısıtlanmış, 2. grubun 7. haftaya kadar yük aktarımı tamamen kısıtlanmış ancak bu gruba ayak bileği mobilizasyon egzersizleri uygulanmış, 3.grubta yer alan hastalara ise 1. günden itibaren kısmi, 5. haftadan itibaren ise hastaların tam ağırlık aktarmasına izin verilmiştir. İlk 8 haftada uygulanan rehabilitasyon programlarının hastaların aşıl tendon uzama miktarlarında önemli bir değişikliğe sebebiyet vermediği görülmüştür.<sup>33</sup> Randomize kontrollü bir çalışmada ağırlık aktarmanın normal yürüyüş ve merdiven çıkma aktivitelerine dönmeyi önemli ölçüde kısalttığı, baldır kas gücünün ağırlık aktarma ile arttığı ve yük

vermenin tendonun boyunda uzamaya sebep olmadığı bildirilmiştir.<sup>20</sup>

Gould ve ark. (2021) aşıl tendon onarımı sonrası gerçekleştirilen farklı rehabilitasyon uygulamalarının etkinliğini araştırdığı sistematik bir incelemede, daha hafif rijit immobilizasyon uygulaması ile erken post-operatif ağırlık aktarmanın kısa vadede fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırdığını ortaya koymuştur. Aynı çalışmada agresif bir rehabilitasyon sürecinin kısa sürede daha avantajlı olabileceği, ancak hızlandırılmış rehabilitasyon ve aktiviteye dönüş protokollerinin uzun vadede etkilerini ortaya koymak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.<sup>34</sup>

Dai ve ark. aşıl tendon rüptüründe cerrahi uygulama yapılmadan farklı rehabilitasyon uygulamalarının etkinliğini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirdiği sistematik inceleme ve meta analizinde, 978 hastanın dahil edildiği 8 randomize kontrollü çalışmanın sonuçlarını incelemiştir. Çalışmanın sonuçları ağırlık taşımadan uygulanan ayak bileği immobilizasyon uygulamasının, fonksiyonel ayak bileği hareketi olsun olmasın erken ağırlık aktarma aktivitesinden üstün olmadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle destekle erken ağırlık aktarmanın, alçı ile ağırlıksız taşımaya alternatif olarak klinisyenler tarafından güvenle uygulanabileceği bildirilmiştir.<sup>35</sup>

Literatürde aksine sonuçlar ortaya çıkmış olsa da çoğunlukla cerrahi tedavi sonrası tekrarlayan rüptürlerin oluşmasının konservatif tedaviye göre daha düşük risk içerdiği ortadadır. Tekrarlayan rüptür riskini azaltmak için aşıl tendon yaralanmalarında cerrahi tedavinin iyi bir seçenek olabileceği düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşıl tendon yaralanmalarında tedavi protokollerinin seçiminde hastanın yaşı ve mesleğinin etkili olduğu görülmektedir. Birçok tedavi protokolü bulunmasına rağmen, bilim insanları tarafından kabul

görmüş net bir tedavi rehberi bulunmamaktadır. Ancak yapılan son güncel çalışmalarda erken dönem fonksiyonel rehabilitasyonun tedavi programlarında yer aldığı ve olumlu kazanımlar sağladığı,

hastalar tarafından da tolere edildiği görülmektedir. Doğru planlanıp yapılandırılan rehabilitasyon programlarının, sağlığın korunması ve devam ettirilmesi ile hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde oldukça önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Yaralanmanın tipi ve hastanın yaşamına etkileri göz önünde bulundurularak, klinik becerilerini ortaya koyan ve literatürü yakından takip eden fizyoterapistler

gözetiminde multidisipliner yaklaşımla kişiye uygun düzenlenecek cerrahi sonrası veya konservatif tedavide uygulanacak rehabilitasyon programlarının doğru dizayn edilmesi, komplikasyon riskleri de göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi, hastanın yaşam kalitesi ve aktivitelere dönüşünde oldukça önemli olabileceği kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Liu, W, Zhuang, H, Shao, D, Wang, L. and Shi, M. (2017). "High-Frequency Color Doppler Ultrasound in Diagnosis, Treatment, and Rehabilitation of Achilles Tendon Injury". *Medical Science Monitor*, 23, 5752-5759.
2. Chiodo, C.P. and Wilson, M.G. (2006). "Current concepts review: acute ruptures of the achilles tendon". *Foot Ankle International*, 27, 305-313.
3. Pajala, A, Kangas, J, Siira, P, Ohtonen, P. and Leppilahti, J. (2009). "Augmented compared with nonaugmented surgical repair of a fresh total achilles tendon rupture: A prospective randomized study". *The Journal Bone & Joint Surgery American*, 91, 1092-1100.
4. Frankewycz, B, Krutsch, W, Weber, J, Ernstberger, A, Nerlich, M. and Pfeifer, C.G. (2017). "Rehabilitation of Achilles tendon ruptures: is early functional rehabilitation daily routine?". *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 137(3), 333-340.
5. Barford, K.F. (2014). "Achilles tendon rupture; assessment of nonoperative treatment". *Danish Medical Journal*, 61(4), B4837.
6. Holm, C, Kjaer, M and Eliasson P. (2015). "Achilles tendon rupture-treatment and complications: A systematic review". *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(1), e1-e10.
7. Brumann, M, Baumbach, S.F, Mutscher, W and Polzer, H. (2014). "Accelerated rehabilitation following Achilles tendon repair after acute rupture – Development of an evidence-based treatment protocol". *Injury*, 45(11), 1782-1790.
8. Can, F. ve Ateş Numanoğlu, E. (2018). "Aşil tendon rüptür cerrahisi sonrası fonksiyonel rehabilitasyon". *TOTBİD Dergisi*, 17, 66-75.
9. Strom, A.C. and Casillas, M.M. (2009). "Achilles tendon rehabilitation". *Foot and Ankle Clinics*, 14(4), 773-782.
10. Park, S.H, Lee, H.S, Young, K.W. and Seo, S.G. (2020). "Treatment of Acute Achilles Tendon Rupture". *Clinics in Orthopedic Surgery*, 12(1), 1-8.
11. Willits, K, Amendola A, Bryant D. et al. (2010). "Operative versus nonoperative treatment of acute Achilles tendon ruptures: a multicenter randomized trial using accelerated functional rehabilitation". *The Journal of Bone Joint Surgery American*, 92(17), 2767-2775.
12. Manent, A, Lopez, L, Coromina, H, Santamaria, A, Dominguez, A, Llorens, N, Sales, M. and Videla, S. (2019). "Acute Achilles Tendon Ruptures: Efficacy of Conservative and Surgical (Percutaneous, Open Treatment-A Randomized, Controlled, Clinical Trial". *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 58(6), 1229-1234.
13. Khan, R.J, Fick, D, Keogh, A, Crawford, J, Brammar, T. and Parker, M. (2005). "Treatment of acute achilles tendon ruptures: a metaanalysis of randomized, controlled trials". *The Journal of Bone Joint Surgery American*, 87(10), 2202-2210.
14. Nam, I.H, Park, Y.U, Cho, J.H, Lee, D.H. and Min, K.J. (2019). "Comparison Between Early Functional Rehabilitation and Cast Immobilization After Minimally Invasive Repair for an Acute Achilles Tendon Rupture". *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 58(4), 628-631.
15. Lantto, L, Heikkinen, J, Flinkkila, T, Ohtonen, P, Siira, P, Laine, V. and Leppilahti, J. (2016). "A Prospective Randomized Trial Comparing Surgical and Nonsurgical Treatments of Acute Achilles Tendon Ruptures". *The American Journal of Sports Medicine*, 44(9), 2406-2414.
16. Olsson, N, Silbernagel, K.G, Eriksson, B.I, Sansone, M, Brorsson, A, Nilsson Helander, K. and Karlsson, J. (2013). "Stable surgical repair with accelerated rehabilitation versus nonsurgical treatment for acute Achilles tendon ruptures: a randomized controlled study". *The American Journal of Sports Medicine*, 41(12), 2867-2876.
17. Barford, K.W, Nielsen, F, Helander, K.N. et al. (2013). "Treatment of Acute Achilles Tendon Rupture in Scandinavia Does Not Adhere to Evidence-based Guidelines: A Cross-sectional Questionnaire-based Study of 138 Departments". *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 52(5), 629-633.
18. Möller, M, Movin, T, Granhed, H, Lind, K, Faxén, E. and Karlsson J. (2001). "Acute rupture of tendo Achillis. A prospective, randomized study of comparison between surgical and non-surgical treatment". *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 83(6), 843-848.
19. Ryu, C.H, Lee, H.S, Seo, S.G. and Kim, H.Y. (2018). "Results of tenorrhaphy with early rehabilitation for acute tear of Achilles tendon". *Journal of Orthopedic Surgery (Hong Kong)*, 26(3), 2309499018802483.
20. Costa, M.L, MacMillan, K, Halliday, D, Chester, R, Shepstone, L, Robinson, A.H. and Donell, S.T. (2006). "Randomised controlled trials of immediate weight-bearing mobilisation for rupture of the tendo Achillis". *The Journal of Bone Joint Surgery British*, 88(1), 69-77.
21. Andersson, T, Eliasson, P. and Aspenberg, P. (2009). "Tissue memory in healing tendons: short loading episodes stimulate healing". *Journal of Applied Physiology*, 107(2), 417-421.

22. Bring, D, Reno, C, Renstrom, P, Salo, P, Hart, D. and Ackermann, P. (2010). "Prolonged immobilization compromises up-regulation of repair genes after tendon rupture in a rat model". *Scandinavian Journal of Medicine& Science in Sports*, 20(3), 411-417.
23. Marti, R. and Weber, B. (1974). "Rupture of the achilles tendon- functional after care". *Helvetica Chirurgica Acta*, 41(1-2), 293-296.
24. Nilsson-Helander, K, Silbernagel, K.G, Thomee', R. et al. (2010). "Acute achilles tendon rupture: a randomized, controlled study comparing surgical and nonsurgical treatments using validated outcome measures". *The American Journal of Sports Medicine*, 38(11), 2186-2193.
25. Huang, J, Wang, C, Ma, X, Wang, X, Zhang, C. and Chen, L. (2015). "Rehabilitation regimen after surgical treatment of acute Achilles tendon ruptures: a systematic review with meta-analysis". *The American Journal of Sports Medicine*, 43(4), 1008-1116.
26. Valkering, K.P, Aufwerber, S, Ranuccio, F, Lunini, E, Edman, G. and Ackermann, P.W. (2017). "Functional weight-bearing mobilization after Achilles tendon rupture enhances early healing response: a single-blinded randomized controlled trial". *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 25(6), 1807-1816.
27. Kangas, J, Pajala, A, Ohtonen, P. and Leppilahti, J. (2007). "Achilles tendon elongation after rupture repair: a randomized comparison of 2 postoperative regimens". *The American Journal of Sports Medicine*, 35(1), 59- 64.
28. Suchak, A.A, Spooner, C, Reid, D.C. and Jomha, N.M. (2006). "Postoperative rehabilitation protocols for Achilles tendon ruptures: a metaanalysis". *Clinical Orthopedics and Related Research*, 445, 216-221.
29. Lu, J, Liang, X. and Ma, Q. (2019). "Early Functional Rehabilitation for Acute Achilles Tendon Ruptures: An Update Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials". *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 58(5), 938-945.
30. Kerkhoffs, G.M, Struijs, P.A, Raaymakers, E.L. and Marti, R.K. (2002). "Functional treatment after surgical repair of acute Achilles tendon rupture: wrap vs walking cast". *Archives of Orthopedic and Trauma Surgery*, 122(2), 102-105.
31. Jacob, K. and Paterson, R. (2007). "Surgical repair followed by functional rehabilitation for acute and chronic Achilles tendon injuries: excellent functional results, patient satisfaction and no reruptures". *ANZ Journal of Surgery*, 77(4), 287-291.
32. Deng, S, Sun, Z, Zhang, C, Chen, G, and Li, J. (2017). "Surgical Treatment Versus Conservative Management for Acute Achilles Tendon Rupture: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials". *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 56(6), 1236-1243.
33. Eliasson, P, Agergaard, A.S, Coupe, C, Svensson, R, Hoeffner, R. and Warming S. (2018). "The Ruptured Achilles Tendon Elongates for 6 Months After Surgical Repair Regardless of Early or Late Weightbearing in Combination With Ankle Mobilization: A Randomized Clinical Trial". *The American Journal of Sports Medicine*, 46(10), 2492-2502.
34. Gould, H.P, Bano, J.M, Akman, J.L. and Fillar, A.S. (2021). "Postoperative Rehabilitation Following Achilles Tendon Repair: A Systematic Review". *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 29 (2), 130-145.
35. Dai, W, Leng, X, Wang, J, Hu, X. and Ao, Y. (2021). "Rehabilitation regimen for non-surgical treatment of Achilles tendon rupture: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(6), 536-543.